

Este artículo tiene por objeto aplicar algunos aspectos de la teoría sociológica al problema de definir de modo concreto, aunque general, las funciones esenciales de la enfermera. Mucho se ha escrito sobre las funciones de la enfermera, pero por lo común ha sido en forma de enumeración, en términos muy concretos, de las principales actividades de la enfermera (1-3). A veces se intentó generalizar sobre la finalidad de estas actividades, pero ello conduce a menudo a afirmaciones vagas, tales como: "la finalidad de la enfermera es satisfacer las necesidades totales del paciente". Este ar-

tículo no pretende dar la respuesta al problema de la función de la enfermera, sino aclarar el problema: "qué hace esencialmente la enfermera por el paciente", presentando un sistema de referencia dentro del cual se puedan analizar las actividades de la enfermera.

Lo esencial de este sistema de referencia no consiste precisamente en considerar a la enfermera como individuo que hace ciertas cosas de determinado modo, sino más bien en pensar que desempeña un papel en el sistema social médico-enfermera-paciente, y en preguntar luego cuál es la aportación específica de su papel a este sistema social.

¹ Publicado en inglés en el *American Journal of Nursing*, Vol. 58, No. 3, mzo. 1958.

² El presente artículo se preparó como parte de los trabajos llevados a cabo con el apoyo de una subvención para investigaciones concedida por el Instituto Nacional de Higiene Mental del Servicio de Salud Pública.

Aunque es de carácter teórico, se basa en datos de las siguientes fuentes: 1) extensas entrevistas individuales con los profesores de una escuela de enfermería de cuatro cursos; 2) una serie de entrevistas con las estudiantes de dicha escuela; 3) "estudios de atención del paciente" realizados con enfermos médicos y quirúrgicos y escritos por estudiantes tanto de los primeros como de los últimos cursos de enfermería y 4) observaciones en hospitales y clínicas.

Otros datos que ofrecen un apoyo de carácter empírico al análisis, se obtuvieron en el curso de varios años de participación de uno de los autores (HWM) en actividades docentes en el campo de la medicina y en investigaciones sociológicas sobre el aspecto clínico de la materia, efectuadas en un gran centro de enseñanza médica del sur del país.

³ Cuando escribió este artículo, la Dra. Johnson colaboraba en un proyecto de investigación del plan de estudios en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carolina del Norte. En la actualidad es auxiliar de investigaciones en la Sección de Sociología de la Universidad de Oregón, Estados Unidos.

⁴ El Dr. Martin es coordinador del proyecto de investigación sobre el plan de estudios en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carolina del Norte, Estados Unidos.

DEFINICION DE LAS FUNCIONES TECNICODIRECTIVAS Y SOCIOEMOCIONALES

Todo sistema social—es decir, dos o más personas que actúan en relación recíproca—tiene, prescindiendo de sus dimensiones o finalidad específicas, ciertos problemas funcionales que es preciso resolver para que el sistema se mantenga. En primer lugar, el sistema social debe avanzar hacia la realización del fin del grupo, tiene que moverse hacia una meta. En segundo lugar, el sistema debe mantener el equilibrio interno: las relaciones entre los miembros del sistema han de ser armónicas y coordinadas y cada miembro tiene que sentirse seguro, no sólo de sí mismo, sino de los otros miembros del grupo.

Por consiguiente, debemos pensar que todo sistema social tiene un problema externo: moverse hacia la meta del grupo, y un problema interno: mantener la coordinación de las relaciones entre los miembros del grupo resolviendo las tensiones entre sus individuos. Calificamos de técnicodirectivas (o instrumentales) las acciones directamente relacionadas con el movimiento del sistema hacia su meta, y socioemocionales (o expresivas) las relacionadas con el manteni-

miento de un equilibrio de motivos entre los individuos que componen el grupo (4).

A guisa de ejemplo, el lector puede pensar en una reunión de comité como si fuese un sistema social. Se producen dos fenómenos: Por una parte, los miembros tratan de llegar a una decisión sobre cierto asunto. Se sopesan y evalúan las pruebas y se llega a una solución del problema. Al mismo tiempo tienen lugar otros tipos de interacción. Los miembros hacen bromas, ríen, dominan sus sentimientos de enojo. Esas actividades tienen también una función en el sistema, pues alivian las tensiones y son coordinadoras o socioemocionales. Sin duda, en una reunión de comité, la gran mayoría de las actividades suele ser técnicodirectiva, pero aun en este caso los miembros deben recurrir a alguna acción socioemocional para aliviar las tensiones producidas por sus esfuerzos por resolver el problema.

Usando grupos experimentales, se ha encontrado que un grupo que se reúne durante un largo tiempo para solucionar un problema planteado por la persona que dirige el experimento, se pondrán de manifiesto en el curso de la interacción de sus componentes dos tipos de dirigentes (5). Uno pasa a ser el especialista técnicodirectivo o dirigente de la labor del grupo. Se interesa primordialmente en solucionar el problema. Su atención se aparta del sistema y sus relaciones internas y se enfoca en el problema objetivo de obtener, evaluar y utilizar información útil para resolver el problema.

El otro asume el papel de especialista en expresiones emocionales, o sea el de experto socioemocional. No se preocupa tanto por el problema en sí, como de, consciente o inconscientemente, procurar que el grupo mantenga el equilibrio interno del sistema atenuando las tensiones que se originan en los miembros del grupo en sus esfuerzos por resolver el problema. Asimismo, se preocupa de complacer directamente a los miembros del grupo y de fomentar la armonía dentro del sistema. Se preocupa de la actitud de los miembros del grupo hacia él y entre ellos mismos más bien que del problema plan-

teado. Los miembros del grupo consideran, por lo general, al primero de estos individuos como "el dirigente", mientras que tienen al segundo por "el más simpático".

EL SISTEMA SOCIAL MEDICO- ENFERMERA-PACIENTE

Examinemos, ahora, concretamente, la relación médico-enfermera-paciente considerada como sistema social, pero sin entrar en el sistema más complejo del ámbito de la sala o del piso de hospital. El problema técnico-directivo de este sistema es, evidentemente, "restablecer al paciente", utilizar los conocimientos con que cuenta para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y obtener la colaboración de los miembros de este sistema (médico, enfermera, paciente). El problema socioemocional se plantea ante la necesidad de atenuar las tensiones que se producen en los miembros de este grupo, y que, por lo menos en parte, surgen de las actividades necesarias para restablecer al paciente.

En este trinomio médico-enfermera-paciente, el paciente no está en condiciones de asumir una función directiva en la interacción del grupo. Si pudiera "curarse" él mismo, no se hallaría en el hospital. Precisamente porque está enfermo, la sociedad considera que necesita ayuda, que se ve obligado a buscarla y que colabore con los individuos que pueden ofrecérsela. El paciente no puede ser el dirigente de la interacción, sino que es el sujeto pasivo de la acción que se realiza en su favor.

En nuestra opinión, basada en amplias entrevistas y observaciones en un gran centro de adiestramiento médico, la enfermera y el médico no participan por igual en las funciones de este sistema de relaciones, sino que se produce una clara división del trabajo en virtud de la cual la enfermera se hace cargo del aspecto socioemocional, mientras que el médico se dedica especialmente a la labor técnicodirectiva.

Analizando algunas de las actividades de la enfermera y del médico observaremos que, en definitiva, la función de la enfermera es

sobre todo de carácter socioemocional. En comparación con las del médico, sus actividades no se relacionan directamente con el problema externo de restablecer al paciente, sino que están encaminadas—y así se ha dicho a veces—“a crear un ambiente terapéutico”. Esto comprende varias actividades específicas, desde crear unas comodidades materiales agradables, hasta las actividades más directamente educativas de explicar, reconfortar, comprender, apoyar y acoger al paciente.

Estas funciones son importantísimas sobre todo porque contribuyen directamente a relajar la tensión del paciente. Es importante también señalar que muchas de las acciones materiales de la enfermera, aunque representen procedimientos técnicos, son de importancia primordial para el paciente por cuanto reflejan la preocupación de la enfermera por su salud y bienestar. Al atender al paciente, la enfermera muestra que se preocupa de él, y al proporcionarle comodidades, le reconforta. De esta manera, sus actos materiales y las actitudes que simbolizan, representan un beneficio directo para el paciente, ya que contribuyen a mantener su equilibrio motivacional.

En cambio, las actividades del médico relativas al examen, diagnóstico, prescripción y tratamiento, no son directamente agradables para el paciente. Este comprende que son indispensables para su restablecimiento, pero con frecuencia le resultan en sí molestas y dolorosas y, al mismo tiempo, le provocan cierta ansiedad. Estas actividades técnicodirectivas del médico tienden a producir las tensiones emocionales más fuertes en el enfermo, y la enfermera puede tratar de atenuarlas con sus explicaciones y su actitud tranquilizante y consoladora.

Precisamente en virtud de este aspecto tranquilizador y en consecuencia apreciable de sus actividades, la enfermera recibe del paciente una respuesta afectiva, que podría expresarse por el término “reconocimiento”. La enfermera se juzga a sí misma por la simpatía y el agradecimiento que el paciente le manifiesta, y de igual modo la juzgan sus

colegas. Por el contrario, el médico no puede esperar del paciente un “afecto” como el que recibe la enfermera. Su eficacia se juzga, no por la actitud que el paciente muestre hacia él, sino por la mejoría que experimente. Precisamente porque la enfermera desempeña una función socioemocional, recibe en recompensa el “reconocimiento” del enfermo. La función del médico halla su recompensa menos en la actitud del paciente que en su propia convicción de que el tratamiento técnico que aplica ayuda realmente al enfermo.

La función primordial del médico consiste en alcanzar el objetivo inherente a este sistema de relaciones, es decir, el restablecimiento del paciente; por lo tanto, debe ser la autoridad principal en la triple relación médico-enfermera-paciente. Es de su incumbencia determinar lo que deben hacer la enfermera y el paciente para restablecer la salud de este último. La especialización técnicodirectiva del médico es la base del principio de que sólo él está autorizado a prescribir medicamentos. Por el contrario, la enfermera no posee la autoridad del médico, pero eso no significa que no tenga ninguna autoridad. Rige también al paciente, pero, más bien que dando órdenes, lo hace de una manera indirecta, sutil. Este uso indirecto de la autoridad se ajusta a su función socioemocional. La enfermera no puede personificar la autoridad y al mismo tiempo la persona que complace directamente al paciente.

La función de la enfermera en esa triple relación es la de coordinadora del sistema. Asume cierta función de intermediaria entre el médico y el paciente haciendo comprender a este último lo que significan el médico y sus actividades. Así pues, el médico, en las funciones que le corresponden, dirige el sistema de relaciones, mientras que la enfermera, en las suyas, lo coordina.

De todos modos, es evidente que la enfermera ejerce funciones de carácter técnico, algunas de ellas bien complejas. Es también cierto que el médico asume funciones socioemocionales en la medida en que también reconforta al paciente y se muestra compren-

sivo. Sin embargo, en nuestra opinión, las actividades más destacadas del médico en el sistema social médico-enfermera-paciente son de carácter técnicodirectivo, mientras que las de la enfermera son más bien de carácter socioemocional y más inmediatamente gratas para el paciente que las del médico.

<i>Funciones</i>	<i>Médico</i>	<i>Enfermera</i>
Técnicodirectiva	Principales	Secundarias
Socioemocionales	Secundarias	Principales

En otras palabras, las funciones técnico-directivas están a cargo, en primer lugar, del médico y, en segundo lugar, de la enfermera. Por el contrario, las funciones socioemocionales incumben ante todo a la enfermera y secundariamente al médico.

Este concepto ayudará al lector a comprender cómo pueden existir tantas opiniones radicalmente distintas acerca de las enfermeras. La enfermera sabe muy bien que algunos la consideran como "simple técnica" o, lo que es todavía peor, como una especie de "sirvienta" o "esclava". Por otro lado, las enfermeras oyen decir de sí mismas que son maravillosas, "ángeles auxiliares". Estas dos contrapuestas opiniones hallan albergue en la opinión pública. De ellas, la que más se ajusta a la enfermera dependerá del aspecto de sus actividades en que se concentre la atención. El público que considera a la enfermera como una especialista técnico-dirigente, no le da la importancia del médico, puesto que en comparación con las actividades técnicas de este último, las de la enfermera no son tan complejas ni decisivas.

En cambio, cuando el público considera a la enfermera como una especialista en el campo socioemocional, por su bondad, complacencia en escuchar y comprender, y los consuelos que con sus cuidados prodiga, se convierte en un personaje mucho más importante, en un "ángel auxiliar". En su función de carácter socioemocional desempeña una función que el médico no puede realizar tan bien como ella y, al mismo tiempo, hace una importante y exclusiva

contribución al sistema social médico-enfermera-paciente.

Hasta ahora hemos examinado en términos más bien generales la importancia de las funciones socioemocionales. Ahora vamos a examinar con más detalles la situación del individuo enfermo y hospitalizado, para mostrar específicamente cuáles son estas actividades socioemocionales de la enfermera y por qué tienen tanta importancia estratégica en el proceso terapéutico.

LA FUNCION TERAPEUTICA DE LAS ACTIVIDADES SOCIOEMOCIONALES DE LA ENFERMERA

Por el hecho de estar enfermo, el paciente tiende a mostrar cierta regresión. Se encuentra en una situación de dependencia, se muestra egocéntrico, sufre temores injustificados y, en general, pierde capacidad para dominarse (6). Cuando el paciente ingresa en el hospital, se aparta de la vida ordinaria que tanto significa para él, y queda aislado de su familia y allegados. De esta manera, no cuenta con el apoyo que su familia podría darle, sino que se encuentra en un ambiente muy impersonal donde se presta considerable atención a las actividades técnicodirectivas. En el hospital, el paciente es sometido a exámenes, medio desnudo, y muchas veces está expuesto a oír descripciones técnicas de su estado que no llega a comprender; acaso tenga que someterse a tratamientos dolorosos o a operaciones de resultado incierto.

Así, pues, por el hecho de estar enfermo y hospitalizado, el paciente necesita más garantías morales, más apoyo, buena acogida, comprensión y explicaciones aceptables que el adulto normal. Precisamente por el estado de regresión que experimenta la mentalidad del paciente y por la falta de familiaridad con que se enfrenta, si los aspectos puramente técnicodirectivos del restablecimiento de su salud no están compensados por un mecanismo socioemocional que atenúe las tensiones, se fuerza considerablemente la capacidad del paciente para "conformarse". En efecto, si la tensión del enfermo llega a un grado intolerable, su

enfermedad puede intensificarse. Entonces la enfermera, al desempeñar un papel socio-emocional, ejerce la importante función de mantener el equilibrio de motivaciones del paciente cuando éste pasa del estado de enfermedad al de salud.

¿Cómo desempeña, específicamente, la enfermera esta función? Dejemos la respuesta a las propias enfermeras. Si citamos la opinión de las enfermeras sobre cuál es su principal contribución en relación al paciente, se podrá aclarar también el significado de las actividades socioemocionales aplicadas a la función de la enfermera. A continuación se transcriben algunas de las respuestas dadas por profesoras de una escuela de enfermería de 4 cursos a la pregunta: "¿Cuál es, a su juicio, la más importante contribución de la enfermera a los ojos del paciente?"

"Yo diría que, la contribución más importante de la enfermera a los ojos del paciente, es la creación de un ambiente terapéutico. Esto significa un ambiente material agradable, es decir, cómodo y exento de ruidos innecesarios.

"Asimismo debe saber comprender al paciente como persona. Es importante que las enfermeras hagamos saber al paciente que comprendemos su estado de ánimo y que nuestras reacciones revelen esta comprensión.

"Considero que la contribución más importante por parte de la enfermera sería el apoyo emocional y la comprensión o buena acogida del paciente.

"No se trata simplemente de atender a una persona que requiere medicación, curas y otros cuidados semejantes, sino de reconocer que el paciente necesita alguien que lo cuide bien, y este alguien ha de ser la enfermera.

"La contribución más importante de la enfermera no estriba siempre en lo que dice sino en su capacidad comprensiva y en estar presente y tener paciencia para escuchar, en vez de apartarse del paciente.

"El paciente entra en un ambiente donde no sabe lo que se espera de él, y necesita no sentirse incómodo al confesar su ignorancia a una persona que lo acoge, a pesar de su torpeza respecto a lo que debe hacer.

"La enfermera debe dar explicaciones adecuadas y ponerse a la altura del paciente, pues mu-

chas veces los médicos están demasiado ocupados y no se quedan con el paciente.

"Es lo que la enfermera puede ofrecer al paciente para ayudarlo a que se adapte al medio en que se encuentra.

"Si la enfermera logra preparar al paciente para que acepte lo que le espera, habrá hecho una buena labor, tal vez mejor que la de ponerle varias inyecciones para prepararle para una operación quirúrgica".

¿Qué actividades complementan, esencialmente, las funciones mencionadas? Ya se indicó que la finalidad de estas funciones no es tanto la de "curar" al paciente como la de mantener el equilibrio de sus motivaciones mientras está sometido a los procedimientos técnicos necesarios para su restablecimiento. Esto no quiere decir que las funciones técnicas de la enfermera carezcan de importancia, sino que su importancia estriba en el aspecto socioemocional más bien que en el estrictamente técnico de curar al enfermo. Como ya se indicó, las acciones materiales de atender al paciente son en el fondo importantes como expresión de la actitud de la enfermera hacia el paciente. Manteniendo un ambiente físico agradable, cuidando al paciente, la enfermera expresa una actitud de "preocuparse del paciente", lo que significa muchísimo para el bienestar emotivo de éste. Si la enfermera trata al paciente como un objeto material, más bien que como una persona a la que atiende, se perderá gran parte del efecto terapéutico de su desvelos.

Sostenemos que estas funciones socioemocionales no las puede desempeñar eficazmente el médico. Aunque es importante que éste comprenda la trascendencia de estas funciones, difícilmente podrá ejercerlas de por sí en la posición que ocupa. En grandes hospitales, burocráticamente organizados, que es el tipo que cada vez predomina más, el médico sólo ve al paciente durante visitas de breves minutos, y aún puede suceder que varios médicos se ocupen de los distintos aspectos de la enfermedad del paciente. Los conocimientos médicos aumentan con gran rapidez y con ellos aumentan los aspectos

técnicos que el médico debe tener en consideración (7).

Así pues, aunque sin duda el médico comprende la medida en que sus actividades técnicodirectivas afectan al paciente, y trate de atenuar este efecto con una actitud de comprensión y de aliento, muchas veces, no está en condiciones de darle el apoyo constante que necesita. La circunstancia de que el personal de enfermería esté constituido, en su mayoría, por mujeres, que, en general, son más expresivas que los hombres, permanecen más tiempo con el paciente que el médico y no tienen la competencia o autoridad técnica de éste hace que la función socioemocional resulte particularmente adecuada para ella. Sea o no reconocida oficialmente y autorizada por la profesión médica la función socioemocional de la enfermera, la estructura de la situación hace casi inevitable que esta función incumba más bien a la enfermera.

Hasta ahora hemos examinado la relación enfermera-paciente, señalando la aportación de la primera con respecto al segundo; preguntemos ahora qué función desempeña la enfermera en la relación médico-enfermera-paciente en conjunto. También en este caso la enfermera asume una función socioemocional, la de coordinar el triple sistema para que funcione de manera armoniosa. Como ya se señaló antes, la enfermera desempeña esta función actuando como intermediaria entre el médico y el paciente. A este respecto, citaremos de nuevo las respuestas de las profesoras de enfermería a la siguiente pregunta: "¿Cuál es la contribución principal de la enfermera en las relaciones médico-enfermera-paciente?"

"Lo que en gran parte trata de hacer la enfermera, es actuar de intérprete entre dos personas. Pongamos por ejemplo el caso de un paciente que ingresa en el hospital y que la persona que primero se le acerca es la enfermera. Ella se presenta, muestra interés por el paciente, le informa de quién es el médico, y si éste no se presenta en seguida, lo tranquiliza diciéndole que vendrá a determinada hora o le explica por qué no ha llegado todavía.

"La enfermera puede adoptar una actitud protectora hacia el paciente y hacia el médico, y tratará de que esa relación sea fácil.

"La primera función de la enfermera es apoyar y ayudar al médico y, al mismo tiempo, ayudar al paciente a recibir bien al médico y a tener confianza en él. La enfermera contribuye a que el paciente tenga fe en el médico, lo cual es parte de sus funciones."

Para los mejores resultados terapéuticos, es indispensable que la relación médico-enfermera-paciente se armonice bien. Corresponde al médico, como dirigente de este grupo, tomar las decisiones importantes relativas al tratamiento del paciente, pero si éste no confía en el médico o no le comprende, el tratamiento puede ser menos eficaz. Incumbe sobre todo a la enfermera establecer y mantener las relaciones armoniosas entre el médico y el paciente.

LIMITACIONES DE LAS FUNCIONES SOCIOEMOCIONALES

Parson y Fox y otros autores han señalado que existe el peligro de rebasar el límite de complacer y contentar al paciente en su situación inmediata (8). Un apoyo y tolerancia excesivos respecto a la situación de dependencia y capricho que experimenta el paciente, podrían ser peligrosos en el sentido de predisponer al paciente a acostumbrarse excesivamente a la situación de enfermo. Muchas enfermeras están acostumbradas al paciente que le "agrada" el hospital y que, literalmente, teme restablecerse. El mejor resultado terapéutico depende claramente de la complacencia socioemocional y de la "disciplina" técnicodirectiva. Llega un momento en que el médico (y a veces la enfermera) debe decir al paciente: "Usted no trata de curarse y yo no puedo aprobar ni tolerar este comportamiento."

El carácter preciso del equilibrio entre la complacencia y la disciplina dependerá de las características de cada caso y de la fase de restablecimiento. Aunque no corresponde al presente trabajo analizar en detalle el importante problema de la medida en que re-

sultan excesivas las atenciones socioemocionales, trataremos de mostrar cómo se atenúa y controla la posibilidad de que la enfermera preste demasiadas atenciones de esta índole

La clave de esta medida está en el hecho de que, si bien la enfermera se especializa en funciones socioemocionales, comparte también con el médico la función común de alcanzar el objetivo terapéutico de restablecer la salud del paciente. Este objetivo común, que crea y define la coalición entre la enfermera y el médico, limita las actividades socioemocionales de la enfermera. Parte de sus funciones como miembro del grupo terapéutico consisten en reconocer la función terapéutica de sus actividades socioemocionales y, en consecuencia, que estas actividades pueden ser terapéuticamente contraindicadas si exceden de ciertos límites.

Las enfermeras se dan cuenta implícitamente de esta posibilidad. Los párrafos transcritos a continuación son un ejemplo de que la enfermera reconoce que las funciones socioemocionales son convenientes pero que, sin embargo, no pueden llegar al punto de entorpecer sus obligaciones profesionales con respecto al paciente.

“Al mismo tiempo, no hay que dejarse afectar personalmente hasta el punto de no poder ser objetivo y seguir beneficiando al paciente.

“Creo que las relaciones pueden entorpecerse demasiado si la enfermera adopta una actitud ‘maternal’ o mina excesivamente al paciente.

“La excesiva confianza y benevolencia de la enfermera da lugar a que el paciente no tome en serio muchas de las cosas que la enfermera quiere que haga.

“En mi opinión, un paciente puede tener interés por la enfermera y ésta por el paciente y, sin embargo, ver las cosas con objetividad.

“Muchas veces puede ocurrir que el hecho de volver a visitar al paciente traiga complicaciones para la enfermera, pues el paciente puede colocarse en una situación de excesiva dependencia de aquélla.

“Consideramos, pues, que debemos ayudar a las estudiantes jóvenes a comprender desde un principio la forma de desempeñar su función pro-

fesional y al mismo tiempo ser afectuosas y agradables.”

En estas observaciones hemos indicado repetidas veces que la enfermera debe permanecer siempre “objetiva”. Esto significa, esencialmente, que debe reconocer que su función socioemocional con respecto al paciente no consiste simplemente en ser amable y cariñosa de manera espontánea, sino que tiene también una finalidad terapéutica. Esto no quiere decir que la enfermera deba ser fría y calculadora y “falsamente” expresiva, sino que debe estar en condiciones de valorar con objetividad el efecto de su comportamiento en el paciente. Esto no es precisamente una contradicción. La enfermera puede atender sinceramente al paciente como persona y darle apoyo y buena acogida y al mismo tiempo mantener su capacidad para juzgar la eficacia de su proceder.

Observamos también que las enfermeras dicen con frecuencia que “la enfermera no debe dejarse impresionar demasiado por el paciente”. Esta observación se refiere al hecho de que la enfermera, aunque asuma una función socioemocional y atienda al paciente como persona, es también miembro de una profesión que comparte con el médico el objetivo profesional de restablecer la salud del paciente. Si se deja impresionar en exceso por el paciente, no puede ya resultar eficaz desde el punto de vista profesional. Es evidente que la enfermera no debe derrumbarse ante la muerte del paciente, ni enamorarse de él, ni tampoco aceptar las prolijas obligaciones de la amistad. Por ejemplo, si la enfermera está demasiado impresionada por el paciente, puede incurrir en la “tentación” de no cumplir las órdenes del médico temiendo lastimar o contrariar al paciente.

Desde el punto de vista sociológico, “ser profesional” significa en esencia que, para la persona que se dedica a la profesión (a diferencia del hombre de negocios) el bienestar de su cliente es de importancia primordial. La persona profesional posee una competencia que el cliente no tiene, por lo tanto, es obli-

gación inherente a la profesión actuar siempre en interés del cliente. Con respecto a las profesiones de la salud, concretamente, la función profesional significa que el médico y la enfermera deben hacer lo mejor para el paciente. Si el profesional se deja impresionar demasiado por éste ya no está en condiciones de determinar de manera objetiva lo que es mejor para él en el sentido de restablecerle la salud.

La enfermera, como miembro del grupo de la salud, es pues un profesional y está obligada a mantener el bienestar del paciente dándole una importancia primordial. En su condición de especialista en funciones socioemocionales, su misión es reducir el grado de tensión de los pacientes y mantener la armonía de las relaciones médico-enfermera-paciente. Si la enfermera exagera sus atenciones socioemocionales, al dejarse impresionar demasiado por el paciente y permitir que éste se mantenga en excesiva dependencia emotiva con relación a ella, ya no cumplirá la función de su especialidad. Sin embargo, si actúa de una manera adecuadamente coordinada, su función profesional no le impide ser expresiva sino que le sirve para controlar sus actividades socioemocionales para el mejor beneficio terapéutico del paciente.

RESUMEN

La profesión de enfermería trata de definir para sus miembros, y para el público en general, las funciones esenciales de la enfermera. Hemos tratado de dar una respuesta general a esta intrincada cuestión. Hemos señalado que la importancia fundamental de las actividades de la enfermera de atención del paciente, consiste en que estas actividades sirvan para dar a éste satisfacciones inmediatas y, por consiguiente, reducir su tensión afectiva, en su penosa situación de hallarse enfermo y hospitalizado. Las actividades de la enfermera se encaminan también a mantener de manera armoniosa y coordinada las relaciones entre el médico, la propia enfermera y el paciente.

El sociólogo considera estas funciones como socioemocionales, tan importantes para el sistema social como las funciones, evidentemente más técnicas y rectoras, del médico. Hemos tratado de demostrar que la función socioemocional, lejos de oponerse a las funciones profesionales, es la función especial de la enfermera como profesional. Diríamos que si la enfermera pretende ser una colaboradora del médico y no una sirvienta, lo logrará más bien en su condición de especialista en actividades socioemocionales que a título de experto técnico.

REFERENCIAS

- (1) Stewart, Donald S., y Needham, Christine: Operating room nurses' functions are studied, *Am. Jour. Nurs.*, 55:1347-1349 (nbre.) 1955.
- (2) Fagin, Claire Mintzer: *Study of Desirable Functions and Qualifications for Psychiatric Nurses*. Nueva York, Liga Nacional de Enfermería, 1953.
- (3) American Nursing Association statements of functions, standards and qualifications: *Am. Jour. Nurs.*, 56:898-901 (jul.) 1956.
- (4) Parsons, Talcott, y Bales, Robert F.: *Family, Socialization and Interaction Process*. Chicago, Free Press, 1955, pág. 47.
- (5) Parsons, Talcott; Bales, Robert F., y Shils, Edward: *Working Papers in the Theory of Action*. Chicago, Free Press, 1953, Cap. 4.
- (6) Lederer, Henry D.: How the sick view their world, *Jour. Social Issues*, 8 (4):4-15, 1952.
- (7) Rosen, George: *Specialization of Medicine*. Nueva York, Froben Press, 1944, págs. 73-78.
- (8) Parson, Talbott, y Fox, Renée: Illness, therapy and modern urban American family, *Jour. Social Issues*, 8 (4):31-44, 1952.

Se sugiere también la lectura de otros análisis sociológicos de los aspectos de la función de la enfermera:

Thorner, Isadore. Nursing: functional significance of an institutional pattern, *Am. Sociol. Rev.*, 20:531-538, oct. 1955.

Devereux, George, y Weiner, Florence R.: Occupational status of nurses, *Am. Sociol. Rev.*, 15: 628-634, obre. 1950.