

[Index de Enfermería](#)

versión On-line ISSN 1699-5988 versión impresa ISSN 1132-1296

Index Enferm vol.26 no.1-2 Granada ene./jun. 2017

Acceso https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100022

MISCELÁNEA:

CARTAS AL DIRECTOR

Conocimientos supuestos: más que cuidados invisibles, cuidados inexistentes

Knowledge assumptions: more than invisible care, nonexistent care

Blanca Cid Alcón, Manuel Carlos Cid González, Centro de Salud de Gerena, Zona Básica de Salud de Guillena, Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte, Servicio Andaluz de Salud. Gerena (Sevilla), España

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Germán Bes y cols. sobre el caso de una enfermera (María), que tras enfermar e ingresar en el hospital donde trabajó, no se sintió bien atendida.¹ Las autoras desmenuzan metodológicamente el caso, y en la discusión concluyen que las enfermeras no atendieron a María desde el punto de vista holístico de los cuidados, sino solo desde el punto de vista biomédico, debido a tres motivos: las enfermeras trabajan bajo las directrices del modelo médico hegemónico; las enfermeras siguen impregnadas de la filosofía de la formación de Ayudantes Técnicos Sanitarios, más centrada en las técnicas que en los cuidados; y por último, el estereotipo de género que la Dra. Germán Bes desarrolla en su tesis doctoral.² De todo esto viene el sentimiento de desatención por parte de María, que lo superó tras el alta voluntaria y los cuidados prestados por Beatriz, otra enfermera que la trató desde un punto de vista más amplio.

El caso de María no es único³ y nosotros estamos de acuerdo con los postulados del proceso de atención integral de los Estudios de Casos, descrito por Orkaizagirre Gómara y cols., como instrumento para dar visibilidad a los cuidados.⁴ Pero en los cuidados a los profesionales de la salud, además de los tres motivos antes descritos que generan invisibilidad, creemos que hay que tener en cuenta otro motivo, que llamaremos *Conocimientos supuestos* y que no solo invisibilizan los cuidados, sino que los elimina.

Como profesionales sanitarios, cuando enfermamos y nos atienden nuestros compañeros conocidos, a veces nos dicen frases como "Tú ya sabes cómo va esto", suponiendo que nosotros tenemos los mismos conocimientos que él, y a lo mejor no es el caso. O las circunstancias impiden que seamos capaces de razonar sobre esos conocimientos que, supuestamente, tenemos. O estrictamente queremos ser, en ese momento, solo enfermos, y ser atendidos como uno más. Por el hecho de ser profesionales

sanitarios se nos suponen unos conocimientos que no siempre están actualizados, y además no siempre estamos capacitados para auto administrarnos los cuidados necesarios, lo que lleva a la inexistencia de los cuidados necesarios.

Un caso típico de *Conocimientos supuestos* ocurre a la vista de todos con demasiada frecuencia con las púerperas, ya que por el hecho de ser mujer, suponemos que tiene los conocimientos necesarios para administrar los cuidados que necesita un recién nacido. "Se acepta que esa transición (embarazada a madre) no conlleva dificultades debido a la inherente normalidad del rol de madre asociado a la mujer. En este ámbito, los profesionales de la salud, y en particular las matronas, tienen un papel clave de apoyo y orientación en la transición a la maternidad/paternidad".⁵

La empatía que debe haber entre cuidador y cuidado, explicada en psicología mediante la Teoría de la Mente, deja de existir cuando el cuidador tiene síntomas de "estar quemado", según explican Martínez y cols.,⁶ donde literalmente afirman que: "La empatía supone la capacidad de tener el punto de vista de otros así como entender sus sentimientos y emociones (...). La despersonalización es una acción de alejamiento que actúa de mecanismo de defensa y es típica en el profesional con altos niveles de burnout".⁶

Volviendo al caso de María, se intuye en el artículo que las enfermeras que la atendieron podrían tener sobrecarga de trabajo, lo que refuerza nuestra teoría de *Conocimientos supuestos* y complementa el artículo original: ante la sobrecarga de trabajo, las enfermeras priorizaron sus atenciones hacia otros pacientes, ya que María, que había trabajado en la UCI, debía saber cómo funciona el hospital, qué cuidados necesitaba y cómo administrárselos. Si utilizamos el refranero, muy aclarador, parece ser aquello de que "donde hay confianza, da asco".

Bibliografía

1. Germán Bes, Concha; Orkaizagirre Gómara, Aintzane; Huércanos Esparza, Isabel; Hueso Navarro, Fabiola. ¿Provocan las enfermeras su propia invisibilidad? *Index de Enfermería* 2015; 24(3):139-143. [[Links](#)]
2. Germán Bes, Concepción. Historia de la Institución de la Enfermería Universitaria en España. Análisis con perspectiva de género (Tesis doctoral). Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2006. Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/record/4470?ln=es> (acceso: 18/07/2016). [[Links](#)]
3. Millán Ayala, María José. Detrás de la oscuridad, viene la luz (experiencias vividas por una enfermera). *Cul Cuid.* 2015; XIX(41):21-22. [[Links](#)]
4. Orkaizagirre Gómara, Aintzane; Amezcua, Manuel; Huércanos Esparza, Isabel; Arroyo Rodríguez, Almudena. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la relación de cuidado. *Index de Enfermería* 2014; 23(4):244-249. [[Links](#)]
5. Frade, Josefina; Pinto, Cândida; Carneiro, Marinha. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas Prof.* 2013; 14(2):45-51. [[Links](#)]
6. Martínez, Juan P.; Méndez, Inmaculada; García-Sevilla, Julia. Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores. *Eur. J. investig. Health Psycho. Educa* 2015; 5(3):325-333. [[Links](#)]