



Richart: Las enfermeras son líderes en la investigación que considera la salud desde una perspectiva multifacética.

Josep Adolf Guirao Goris.

Se define como profesor de enfermería en la Escuela de Enfermería de Alicante desde finales de los ochenta. Le gusta matizar la diferencia entre lo que es y la titulación que tiene. Es catedrático de Escuela de Enfermería y Doctor en Psicología por la Universidad de Murcia.

BEC: ¿En qué situación se encuentra la investigación de enfermería en el plano internacional?

Miguel Richart (MR): Bien y mal. Si comparamos la enfermería con otras disciplinas de las ciencias de la salud y comparamos los resultados sin ninguna consideración relativa, está mal. Es decir, los departamentos de enfermería del Reino Unido, de los EE.UU. de Canadá o de los países nórdicos -por nombrar países hegemónicos en la investigación de enfermería- son los de menor producción científica de las universidades. Son los departamentos que consiguen menos fondos, con menos investigadores y becarios. Por tanto, la producción científica comparada con el resto de disciplinas de las ciencias de la salud es todavía pobre.

Ahora bien, hemos de tener en cuenta que la investigación en enfermería comienza en los años cincuenta -si hablamos de anécdotas- y de forma importante en los años setenta. Con lo cual, teniendo en cuenta la juventud de la disciplina estamos bastante bien. Sobre todo porque en el Journal Citation Report, que controla la mayoría de las revistas que producen conocimiento y que tienen impacto, cada vez hay más revistas de enfermería. Concretamente ahora hay unas cuarenta, y hace unas décadas había muy pocas. Lo cual significa que el saber que generan los investigadores de enfermería cada vez es más tenido en cuenta por el colectivo de científicos, puesto que ahí no se distingue cuál es el título y cuál es la disciplina, sino si lo que se hace contribuye a conocer más.

Hay campos en donde hay un absoluto liderazgo como son los estudios que consideran la salud desde un perspectiva multifacética y donde lo que im-

porta es el diseño de intervenciones o la evaluación de resultados que tengan en cuenta aspectos múltiples -fisiológicos, psicológicos y sociales-. En este campo hay un claro liderazgo y es fácil encontrar citas de revistas de enfermería sobre estas cuestiones en revistas de psicología, de medicina, etc. La investigación de enfermería está saliendo fuera de su propio nicho y está comenzando a ser citada por investigadores de otras disciplinas.

BEC: ¿Y en el plano español?

MR: Los últimos datos bibliométricos indican que se está dando un crecimiento lento y continuado. Los investigadores cada vez leen más, los diseños son más complejos, tienen más calidad. Comienza a haber más presencia de investigadores españoles en el plano internacional, hay más financiación. Estas comparaciones que hago son intradisciplina, es decir, si comparamos la revistas de ahora con las revistas de hace diez años han mejorado todos los indicadores bibliométricos. También habría que comparar esta evolución con lo que ha ocurrido en otras disciplinas como psicología o medicina. En cualquier caso, el crecimiento es obvio. Creo que los grandes movimientos profesionales para dignificar la profesión y conseguir mayor reconocimiento académico y social están siendo cruciales. Aunque, si he de ser sincero, hasta que no consigamos la mayoría académica -que es condición indispensable para la investigación- estaremos parcheando mejor o peor. Se han conseguido muchas cosas por esfuerzos personales múltiples, pero sin ese apoyo institucional y académico, de los fondos de investigación, no podemos competir con otras disciplinas. Esto lo digo porque lo sufro todos los días cuando pido becas, cuando quiero conseguir becarios, conseguir fondos. Siendo Doctor en cualquier otro departamento de otro tipo los recursos habrían sido mayores y los resultados de investigación más altos aunque no me quejo.

BEC: ¿Porqué un psicólogo se "enfermeriza"?

MR: Esto es complejo de responder. Tiene que



Entrevista



ver con mi historia personal y con mis deseos de trabajar en un campo. Cuando era psicólogo, no quería ser psicólogo clínico que tratase depresiones y conflictos de pareja. Había observado por mi experiencia que las personas que tenían problemas de salud o una enfermedad grave o crónica, sufrían y lo pasaban mal y se tenían que adaptar. Cuando yo estudiaba comenzaban tíbamente los primeros acercamientos a lo que se define hoy en día como psicología de la salud. Los psicólogos eran muy conscientes de que la tecnología y los conocimientos que permitían el cambio de comportamiento y de las actitudes estaban en sus manos, dado que eran los que tradicionalmente lo habían estudiado. Yo, como buen psicólogo pensé, que éramos los profesionales óptimos y adecuados para intentar que las personas cambiasen sus comportamientos, sus hábitos, sus creencias y sus actitudes.

Empecé a trabajar, y como no había información la busqué en las bases de datos. Sistemáticamente cuando pedía este tipo de información me salían unas revistas muy raras que ponían "Nursing". Salían revistas de enfermería a parte de revistas de

psicología. Cuando los psicólogos me decían: ¡No hay revistas de psicología de la salud!, yo les decía que sí, que había revistas de psicología de la salud, pero se llamaban revistas de enfermería. ¿Qué me llevó a buscar esa información? Fundamentalmente fue a raíz del primer plan de humanización del primer gobierno socialista que supuso la introducción de cambios en los hospitales. Los directores del Hospital La Fe acudieron a la Facultad de Psicología en busca de profesionales que les diesen ideas. Dentro del grupo de profesionales a los que solicitaron colaboración fue a Julio Cabrero y a mi que en aquel momento éramos estudiantes de quinto de psicología. Por diversas circunstancias, nos incorporamos como psicólogos al hospital infantil de La Fe para trabajar con los niños. A partir de ahí, con el apoyo del director de enfermería, esto era en el año ochenta y cuatro, estábamos de forma más o menos estable en La Fe a demanda de los profesionales. Los médicos apenas nos solicitaron ayuda, pero con las enfermeras iniciamos una colaboración para mejorar los cuidados de enfermería, con programas de preparación a la cirugía de los niños y padres con mejora de las técnicas de afrontamiento. En definitiva fue con las enfermeras con las que colaboramos y las que nos solicitaron diversa formación sobre técnicas de afrontamiento, manejo del estrés o incluso para mejorar el afrontamiento de ellas mismas. Las enfermeras estaban especialmente preocupadas en cómo evaluar este tipo de programas y las ayudamos a investigar en este tipo de temas. Para poder hacer todo esto utilizamos el libro original "nursing research" de Polit-Hungler, que con posterioridad vimos que había sido traducido al español con el título camuflado como Investigación en ciencias de la salud, que pasó a ser considerado la "biblia" en investigación de las enfermeras de La Fe.

Con esta experiencia comenzamos a dar cursos de investigación a las enfermeras por toda España. Impartimos más de ciento cincuenta cursos y uno ellos fue para el departamento de enfermería de la Universidad de Alicante, donde conocimos a una enfermera tremendamente inquieta que nos dijo que éramos las personas que buscaba. Esta enfermera era Elisa Cartagena que nos llamó cuando en el Departamento de Enfermería salieron plazas de profesor asociado para que concurriésemos al concurso, hacia finales de los ochenta. Con la docencia en enfermería que habíamos realizado, y varias investigaciones publicados sobre evaluación de resultados en enfermería, conseguimos ganar el concurso e incorporarnos a la escuela de enfermería de la Universidad de Alicante. De esa manera es como llegamos a ser profesores de enfermería y nos olvidamos de la psicología.



BEC: ¿Qué retos tiene la investigación de enfermería en España?

MR: Creo que es la introducción de los resultados de la investigación en la práctica. El movimiento de la Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia tiene una gran tradición en enfermería desde hace treinta años. Enfermería tiene una clara orientación práctica, muy preocupada por obtener los mejores resultados posibles en las personas, en la familia, en la comunidad. Sabemos que hay una extrema distancia entre lo que podríamos hacer y lo que hacemos. Sabemos mucho pero no somos capaces de aplicarlo. La mayoría de la práctica está basada en la tradición y en los ritos. En países con gran tradición investigadora en enfermería como EEUU, Canadá, o Reino Unido hay prácticas que no se fundamentan en conocimientos científicos todos los cuidados que se prestan en las pautas de alimentación, lavado prequirúrgico, administración rutinaria de fármacos, cuidados en las úlceras por presión, registro de signos vitales de forma rutinaria o cuestiones de aseo cotidiano. Donde parece que hay un mayor conocimiento, en cuanto a la aplicación de saber, es en el manejo del dolor y en el manejo de los catéteres. En lo demás lo que se hace está tremendamente lejos de lo que se podría hacer. Pero este problema no es exclusivo de la enfermería sino que también se da en otras ramas del conocimiento como la medicina.

La prioridad de nuestro país, conseguir de una vez por todas conseguir estar en las mismas condiciones académicas que otras disciplinas. El grado académico condiciona el acceso a la investigación, el prestigio social y la capacidad para ocupar puestos de responsabilidad en los sistemas sanitarios. Hoy en día la diplomatura impide también el acceso a los puestos de gestión y eso condiciona la toma de decisiones.

Hoy sabemos que las iniciativas personales, en cuanto a la innovación y a que los resultados de investigación lleguen a la práctica, suponen el 3 % de lo que llega. Tanto lo organizacional como lo político es clave para que la investigación llegue a la práctica. En nuestro caso tenemos un clima claramente desfavorable.

BEC: ¿Qué líneas de investigación considera prioritarias en enfermería comunitaria?

MR: No soy experto en enfermería comunitaria, pero lo que sí soy es un lector atento a lo que se escribe y eso me permite tener una visión académica de lo que pasa en España y en el mundo. En los últimos años se están haciendo muchos estudios sobre prioridades. Hay una clara preocupación por el control de calidad, y por valorar cuáles son los recursos que permiten obtener cierto tipo de resultados.

Esto obviamente implica realizar estudios en to-



do lo que es la gestión, obtener medidas de resultado y proceso importantes. Y luego además se sigue insistiendo en tópicos que son tradicionales como la educación para la salud. La novedad de los últimos años es que en estos programas preocupa mucho la asistencia continuada entre niveles de atención y la preocupación por grupos desfavorecidos o débiles como pueden ser mujeres, inmigrantes, ancianos o incluso niños.