

Premio al libro del año 2013 en ciencias de la enfermería
otorgado por el *American Journal of Nursing*



Laurie N. Gottlieb
Cuidados de enfermería
sobre la base
de los puntos fuertes

Un modelo de atención
para favorecer la salud
y la curación
de la persona y la familia



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

LAURIE N. GOTTLIEB

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA
SOBRE LA BASE DE LOS PUNTOS FUERTES**

**Un modelo de atención para favorecer la salud
y la curación de la persona y la familia**

En colaboración con Bruce Gottlieb

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

Laurie N. Gottlieb, enfermera profesional y doctora en psicología, es profesora universitaria de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill de Montreal (Canadá), donde también ostenta la Cátedra de Enfermería “Flora Madeline Shaw”. Es editora jefe del *Canadian Journal of Nursing Research (CJNR)* y recientemente fue nombrada “profesora invitada” en el Hospital General Judío, hospital didáctico dependiente de la Universidad McGill. Ha sido galardonada con prestigiosos premios, incluido el Centennial Award, el primer premio (y que únicamente se concede una sola vez en la vida) de la Asociación Canadiense de Profesionales de la Enfermería, en reconocimiento a las 100 enfermeras más influyentes de Canadá; la “Insignia al Mérito” en 2009, el reconocimiento más elevado concedido a una enfermera por parte de la Orden de Enfermeras y Enfermeros de la Provincia de Quebec; y el “Premio del Consejo Interprofesional de Quebec” (CIQ). Laurie Gottlieb ha desarrollado, ha investigado, ha dado charlas y ha publicado ampliamente acerca del modelo McGill de enfermería. Junto con su marido, Bruce Gottlieb, que es genetista, concibieron el “proyecto evolutivo-sanitario”, un desarrollo importante del modelo McGill de enfermería y del modelo de atención sobre las base de los puntos fuertes. Sus libros incluyen: *A Perspective on Health, Family, Learning, & Collaborative Partnership* (libro editado junto con otros autores, sobre los primeros escritos acerca del modelo McGill de enfermería), *A Collaborative Partnership Approach to Care* (con traducciones al francés y al japonés), y *Los sueños no tienen fecha de caducidad: Manual de ayuda para que las mujeres tomen las riendas de su futuro* (con traducciones al español, holandés, coreano y portugués). Actualmente, la Dra. Gottlieb está recopilando historias de enfermería práctica para la preparación de un libro que versará sobre la enfermería “excelente”.

Colaborador:

Bruce Gottlieb, PhD [Doctorado en Investigación], es genetista y director de proyecto en el Instituto Lady Davis del Hospital General Judío de Montreal (Canadá). Es profesor adjunto en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill, y miembro del Departamento de Genética Humana de la Universidad McGill. Sus investigaciones se centran en la genética del cáncer.

Índice

Nuestros consultores especializados	11
Nuestros profesionales de vanguardia	19
Prólogo, <i>Patricia Benner</i>	23
Prefacio	29
Agradecimientos	49

PARTE I

Fundamentos teóricos de los cuidados de enfermería sobre la base de los puntos fuertes

1. ¿Por qué un modelo de atención sobre la base de los puntos fuertes?	55
2. ¿Qué aspectos motivan el ejercicio de la profesión de enfermería?	117
3. Valores subyacentes a los cuidados sobre la base de los puntos fuertes	155
4. ¿Qué son los puntos fuertes? Características de los puntos fuertes	239

PARTE II

Las herramientas esenciales: habilidades básicas requeridas para practicar los cuidados de enfermería sobre la base de los puntos fuertes

5. Cualidades esenciales requeridas en el profesional de enfermería para poder practicar los cuidados sobre la base de los puntos fuertes 283
6. Reeducar los ocho sentidos necesarios para ejercer la enfermería práctica 343
7. La mirada profesional en enfermería: la capacidad de observación aplicada a la realización del juicio clínico y la toma de decisiones 417
8. Remodelar las habilidades de implicación interpersonal: sintonización, presencia auténtica, escucha atenta y conversación clínica. 507

PARTE III

Los cuidados de enfermería sobre la base de los puntos fuertes en la práctica

9. El proceso en espiral de sacar a la luz y descubrir los puntos fuertes 617
 10. Posibles enfoques para trabajar con los puntos fuertes 683
- Bibliografía 741

Nuestros consultores especializados



Sharyn Andrews, RN [enfermera profesional, “registrada”]*, BScN [Bachelor of Science in Nursing, Grado en Enfermería], es enfermera clínica especializada en práctica reflexiva aplicada a la enfermería, en el Centro Médico de la Universidad McGill, de Montreal (Quebec, Canadá).



Cheryl Armistead, RN [enfermera profesional], MScN [Master of Science in Nursing, Postgrado en Enfermería], es profesora no numeraria de facultad y coordinadora del programa universitario de enfermería comunitaria, en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Cheryl entrevistó a las enfermeras de vanguardia María Boggia y Charlotte Evans.

* *N. del T.*: *Registered Nurse* en el original inglés, en alusión dentro del ámbito anglosajón a las personas que han cursado los estudios oficiales de enfermería y *adicionalmente* han aprobado el correspondiente examen nacional de certificación profesional y concesión de la licencia para ejercer, lo que va más allá de la mera graduación y/o colegiación. Una vez pasado este examen, el candidato pasa a ser incluido en el *registro* oficial de enfermeras.



Sophie Baillargeon, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], MScA [Master of Science, Applied; Máster Universitario en Ciencias Aplicadas (especialización de postgrado)], es enfermera jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y la Unidad de Hemodiálisis Pediátrica, del Hospital Infantil de Montreal, en el Centro Médico de la Universidad McGill. Sophie entrevistó a la enfermera de vanguardia Mónica Gallagher. *En la actualidad*: Sophie es ayudante de dirección, de la Dirección de Enfermería del Centro Médico de la Universidad McGill.



Franco Carnevale, RN [enfermero profesional], PhD [Doctor of Philosophy, psicólogo], es presidente del Comité de Ética Pediátrica, y miembro asociado de la unidad de Cuidados Críticos Pediátricos, del Centro Médico de la Universidad McGill; consultor de ética clínica, en LePhare: Enfants et Familles (hospicio pediátrico y servicios auxiliares de apoyo familiar [programas “respiro” y cuidados paliativos infantiles], Montreal); y profesor universitario adjunto, además de director del programa de postgrado de la Escuela de Enfermería, miembro asociado del Departamento de Pediatría, miembro afiliado de la Unidad de Ética Biomédica, y profesor asociado del Departamento de Psicología de la Universidad McGill. *En la actualidad*: Franco es profesor universitario y director adjunto, además de director del programa de postgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.



Jane Chambers-Evans, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], MSc [Master of Science, Máster Universitario en Ciencias], es consultora de enfermería práctica, eticista clínica, y presidenta del Comité de Ética Clínica de Adultos, en el Centro Médico de la Universidad McGill; y profesora adjunta de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Jane entrevistó a las enfermeras de vanguardia Maryse Godin y Gisele Melanson.



Luisa Ciofani, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], IBCLC [International Board Certified Lactation Consultant, consultora acreditada de lactancia materna], es enfermera clínica especializada en obstetricia, en el Royal Victoria Hospital, Centro Médico de la Universidad McGill; y profesora no numeraria de facultad, en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.



Christina Clausen, RN [enfermera profesional], BAH [Bachelor of Arts (Honours), Grado en Artes (Ciencias Sociales) con cursos de doctorado], MA [Master of Arts, Máster Universitario en Artes (Ciencias Sociales)] MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica en la rama de obstetricia y profesora no numeraria de facultad, en el Centro Médico de la Universidad McGill. Christina entrevistó a las enfermeras de vanguardia Lyne Charbonneau y Marie Grace Espinosa. *En la actualidad:* Christina es estudiante de doctorado en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.



Joann Creager, RN [enfermera profesional], BA [Grado en Artes], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica especializada en geriatría y cuidados de transición, en el Hospital General de Montreal, del Centro Médico de la Universidad McGill; y da clases sobre el tema de envejecer sanamente, en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Joann entrevistó a las enfermeras de vanguardia Sharon Johnson y Line Pharand. *En la actualidad*: Joann también es consultora de enfermería práctica en cuestiones relacionadas con la observación constante, en el Hospital General de Montreal, del Centro Médico de la Universidad McGill.



Cindy Dalton, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas] es enfermera comunitaria de la unidad de psicogeriatría, del CSSS [Centre de Santé et Services Sociaux, Centro de Salud y Servicios Sociales] de la Montagne (Montreal); y profesora no numeraria de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Cindy entrevistó a las enfermeras de vanguardia Ora Alberton y Thi P. Hoang. *En la actualidad*: Cindy es enfermera especializada en psicogeriatría y consultora de enfermería para los trabajadores sanitarios de primera línea en el CSSS de la Montagne.



Lidia De Simone, RN [enfermera profesional], BA [Grado en Artes], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es coordinadora para la mejora de la calidad, en el Kateri Memorial Hospital Centre, de Kahnawake (Quebec).



Margaret Eades, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica especializada en oncología, en el Centro Médico de la Universidad McGill; y profesora auxiliar en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Margaret entrevistó a las enfermeras de vanguardia Astride Bazile y Virginia Lee. *En la actualidad*: Margaret está jubilada, pero continúa enseñando en su labor como profesora auxiliar, en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.



Lucía Fabijan, RN [enfermera profesional], BN [Bachelor of Nursing, Grado en Enfermería], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas] es coordinadora de enfermería en los Servicios Ambulatorios, División de Neurociencias, del Centro Médico de la Universidad McGill; y profesora auxiliar y consejera clínica para los estudiantes universitarios y de postgrado, de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Lucía entrevistó a los enfermeros de vanguardia Timothy Kavanagh y Sarah Shea. *En la actualidad*: Lucía es subdirectora de la Dirección de Enfermería, de la División de Neurociencias, del Centro Médico de la Universidad McGill, y tiene una consulta privada a tiempo parcial como terapeuta titulada de pareja y de familia.



Catherine Gros, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica especializada, en el Instituto Universitario de Salud Mental Douglas; consultora clínica, en el Programa Integrado para la Atención Perinatal y a la Primera Infancia, del Consejo de Servicios Sanitarios y Sociales para la atención de los indios nativos “cree” de Bahía James (noroeste de Quebec); y profesora no numeraria de facultad, en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Catherine entrevistó a las enfermeras de vanguardia Andrea Leimanis y Amy Nyland. *En la actualidad*: Catherine es profesora auxiliar en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.



Heather Hart, RN [enfermera profesional], BED [Bachelor of Education, Grado en Educación] BScN [Grado en Enfermería], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es profesora no numeraria de facultad y consejera clínica para los estudiantes de postgrado en enfermería de familia, en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.



John William Kayser, RN [enfermero profesional], es estudiante de postgrado en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill, y entrenador y capacitador en entrevista motivacional, del programa Freedom From Smoking [Liberarse del Hábito de Fumar, American Lung Association]. John entrevistó a la enfermera de vanguardia Danielle Beaucage. *En la actualidad*: John es estudiante de doctorado en la Universidad de Montreal y da clases en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.



Diane Lowden, RN [enfermera graduada], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica especializada, del Programa de Atención para las Personas Afectadas de Esclerosis Múltiple, del Centro Médico de la Universidad McGill; y profesora auxiliar en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Diane entrevistó a la enfermera de vanguardia Caroline Marchionni.



Althea McBean, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica especializada en cardiología, del Hospital General Judío, del Centro Médico de la Universidad McGill; y profesora no numeraria de facultad en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Althea entrevistó a las enfermeras de vanguardia Emilie Gauthier y Esther Laforest.



Catherine Oliver, RN [enfermera profesional], BA [Grado en Artes], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es consultora de enfermería práctica, de la Unidad para el Desarrollo Profesional y la Práctica Clínica, del Departamento de Enfermería, del Centro Médico de la Universidad McGill; y profesora no numeraria de facultad, de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Catherine entrevistó a las enfermeras de vanguardia Siobhan Carney y Diane Lebeau.



Christina Rosmus, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica especializada en manejo del dolor infantil, y miembro del equipo multidisciplinar, de la Unidad de Dolor Crónico, en el Hospital Infantil de Montreal, del Centro Médico de la Universidad McGill; y da clases en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill. Christina entrevistó a las enfermeras de vanguardia Sonia Castiglione y Devon Leguillette. *En la actualidad*: Christina es consultora de enfermería en el ámbito de la enfermería práctica avanzada, en el Hospital Infantil de Montreal.



Rosalía (Lía) Sanzone, BScN [Grado en Enfermería], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es antigua coordinadora del Programa Familiar Materno-Infantil, del centro de salud comunitaria CLSC [Centro Local de Servicios Comunitarios], de Montreal. *En la actualidad*: Rosalía es profesora no numeraria de facultad a jornada completa, en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.



Gillian Taylor, RN [enfermera profesional], BSc [Bachelor of Science, Grado en Ciencias], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica especializada dentro del área de Servicios Ambulatorios (clínica reumatológica), del Hospital Infantil de Montreal, del Centro Médico de la Universidad McGill; y profesora no numeraria de facultad, en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill.

Nuestros profesionales de vanguardia*

Ora Alberton, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera de planta, miembro del Equipo Multidisciplinar de Psicogeriatría, en el CSSS [Centro de Salud y Servicios Sociales] de la Montage, Site Métro, de Montreal (Quebec, Canadá).

Astride Bazile, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], MEdCON [Master of Education, Certificate of Need], es educadora para el desarrollo de la enfermería práctica, en el área de Hematología y Oncología, del Centro Médico de la Universidad McGill [en lo sucesivo MUHC, por sus siglas en inglés: McGill University Hospital Centre], de Montreal (Quebec, Canadá).

Danielle Beaucage, RN [enfermera profesional], es enfermera gerente del área de Clínica Ambulatoria, en el Instituto de Medicina Respiratoria de Montreal, del MUHC.

María Boggia, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], es coordinadora de la Unidad de Enfermería, del Programa

* *N. del T.*: *Frontline Nurses* en el original inglés, en alusión indistintamente a los profesionales de enfermería de primera línea y en primera línea, esto es, a las enfermeras y enfermeros de vanguardia y/o que trabajan en primera línea de asistencia, atendiendo directamente y personalmente.

de Neurología, del Hospital Judío de Rehabilitación, de Montreal (Quebec, Canadá).

Siobhan Carney, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], es enfermera “pivote”, en el Programa de Rehabilitación y Nutrición para Enfermos de Cáncer, del MUHC.

Sonia Castiglione, RN [enfermera profesional], BSc [Grado en Ciencias], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es asesora en el área de “Toma de Decisiones Basada en la Evidencia”, del MUHC.

Lyne Charbonneau, RN [enfermera profesional], MN [Postgrado en Enfermería], es enfermera clínica especializada, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del Sir Mortimer B. Davis–Hospital General Judío, del MUHC.

Marie Grace Espinosa, RN [enfermera profesional], BN [Grado en Enfermería], es ayudante de enfermera jefe, en la Unidad de Postparto, del Sir Mortimer B. Davis–Hospital General Judío, del MUHC.

Charlotte Evans, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera principal de planta, en la Residencia West Island de Cuidados Paliativos, en Kirkland (Quebec, Canadá).

Mónica Gallagher, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], es enfermera de planta, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, del Hospital Infantil de Montreal, del MUHC.

Emilie Gauthier, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], es enfermera de planta, área de cardiología hospitalaria, educadora de enfermería en cardiología, del Sir Mortimer B. Davis–Hospital General Judío, del MUHC.

Maryse Godin, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera clínica especializada, en la unidad de Traumatología y Ortopedia, del Hospital General de Montreal, del MUHC.

Thi Phung Hoang, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], es enfermera de práctica avanzada [*nurse clinician*], en la Unidad Clínica de Radio-Oncología, del Sir Mortimer B. Davis–Hospital General Judío, del MUHC.

Sharon Johnson, RN [enfermera profesional], es enfermera de planta, en la Unidad de Cuidados Agudos Geriátricos, del MUHC.

Timothy Kavanagh, RN [enfermero profesional], BScN [Grado en Enfermería], es enfermero de planta, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, del MUHC.

Esther Laforest, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], es enfermera de planta, en el área de Cardiología Hospitalaria y en la unidad clínica de Cardiología Ambulatoria, del Sir Mortimer B. Davis–Hospital General Judío, del MUHC.

Diane Lebeau, RN [enfermera profesional], es ayudante de enfermera jefe, en la Unidad de Cuidados Paliativos, del MUHC.

Virginia Lee, RN [enfermera profesional], PhD [psicóloga] es enfermera investigadora del MUHC, y profesora adjunta de la Universidad McGill de Montreal (Quebec, Canadá).

Devon Leguillette, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], es enfermera de práctica avanzada, del Departamento de Servicios Ambulatorios (Cardiología), del Hospital Infantil de Montreal, del MUHC.

Andra Leimanis, RN [enfermera profesional], es enfermera de planta y enfermera clínica especializada en cardiología, en el Instituto Universitario de Salud Mental Douglas, del MUHC.

Caroline Marchionni, BScN [Grado en Enfermería], MSc [Máster Universitario en Ciencias], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es gestora de conocimientos [*knowledge broker*] en el Departamento de Apoyo a la Transición [en dirección a los proyectos de excelencia sanitaria], y enfermera de práctica avanzada, en el Instituto Neurológico de Montreal, del MUHC.

Gisele Melanson, RN [enfermera profesional], es enfermera de planta, en la Unidad de Cuidados Intensivos, del MUHC.

Amy Nyland, RN [enfermera profesional], MScA [Máster Universitario en Ciencias Aplicadas], es enfermera de planta en ginecología y oncología, en el Hospital Real Victoria, del MUHC.

Line Pharand, RN [enfermera profesional], BSc [Grado en Ciencias], es enfermera de planta, en neurología y neurocirugía, del MUHC.

Sarah Shea, RN [enfermera profesional], BScN [Grado en Enfermería], es enfermera de planta, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, del MUHC.

Prólogo

Busco la luz, los pequeños destellos que me mueven a pensar que hay algo. Busco los dones de las personas respecto de las cosas que tienen a su favor.

Heather Hart, enfermera.

La Dra. Laurie N. Gottlieb ha escrito un libro de referencia y que debería ser de lectura obligatoria para todos los estudiantes de enfermería, de pregrado y de postgrado, y una lectura esencial para todas aquellas personas implicadas en el esfuerzo por remodelar los sistemas de salud, reducir los costes sanitarios, y mejorar la salud de las personas de cualquier sociedad. No se me ocurre una forma mejor de introducir a las enfermeras que se están formando como tales, y a las que ya lo son, a aprender a pensar y actuar como una enfermera que remitiéndoles a la lectura de este libro. La Dra. Gottlieb expresa elocuentemente una actitud y una práctica ampliamente defendidas en el ámbito de la enfermería desde los tiempos de Florence Nightingale (*Notas sobre enfermería: qué es y qué no es*, 1860). Nightingale estaba en contra de la sobrevaloración de un único factor: la teoría del germen causal. Hoy en día, su actitud más ecológica de tomar en consideración los puntos fuertes de la persona y la capacidad que tiene el cuerpo de repararse a sí mismo cuando el entorno favorece y contribuye a la salud, dispone a su favor de una evidencia y una validación

mucho más fuerte que cualquier teoría causal aislada para explicar la enfermedad. Al final ha resultado que el modelo más ecológico de Nightingale encaja mejor con el conocimiento científico, epidemiológico y social actual respecto de la salud y de la enfermedad.

A través de las esclarecedoras historias de sabias enfermeras que aparecen a lo largo de este libro, nos familiarizamos con el modelo de atención sobre la base de los puntos fuertes [en lo sucesivo SBC, por sus siglas en inglés: Strengths-Based Care], que busca identificar los puntos fuertes de la persona y de los familiares, y ayudar a las personas, a las familias y a las comunidades a construir sobre la base de estos puntos fuertes, guiándoles en la labor de afrontar una enfermedad o una lesión, y de recuperarse para que puedan volver a retomar las riendas de sus vidas. ¡Este es verdaderamente un libro innovador y revolucionario! Nadie había hablado con tanta claridad sobre el objetivo de la enfermería –antiguísimo, pero todavía no descrito con la suficiente precisión y hasta la fecha pobremente comprendido–, y sobre la importancia del conocimiento agudo y penetrante de uno mismo y de la propia práctica profesional, para poder trabajar con los puntos fuertes del paciente y de los familiares.

Como bien señala la Dra. Gottlieb, Nightingale desarrolló esta labor para su generación, pero las presiones para poner el acento en el diagnóstico de los déficits acabaron por dominar el discurso de los cuidados sanitarios. La capacidad de definir y de diagnosticar los déficits se convirtió en la verdad generalmente aceptada del discurso médico dominante. Las descripciones narrativas de este libro que hacen los profesionales de la enfermería que practican el modelo de los puntos fuertes, brindan inmediatez y claridad al enfoque SBC y a por qué constituye un ingrediente esencial para la promoción de la salud y para la recuperación. Los relatos extraídos de las experiencias prácticas demuestran de qué forma las enfermeras y enfermeros introducen diferencias transformadoras en el cuidado del enfermo, identificando los puntos fuertes del paciente y la familia, y a continuación alentando y afianzando dichos puntos fuertes. Los estudiantes y los profesionales de la enfermería leerán este trabajo y verán que es prácticamente imposible *no* integrar su poderoso mensaje dentro de su propio trabajo y de su propia vida.

Mi propia labor, orientada a estructurar y dar expresión al conocimiento inherente a la práctica de la enfermería, está en consonancia con la actitud consistente de estas enfermeras respecto de buscar los puntos fuertes de la persona, lo que verdaderamente les importa a los pacientes y a los familiares, y lo que funciona verdaderamente a la hora de apoyar y de alentar la recuperación y la curación. La Dra. Gottlieb expresa claramente lo que la mayoría de las enfermeras no han dejado de reivindicar en su práctica profesional, aunque les falten las palabras adecuadas para explicar y defender su enfoque, dentro del contexto del predominio de un modelo sanitario biológico-médico, determinado por el diagnóstico y centrado en los déficits.

Las enfermeras que aparecen en este libro declaran que buscan consistentemente los puntos fuertes del paciente y la familia, y que apoyan y respaldan dichos puntos fuertes en el proceso de promover el bienestar y de ayudar a los pacientes en el cuidado de ellos mismos y en su recuperación. Como afirma la Dra. Gottlieb en el capítulo 7: “Las enfermeras que practican el modelo SBC se muestran siempre receptivas a la situación y jamás son autoritarias ni directivas”.

Este libro no es doctrinario, y la Dra. Gottlieb deja bien claro que no se refiere ni pretender implicar a ningún “poder del pensamiento positivo”, ni a ninguna concepción ideológicamente estática del tipo de “el mero hecho de pensar en ello hará que se cumpla” (variantes del llamado pensamiento ilusorio*). El modelo SBC se concentra en los puntos fuertes del paciente, la familia y la comunidad en el momento y el contexto de la situación. El modelo SBC en enfermería tiene que ver con identificar las *posibilidades situacionales*** de pacientes, usua-

* *N. del T.*: *Wishful thinking* en el original inglés (también llamado pensamiento desiderativo), término que aglutina el proceso de pensamiento, deducción, conclusión y toma de decisiones sobre la base de lo que sería más placentero o agradable de imaginar, en lugar de apelar a la comprobación y fundamentación en la evidencia, la racionalidad o la realidad. El pensamiento ilusorio se apoya directamente en las emociones, moviendo a tomar los propios deseos por realidades.

** *N. del T.*: *Situated possibilities* en el original inglés, en alusión al concepto de “aprendizaje situacional” introducido por los antropólogos cognitivos Jean Lave y Étienne Wenger, esto es, el aprendizaje que tiene lugar en el mismo contexto en el que se aplica. Se trata, pues, de la evaluación dinámica de las posibilidades específicamente localizadas en un espacio y tiempo (una situación contextual) claramente definidos.

rios y familiares concretos, en momentos concretos en el tiempo, ante la experiencia de verse enfrentados a unas dificultades concretas. De ningún modo pretende sugerir la Dra. Gottlieb que los pacientes, los usuarios o las enfermeras disfrutan de una libertad radical para superar cualquier obstáculo o dificultad: en su lugar, pone de manifiesto claramente, con la ayuda de muchos ejemplos clínicos, los recursos y posibilidades *situacionales* [o *contextualizadas*] en el paciente, el usuario y los familiares. El objetivo de la Dra. Gottlieb es permitirles a los estudiantes y a los profesionales de enfermería ir más allá de la presión cultural y profesional a buscar exclusivamente los déficits –esto es, a centrarse en identificar lo lejos que el paciente o la familia se sitúan por debajo de las expectativas normativas a nivel de rendimiento o de salud. Aceptando las inevitables vulnerabilidades asociadas al hecho de ser humanos y de tropezarnos con lesiones, enfermedades, y dificultades situacionales y evolutivas, la Dra. Gottlieb guía al profesional de enfermería en dirección a ejercitar y practicar la tradición de Florence Nightingale con una percepción y unas habilidades nuevas. A lo largo de este libro, Gottlieb demuestra de qué forma las enfermeras buscan los puntos fuertes que ya existen actualmente en las reacciones de la persona y de los familiares, y a continuación refuerzan dichos recursos valiéndose de las habilidades de enfermería relativas a la percepción, puesta en relación, evaluación, reflexión, y actuación. Esto es pensar y actuar como un profesional de enfermería en el mejor nivel imaginable. Además, uno de los puntos fuertes de este libro reside en las orientaciones detalladas que presenta, y en su explicación elocuente de las habilidades de implicación interpersonal, de observación y de sintonización relacional.

No me cabe ninguna duda de que la lectura de este libro impulsará el desarrollo de unas habilidades reales y de la imaginación clínica necesarias para la naturaleza relacional inherente a los cuidados de enfermería. Al mismo tiempo, la Dra. Gottlieb ha ido puliendo la orientación y el mensaje de este texto a lo largo de toda su carrera como investigadora; ello hace que este sea un libro inteligente, maduro y experimentado, y escrito con una claridad excepcional.

El enfoque SBC únicamente puede derivar de la comprensión de la experiencia vivencial del paciente, el usuario, la familia y la comu-

nidad, y de una percepción de la situación... de los significados, dificultades y amenazas que entraña, y de los recursos y posibilidades detectados, con objeto de afrontar las dificultades encontradas. Como dice la Dra. Gottlieb en el capítulo 4:

El acento en los puntos fuertes no implica ignorar las debilidades, ni subestimar las vulnerabilidades de la persona. Tampoco implica redefinir los problemas y los puntos débiles en términos de puntos fuertes. No tiene que ver con si el vaso está medio vacío (i.e., los puntos débiles) o medio lleno (i.e., los puntos fuertes); antes bien, implica comprender el todo. Tiene que ver con encontrar los puntos fuertes y reconocer que éstos coexisten con los puntos débiles, descubrir el equilibrio vital entre unos y otros, y comprender de qué forma los puntos fuertes y los puntos débiles se interrelacionan entre sí para favorecer la salud, la recuperación y la curación. El acento en los puntos fuertes implica valorar y descubrir los puntos fuertes del ser humano en medio de los problemas y de las debilidades, y trabajar con los puntos fuertes para mitigar la vulnerabilidad.

En el mismo capítulo una de las enfermeras de práctica avanzada respalda este mismo mensaje:

Porque en mi experiencia práctica he visto que las enfermeras podemos ser un poco excesivamente entusiastas en nuestra percepción de los puntos fuertes y los recursos de las personas... Pienso que tenemos que recordarnos a nosotras mismas que lo que era un punto fuerte hace dos semanas, en el contexto actual (en el día de hoy) puede que ya no podamos seguir considerándolo como tal. Esta es la razón de que tratemos de encontrar un equilibrio.

Las advertencias respecto de la importancia de contextualizar convenientemente clarifican la sabiduría situacional del enfoque SBC, y su naturaleza contextual y relacional. Por ejemplo, en el capítulo 4 otra de las enfermeras declara: “Cuando me pongo a hablar de puntos fuertes, una de las advertencias que me hago a misma es: «Ten cuidado». Una persona necesita sentir que puede decir: «¡Hasta aquí hemos llegado! Lo que funcionó hasta ahora, ya no es suficiente»”.

El enfoque SBC aparece espléndidamente ejemplificado en los relatos que hacen las enfermeras de sus experiencias en primera persona, en relación con su práctica real. Este libro es a la vez accesible

y fácil de leer, pero requiere mucha reflexión profesional y personal para poder poner en práctica la abundante sabiduría, las evaluaciones contextualizadas y las habilidades relacionales que contiene. En este sentido, no es una lectura de “una sola vez”, sino el reflejo de lo que, desde el corazón mismo de la enfermería práctica, entendemos que es el ejercicio de la enfermería.

Recomiendo con entusiasmo este libro para cualquier introducción a los estudios de enfermería, e igualmente para las enfermeras graduadas que estén haciendo programas de máster en enfermería práctica avanzada, y para las enfermeras comprometidas actualmente en el ejercicio de su profesión. Este libro es uno de esos raros regalos que expresan con palabras lo que las enfermeras expertas acaban por saber y por experimentar con el tiempo, cuando ejercen su profesión de la mejor forma posible. Mediante la claridad, la introspección y el rigor aplicados a un valor central, pero pobremente entendido, y a la sabiduría inherente al mejor ejercicio profesional imaginable, la Dra. Gottlieb le ha devuelto a la enfermería un sentido más firme, más claramente comprendido por los propios profesionales, además de una conciencia social, respecto de lo mejor que la enfermería puede ofrecer: el modelo SBC, que puede inspirar todos los diagnósticos y todos los proyectos y materializaciones prácticas de los cuidados sanitarios.

*Patricia Benner, RN, PhD, FAAN**

Profesora emérita de la
Universidad de California, San Francisco

* *N. del T.*: Esto es: enfermera profesional, doctora en psicología, y miembro de la asociación norteamericana de profesionales de la enfermería (FAAN, Fellow of the American Academy of Nursing).

Prefacio

Las ideas, al igual que todo, necesitan encontrar su momento para salir a la luz y su tiempo oportuno para arraigar. Al enfoque consistente en centrar la atención en los puntos fuertes y trabajar con ellos, en lugar de centrarse únicamente en los problemas y en los déficits, le ha llegado su momento. Esta idea lleva presente de alguna forma desde hace un tiempo; pero en los últimos años esta nueva forma de pensar ha pasado de estar entre bastidores, aceptada por unos pocos, a estar en primer plano, aceptada por muchos. El acento en los puntos fuertes de la persona, la familia y la comunidad siempre ha sido un valor importante en enfermería desde los tiempos de Florence Nightingale, pero jamás había sido plenamente desarrollado, es decir, hasta ahora.

La idea de los puntos fuertes está cobrando impulso. Desde ámbitos tan diferentes como la enfermería, el trabajo social, la psicología, la educación, el desarrollo comunitario y demás, cada una de estas ramas está desarrollando su propia explicación respecto de por qué es tan importante adoptar una perspectiva sobre la base de los puntos fuertes. El denominador común que une la labor inspirada en este enfoque a lo largo de los diferentes ámbitos, es que el hincapié en los puntos fuertes engendra esperanza, porque genera en las per-

sonas una sensación de autonomía y de fortaleza [*empowerment*, empoderamiento]. Las personas acaban por convencerse de que tienen la capacidad intrínseca de generar cambios, de ejercer un cierto control sobre sus vidas, y de redefinir el pasado con objeto de poder crear un futuro más deseable.

El modelo de atención sobre la base de los puntos fuertes (SBC, Strengths-Based Care) representa una nueva forma de pensar dentro del ámbito de la enfermería. Este enfoque toma en consideración los elementos positivos, aquellas cosas que son mejores, aquellas que están funcionando, y aquellas áreas que demuestran tener un potencial. Esto no significa que el enfoque de los puntos fuertes ignore los problemas, pretenda que no existen los déficits, o haga la vista ciega ante los puntos débiles; antes bien, implica encontrar el equilibrio correcto entre poner el acento en los puntos fuertes al tiempo que afrontando los problemas y los déficits. Implica utilizar los puntos fuertes para minimizar los efectos dañinos y destructivos generados por los problemas. Implica dar a los usuarios, pacientes, familias y comunidades las herramientas para mejorar su salud. Implica conocer al individuo y su situación, colocando sus problemas dentro de contexto, y conociendo sus puntos fuertes con objeto de encontrar la forma de rentabilizarlos y movilizarlos para contribuir a la salud, aliviar el sufrimiento, ayudar a la recuperación, y restablecer la integridad a través de iniciativas que favorezcan la curación. En otras palabras, implica trabajar con los puntos fuertes para abordar los problemas nuevos y los de larga duración, y encontrar formas nuevas de afrontarlos.

El enfoque basado en los puntos fuertes requiere la expresión de nuevos principios, la puesta en práctica de una serie diferente de estructuras y de relaciones, y el desarrollo de un lenguaje nuevo para poder comunicar esta nueva orientación, que sea congruente con los valores inherentes a la enfermería. El enfoque basado en los puntos fuertes, que a nivel superficial puede parecer una idea relativamente sencilla, requiere una comprensión profunda a la hora de pensar acerca de cómo nos relacionamos los unos con los otros, en tanto que seres humanos, ya sea dentro de nuestras propias familias, comunidades y lugares de trabajo, en nuestros diferentes papeles y cometidos, o en nuestra relación con los demás a nivel planetario, global.

El enfoque basado en los puntos fuertes revela muchas cosas respecto de la propia enfermera y de cómo elige expresar su humanidad. Como decía Alexander McQueen, el afamado y extinto diseñador, a propósito de sí mismo, si bien se puede aplicar a cualquiera: “Lo que se ve en el trabajo es a la propia persona”.

El modelo de actuación sobre la base de los puntos fuertes en la atención sanitaria y en la labor de enfermería

Después de muchos años de centrarnos en los déficits y de tratar de arreglar problemas, los resultados han sido limitados, y en muchos casos descorazonadores. El enfoque basado en los déficits ha brindado soluciones a corto plazo que con frecuencia han demostrado no ser duraderas a largo plazo. Las personas tienen dificultades a la hora de mantener los cambios cuando actúan motivados por el miedo y cuando les recuerdan sus puntos débiles, lo que están perdiendo, y lo que está funcionando mal o de forma anormal. De hecho, lo contrario suele ser el caso: La gente con frecuencia se siente deprimida y desmoralizada cuando escuchan repetidamente que hay algo erróneo, fallido o deficitario en sus vidas o en su salud. Por contraste, es más probable que las personas, las familias y las comunidades se hagan cargo de sus vidas y construyan un futuro sostenible, para ellos y para sus hijos, cuando tienen confianza en ellos mismos; cuando se concentran en los aspectos positivos de su situación; cuando se les trata con respeto; y cuando se les da la ayuda, el apoyo y los recursos necesarios para descubrir sus propias soluciones a sus problemas. Es esta filosofía acerca de las personas la que está transformando sus vidas cotidianas, y generando esperanza y revitalización. Reflexionemos sobre lo que sucedió cuando las enfermeras que trabajan con madres adolescentes de alto riesgo durante el primer año de vida de su bebé, se centraron en los puntos fuertes de estas jóvenes madres. El giro radical fue asombroso. Estas madres, que tuvieron la suerte de recibir tales cuidados, fueron capaces de encontrar trabajo, tuvieron menos embarazos ulteriores no planificados, y sus hijos tuvieron menos problemas de conducta. Esta “dosis” temprana de cuidados de enfermería tuvo un efecto sostenido a largo plazo sobre la salud mental tanto de las madres como de los hijos (Olds *et al.*, 1997).

En la atención sanitaria, el enfoque sobre la base de los déficits continúa siendo el modelo dominante de atención. Esto no tiene nada de sorprendente, dado que a los profesionales de la salud los han formado para tratar problemas, corregir debilidades y minimizar déficits. El diagnóstico implica interpretar y etiquetar el problema, mientras que el tratamiento implica borrar del mapa la patología, desbloquear la obstrucción, minimizar o eliminar al agente patógeno, y extirpar las partes enfermas. Pero ello no es más que un aspecto del proceso de curación.

La salud y la curación tienen que ver con la integridad [*wholeness*]. La salud implica crear integridad, mientras que la curación implica reparar y restablecer la integridad. Esta es la labor de los profesionales de enfermería.

La integridad tiene que ver con la integración y la coordinación entre cada uno de los aspectos y dentro de cada uno de los aspectos de la persona, incluido cómo vive dentro de sus diferentes entornos y cómo los vivencia y los siente. Es en el curso del proceso de curación donde la persona se descubre a sí misma y, en el proceso, se desarrolla, evoluciona, crece y se transforma. La salud y la curación requieren unos conocimientos y unas habilidades que van mucho más allá del alcance de lo que puede abordar el enfoque basado en los déficits. Ambas requieren un conocimiento de la condición humana y de las reacciones humanas a una amplia variedad de adversidades, incluidas las enfermedades, las lesiones y los traumas, así como las amenazas potenciales al bienestar. Extraen su visión partiendo de diversos cuerpos de conocimiento, de las humanidades y de las ciencias físicas, sociales, médicas y de enfermería. Sólo cuando las enfermeras reconocen la necesidad de disponer de diferentes tipos de conocimiento procedentes de muchas fuentes distintas, estarán preparadas para afrontar las vulnerabilidades y las fragilidades de los pacientes, y para trabajar junto con ellos y sus familiares para restablecer y remodelar un nuevo sentido de la integridad y un nuevo nivel de integridad. De hecho, en el informe del Instituto de Medicina [IOM, Institute of Medicine] (2010) denominado *Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health* [El futuro de la enfermería: liderar el cambio, fomentar la salud], considerado el informe más impor-

tante sobre los cuidados de enfermería y el futuro de la reforma sanitaria publicado en décadas, una de las recomendaciones principales es que las enfermeras: “deben ejercer al máximo nivel que les permita su formación académica y su preparación práctica”. El modelo SBC les permite a los profesionales de la enfermería hacer exactamente esto mismo, porque requiere una amplia base de conocimientos, formación y preparación.

Los seres humanos respondemos como un todo, en nuestra condición de personas íntegras [*whole people*]. Cuando nos vemos enfrentados a pruebas difíciles y adversidades, todos los aspectos del ser de la persona y muchos ámbitos vitales se ven afectados. La única forma de abordar la complejidad respecto de cómo respondemos los seres humanos a las heridas, las dificultades y las amenazas es encontrar formas de apoyar la salud y los sistemas de curación innatos. Es dentro de estos sistemas donde podemos encontrar puntos fuertes específicos. Así pues, el modelo SBC rentabiliza, moviliza y refuerza los mecanismos innatos y aprendidos de salud y de curación.

Todos los seres humanos somos vulnerables. Todos los seres humanos, en algún momento de nuestras vidas, tendremos que afrontar dificultades esperadas e inesperadas, cambios planificados y no planificados, y unas experiencias serán manejables y otras nos desbordarán. Pero es precisamente cuando las personas y las familias son más vulnerables y se sienten más amenazadas, cuando se revela el espíritu humano. Cuando los seres humanos nos sentimos amenazados, y nos vemos amenazados, es cuando movilizamos nuestros recursos para afrontar dichas amenazas. Trabajar con los puntos fuertes es sencillamente una extensión de la forma natural que tienen los seres humanos de afrontar las amenazas identificando, movilizándolo y rentabilizando los puntos fuertes ya existentes y desarrollando otros nuevos para ayudarles a protegerse del peligro y de las amenazas, y afrontar más eficazmente las pruebas difíciles. Las enfermeras y los profesionales de la salud están encargados de la responsabilidad de ayudar a las personas a encontrar sus propios puntos fuertes para abordar los problemas cotidianos y las adversidades que amenazan su integridad, esto es, su sentido de la solidez [*wholeness*] y de la indemnidad [*intactness*] de sus vidas.

El modelo SBC desplaza el acento de una perspectiva estrecha respecto de un problema o de un déficit, a una perspectiva más amplia respecto del todo. La persona, los familiares y la comunidad son situados dentro del contexto y de la historia de sus vidas, con sus muchas facetas, estratos y complejidades.

El modelo SBC encaja mejor con los cambios y los retos del complejo y fragmentado sistema de salud actual. Se espera que los individuos y las familias se hagan cargo de su salud, asuman una mayor responsabilidad respecto del cuidado sanitario de sus seres queridos, y que tomen parte activamente en las decisiones sanitarias. Es más probable que se decidan a hacerse cargo cuando se les trata como colaboradores en sus propios cuidados, tengan un cierto grado de confianza en sí mismos, y les ayuden a creer que lo pueden hacer porque tienen los puntos fuertes requeridos o les ayudarán a desarrollar las aptitudes necesarias. Es más probable que se beneficien del apoyo, las enseñanzas y la guía de las enfermeras cuando tienen una comprensión más plena de sus propios puntos fuertes internos y de sus recursos externos.

Este libro va dirigido a los estudiantes de enfermería que están desarrollando su marco de referencia [su “orientación” de enfermería], y a las enfermeras experimentadas que están buscando una nueva forma de ejercer que le haga justicia al carácter único de cada persona, que coloque a la persona y a la familia en el punto de convergencia y en el centro de los cuidados, y que comprenda que los problemas se pueden entender mejor si los situamos dentro de su contexto y los vemos dentro de la historia personal, la cultura, y el sistema de creencias de la persona, además de su sistema de valores, que determina lo que es importante y lo que tiene sentido para ellos. Va dirigido a las enfermeras que quieren crear las condiciones para apoyar los mecanismos innatos de curación que tiene toda persona. Va dirigido a las enfermeras que creen que la colaboración es un elemento clave para ayudar al paciente, al usuario, y a los familiares a asumir un mayor control sobre su salud y sus decisiones respecto de los cuidados sanitarios. Va dirigido a las enfermeras que suscriben la creencia de que centrarse en los puntos fuertes y trabajar con ellos es la clave para ayudar a la persona y a los familiares a aprender a salir reforzados de las experiencias difíciles.

Cómo vio la luz el libro

Aunque la planificación y la redacción de este libro se llevó cinco años, sus orígenes –trabajar con los puntos fuertes– se remontan a muchos años atrás. Después de pasar casi toda mi trayectoria profesional en la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill de Canadá –de estudiante preuniversitaria y universitaria a investigadora, profesora, directora, y profesora nuevamente– me he empapado de los valores de la Escuela, para reelaborarlos e impregnarlos de un sentido diferente a la luz de la comprensión nueva derivada del conocimiento empírico, las experiencias personales, un enfoque estético del saber, y un compromiso ético y moral respecto de cómo debe ejercerse la enfermería. He aprendido de mis estudiantes y me he beneficiado de su experiencia y de su sabiduría en la práctica profesional. Muchos de los valores de este libro tienen su raíz en la historia y en el pensamiento de los profesores y los licenciados de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill, tal como aparecen reflejados en el libro de Bertha Harmer (1922: “Tratado de enfermería teórica y práctica”). Bertha fue la segunda directora de la Escuela de Enfermería McGill. En su mayor parte, estas ideas le fueron transmitidas mediante la tradición oral de profesor a profesor, de clase a clase, y de una generación de estudiantes a la siguiente. A mediados de los 70, la Dra. Moyra Allen identificó los seis aspectos esenciales que caracterizaban el enfoque McGill aplicado a la enfermería, al que denominó “enfermería receptiva a la situación” o “enfermería complementaria”, que se convertiría en la base del modelo McGill de enfermería (para una revisión histórica, véase Gottlieb & Ezer, 1997). Las creencias y valores subyacentes al enfoque de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill incluyen:

- ♦ El centro de los cuidados recae durante décadas en la persona y en los familiares, y no en el sistema.
- ♦ Los cuidados de enfermería son de la máxima efectividad cuando existe un respeto y una valoración genuinos, profundos y permanentes respecto de la singularidad y la naturaleza única de cada persona.
- ♦ Las enfermeras cuidan de pacientes que tienen una enfermedad, y no de la enfermedad *per se*.

- ♦ Las enfermeras son alumnas, y los mejores profesores son los pacientes y los familiares.
- ♦ La enfermería requiere una amplia base de conocimientos sobre la condición humana, y este conocimiento se deriva de integrar la teoría y la práctica, y la reflexión acerca de la práctica.
- ♦ La enfermería es receptiva a las necesidades de la persona y de los familiares. No es autoritaria o directiva, y requiere una forma de ser flexible, abierta, y que se abstenga de juzgar o censurar.
- ♦ Las personas necesitan encontrar sus propias soluciones y asumir la responsabilidad de su propia salud. Las enfermeras crean las condiciones favorables facilitando experiencias para ayudar a que esto se haga realidad. Ello lo consiguen trabajando en colaboración con los pacientes y con sus puntos fuertes.

Estos valores, que llevan guiando a la Escuela McGill de Enfermería desde hace más de 92 años, también han guiado mi propia trayectoria profesional, que actualmente excede ya los 40 años. Uno de los seis aspectos esenciales identificados por la Dra. Allen fue que las enfermeras deben trabajar con los puntos fuertes, y no con los déficits, a la hora de planificar los cuidados (Allen, 1977). Sin embargo, el aspecto menos desarrollado y más pobremente entendido ha sido el trabajar con los puntos fuertes de la persona y la familia. Fue en 1992, durante mi año sabático con la Dra. Kathryn Barnard de la Universidad de Washington, cuando mi atención se desplazó de una forma más deliberada en dirección a los puntos fuertes. La Dra. Barnard subrayó la importancia de los puntos fuertes cuando se refirió al enfoque de la Escuela de Enfermería de la Universidad McGill como “el modelo de los puntos fuertes”. Su comentario me movió a preguntarme a mí misma: ¿En qué consistía a nivel práctico trabajar con los puntos fuertes de la persona y la familia? ¿De qué forma se interconectaban entre sí los puntos fuertes y los déficits? ¿Cuáles eran sus fundamentos teóricos? ¿De qué forma se beneficiaban los usuarios, pacientes, familias y comunidades de un enfoque sobre la base de los puntos fuertes? Su comentario también puso en marcha una serie de actuaciones y de iniciativas que culminaron en la redacción de este libro, casi dos décadas después.

He tenido ocasión de comprobar que la mejor forma de comprender una idea es enseñándola. En 1997, decidí elegir los “puntos fuertes” como tema del curso de doctorado en enfermería avanzada de aquel año. El curso resultó ser un momento decisivo. Enseñando acerca de los puntos fuertes, aprendí acerca de los puntos fuertes. Los cursos eran estimulantes, dado que las ideas se discutían y se debatían, y surgían preguntas importantes. Dado que no existía ningún texto que hablara de este tema, la experiencia me convenció de que hacía falta un libro que hablara de los puntos fuertes. Entonces invité a enfermeras expertas que habían trabajado conmigo en un libro anterior, a que se sumaran a mi proyecto (Gottlieb & Feeley, con Dalton, 2006). Aceptaron con entusiasmo la idea de este proyecto y accedieron a colaborar conmigo en mi última aventura. A este grupo original de 10 personas, fueron invitadas a participar 11 enfermeras expertas más (véase la página 11 [“Nuestros consultores expertos”] para sus fotos y biografías). Primero accedieron a que las entrevistara para hablar acerca de su propia experiencia, y después accedieron a recoger historias de enfermeras de vanguardia cuya labor les había impresionado. Sus historias ilustraron su comprensión respecto de lo que significa trabajar con los puntos fuertes, y resultaron ser muy emotivas. Fue un privilegio oír hablar de un ejercicio de la enfermería que demostraba tal excelencia y sensibilidad. De hecho, fueron las historias sobre su práctica profesional y la comprensión profunda ganada a partir de la experiencia de trabajar con los puntos fuertes, lo que le dio a este libro su “corazón”. Estas enfermeras me brindaron un lenguaje, y reforzaron algunas de mis propias ideas acerca de los puntos fuertes que ya habían empezado a cobrar forma. Son las historias sobre su experiencia en el ejercicio de su profesión lo que transmite la esencia de la enfermería y hace que estas ideas teóricas sean accesibles a los profesionales de la enfermería, y demás profesionales igualmente.

Organización del libro

Henry Mintzberg (2009), el gurú de la gestión [Dr. Management] y profesor de la Universidad McGill, nos recuerda en su libro *Managing* que: “Necesitamos comprender x [en nuestro caso, el modelo

SBC], para poder practicar *x* mejor” (p. 2). Este libro brinda los primeros pasos para comprender “*x*”, esto es, en qué consiste trabajar con los puntos fuertes de la persona y la familia para promover la salud y la curación. Es una visión de la enfermería que mezcla arte y ciencia, el conocimiento oficial adquirido a través de los estudios académicos, y el conocimiento práctico ganado con la práctica real. Suscribe la creencia de que cuando la práctica está inspirada por el arte, la destreza y la ciencia, el arte da origen a visiones e intuiciones creativas, la destreza se desarrolla a través de la experiencia y el aprendizaje práctico, y la ciencia provee la mejor evidencia sistemática para guiar las decisiones clínicas (Mintzberg, 2009).

El libro está organizado en tres secciones: Los capítulos de la Parte I exponen las bases teóricas y conceptuales que subyacen al modelo SBC, cómo el modelo SBC forma parte de una red de ideas que ayudan a la persona y a la familia a acrecentar sus propias fuerzas para favorecer su salud y emprender el camino de la curación. La Parte II analiza las herramientas y estrategias requeridas para practicar la enfermería. Los capítulos de la Parte III unen dos fuentes – teoría y práctica– y describen en qué consiste trabajar con los puntos fuertes en la práctica.

La Parte I, “Fundamentos teóricos de los cuidados de enfermería sobre la base de los puntos fuertes”, consta de cuatro capítulos. El capítulo 1, “¿Por qué un modelo de atención sobre la base de los puntos fuertes?”, sitúa el modelo SBC dentro de contexto. Examina los sistemas de salud pasados y presentes, las deficiencias y las limitaciones del enfoque sobre la base de los déficits, y por qué y de qué forma el modelo SBC puede abordar muchas de estas deficiencias. Demuestra cómo los movimientos en favor de los cuidados centrados en la persona, el fortalecimiento de los recursos autónomos [la “potenciación” personal], la promoción de la salud, y la relación de colaboración, están unidos por un sustrato común subyacente: a saber, el modelo SBC. Ofrece evidencia respecto de cómo el modelo SBC mejora la calidad de los cuidados para los pacientes y los familiares, y tiene grandes posibilidades de lograr el objetivo de transformar el ejercicio de la enfermería y el sistema de salud.

El capítulo 2, “¿Qué aspectos motivan el ejercicio de la profesión de enfermería?”, les pide a los estudiantes y a las enfermeras que respondan a esta cuestión de lo más esencial. La respuesta a esta pregunta desvela mucho acerca de los valores, creencias y actitudes que orientan las decisiones en el día a día de las enfermeras, y las intervenciones de enfermería. El modelo SBC ayuda a encauzar las decisiones prácticas, pero va más allá, contribuyendo a configurar la identidad profesional de la enfermera. El capítulo 3, “Valores subyacentes a los cuidados sobre la base de los puntos fuertes”, identifica y describe los ocho valores esenciales específicos del modelo SBC. Revisa las diferentes formas de conceptualizar cada uno de estos valores, y a continuación expone la forma como se conciben en el modelo SBC. Tomados conjuntamente, constituyen una referencia comprensiva y coherente de cara a la práctica. El capítulo 4, “¿Qué son los puntos fuertes? Características de los puntos fuertes”, se propone definir los puntos fuertes y sus características. Congruentemente con el enfoque no directivo, este capítulo no ofrece un listado de puntos fuertes específicos. Sí ofrece ejemplos de diferentes clasificaciones de puntos fuertes y el por qué una disciplina o profesión selecciona un conjunto específico de puntos fuertes a fin de alcanzar sus objetivos. Lo que es más importante, describe las nueve características claves que hacen de una cualidad un punto fuerte. Expone ejemplos de puntos fuertes biológicos, psicológicos y sociales.

La Parte II, “Las herramientas esenciales: habilidades básicas requeridas para practicar los cuidados de enfermería sobre la base de los puntos fuertes”, comprende cuatro capítulos. Al comienzo del proceso de convertirse en un profesional, los principiantes deben adquirir unos conocimientos académicos y prácticos y unas habilidades para satisfacer los objetivos de esta profesión, desempeñar el papel que les corresponde dentro del sistema de salud, y cumplir con su obligación para con la sociedad. Las enfermeras tienen que desarrollar un amplio repertorio de habilidades de indagación clínica y crítica para poder formular juicios clínicos y tomar decisiones clínicas. Los cuatro capítulos de la Parte II ofrecen estrategias y técnicas que ilustran cómo se pueden desarrollar los puntos fuertes y las habilidades que permiten transformar al aprendiz de ser

un lego que brinda cuidados a llegar a ser una enfermera profesional. El capítulo 5, “Cualidades esenciales requeridas en el profesional de enfermería para poder practicar los cuidados sobre la base de los puntos fuertes”, desplaza el acento de la persona a la enfermera y a los puntos fuertes que las enfermeras deben tener o que necesitan tener para seguir profundizando en la práctica del modelo SBC. Describe cuatro categorías de puntos fuertes con sus subcategorías específicas (e.g., categoría: puntos fuertes a nivel de actitud, subcategoría: mentalidad abierta). Describe cada uno de los puntos fuertes y por qué es necesario para practicar el modelo SBC. También ofrece sugerencias respecto de cómo desarrollar o adquirir una determinada cualidad en particular a fin de utilizarla como un punto fuerte. El capítulo 6, “Reeducar los ocho sentidos necesarios para ejercer la enfermería práctica”, analiza ocho sentidos, a saber: los cinco sistemas sensoriales tradicionales (i.e., vista, oído, olfato, gusto y tacto) y otros tres sentidos, que se requieren para ejercer y que permiten identificar sensaciones corporales internas, pensamientos y sentimientos necesarios para la práctica profesional. Este capítulo analiza lo que conlleva reeducar los sentidos para ejercer a nivel práctico y ofrece estrategias específicas, sobre la base del conocimiento de la neurociencia, para reeducar los sentidos. El capítulo 7, “La mirada profesional en enfermería: la capacidad de observación aplicada a la realización del juicio clínico y la toma de decisiones”, revisa el por qué la observación continúa siendo la piedra angular de la práctica y de qué forma la observación es central para la comprensión clínica, un preliminar del juicio clínico, del razonamiento clínico, de las decisiones clínicas, y de la actuación en enfermería. Ofrece a los lectores el conocimiento subyacente a la observación, los procesos reflexivos y de pensamiento implicados, y los criterios para valorar la observación de calidad, además de estrategias y técnicas específicas para mejorar las habilidades de observación. El capítulo 8, “Remodelar las habilidades de implicación interpersonal: sintonización, presencia auténtica, escucha atenta y conversación clínica”, cubre las habilidades implicadas en la creación y el mantenimiento de la relación entre la enfermera y la persona/los familiares. Es durante un encuentro real donde la

enfermera desarrolla una relación, llega a conocer a la persona, trabaja junto con ella para promover la salud, y la acompaña en su viaje del diagnóstico y el tratamiento a la recuperación y la curación. Este capítulo se centra en contribuir a mejorar las herramientas prácticas de la enfermera, mostrando la importancia de la sintonización, la presencia auténtica, la escucha atenta, el diálogo y la interrogación, y brinda las herramientas para desarrollar estas habilidades fundamentales de relación.

La Parte III, “Los cuidados de enfermería sobre la base de los puntos fuertes en la práctica”, consta de dos capítulos que enhebran todos los hilos que se describieron en los capítulos anteriores. El capítulo 9, “El proceso en espiral de sacar a la luz y descubrir los puntos fuertes” describe un proceso en cuatro fases en la relación entre la enfermera y la persona, durante el cual se desvelan y descubren los puntos fuertes. Se describe cada una de las fases, junto con enfoques y técnicas específicos para uso de las enfermeras en el proceso de desvelar y descubrir los puntos fuertes, desde conocer a la persona y a los familiares, hasta evaluar y revisar los cuidados. El capítulo 10, “Posibles enfoques para trabajar con los puntos fuertes” describe detalladamente enfoques y técnicas para crear las condiciones necesarias para aplicar el modelo SBC. Esboza en líneas generales cómo trabajar con los puntos fuertes ya existentes para abordar los problemas y las preocupaciones. También detalla posibles formas de crear nuevos puntos fuertes, desarrollando potenciales para convertirlos en puntos fuertes, transformando déficits en puntos fuertes, y minimizando déficits.

Características de los capítulos del libro

Todos los capítulos comienzan con la sección “objetivos de aprendizaje” para ayudar a los lectores a situarse en el contexto del capítulo y guiarles respecto de lo que se van a encontrar a medida que vayan leyendo el capítulo. Al final de cada capítulo aparecen unos “puntos claves resumidos”, una breve sinopsis de los contenidos principales tratados en el capítulo.

Cada capítulo contiene tablas y cuadros [*exhibits*] para ayudar a resumir y a sintetizar el complejo material a fin de hacerlo más accesible y comprensible, y para facilitar la memorización, además de algunas figuras para ilustrar diferentes conceptos y sus interrelaciones entre sí. Dentro del texto, las ideas se presentan en formato de listado para ayudar a captar, resumir y comunicar el material.

Cada capítulo incluye un mínimo de otros tres elementos esquemáticos: un “estudio empírico”, una “experiencia personal”, y un ejercicio de “reflexionar y conectar”. Estos tres elementos representan distintos enfoques respecto de cómo se aprenden los conocimientos y después se interpretan o elaboran: servirse de la literatura científica (práctica basada en la evidencia), relacionar conceptos con relatos o historias de experiencias de pacientes reales (pedagogía narrativa), y reflexionar sobre la práctica y conectarlo con ideas teóricas o bien reflexionar sobre un concepto teórico y después conectarlo con la práctica o con una experiencia personal (práctica reflexiva).

Los conceptos y las ideas se ejemplifican con la ayuda de historias extraídas de las ricas experiencias clínicas de nuestros consultores expertos y de nuestras enfermeras de vanguardia. Se les pidió a estas enfermeras de práctica avanzada que rememorasen una experiencia con un paciente o usuario y su familia, que les hubiese afectado profundamente y hubiese cambiado su manera de entender el ejercicio de la profesión. Años después, sus experiencias con estas personas permanecían vivas en su recuerdo. Las enfermeras eran capaces de describir a sus pacientes y las experiencias hasta el más mínimo detalle, porque les habían tocado en lo más profundo de su ser.

En el presente libro, se utilizan los nombres verdaderos de las enfermeras. Se trata de enfermeras reales hablando acerca de pacientes reales a los que cuidaron. En cambio, los nombres y apellidos de los pacientes, usuarios y familiares se han modificado con el fin de proteger su confidencialidad. Algunos detalles de sus historias también han sido alterados con el mismo propósito.

Las historias y las citas directas [entrecomilladas y en cursiva] que aparecen en el libro eran originalmente entrevistas que fueron

grabadas en cinta de audio o de vídeo y después fueron transcritas textualmente. Aparecen tal y como fueron relatadas, con tan sólo algunas pequeñas correcciones para poner las ideas dentro de contexto y hacer más legible la transición de la palabra hablada a su forma escrita.

Manual del educador

Un complemento de este libro es el Manual del Educador que lleva por título “Enseñar y aprender sobre la base de los puntos fuertes” (SBTL, Strengths-Based Teaching and Learning). El manual está pensado como un recurso dirigido a los profesores y educadores, con objeto de ayudarles a transmitir a los estudiantes las ideas y los valores del modelo SBC, para que dicho modelo se convierta en la referencia teórica de los estudiantes en la práctica. El manual ofrece a los profesores un enfoque pedagógico a utilizar tanto dentro de la clase como en el contexto clínico. Les brinda una orientación para enseñar y aprender en consonancia con los valores del modelo SBC. También les ofrece las habilidades necesarias para ayudarles a crear un entorno educativo para sus estudiantes, sobre la base de los puntos fuertes. Estoy convencida de que cuando los estudiantes viven de primera mano en su propia formación un enfoque sobre la base de los puntos fuertes, comprenderán sus beneficios a un nivel más profundo y adoptarán esta forma de ser con los pacientes, usuarios y familiares. También es de esperar que cuando los educadores enseñan desde una perspectiva sobre la base de los puntos fuertes, experimentarán de primera mano sus beneficios. Verán que el enfoque SBTL mueve a los estudiantes a implicarse más y a ser más autónomos en su propio proceso de aprendizaje.

El Manual consta de dos partes: la Parte I presenta a grandes rasgos la filosofía, los valores y los principios pedagógicos subyacentes al enfoque SBTL. También contiene las siguientes secciones: “El papel del educador en el enfoque SBTL”, “Directrices para dar feedback”, y “Ejercicios de reflejo y autorreflexión para el profesor”. La Parte II del Manual incluye actividades específicas diseñadas para

potenciar la enseñanza de los contenidos de un capítulo. Cada capítulo comienza con una visión general de los contenidos y los apartados incluidos dentro de dicho capítulo –*Contenido a grandes rasgos*. Además, también incluye dos actividades para mejorar los conocimientos que han sido concebidas para implicar a los estudiantes en contenidos específicos extraídos del material de dicho capítulo. Los educadores cualificados pueden adquirir el Manual del Educador [Instructor’s Manual] contactando con *textbook@springerpub.com*.

Una observación sobre la terminología

En consonancia con un enfoque no sexista, utilizaremos los términos *persona* y *familia*. *Persona* hace referencia a los individuos, pacientes, usuarios y clientes. El término *paciente* se utiliza para referirse a un individuo dentro del hospital, mientras que *usuario* [*client*] se utiliza para referirse tanto a la persona sana como a la persona enferma atendida en casa o en el ámbito de la comunidad. He tratado de evitar utilizar los pronombres *suya/suyo, ella/él*. Cuando la frase requería el singular, he utilizado aleatoriamente el masculino o el femenino.

Los términos “enfermera *de práctica avanzada*” y “enfermera *profesional*” se utilizan indistintamente. En general, utilizo *de práctica avanzada* [*clinician*] para referirme a las enfermeras que ejercen dentro de los hospitales, y *profesional* [*practitioner*] para referirme a las enfermeras que ejercen dentro del ámbito de la comunidad.

Una observación sobre mi colaborador

Bruce Gottlieb revisó los borradores de este libro, me ayudó a ordenar ideas, colaboró en la investigación, redactó los cuadros donde aparecen descritos los estudios empíricos, y trabajó conmigo en la preparación del libro para la imprenta. En su condición de biólogo y de experto en genética, aportó muchos ejemplos biológicos. También redactó el apartado de “Contenido a grandes rasgos” dentro de cada uno de los capítulos del Manual del Educador.

En conclusión

Este libro brinda los conocimientos y las herramientas prácticas necesarios para ejercer la enfermería desde la perspectiva de los puntos fuertes. El modelo SBC no es un modelo de atención directivo ni basado en fórmulas o dogmas. No consiste en elaborar unos planes o unos mapas sanitarios estandarizados para dictar los cuidados de enfermería. El enfoque “talla única” contradice y transgrede los principios del modelo SBC. No existe ninguna fórmula mágica, ni soluciones rápidas o respuestas fáciles. Las personas somos complejas, y vivimos unas vidas complejas. La enfermería tiene por objeto fomentar la salud, ayudar a aliviar el sufrimiento, y cuidar de los enfermos. Las enfermeras cuidan de las personas a todo lo largo del espectro de la vida. La enfermería también tiene que ver con cuidar de las familias. La salud, el bienestar y la enfermedad son experiencias familiares. Las familias necesitan apoyo para fortalecer sus esfuerzos por fomentar la salud de sus miembros durante todas las experiencias vitales evolutivas o de transición (que introducen un antes y un después), desde la concepción hasta la muerte, y todas las cosas incluidas entre ambas. Necesitan ayuda para cuidar de los enfermos, los lesionados y los incapacitados. La enfermería también tiene que ver con entender a las comunidades. Las familias y los sistemas de salud forman parte de las comunidades. Las comunidades proveen o carecen de recursos, que pueden marcar la diferencia.

La enfermedad y la tragedia son siempre inesperadas y jamás son bienvenidas, pero redefinen a las personas y remodelan sus vidas. El modelo SBC tiene que ver con comprender a la persona en su totalidad y comprenderla dentro del contexto de su vida. El modelo SBC tiene que ver con comprender los profundos efectos que acontecimientos evolutivos tales como una enfermedad o una tragedia, tienen sobre la vida de las personas. El modelo SBC tiene que ver con favorecer un cambio transformador en unas vidas que se han visto alteradas, mientras las personas se esfuerzan por seguir viviendo y por encontrar un sentido y un objetivo en sus vidas durante el proceso de reparación de los daños. El modelo SBC también tiene que ver con celebraciones y triunfos [victorias y conquistas] que les permiten

a los individuos y a las familias madurar, crecer y desarrollarse. El modelo SBC tiene que ver con honrar al espíritu humano.

El modelo SBC requiere que las enfermeras inviertan sus energías en los individuos, las familias y las comunidades. Para cuidar de otra persona, especialmente de un extraño, se requiere un esfuerzo y una dedicación física, mental y emocional por parte del profesional de enfermería. Dichos esfuerzos rentan unos beneficios indescriptibles.

En el enfoque sanitario actual, lo que se puede medir es lo que más se valora –el presente libro va en contra de esta tendencia. Cuidar de otras personas, ser testigos de sus sufrimientos, encontrar formas de ayudarles a mantener su salud, aliviar sus sufrimientos y restablecer la integridad, son aspectos todos ellos que con frecuencia no pueden ser cuantificados. Tales esfuerzos eluden los cálculos y los costes monetarios. No se pueden traducir a dólares, pero sí se traducen en el conocimiento de que un extraño ha conmovido y ha transformado la vida de otra persona. Una persona, una enfermera, tiene el poder de marcar la diferencia. Las recompensas son inconmensurables.

El modelo SBC tiene la capacidad de motivar, facilitar el crecimiento, y transformar. Ello es así tanto para la enfermera que presta los cuidados como para la persona y los familiares que los reciben. El verdadero poder se caracteriza por la preocupación por los que no tienen ningún poder, y por los que tienen menos poder –los débiles, los vulnerables, los enfermos y los incapacitados, los desposeídos, los inmigrantes y los desconocidos (Sacks, 2004). El verdadero poder reside en la capacidad de oír la voz de los que no tienen poder, y darles voz.

Todos, en algún momento de nuestras vidas, sufrimos cambios, nos vemos tocados por una dolencia, por los estragos de la enfermedad, la tragedia y la experiencia traumática, con el resultado de encontrarnos en situaciones de dependencia y necesitados de los conocimientos y de las habilidades de otras personas. Pero esto no tiene por qué ser toda la historia. El modelo SBC ayuda a las personas a comprender que, aunque no elegimos enfermar ni vernos afectados por ninguna tragedia, sí tenemos la capacidad de elegir cómo pensamos afrontar lo que nos ha sucedido.

De forma similar, las enfermeras tienen la capacidad de elegir cómo piensan ejercer su profesión. Tienen la capacidad de elegir cómo piensan cuidar de las personas, según cómo decidan ser y qué decidan hacer. Tienen la capacidad de elegir cómo piensan invertir su tiempo –si piensan dedicarlo a estar con sus pacientes o detrás del mostrador, si piensan seguir la evolución de sus pacientes a la cabecera de la cama, o desde una pantalla y a distancia.

Las enfermeras tienen la capacidad de transformar el actual sistema de salud, de desempeñar un papel de primera magnitud en la promoción de la reforma sanitaria, dado que los profesionales de la enfermería son, con diferencia, el sector más amplio de toda la fuerza de trabajo sanitaria (Institute of Medicine, 2010). Tienen la capacidad de poder llevar un toque de humanidad a un entorno sanitario altamente sofisticado y tecnificado, y de conmover las vidas de muchas personas. Tienen la capacidad de crear una nueva cultura, una ética de los cuidados arraigada en los valores de la compasión y de la comprensión, que respete el espíritu humano y reconozca la dignidad de las personas. Tienen la capacidad de restablecer la importancia crucial de la relación enfermera-paciente, y de la persona como el centro y el núcleo esencial de los cuidados. El modelo SBC les reconoce esta capacidad a los profesionales de la enfermería.

Laurie N. Gottlieb