

# Trío de damas

## Reflexión sobre la humanización de los cuidados

LYDIA RIBA BELLERA, CARMEN BUENDÍA SURROCA, NURIA FABRELLAS PADRES.  
Enfermeras de Atención Primaria. SAP Esquerra de Barcelona.



LAS TRES DAMAS: PATRICIA BENNER, JEAN WATSON Y KATHLEEN A. BOWER.

### Resumen

Con motivo de la celebración del 90 aniversario (1917-2007) de la EUE de Santa Madrona de la Fundación «la Caixa», tuvo lugar en Barcelona la Jornada Internacional sobre «La humanización de los cuidados».

Paralelamente se organizaron cuatro jornadas de trabajo, donde los asistentes tuvimos la oportunidad de respirar y de compartir con tres enfermeras, en mayúscula, toda una experiencia profesional, sobre el arte de cuidar.

La Dra. Benner, la Dra. Watson y la Dra. Bower, son bien conocidas en el ámbito docente e internacional por sus paradigmas y teorías sobre la gestión de los cuidados. La aportación de su saber, su creación y su constante trabajo con criterio humanístico es avalada por una larga trayectoria bibliográfica, que ofrece una proyección de mejora, de aprendizaje y de evolución. Como participantes en estos Talleres exponemos una narrativa sobre el contenido

de cada uno de ellos, desde una perspectiva personal y práctica, haciendo énfasis en algunos conceptos y estrategias que podemos aplicar en nuestro entorno, afrontando un nuevo reto de asistencia integral y con una gestión de los cuidados bajo un enfoque menos mecanicista y más humano.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADOS HOLÍSTICOS, HUMANISMO Y GESTIÓN INTEGRAL.

### **A TRIO OF LADIES. A REFLECTION ON THE HUMANI- ZATION OF TREATMENT**

#### **Summary**

Due to the celebration of the 90th anniversary, 1917-2007, of the Santa Madrona University School of Nursing, an International Conference on «the humanization of treatment» took place in Barcelona. At the same time, a four-day workshop session was organized at which the attendees had the chance to meet and share professional

experiences with three renowned nurses on the art of caring. Dr. Benner, Dr. Watson and Dr. Bower are well-known in the international and the teaching fields for their paradigms and theories on managing treatment. The contribution of their knowledge, their creation and their constant work with humanistic criteria is supported by a long bibliographical trajectory which offers a professional history based on continuous improvement, learning and evolution. As participants in these workshops, the authors provide a narration on the content of each one, from a personal and practical perspective, emphasizing some concepts and strategies which we can apply in our own environs, confronting a new integrated care challenge and management of treatment underneath a focus less mechanical and more humane.

**KEY WORDS:** HOLISTIC CARE, HUMANISM, INTEGRATED MANAGEMENT.



LA SRA. MONTSERRAT TEIXIDOR PRESENTANDO LA JORNADA DE TRABAJO INICIADA POR LA SRA. BENNER.

### Introducción

La informática hace posible extraer documentación de publicaciones, visitar bibliotecas virtuales y acceder a una completa bibliografía que permite conocer la obra y trayectoria de un autor determinado. Pero compartir personalmente un espacio de tiempo con dicho autor es un placer para los sentidos y una buena experiencia profesional. Durante la participación en los talleres observamos que las exposiciones docentes de estas tres enfermeras eran de una exquisita sencillez y excelente metodología. Sus teorías se basan en una visión panorámica de los valores humanísticos que siempre han caracterizado a nuestra profesión y que no debemos perder. Resaltaron ampliamente nuestro posicionamiento actual como enfermeras y la proyección de nuestro futuro hacia una razonable forma de gestión integral y holística.

### Dra. Patricia Benner. Universidad de California, San Francisco (USA)

La Dra. Benner abrió el primer taller con un paseo por la docencia y la práctica profesional. Inspirada en el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus, que aplicó en el campo de la enfermería, y tras años de investigación, describió los cinco niveles de competencia desde el inicio de la profesión como: enfermera principiante, principiante avanzada, competente, eficaz, y enfermera experta. Se definen para cada nivel unas competencias específicas y en cada una de las fases se puede apreciar la evolución en la adquisición de las mismas. Aunque no debemos olvidar que una enfermera puede haber llegado al grado de experta en ciertos conocimientos, pero puede ser inexperta en algún otro tema profesional sobre el que todavía puede aprender o profundizar. Su pensamiento se desplegó a través de los siguientes ítems:

#### El aprendizaje debe ser dinámico y constante

La Dra Benner define a la enfermera experta como el profesional capaz de reconocer y actuar delante de

lo inesperado. Escucha al paciente y se adapta a su situación personal. De hecho no significa acumular años como experta sino haber adquirido el compromiso para poder valorar y actuar. Ser capaz de adaptar y cambiar los planteamientos según la situación en que se encuentra.

La excelencia de la formación en enfermería precisa una visión más amplia, filosófica y reflexiva. No se puede confundir la práctica con la ciencia. Una cosa es la razón práctica y otra distinta la razón teórica. Debemos ser capaces de coexistir con ambas en su punto justo.

En su opinión, las etiquetas diagnósticas y los estándares facilitan el registro cuantitativo y, por supuesto, los indicadores son necesarios pero sólo para planificar la gestión de los cuidados y medir su evolución. No obstante, sin una buena narrativa que los acompañe se pierde mucha información del paciente que aporta una visión individual, integral y única del momento y de la circunstancia. Una buena parte de las intervenciones que efectuamos son técnicas pero otra buena parte son de ayuda y están centradas en una práctica natural y humanística. Es importante pues, una correcta interrelación.

#### Debemos centrarnos más en el paciente y menos en el propio sistema

Un proceso evolutivo requiere una valoración constante para conocer y continuar tomando decisiones. Para ello, es necesario ser capaz de narrar en primera persona las experiencias de las situaciones clínicas concernientes al paciente, a la familia, a otros profesionales y a su propio entorno. Cuando se narra una historia centrado en ella, a medida que se va desarrollando el texto, se añaden más cosas, lo que nos ayuda a observar mejor la situación actual y a predecir una situación futura.

La narrativa facilita reflexionar sobre la práctica, pensar en la acción y examinarla en relación a las decisiones que se toman. Narrar es ordenar una situación, supone un aprendizaje continuo para el que la realiza y para los demás profesionales del equipo relacionados con el propio proceso. Una buena narrativa debe ser formal, tener orden, ser breve y representativa de la propia experiencia clínica.

#### La anticipación clínica facilita reaccionar ante lo inesperado

Los registros sirven para comunicarnos y aportar la información de las propias experiencias a otros profesionales. Ser capaz de leer, escuchar e interpretar una narrativa ayuda a reconocer y corregir errores, los propios y los de los demás, facilita aceptar el razo-

# Los sentimientos que nacen del corazón nos ayudan a conectar con las fuerzas vitales del Universo

namiento crítico como medio de contraste y evaluación continua.

La Dra. Benner efectuó una reflexión sobre la actual práctica del cuidado de la salud basándose en el lema *Experiential learning*. En su opinión no se debe caer en el perfeccionismo, tan sólo es necesario el grado de excelencia. Las enfermeras no pueden ser perfectas en todo, si bien precisan mejorar cada día a través de nuevos conocimientos y de la experiencia continua adquirida con la práctica. Los profesionales no lo saben todo y aunque se piense que la experiencia es un grado, el orgullo y la arrogancia pueden traicionar y dificultar el avance en la gestión de los cuidados.

Con el objeto de favorecer el aprendizaje del profesional principiante que inicia su trabajo en una nueva unidad o centro, es necesario elaborar y tener preparado por escrito un protocolo de actuación de acogida. Ello garantiza la continuidad de los cuidados y beneficia al rendimiento de todo el equipo.

Las enfermeras no somos usuarios de conocimientos sino creadores de los mismos y un juicio es un conocimiento aplicado. Enfermería no es una técnica sino una práctica y el conocimiento técnico resulta más fácil de formalizar que el conocimiento aplicado.

Por último, refirió que una enfermera experta es capaz de atender individualmente, objetivar la situación real del paciente y diferenciar el pensamiento clínico de la práctica clínica. Un mismo problema se puede contemplar en abstracto pero en la práctica es diferente si tenemos en cuenta que pacientes con el mismo problema pueden evolucionar con rangos distintos. No todos los individuos son iguales y para saber ayudar hay que superar el sentimiento de lejanía pero sin sentimentalismo ni moralismo. A veces, sin darnos cuenta, queremos gestionar la vida del otro.

## Es necesario conectar lo social con lo espiritual

Las emociones no son sinónimo de razonar aunque hacen falta las respuestas emotivas para poder razonar. Sin percepción de las emociones no existe la razón. Por supuesto, mal gestionadas pueden destruir la racionalidad.

## Las emociones nos abren al mundo

La enfermera experta a veces choca con los límites del propio sistema o del equipo. Corre el riesgo de sentirse frustrada e incluso desear un cambio de centro o lugar. Es posible que el problema no esté en ella sino

en la gestión del centro. Aunque los profesionales de la salud deben recordar que la regularidad y la continuidad de nuestras acciones, junto con buen control de las emociones y de la capacidad de entrega, es suficiente para evitar caer en una crisis que puede desembocar en el conocido síndrome del Burn-out.

Para continuar evolucionando en la gestión de los cuidados, las enfermeras deben fusionar pensamiento y acción, ser más creativas e imaginativas, investigar y aportar nuevos conocimientos. La seguridad en las propias posibilidades ayuda a mejorar y facilita el intento de cambiar parte del sistema.

## Dra. Jean Watson. Profesora distinguida de Enfermería, agregada a la Cátedra de Murchinson-Scoville en Ciencia de los Cuidados. Universidad de Colorado, Denver y Centro de Ciencias de la Salud de Denver (Colorado, USA)

La Dra. Watson es el referente del paradigma que propone una forma natural de cuidar con un enfoque que incorpora valores sobre el amor universal y la conciencia caritativa «Caritas».

En este paradigma, la iniciativa y el criterio de cada profesional de enfermería confiere un amplio poder para crear y evolucionar hacia una gestión de los cuidados dentro del más estricto concepto humanístico e integral, contemplando a la persona físicamente, psíquicamente y espiritualmente.

Su exposición se inició con dos preguntas a los asistentes:

¿Saben lo que hacen las enfermeras? ¿Saben las enfermeras lo que hacen?

Se precisa una verdadera reflexión sobre estas dos cuestiones que atañen directamente a nuestra profesión, tanto desde la vertiente personal como colectiva. Según la Dra. Watson quizá debamos en primer lugar profundizar, elaborar y definir nuestras propias competencias para posicionarnos en nuestro rol y en nuestro entorno. La ambigüedad confunde. Es necesario tener un lenguaje propio y poderlo compartir.

## Si puedes dar un nombre a una cosa, podrás controlar el mundo JEAN PAUL SARTRE

A continuación, resaltó la figura de Florence Nightingale quien predijo que, en un futuro, habría menos hospitales y la práctica enfermera se efectuaría a través de las actividades comunitarias. Abogó por una enfermería creativa, que ofrece compasión, empatía y es intelectualmente activa. Fue visionaria de unos cuidados esenciales, con una dimensión espi-

ritual y social, basados en la educación de la salud. En esencia, enmarcó en el pasado la figura de una enfermera actual con valores plenamente humanísticos.

La Dra. Watson afirma que son necesarios 100 años para que una disciplina efectúe el cambio y pueda tener su identidad. En todas las disciplinas la ética es el primer principio que precede a la propia identidad. Pero para evolucionar es necesaria la ciencia y el estudio del conocimiento junto con la investigación y la pedagogía.

En este sentido, consideremos las siguientes máximas:

- La Ontología es la ciencia del ser, la naturaleza de la realidad de las personas.
- La Epistemología es la teoría del conocimiento, como conocimiento del ser.
- En la Metodología empieza la investigación.
- La Praxis define nuestra práctica y expone el conocimiento de los valores y de la filosofía.
- La Pedagogía se encarga de transmitir y compartir.

Se debe reconocer todo lo que es conocimiento: el intuitivo, el ético, el artístico, que junto con la propia ciencia disciplinar, permiten ampliar y utilizar múltiples metodologías que facilitan la búsqueda de los recursos apropiados y opcionales para ayudar a cada paciente de una forma integral, con el fin de que pueda recibir diferentes atenciones según su proceso.

En el cuidado hay que ser creativo, dar cabida a la enseñanza y al aprendizaje; al apoyo y ayuda para la sanación, a la satisfacción de las necesidades humanas y también contemplar la parte fenomenológica existencial y espiritual. El criterio holístico enriquece la capacidad de cuidar. No debemos olvidar que como unidad se es cuerpo, mente y espíritu. Se deben utilizar los recursos creativos como: el arte, la música, la literatura, el tacto terapéutico, el masaje, la relajación, la meditación, la danza, la terapia con animales, prodigar el buen humor y saber rezar, entre otros muchos más. Y el silencio, un maravilloso y olvidado silencio para saber escuchar e invitar al otro a poderlo sentir y compartir. El silencio ayuda a estar presentes.

En el paradigma de la Dra. Watson la simbología supone un recurso importante para la comunicación, ayuda a recordar y facilita la expresión, la conexión con el espíritu, e induce a conseguir la curación. Estas intervenciones son opcionales según el criterio de cada profesional.

### Tiempo mental en presencia, como trabajo de postura

MONTSERRAT TEIXIDOR

Es importante ser consciente de uno mismo y de la propia conciencia. Los profesionales se hacen opacos y densos si no están bien. En cambio, si se está bien, se es capaz de contrarrestar y de protegerse de la energía densa de la otra persona y poder ayudarla más fácilmente. En el arte de cuidar, una persona

afecta a la otra, hay reciprocidad, por lo que es importante el cuidado transpersonal.

### En Ciencia a más cómo, menos porqué; en Humanidad a más porqué, menos cómo

Es necesario profundizar en el propio humanismo y en la propia consciencia. Pertenecer al conjunto y no especializarse. Formamos parte de una evolución y hay que tener presente que no existe una sola razón, cada uno de nosotros tiene su razón. Todos somos diferentes, únicos y ambiguos, flotamos libremente con múltiples interpretaciones. Para cuidar debemos ser vulnerables y arriesgados, lo que nos ayudará a ser más humanos y mejores profesionales.

Después de una jornada, o al finalizar una intervención, es necesario el silencio y efectuar una pequeña pausa que, junto con un buen y placentero lavado de manos, facilita volver a conectar con nosotros mismos y a que todo se transforme. Esta práctica mantiene nuestra posición y mejora nuestra praxis. Nos permite iniciar otra intervención centrados en el nuevo proceso.

Existen diez factores de cuidado a tener en cuenta. Representan sentimientos y acciones relacionadas con la persona que cuidamos y con nosotros mismos. Incluyen todo aquello que sentimos, experimentamos, comunicamos, expresamos y promovemos.

1. Formular un sistema de valores humano-altruista. Es la satisfacción que se siente al prestar ayuda como ampliación de uno mismo.

2. Inculcar la fe y la esperanza facilita la promoción de la asistencia integral y favorece la ayuda para adoptar conductas generadoras de salud.

3. Cultivar la sensibilidad frente a uno mismo y hacia los demás nos ayuda a ser más sinceros, auténticos y sensibles.

4. Desarrollar la relación de ayuda y confianza es importante para obtener el éxito de la asistencia transpersonal. El afecto no posesivo se demuestra con gestos abiertos, palabras en tono moderado y expresiones faciales relajadas que ayudan a tener una comunicación eficaz.

5. Favorecer y aceptar la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera debe saber y aceptar que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tienen por qué coincidir.

6. Aplicar el proceso de atención de enfermería comporta un enfoque científico, sistemático y organizado de resolución de problemas para la toma de decisiones.

7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje interpersonales. Al informar, trasladamos la responsabilidad del bienestar y de la salud a la propia persona fomentando el autocuidado y el desarrollo personal.

8. La enfermera debe reconocer las influencias del entorno interno y externo (el bienestar mental y espi-

ritual, las convicciones socioculturales, los factores epidemiológicos, la comodidad, la seguridad y el ambiente, etc.) y cómo afectan a la salud y a la enfermedad.

9. Asistencia satisfactoria a las necesidades humanas biofísicas, psicofísicas, psicosociales y las intrapersonales de sí misma y el paciente. Los enfermos precisan satisfacer primero las de orden inferior que las de orden superior.

10. Fomento de las fuerzas existenciales y fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayuda a las personas a comprender el fenómeno en cuestión.

La fenomenología es un factor difícil de comprender pero incita a la reflexión y a una mayor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

**Dra. Kathleen A. Bower. Directora y copropietaria de The Center for Case Management South Natick, Massachusetts, USA)**

En este último taller, la Dra. Bower, que desde hace diez años es profesora colaboradora de la EUE de Santa Madrona y coordinadora en estas Jornadas, manifestó que su compromiso docente y gestor está enmarcado en los valores humanísticos, expresando su satisfacción por la evolución que ha observado a lo largo de esta última década en la Enfermería de nuestro país, como gestora de casos. Estamos en una fase experimental avanzada, marcada, eso sí, por los recursos económicos y las estrategias políticas.

Gestionar un plan de cuidados es un proceso que, de forma eficaz y eficiente, debe sintonizar los problemas, las deficiencias y expectativas de la persona enferma con el fin de llegar a unos resultados clínicos, económicos y de la mejor calidad; de acuerdo con los recursos disponibles, que suelen ser escasos.

Una buena gestión busca la excelencia clínica y asegurar que la persona atendida funcione con el máximo nivel de autonomía, comodidad y funcionalidad. Se requiere conocimiento y razón. Primero es necesario elaborar un programa que justifique la pertinencia de la intervención, con fines y objetivos específicos; para ello el gestor de casos deberá saber valorar y priorizar a quién debe aplicar la gestión, con criterios consensuados de inclusión. Los gestores de casos se centran en grupos vulnerables y de alto riesgo; no todos los enfermos lo requieren, es tan sólo un subgrupo con deficiencias y características específicas de complejidad, como:

- Pluripatologías.
- Reiterados ingresos hospitalarios con coste sanitario alto.
- Soporte mínimo o nulo en el domicilio, que dificulta el autocuidado.

El objetivo es obtener los mejores resultados. Para ello, el experto ha de ser capaz de:

- Coordinar los servicios y recursos.



LA SRA. WATSON CON EL SÍMBOLO DE LA LUZ DEL CONOCIMIENTO EN SUS MANOS.

- Valorar la complejidad y priorizar la inclusión en el programa.
- Evaluar los resultados obtenidos, clínicos y económicos.

Un gestor de casos debe desarrollar varios roles durante su intervención en el proceso:

- Ser anticipador al problema.
- Saber interpretar el problema.
- Innovador, ser capaz de buscar los recursos apropiados.
- Investigador sobre el entorno, familia y comunidad (no dar respuestas estándares).
- Intermediario, negociador y asesor.
- Planificar, priorizar y ser un buen evaluador de los resultados.
- Debe saber moverse por el caso.
- Saber beneficiarse de trabajar en red.

El gestor de casos debe: tener en cuenta que las acciones no pueden retrasar la atención; evitar complicaciones que alarguen el proceso; valorar las situaciones de alto riesgo; saber que el grado de complejidad es más importante que la propia agudización; conocer que algunas enfermedades requieren un gran soporte, como la insuficiencia cardíaca, la diabetes o la EPOC; gestionar la detección precoz de otros problemas incluso en la fase terminal.

A veces los resultados son difíciles de obtener. Intervienen factores de complicado control: por ejemplo, cuando el enfermo es dado de alta hospitalaria y, ya en su casa, hay riesgo de pérdida de voluntad del propio paciente o cansancio del cuidador, aspectos que dificultarán cumplir el plan de cuidados correctamente.

Otro de los objetivos de una buena gestión es reducir la intensidad de las intervenciones, en cuanto a cantidad de las mismas y tiempo empleado. Los reingresos suponen un importante indicador a tener en cuenta. Hay factores que describen cuándo un alta ha estado mal programada y es procedente diagnosticar la causa del reingreso.

La creación de una buena red de recursos, unos buenos registros, junto con una correcta planificación, garantiza la excelencia y la continuidad de la gestión. Negociar es interactuar y se requiere acelerar el proceso interactivo.

La figura del gestor de casos no es competitiva con el resto de profesionales enfermeros que atienden a la persona enferma; para ello es importante que todos conozcamos su rol y a quién dedica sus esfuerzos de coordinación.

### Conclusiones

- La Dra. Benner se refiere al aprendizaje constante como medio para llegar a ser unos enfermeros expertos. Podemos usar la narrativa para expresar nuestras experiencias de las situaciones clínicas relacionadas con todo lo que concierne a la persona y a su salud.
- La Dra. Watson aporta la teoría del conocimiento integral del ser humano y menciona la posibilidad de ejercer unos cuidados opcionales, con criterio holístico que, sin duda, facilitan la ayuda a la persona que cuidamos.
- La Dra. Bower propone herramientas para la gestión de casos de forma racionalizada y planificada, contemplando los aspectos más materiales como el tiempo y los recursos económicos, así como los sociales y familiares, con el fin de garantizar los mejores cuidados integrales.
- Las tres ponentes se han formado en distintas universidades y han trabajado en distintos centros, han llevado diferentes trayectorias pero tienen en común el criterio del arte de cuidar, ser creativas y humanísticas.
- Cada una de ellas enfatizó la calidad de nuestros cuidados. Calificaron la asistencia dispensada en Atención Primaria de excelente y envidiable para sus países.
- Se requiere una gran responsabilidad y compromiso desde los órganos rectores docentes. Los criterios y las bases se inician desde el primer día que una persona comienza a prepararse para ejercer una profesión. La formación debe ser continua y amplia, con

contenido filosófico y humano, sin olvidar por supuesto la práctica de la técnica.

- Los cuidados deben ser gestionados en coordinación entre la Atención Hospitalaria y la Atención Primaria. Los cuidados enfermeros son únicos, no importa dónde, ni cómo, ni quién los da, pero sí importa quien los recibe. Es necesario rentabilizar los recursos integrales, minimizar los costes, disminuir los ingresos y asegurar la mejor atención, para la familia como cuidador, así como para el propio enfermo.

- Como enfermeras debemos posicionarnos dentro de la sociedad, medir nuestras competencias y ejercerlas con el mejor criterio profesional. Los cuidados holísticos ofrecen una amplitud de servicios que enriquecen el arte de cuidar. Ser creativos, investigar y avanzar es un reto continuo.

- Es necesario crear redes de recursos amplios con una buena cartera de servicios que garanticen la excelencia de nuestras intervenciones con unos criterios humanísticos e integrales, como proceso de mejora continua.

- Se precisa trabajar más con el corazón. El cerebro racional produce miedo e incertidumbre, aumenta el exceso de control, sobre todo del entorno, y bloquea nuestras acciones. Los sentimientos que nacen del corazón ayudan a conectar con las fuerzas vitales del Universo, a ser creativos y humanísticos.

## El cuidado hecho con amor (Caritas), va mucho más allá de nuestras manos y de nuestra propia razón, va mucho más lejos de todo

DRA. WATSON

### Bibliografía

- Benner P. Práctica progresiva de la enfermería. Barcelona: Grijalbo; 1987.  
 Keruac S, et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.  
 Riel- Sisca J. (coord.) Modelos conceptuales de enfermería. Doyma; 1992.  
 Dreyfus HL, Dreyfus SE. Mind over machine. New Cork: The free Press; 1986.  
 Marriner A, Alligood MR. Modelos y Teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.

\*Nota de las autoras: Existe una amplia bibliografía en inglés de estas autoras, pero pocas traducciones al castellano. Una vez consultadas la base de datos de: Cuiden. Cuidatge y Enfispo, sólo se han encontrado dos artículos en:  
 Watson J. Una visión crítica de los diagnósticos enfermeros. Rev ROL Enf 2006; 29(7-8): 14-17.  
 Watson J. Impacto de la relación sanadora en la práctica de la enfermería. Rev ROL Enf 2006; 29(12):16-22.

### AGRADECIMIENTOS:

A LA SRA. ANGELS CANAL, BIBLIOTECARIA DE LA EUE SANTA MADRONA, QUIEN FACILITÓ LA BÚSQUEDA DE CONTENIDOS BIBLIOGRÁFICOS. A LA SRA. ESTHER BURELL, PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE EX-ALUMNOS DE EUE SANTA MADRONA POR CEDER EL SOPORTE FOTOGRÁFICO QUE FIGURA EN ESTA PUBLICACIÓN.