

RELACION ENTRE DEONTOLOGIA PROFESIONAL Y LEGISLACION*

*Rosa María Alberdi***

RESUMEN

Reflexión personal sobre temas éticos y morales que enmarcan la actuación humana frente a la valoración de lo bueno y lo malo, mostrando cómo estos asuntos se plasman en códigos que reflejan la sociedad que los engendra. Sostiene la tesis de que las enfermeras "no existen, no constan, no se les incluye, no figuran como profesión", a pesar de ocupar un espacio físico. Señala la subjetividad de los legisladores, las múltiples lecturas que pueden derivarse de un texto único y la determinación de las pautas de conducta por las creencias e intereses de quienes por mayoría o poder pueden legislar. Las tesis son sustentadas con base en el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario de la Seguridad Social Española, el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes, elaborada por la INSALUD (España), entre otros. Reconoce la autora su lectura parcial de los textos mencionados pero se apoya además en otros hechos que evidencian la hegemonía del poder médico y la normatización en salud desde la perspectiva médica y masculina. Termina invitando a las enfermeras a cambiar la subordinación por la responsabilidad, a intentar ser éticas más que moralistas y a conseguir el reconocimiento de que existen.

1. PREAMBULO

Para las enfermeras que como yo se inclinan a buscar los contenidos simbólicos de los hechos cotidianos y a dudar sistemáticamente de la existencia del azar y la casualidad, el tema de esta ponencia abre caminos de enorme alcance.

* Ponencia presentada en las V sesiones de trabajo de la Asociación Española de Enfermeras Docentes. Torremolinos, Málaga. Diciembre de 1984.

** Enfermera, Salubrista. Madrid, España.

Como recordarán, el título de la ponencia es "Relación entre Deontología profesional y Legislación" o lo que es lo mismo, "Relación entre dos perspectivas —a veces coincidentes y a veces contrapuestas— sobre lo BUENO y lo MALO".

Cuando las fechas de las Sesiones se iban acercando y debí plantearme seriamente iniciar al trabajo encomendado, empezaron a plantearse serias dudas sobre el objetivo de la ponencia y mi idoneidad para tratar el tema. Mi experiencia profesional no ha estado nunca relacionada con la enseñanza de la Deontología ni de la Legislación, aunque siempre —como las experiencias de todos ustedes— haya girado alrededor de dichos conceptos. Por ello y dado que las organizadoras son perfectas conocedoras de mis limitaciones, decidí que lo que se esperaba de mi intervención de hoy, era sencillamente la apórtación personal, el resumen de mi mirada sesgada sobre esos temas que están siempre enmarcando nuestra actuación humana.

Así pues, que nadie espere de mi intervención una información detallada de la evolución de la Deontología y la Legislación profesional, o un repaso histórico de sus interrelaciones o un análisis de las principales características que presentan en la actualidad. Seguramente, muchos de estos temas serán tratados a lo largo de estas sesiones y además, tienen una amplia bibliografía a qué referirse en caso de querer profundizar en ellos.

Como les decía al principio, esta ponencia me ha resultado extraordinariamente difícil de elaborar. A ello han contribuido varias cosas pero fundamentalmente dos: en primer lugar, mi falta de hábito a la hora de abordar cuestiones que no tienen una aplicación práctica directa e inmediata en mi trabajo y en segundo lugar, el convencimiento de que cualquier reflexión sobre el BIEN y el MAL sólo puede hacerse desde esa perspectiva "sesgada" (parcial, subjetiva, humana...) que ya he citado y que se contrapone con la noción imperante y muchas veces exclusivista, de la "objetividad" de la "ciencia".

Francamente, nunca he creído en la objetividad de la ciencia. Creo eso sí, en el "rigor científico" que permite la repetición, transmisión y aplicación de los hallazgos científicos, pero estoy convencida que mientras los investigadores seamos humanos, la elección de nuestros temas de investigación estará siempre matizada por la manera individual de vivir la humanidad.

Antes de terminar este preámbulo quiero repetir una vez más, que se trata de una ponencia totalmente subjetiva y sujeta, por tanto, a error y desacuerdo. Ustedes, como profesionales del BIEN y del MAL

(de lo bueno y lo malo, de la salud y la enfermedad), que saben lo difícil que es definir estos conceptos desde el punto de vista cuantitativo y lo imposible que resulta desde el punto de vista cualitativo —sanos que se sienten morir, moribundos que se sienten sanos— me van a permitir una ponencia reflexiva.

Empecemos. . .

2. SOBRE EL BIEN Y EL MAL O COMO LLEGAR A CONCLUSIONES INESPERADAS

Al iniciar este trabajo opté por la sistemática habitual de recoger información de fuentes diversas y revisarla de forma indiscriminada. Este método me ayuda casi siempre a ir centrando los objetivos y a seleccionar los datos en los que luego profundizaré y, fíjense bien que he dicho "casi siempre". Esta vez, una primera lectura de los textos relacionados con la Deontología y la Legislación me condujeron a una gran confusión y a una primera conclusión que me paralizó:

"LAS ENFERMERAS NO EXISTEN"

¡Imagínense mi susto! Acudí a la Junta de la Asociación Española de Enfermeras Docentes, a mis compañeros de trabajo, a mis amigas enfermeras. . . No podía ser y sin embargo, cada vez era más fuerte esa convicción.

Pasados los primeros días (porque fueron días...) y recuperado el humor y la capacidad de concentración, volví sobre el tema. Estaba claro que a pesar de mis deducciones teóricas, las enfermeras existimos: hablamos, sufrimos, reímos, ocupamos un espacio físico, transmitimos nuestras ideas y sentimientos... Así pues, debía buscar otra explicación al fenómeno que había observado, y realmente encontrarla fue fácil:

LAS ENFERMERAS NO CONSTAN

no somos patentes, no se nos incluye, no figuramos como profesión...

Puede que muchos de ustedes piensen que bromeo o que soy víctima de aguda paranoia. ¡Ojalá fuera tan sencillo! En ambos casos, sólo se trataría del problema de una enfermera (yo misma). Pero en realidad estoy hablando de una cuestión que afecta a toda la PROFESION.

A explicar las razones que me han conducido a mi segunda conclusión ("las enfermeras no constan") y a reflexionar sobre sus consecuencias voy a dedicar el resto de mi trabajo.

Para hacerlo más fácil, lo he dividido en cinco apartados. El primero de ellos (el "Preámbulo") ha terminado ya y el segundo, (que denomino "Sobre el BIEN y el MAL o cómo llegar a conclusiones inesperadas") está a punto de concluir. Faltan los apartados III y IV dedicados al análisis desde la perspectiva legal y deontológica y el colofón que he procurado fuera lo más optimista posible.

Como ustedes saben, las personas humanas, los "hombres" somos sujetos activos del Derecho y la Etica, precisamente por la capacidad de conciencia y voluntad que imprimimos a nuestros actos.

En nuestro largo proceso de evolución, los que ahora nos llamamos "seres humanos" pasamos por una primera etapa en la que los conceptos legales y morales se basaban exclusivamente en la utilidad. Fue necesario unirse para dominar a la naturaleza hostil y luego, fue necesario establecer normas que permitieran la convivencia y facilitaran la supervivencia de la tribu. Todo aquello que atentara contra la unidad o poder del clan era castigado, todo lo que fomentara sus fines era BUENO.

De estas primeras concepciones unitarias (válidas para todos los miembros del grupo) se pasó —asegurada la supervivencia— a sistemas morales y legales cuyo condicionamiento fundamental ha sido y es, la "normalización" (convertir en normas), de las creencias o intereses de los que —por mayoría o poder— determinan las pautas de conducta. El paso de la concepción "utilitaria" a la basada en conceptos abstractos como el BIEN y el MAL, nos distanció definitivamente de los otros animales, dando a nuestra conducta la característica "humana". Todos los autores que he consultado coinciden en afirmar que las normas morales y el derecho son un reflejo de la sociedad que las engendra.

Con ello quiero destacar que un factor determinante de las leyes (morales, penales, administrativas, etc. . .) en cada comunidad humana, es la importancia que dicha comunidad de a algunos de sus integrantes o a su aportación como profesionales.

También, todas mis fuentes de referencia concuerdan en afirmar que la "interpretación" de las leyes tiene un componente subjetivo, que depende de la personalidad del "intérprete". A este respecto, me parece oportuno citar unas palabras de Jorge Luis Borges, referidas a los textos literarios pero que pueden extrapolarse a todos los textos¹.

"Cada texto es un campo magnético en que se encuentran y dialogan otros textos. El lector, al consumir el texto lo "recrea", es decir,

1. Borges, Jorge Luis. Borges por él mismo. de E. Rodríguez Monegal. Laia Literatura. 1984.

lo redacta una vez más, interpolando los textos implícitos y explícitos, de su propia experiencia literaria”.

Hasta aquí he dejado constancia que, como seres humanos, somos sujetos de la Etica y la Legislación porque nuestra conciencia — nos permite conductas que trascienden los instintos — nos da capacidad para juzgar si queremos o no realizarlas. También he querido dejar patente la subjetividad de los legisladores y las múltiples lecturas que pueden derivarse de un texto único. En mi opinión, ser una persona humana no basta para poder actuar en conciencia y legalmente. Para ello hace falta, sobre todo, que la sociedad reconozca tal condición.

Como recordarán, en la época “esclavista”, los filósofos que elaboraron las grandes doctrinas éticas (Sócrates, Platón y Aristóteles) nunca consideraron “inmoral” el trato “inhumano” que se daba a los siervos. Dice el Profesor Sánchez Vásquez² que la moral de los pueblos “colonizadores” presenta precisamente como virtudes de los colonizados lo que responde a los intereses del país o grupo opresor. Así, la moral “blanca” en Sudáfrica o la machista en nuestro país, eleva a la categoría de virtudes: la pasividad, la resignación, la obediencia, la humildad y todas aquellas que hacen más fácil seguir subyugando a negros y mujeres. Para existir, para poder influir en la redacción e interpretación de las leyes de cualquier tipo, previamente debe ser reconocida la posibilidad de responsabilizarnos y actuar conscientemente. Y ahí está, en mi opinión, la razón fundamental de que las enfermeras NO CONSTEMOS en la sociedad española: somos fundamentalmente una profesión femenina en una sociedad cuyas normas son elaboradas e interpretadas siempre por hombres y constituimos un grupo profesional subordinado a una de las disciplinas que con más derecho a legislar (“normatizar”) se ha considerado siempre: la Medicina.

Realmente no me gustaría que mi ponencia les resultara pesimista ya que no correspondería a mi manera de ser, pero creo que es absolutamente necesario tomar conciencia de la realidad y de sus factores determinantes para poder pensar en cualquier estrategia que le modifique. Voy a iniciar ahora un breve repaso por la Legislación y la Deontología para fundamentar mis conclusiones y propuestas.

3. LA PERSPECTIVA LEGAL

Se entiende por “Legislación” el conjunto de leyes de un país. Por “Ley”, el precepto indicado por un gobernante o la regla estable-

2. Sánchez Vásquez, A. Etica. Ediciones Crítica. Grijalbo, 1981.

cida con carácter general para cualquier actividad. Una "Regla o Norma" es una pauta sobre la manera como se debe hacer o está establecido que se haga cierta cosa.

La "Ley", como ya he dicho, sólo puede aplicarse sobre los que son responsables de sus actos. En el caso de la atención sanitaria, las enfermeras no somos casi nunca las responsables últimas. Por supuesto, no quiero decir con eso que no tengamos algún tipo de responsabilidad y no podamos cometer "delitos". Lo que quiero resaltar es que, al ser nuestro papel subordinado, por encima de nosotros siempre se encuentra un superior (jefe médico o administrativo) del que emanan las órdenes que debemos cumplir. En este sentido y para demostrar mis afirmaciones, daré un repaso a las responsabilidades que el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario de la Seguridad Social atribuye a las enfermeras.

Con el fin de no extenderme demasiado y dado que casi todos ustedes conocen el citado Estatuto, haré un listado resumido de las funciones de las enfermeras:

1. Ejercer las funciones de auxiliar del Médico.
2. Tener a su cargo el control de los archivos de historias clínicas.
3. Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario.
4. Atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para el mejor desarrollo de la exploración del enfermo o de las maniobras que el facultativo precise ejecutar.
5. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observe en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.
6. Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas, practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en casos de urgencia hasta la llegada del médico.
7. Observar y recoger los datos clínicos necesarios para la correcta vigilancia de los pacientes.

8. Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.

9. Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal sanitario y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.

10. Vigilar la distribución de los regímenes alimenticios, cuidar de la preparación de la habitación y cama del paciente y atender la higiene de los enfermos graves.

11. Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones y exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos.

12. Realizar sondajes, disponer los equipos de todo tipo para intubaciones, punciones, drenajes continuos y vendajes, etc. así como preparar lo necesario para una asistencia urgente.

13. Llevar los libros de órdenes y registros de enfermería.

Como pueden ver, nuestra responsabilidad se resume esencialmente en "auxiliar a los facultativos" para que su trabajo en pro de la curación de los pacientes, sea lo más efectivo posible. Sí, de acuerdo, podemos "sondar" y actuar "bajo nuestra responsabilidad" en caso de urgencia y si no está presente el facultativo. Soy consciente de que estoy haciendo una "lectura" parcial. Estoy haciendo la mía, que se corresponde con la convicción de que esas, digámosles "funciones", fueron redactadas para coartar en lo posible, la aportación específica de las enfermeras a la atención de salud. Soy también igualmente consciente de que hablo de unas "funciones" redactadas hace 11 años (1973) y que desde entonces muchas cosas han cambiado en la orientación de la profesión y en las vivencias de las enfermeras. Pero, reconocerán conmigo, que estos cambios sólo adquirirán verdadera realidad, cuando se traduzcan en legislaciones que los reconozcan y respalden.

Como todos ustedes saben, la base legal de las actuaciones de los sanitarios españoles es la "Ley de Sanidad". Desde hace varios años se oye hablar insistentemente de la necesidad de elaborar una nueva Ley que ajustándose a las necesidades de salud de la comunidad y a las actuales orientaciones de la atención sanitaria, sustituya a la "Ley de Bases de Sanidad" que tiene casi 50 años de vigencia.

En los últimos tiempos, el rumor se ha convertido en realidad y han llegado a nuestras manos varios proyectos de Ley General de Sa-

nidad. Por mi trabajo e interés, he leído detenidamente cada uno de los proyectos a los que he tenido acceso y las esperanzas iniciales han ido trocándose paulatinamente en desencanto y finalmente en total desilusión.

Independientemente de otras cuestiones que no creo sea el momento de analizar pero en las que las enfermeras también estamos implicadas, en el último proyecto, en ninguno de sus artículos, se "nombra" y, fíjense por favor, que digo se " nombra" (menciona) al personal de Enfermería.

Me parece que sobra todo comentario!!!

No puedo negar, nadie puede hacerlo, que desde hace una temporada, las enfermeras están presentes en niveles de responsabilidad que eran inimaginables hace un par de años. Y me consta que están trabajando mucho, pero los frutos de su trabajo aún no se dejan ver, salvo contadísimas excepciones, a nivel legislativo.

A mi entender hay, al menos, dos factores que justifican esa falta de resultados tangibles a los que me refiero. En primer lugar, existe una enorme y constante presión por parte de sectores médicos para impedir que se otorgue un papel destacado y ni tan siquiera definido, a las enfermeras ya que quien tiene el poder (al margen de su legalidad o eficacia), difícilmente se desprenden de él de buena gana. En segundo lugar, los profesionales de Enfermería nunca presentamos un frente unido a la hora de elaborar propuestas o solicitar reivindicaciones.

Ya saben!!, se debe a la enorme dificultad para conciliar opiniones en torno al concepto de "intereses profesionales". Dificultad que crece al máximo exponente cuando bajo esos términos se esconden —o simplemente agazapan porque no logran esconderse— motivos de desconocimiento poder o simplemente económicos. No quiero entretenerme más en este punto porque todos ustedes lo conocen sobradamente. Así pues, paso a.

4. LA PERSPECTIVA DEONTOLOGICA

Ya he comentado el origen de la moral y quisiera referir ahora algunas definiciones que pueden sernos útiles.

Se define la "Deontología como el tratado de los deberes"³. Y el "Deber como la obligación moral que afecta a cada hombre, de obrar según los principios de la moral, la justicia y su propia conciencia"³.

3. M. Moliner. Diccionario de uso del español. Ediciones Gredos, 1983.

La diferencia fundamental entre norma legal y norma estriba en que la primera está respaldada en su cumplimiento por el poder coercitivo del Estado, mientras que la segunda, al ser de naturaleza interna, íntima, su transgresión sólo lleva aparejado el "reproche moral", es decir, "el juicio de que no se ha hecho lo que se debía"⁴.

Los "deberes morales", lo que cada grupo humano considera bueno y deseable, están tan condicionados por los factores sociales e individuales como las "normas legales". Y como en el caso de la Legislación, no basta poder discernir entre lo "bueno" y lo "malo" para obrar moralmente, es indispensable tener la posibilidad de elegir la conducta que sea considerada más adecuada.

En nuestro país, el tema de la Deontología —fundamental para el correcto ejercicio de la Enfermería— ha sido visto en muchas ocasiones, con connotaciones negativas que de ningún modo le corresponden. Esta actitud, bastante extendida hace años, tiene también, en mi opinión, sus clarísimas justificaciones: la Deontología se monopolizó por parte de algunos grupos, convirtiéndose (como tantas otras cosas del patrimonio humano...) en signo de determinadas ideologías, que muchos no compartían. Igualmente, se favoreció la confusión entre Deontología y Moral y se intentó convencer de que sólo existía una Moral "buena" para la práctica profesional. Las dos posturas, a mi entender, fueron errores enormes que contribuyeron de forma determinante a apartar del análisis de este tema a gran número de profesionales.

Para enfatizar un poco más en algunas ideas ya expresadas, citaré algunos de los contenidos del Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E.)⁵ documento de estudio obligado. El citado Código fue elaborado en su redacción actual, en 1973 y en el Prólogo" hace constar que: "tiene significado únicamente si se convierte en un documento vital y aplicable a la realidad del comportamiento del ser humano en una sociedad cambiante".

El Código del C.I.E. contempla cuatro aspectos de la responsabilidad de la enfermera: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento.

Está dividido en 5 apartados que son:

- la enfermera y el individuo.
- la enfermera y el ejercicio de la Enfermería.

4. Latorre, A. Introducción al Derecho. Ariel quincenal. 10a. edición. Junio, 1984.

5. Código para enfermeras. Ginebra, 1973. Consejo Internacional de Enfermeras.

- la enfermera y la sociedad.
- la enfermera y sus colegas.
- la enfermera y la profesión.

En el primero de dichos apartados, quiero destacar el párrafo que explicita "la enfermera, en el ejercicio de su profesión, crea un medio ambiente en el cual los valores, costumbres y creencias del individuo son respetados", para anotar que ello sólo será posible si los valores, costumbres y creencias de todos —incluidas las enfermeras— son respetados.

En el apartado 2, se dice: "La enfermera evaluará con espíritu crítico profesional la competencia de los individuos siempre que tenga que aceptar o delegar responsabilidades". A este respecto, quiero recordarles que bajo ningún concepto, las enfermeras (o al menos los A.T.S.) fuimos educados para desarrollar "espíritu crítico" y menos aún, fueron educados los "otros" profesionales para aceptar la crítica.

En cuanto a la "Enfermera y la sociedad", cuyo texto dice: "La enfermera comparte con otros ciudadanos la responsabilidad por iniciativas y acción tendientes a satisfacer las exigencias sanitarias y de la colectividad", tengo la impresión de que la Enfermería española es una de las profesiones que menos acciones sociales hace (al margen claro está, del trabajo diario).

Para terminar el análisis del Código del C.I.E., voy a referirme a los dos últimos apartados que incluyen lo siguiente:

"Cuando los cuidados que recibe un paciente son puestos en peligro por un colega u otra persona, la enfermera debe tomar la decisión más adecuada y actuar en consecuencia".

"Cabe a la enfermera la definición y aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la Enfermería".

Como todos ustedes bien saben, en estos momentos y por falta de reconocimiento legal a nuestras responsabilidades, estamos imposibilitados de actuar siguiendo esas directrices.

Otro documento que me ha parecido interesante analizar en este capítulo, ha sido la "Carta de derechos y deberes de los pacientes" que el Insalud ha elaborado y está poniendo en marcha dentro de su "Plan de Humanización de los Hospitales".

La "Carta" consta de 16 derechos y 8 deberes.

En el apartado de "derechos" se nombra explícitamente al médico en tres ocasiones (art. 5, 7 y 9) y una de forma implícita (art. 8). La enfermera, por supuesto, no se nombra en ningún artículo. Pero el apartado de "deberes" es aún más significativo a la hora de analizarlo desde esa perspectiva. "El paciente —dice textualmente— tiene el deber de solicitar información. . . Debe conocer el nombre de su médico".

A las enfermeras, de toda la vida, se nos ha llamado y nos hemos identificado, con: "Señorita", "Nena", "Guapa", "Oiga". . . ¿para qué se necesita entonces, conocer nuestros nombres?

Perdonen la ironía pero creo que no es para menos. Nuestros "jefes" (los planificadores como se dice ahora. . .), no sólo creen que el paciente tiene el "derecho" sino que también tiene el "deber" de saber el nombre de su médico. Las enfermeras, una vez más, NO CONSTAMOS. . .

Seguramente algunos de ustedes piensen que hilo demasiado fino, que me muestro muy susceptible en los análisis y aleguen que cuando se habla de "personal sanitario" se entiende que en ese saco entramos todos. Y puede que alguien me diga que en nombre de la eficacia es necesario sintetizar y adoptar normas "prácticas" (como esa de hablar en masculino cuando hay 200.000 mujeres y un solo hombre. . .). Efectivamente, tienen razón, estoy por la eficacia y la "normalización" pero me parece enormemente significativo y discriminador que siempre que "normalicemos", se haga desde la perspectiva masculina y médica. Además, no olviden al ir a juzgarme de enfática, quisquillosa (o de cualquier otra cosa. . .), que "NOMBRAR ES RECONOCER" y que TODOS necesitamos ser NOMBRADOS PARA RECONOCERNOS.

Al terminar este apartado quiero comentar una última cosa referida a los médicos, concretamente a un "logro" de su organización colegial.

Estoy segura que ninguno se tomará a mal mi pequeño atrevimiento al hablar de temas "médicos" ya que siempre he visto que nosotras aceptábamos con toda naturalidad, que ellos hablaran de temas "enfermeros". En el último número de "Informativo Médico", órgano del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, viene un amplio informe de las modificaciones realizadas en el proyecto de Ley de Sanidad, después de las conversaciones entre el señor Lluch y el doctor Rivera. Sólo voy a mencionar una cuestión (aunque les aseguro que podríamos comentar muchas otras. . .), que me dejó muy preocupada y algo perpleja. Bajo el título:

“Resultados obtenidos en las consultas celebradas entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Organización Colegial”.

Se hace constar en el lado izquierdo de la página, la redacción inicial de la Ley y en el lado derecho, el estado en que quedó el artículo después de las conversaciones. La transcripción textual es la siguiente:

A, Materias en las que se ha obtenido acuerdo.

Artículo 10.— (Se explicitaban un conjunto de derechos de los ciudadanos con respecto al sistema sanitario, sin incluir la libre elección).

Suprimido

Artículo 11.— (Se explicitaban las obligaciones de los ciudadanos para con el sistema sanitario).

Suprimido

En ningún otro artículo de la nueva redacción que consta en la citada revista, se hace mención de los derechos y deberes de los ciudadanos para con el sistema sanitario. De todas formas y como errar es humano, me puede haber pasado inadvertido algún artículo. Pero si no hubiera error de apreciación ¿debería entenderse que una parte de los médicos españoles, consideran un “resultado” el suprimir de la Ley el reconocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos en cuanto al sistema sanitario? Francamente, yo prefiero pensar que estoy cometiendo un error en la “lectura”. Dejo a su libertad de conciencia, a su moral, el responder a la pregunta.

5. PARA TERMINAR

El poder pensar sobre esas entidades abstractas que son el BIEN y el MAL, significó en la evolución humana un paso decisivo. Del mismo modo que lo significó para la evolución del ser humano, este planteamiento también significa para una profesión, un paso fundamental. La Enfermería española, colectiva e individualmente, creo, se siente capaz de asumir todas las consecuencias que se deriven del ejercicio de su conciencia y voluntad profesional. Sólo falta, pues, que se reconozca a través de normas legales, su derecho a tal ejercicio.

Les decía al principio, que elaborar esta ponencia me ha supuesto un gran esfuerzo, tanto por la complejidad del tema como por la dificultad de asumir la impresión de “no existencia”. Y También les decía

al principio, que el pesimismo no se corresponde con mi carácter. Por todo ello, quisiera terminar el trabajo con unas reflexiones de signo positivo.

La doctora Marie Langer⁶, que pronunció una serie de conferencias en Madrid, recordó que cualquier "colonización" (ideológica, económica, profesional, personal. . .) siempre es a la vez externa e interna y siempre se estructura de forma que se genera en los "colonizados" un sentimiento de inseguridad respecto a la propia valía.

Por eso, las enfermeras deberemos:

- luchar contra nuestro propio miedo ya que nadie nos puede sustituir en la lucha.
- cambiar la subordinación (tan cómoda a veces. . .!) por la responsabilidad.
- intentar ser éticas más que moralistas.
- conseguir el reconocimiento de que somos (existimos).

Creo que los próximos años, constituirán una época difícil pero esperanzadora para nuestra profesión. Pero aún así, con la esperanza dificultada, se que sabremos seguir dando los pasos necesarios. Por ello, por esa seguridad y esa característica personal del optimismo, me atrevo a invitarles a que dentro de un tiempo, dos años, por ejemplo, nos encontremos de nuevo para volver juntos retrospectivamente la "mirada profesional" (ética y responsable) y con la valoración de los resultados, poder cargar el futuro de esperanzas.

!Ojalá acepten mi invitación!

6. Langer, M., Psicoanalista. Conferencia sobre Los conflictos psicológicos de la mujer de hoy. Madrid. 1984.