

Las enfermeras, el poder y el poder de las enfermeras

Cuando en diversos foros se plantea el debate sobre la relación entre las enfermeras y el poder suele haber coincidencia en que son dos términos difícilmente reconciliables, casi divergentes y en lo que se encuentra menos consenso es en el porqué ¿Será que las enfermeras no valen para ejercer el poder? ¿Será que no quieren? ¿No se les permitirá?... y en otro nivel también caben las dudas incluso sobre si la enfermera tiene que pugnar por llegar a puestos de mando y para qué.

¿Qué ha pasado a lo largo de la historia? Cabrían muchos análisis, pero a modo de ejemplo significativo, sintetizando mucho nuestro pasado y a riesgo de parecer simplista, podemos recordar que ya en el S XVI los Reyes Católicos constituyeron la institución del Protobarberato como órgano autónomo para la regulación oficial de las profesiones precursoras de la actual enfermería. Desde un principio hubo pugna con el Protomedicato, pugna que no tenía otro objetivo que el de la conquista de cuotas de mercado y la defensa de los derechos corporativos. Mientras los médicos y cirujanos latinos de la época rondaban la corte, los barberos sangradores, las parteras y los cirujanos romancistas constituían el único recurso sanitario con que contaban los estratos sociales menos afortunados. Estas circunstancias y las consiguientes estrategias palaciegas produjeron sus frutos y en 1751 el Protobarberato es anexionado por el Protomedicato y sorprendentemente desaparece en 1780 por Real Cédula promulgada por el Rey Carlos III.

El desarrollo de la profesión al amparo de la Iglesia, que ya para entonces había perdido todo carácter subversivo que en algún momento pudo haber tenido y abogaba por la sumisión, la obediencia y el conformismo en esta vida, así como la feminización de la enfermería, en unas épocas en las que la mujer no tuvo el papel que le debía corresponder, fueron labrando un camino que desembocó en la situación actual de la profesión. Actualmente la enfermería está inmersa en un paradigma sanitario centrado en la enfermedad como algo no evitable y negocio para la industria del fármaco y de la deslumbrante tecnología, donde la hegemonía y por tanto el poder es ostentado por otras profesiones.

Y ¿cuál es la situación actual en nuestro entorno?, pues que en menos de cuarenta años, lo cual históricamente es un periodo muy corto, la profesión enfermera en España ha tenido un desarrollo tal que probablemente no tenga parangón con ningún otro colectivo profesional, pasando de la figura del ATS; que no era ni tan siquiera formación profesional ni mucho menos universitaria; a las más altas cotas tanto académicas como profesionales. Hoy el Grado de Enfermería tiene el mismo nivel que el resto de los grados universitarios y ya es posible, y hasta habitual y normal, que las enfermeras cursen estudios de especialización, máster (¡incluso de gestión, calidad asistencial...!) y doctorado.

Actualmente en España ya se pueden encontrar algunas enfermeras ocupando puestos como gerentes de hospitales y de otras empresas, directoras de unidades de gestión clínica, decanas de facultades, vicerrectoras, directoras de cátedras, diputadas, directoras generales o incluso consejeras de gobiernos autonómicos. Desarrollan estas responsabilidades con el mismo atino o desatino que el resto de profesionales pero desde luego con una aportación singular que es la que les proporciona su formación de base. Hay que reconocer que aún siguen siendo situaciones excepcionales.

Cuál es la razón para que ningún hospital, solo con alguna excepción aislada, sea dirigido por una enfermera, máxime cuando la estructura hospitalaria debería adaptarse a la prestación de cuidados porque son estos cuidados de enfermería los condicionantes últimos de que un paciente ingrese y no lo es la rutilante tecnología, cuando son las enfermeras el mayor colectivo profesional y quienes manejan los mayores presupuestos en casi todas las partidas.

Por qué no puede una enfermera dirigir un centro de atención comunitaria. Qué es lo que hizo que la orientación de la atención primaria de salud se pervirtiese de tal forma que abandonase sus objetivos primigenios de promoción y prevención, de generar empoderamiento en las poblaciones y autonomía en los individuos, lo cual es característica identitaria de la disciplina enfermera.

A qué se debe que los niveles de poder público, los puestos de decisión política o de alta responsabilidad administrativa estén vetados a las enfermeras, en algunas comunidades autónomas más que en otras y en la asturiana a la cabeza.

Y qué explica los continuos menosprecios y hostigamientos que sufre la profesión enfermera, que no tienen viceversa ni respuesta contundente por parte de la misma: convocatorias de concursos de traslados indiscriminados, como si de personal no cualificado se tratase, retrasos inexplicables en el desarrollo e implementación de las imprescindibles especialidades y la consecuente adaptación del sistema a esta nueva realidad, impugnaciones a los programas oficiales de las especialidades, la prohibición judicial de que en la Comunidad de Madrid una enfermera pueda dirigir un área sanitaria, el aberrante desarrollo de la llamada prescripción enfermera o que en muchos puntos del país los usuarios no tengan libertad para la libre elección de enfermera. Y se podría seguir enumerando...

Por qué en un contemporáneo intento de control de la formación enfermera esta ha sufrido un importante retroceso en su autonomía y está siendo en todos los casos dirigida, peligrosa y desorientadamente, por otros profesionales, tanto en las Unidades Docentes Multiprofesionales donde las especialidades de enfermería se han visto de hecho diluidas, como en las Facultades de Ciencias de la Salud o con otras denominaciones incongruentes, donde la formación académica de grado, máster y doctorado enfermero se ha visto fagocitada y se ve dificultada.

Podría dejar aquí este editorial, con todos estos interrogantes abiertos, pero eso es desazonador y no creo que esa fuese la intención de la SEAPA cuando amablemente me brindó esta oportunidad de compartir reflexiones, por lo que arriesgando bastante, pero desde el firme convencimiento, trataré de lanzar al menos alguna hipótesis.

La enfermería hoy, como disciplina, es una amenaza, no porque pretenda serlo, pero porque de hecho lo es. Una amenaza al poder establecido, al hegemónico, ese que ha tocado techo, que no es capaz de dar soluciones y que cada vez provoca más problemas, excepto a los grupos de poder que se siguen viendo favorecidos.

La enfermería hoy es una amenaza porque es emergente y además emerge con madurez, prestigio social, mucho esfuerzo acumulado y sobre todo algo que aportar, una mirada, un paradigma, una visión que subvierte unas estructuras y una orientación de las ciencias de la salud que por méritos propios ya están caducas o al menos necesitan ser complementadas multiprofesionalmente, y eso... supone una amenaza.

La enfermería hoy es una amenaza porque entramos de lleno en "*el tiempo de las mujeres*" y ese también es el tiempo de la enfermería y ha llegado para quedarse.

La enfermería hoy es una amenaza porque su punto de partida, y así lo percibe la sociedad, es un punto igualitario, porque su fin es la autonomía y el empoderamiento de "*el otro*", porque su vocación es de servicio y no de hacerse servir.

Estas amenazas, que no lo son ni nunca lo han querido ser y que deben percibirse como oportunidades, son para lo que la enfermería quiere participar no tanto en el poder sino en la toma de decisiones, no para conseguir prebendas corporativas, sino porque el bien interno de esta profesión es el cuidar y por ética deontológica esto no debe limitarse al acto individual, sino a crear las condiciones donde poder desarrollar este bien interno con todo lo que debe aportar, y para eso hay que tener presencia en los ámbitos de toma de decisiones, en los poderes públicos, pero con voluntad transformadora.

Estos planteamientos han sido avalados en múltiples ocasiones por solventes entidades internacionales y solo a modo de ejemplo se puede citar el documento de la OMS: *Nurses and Midwives: A force for health* que en su edición inicial conocida como la *Declaración de Munich* (2000) y en su posterior revisión de 2009 insta a las autoridades sanitarias europeas a que garanticen la participación de las enfermeras a todos los niveles de las políticas sanitarias.

El reto es inmenso, provoca vértigo a la par que responsabilidad, mucha responsabilidad y para poder asumirla y avanzar por el camino que queda por hacer se debe realizar una autocrítica profunda, sincera y hasta descarnada sobre la profesión y los profesionales, pero eso habrá que dejarlo para otra ocasión.

Hace unos años nuestra querida e insigne enfermera Dra. Denise Gastaldo acuñó la frase "*la anorexia de poder de las enfermeras*" a día de hoy se podría asegurar que "*es el poder el que tiene anorexia de enfermeras*" y no porque no encuentre apetitosa la oferta, más bien porque esa oferta remueve la misma esencia del poder y del orden establecido en la atención a la salud y a la enfermedad de la población, en la sanidad. O al menos así debería ser.

Dr. Enrique Oltra
Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria
Profesor de la Facultad de Enfermería de Gijón

NOTA ACLARATORIA

En el número 2 del volumen 3 de la revista "RqR Enfermería Comunitaria", correspondiente a la Primavera de 2015, no aparece, por error, uno de los autores del artículo: <Proyecto "Con tus manos puedes salvar vidas">, Anaí Izaguirre Riesgo.

Por este motivo, se Incluye en este número, una vez corregido, el "Cómo Citar" correcto de dicho artículo:

Proyecto "Con tus manos puedes salvar vidas"

Cómo citar: Palacio Villazón R, Nonide Robles M, Carreño Morán F, López Roldán L, Cao Fernández A, Izaguirre Riesgo A. Proyecto "Con tus manos puedes salvar vidas". RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2015 Mayo; 3 (2): 35-43.