

Enfermeras y Sociedad, ¿son pensables las alianzas?

Manuel AMEZCUA

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. Fundación Index, Granada, España
Correspondencia: mamezcuam@ugr.es

En su última reunión anual, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería propuso un debate sobre “Enfermeras y Sociedad. Necesidades y respuestas para una alianza social-profesional”.¹ Se trata de un tema sin duda sugerente, en unos tiempos en que todos los grupos humanos andan preocupados por la manera en que son socialmente reconocidos. En el caso de la profesión enfermera, la cuestión de la identidad y del reconocimiento constituye una de las obsesiones corporativas de nuestro tiempo, a tal punto que no habrá foro profesional donde no se realicen preguntas sobre cómo nos ven y cómo nos gustaría ser reconocidas las enfermeras por parte de la ciudadanía.²

Paradójicamente, la Enfermería es una de las profesiones más altamente socializadas, pues se da en todas las sociedades y territorios. ¿Nos hemos parado a pensar que habrá muy pocas personas en el mundo que no identifiquen la figura de la enfermera? Aunque esto tiene un precio: asumir irremediabilmente la diversidad de estereotipos que la sociedad es capaz de construir en torno a lo que considera importante. Lo que significa que todo lo que sea pensable en una enfermera, va a ser reproducido de una manera u otra y con independencia de que se corresponda con la realidad observable (enfermeras consagradas, enfermeras conflictivas, enfermeras superdotadas, enfermeras despiadadas, enfermeras pornográficas, etc.).

A tenor de las evidencias que aparecen en los medios de comunicación,³ parece cierto que los ciudadanos no se aclaran con las funciones que desempeñan las enfermeras. Pero lo dramático es que tampoco nos aclaramos las enfermeras, que no somos capaces de concretar nuestra oferta de servicio a la ciudadanía, o al menos no sabemos comunicarla de una manera efectiva. La gente tiene dificultad para verbalizar los beneficios



que recibe de la atención enfermera, posiblemente porque, como afirma Waldow, el cuidado es mostrado generalmente a través de gestos, posturas, miradas y contacto.⁴ Pero a la vez, la gente sabe reconocer cuando los profesionales son atentos, afectivos, sensibles e interesados, y lo muestran desarrollando sentimientos de confianza, confort, seguridad, motivación para la recuperación y relajación.⁴ Esto explica que aún sin tener muy claro qué es lo que hacen, sean

las enfermeras los profesionales sanitarios que mayores cotas de satisfacción generan en los ciudadanos.⁵

¿Es posible establecer alianzas con un sector invisible? Es bien conocido que existe una disonancia entre teoría y práctica de los cuidados. Los modos de pensamiento enfermeros y sus bagajes metodológicos apenas dejan rastro en la práctica profesional. Se ha acuñado el término “cuidado invisible” para designar el cuidado que prestan las enfermeras.^{6,7} Los cuidados “humanizados” son los más valorados por los pacientes, pero raramente aparecen en los registros de enfermería. Los escritos enfermeros están dominados por expresiones que remiten al cuerpo, más que a la persona. Aparece el tratamiento médico y las técnicas coadyuvantes pero, como afirman Germán Bes y cols., raramente aparece la relación terapéutica, la presencia o el acompañamiento, el tacto, la escucha activa, el cuidar de la intimidad y privacidad, el dar una tula, el acomodar una almohada y, en suma, el promover el confort y la seguridad.⁸

¿Dónde aparece registrado el saber hacer específico y autónomo de la enfermera? Los lenguajes estandarizados, con sus expresiones codificadas, exóticas y descontextualizadas, tampoco están contribuyendo precisamente a solucionar el problema. Foucault ya proporcionaba pistas al afirmar que la actividad

EDITORIAL

enfermera vive anclada en el día a día, compuesta de pequeños gestos, entre discursos y escritos anónimos, en un universo de detalles aparentemente sin importancia, pero son los que sustentan su propia existencia. De esta forma, el poder de la enfermera se concentra en el mundo cotidiano,⁹ por ello el pensador francés nos invita a problematizar lo habitual, lo rutinario, lo banal, lo pequeño, lo indolente, lo que transita en la sombra.¹⁰

¿Nos hemos parado a pensar el poder que ostenta una enfermera a través de sus gestos más cotidianos?, ¿cuando regula con el pulgar el caudal de sustancias que introduce en el cuerpo del paciente a través de un simple gotero?, ¿la capacidad de sustituir los esfínteres del organismo introduciendo una sonda por los orificios naturales o contra natura del cuerpo? A veces es necesario determinar la importancia de los procedimientos, a partir de las consecuencias que conllevaría una mala praxis. Los errores de las enfermeras a menudo desembocan en tragedias.¹¹

¿Se pueden establecer alianzas sin estar dispuestos a asumir las responsabilidades que conlleva el trabajo autónomo? Una de las particularidades de la profesión enfermera, al menos en su acepción latina, es su obsesión por conformar a todo el mundo. La enfermera clínica busca satisfacer a los pacientes en todas sus necesidades, pero también a sus directivos, ya sean reformadores o conservadores, a los médicos en su pluralidad de intereses, como también a investigadores, al profesorado y alumnado, y a cualquier otro presente en el escenario del cuidado. La adaptación es una de las tradicionales capacidades de la Enfermería, pero a menudo es también la expresión de la obediencia.¹²

No parece coherente abogar por la autonomía en el cuidado a la vez que sostenemos relaciones de dependencia instauradas en la genética cultural de la Enfermería (los siglos del voto de obediencia en las órdenes religiosas con voto de hospitalidad).¹³ Necesitamos derribar los muros del convento, excluirnos, institucionalmente hablando.

A menudo se habla de anorexia de poder para referirse al desapego de las enfermeras hacia parcelas de responsabilidad política¹⁴ e institucional,¹⁵ pero de hecho la Enfermería conserva en las organizaciones sanitarias sus propias estructuras de mando. Lo normal sería que el poder instituido fuera también desempeñado, pero a menudo lo que hace es fortalecer las relaciones de dependencia.

El humanista brasileño Leonardo Boff considera que vivimos tiempos de impiedad.¹⁶ No solo experimentamos las consecuencias de una artificiosa crisis económica, sino que ésta se acompaña de una crisis de civismo y de una crisis de cuidados que promueven organizaciones que sustituyen derechos fundamentales por un discurso centrado en la productividad y en las relaciones costo-efectivas. ¿Dónde está la postura resistente de las enfermeras? La universidad no expide títulos superiores para realizar servicios subordinados, la sociedad también espera otra cosa. Necesitamos una reflexión profunda sobre el desempeño de la responsabilidad en la acción cuidadora. Necesitamos enfermeras inadaptadas, insumisas, inconformistas, contestatarias, que sean capaces de reivindicar y hacer visibles las múltiples alianzas que en su cotidiano establecen con la ciudadanía.

¿Se pueden establecer alianzas sin asumir posiciones de liderazgo? Según el Estudio Gallup, la Enfermería es considerada

la profesión más honesta y ética, y la fuente de información más segura y confiable.¹⁷ ¿Por qué entonces las enfermeras tenemos tan escasa influencia en los servicios de salud? Waldow afirma que las enfermeras tienen determinado poder de acción, pero no se dan cuenta de la importancia y relevancia de su actividad, a la vez que se pregunta cómo sería una organización sin enfermeras.¹⁸ El propio informe mencionado concluye que las enfermeras deberían tener mayor influencia en los sistemas de salud y servicios,¹⁹ lo que equivaldría a decir que la enfermera ha de ejercer como líder (gestora de cuidados) con independencia del puesto, estatus o rol que le toque desempeñar.

*En una alianza, el conocimiento es la clave, no la mercancía.*²⁰ Una corriente mayoritaria, fomentada desde la propia Universidad y desde otras organizaciones sociales enfermeras, aún sin afirmarlo explícitamente, favorece la utilización del conocimiento para la promoción profesional de las propias enfermeras, y no para garantizar su transferencia a la ciudadanía. Este proceso debilita las competencias enfermeras para el cuidado y condiciona de manera determinante el modelo de relación enfermera-paciente. Si despojamos a la Enfermería de su componente como ciencia aplicada, las enfermeras continuaremos relegadas a posiciones de subalternidad dentro de los sistemas de salud, a la consideración de simple fuerza laboral. Solo si somos capaces de hacer visible el potencial que tenemos para producir resultados finalistas en términos de salud de los ciudadanos, seremos reconocidas como útiles al sistema y a la ciudadanía.²¹

Las enfermeras investigadoras tenemos la oportunidad de problematizar múltiples factores relacionados con el cuidado que tienen una influencia directa y decisiva en la salud de los ciudadanos, pero que hoy permanecen invisibles por no ser considerados importantes. Me refiero a aspectos del mundo cotidiano que compartimos con el paciente y su familia.⁹

Las enfermeras tenemos primero que realizar alianzas entre nosotras mismas. Es una afirmación que escuché a Jesús Villorejo, presidente de ANDE. Y posiblemente esta sería la condición necesaria para plantear pactos creíbles y útiles con los grupos sociales. De alguna manera, tendremos que convenir en el modelo de relación que queremos establecer con la ciudadanía. Tendremos que dejar de mirar al ciudadano como un cliente y comenzar a tratarlo como un socio, un aliado. Y para ello empezar a reconocer de una manera efectiva el potencial de la familia para cuidar de su propia salud, sus legítimos derechos y aspiraciones a cuidar de los suyos. Instaurar relaciones de cooperación basadas en la confianza y la seguridad, reforzando los cuidados de proximidad, garantizando la transferencia de conocimiento.

Y también compartir conocimiento, favoreciendo el acceso de la ciudadanía a todo aquello que producimos las enfermeras y que tanto les puede interesar. Esto no es fácil, pues supone posicionarse críticamente ante las corrientes dominantes que ponen énfasis en la evasión del conocimiento hacia entornos más avanzados científica y tecnológicamente, que no son accesibles ni comprensibles para el ciudadano de a pie.

Solo si cultivamos la parcela de la ciencia que nos corresponde, la investigación aplicada a los cuidados,²² tendremos

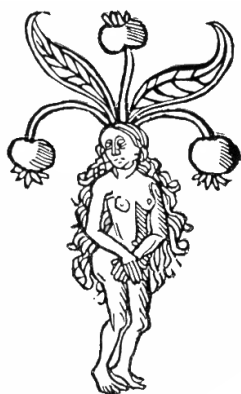
oportunidad de hacer reconocible a la sociedad nuestra contribución al conocimiento científico. Dicho de otra forma, las enfermeras deberíamos de dejar de estudiar a nosotras mismas para abordar los problemas de salud que más preocupan a la gente.

Es el cuidado lo que humaniza (lo que vuelve humanos a los seres), no las tecnologías. ¿Estamos dispuestas a militar para la causa del cuidado? Porque implica cuestionar críticamente las limitaciones y restricciones en el cuidado institucional, denunciando la precariedad de recursos, actuando ante los conflictos éticos de las innovaciones y la alta tecnología, poniéndole voz a las demandas de los ciudadanos y defendiendo sus derechos. Todo ello en escenarios visibles y compartidos por la ciudadanía.

Cuando va a cumplirse el decenio de la muerte de Marie-Françoise Collière, parece obligado evocar alguna de las afirmaciones que más le escuché al hablar de la responsabilidad social de sus colegas enfermeras: "A veces, con frecuencia, se puede vivir sin tratamiento pero no se puede vivir sin cuidados". En general, todo lo que las enfermeras hagamos por beneficiar a los ciudadanos, termina beneficiándonos profesionalmente. Estas relaciones de reciprocidad posiblemente sean la clave de la deseable alianza enfermeras-sociedad.

Bibliografía

- López Narbona, Francisco Javier. Enfermeras y Sociedad. Necesidades y respuestas para una alianza social-profesional. 25 Jornadas Nacionales de Enfermeras Gestoras. Sevilla, 2014. Disponible en <http://www.25supervisionenfermeria.com/conclusiones.php> [acceso: 2/06/2014].
- Calvo Calvo, Manuel Ángel. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermería* 2011; 20(3):184-88.
- Heierle Valero, Cristina. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. *Index de Enfermería* 2009; 18(2):95-98.
- Waldow, Vera Regina. Trabajo colaborativo en salud - responsabilidad de la enfermera en la perspectiva del cuidado. En Waldow, Vera Regina (comp.). *El Cuidado de Enfermería: reflexiones entre dos orillas*. Granada: Fundación Index, 2014. Pp.: 151-166.
- EASP. Consejería de Salud y Bienestar Social. Valoración de la atención del personal de enfermería de los hospitales. Andalucía, otras Comunidades Autónomas y España, 2000-2010. Resultados y Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Disponible en http://www.calidadsaludandalucia.es/es/experiencia_paciente_5_9.html [acceso: 22/05/2014].
- De la Rosa Eduardo, Rosanna; Zamora Monge, Gerardo. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? *Index de Enfermería* 2012; 21(4):219-223.
- Huércanos Esparza, Isabel. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. *Index de Enfermería* 2013; 22(1-2):5-6.
- Germán Bes, Concha; Hueso Navarro, Fabiola; Huércanos Esparza, Isabel. La relación entre globalización y salud y el reto de cuidar. En Waldow, Vera Regina (comp.). *El Cuidado de Enfermería: reflexiones entre dos orillas*. Granada: Fundación Index, 2014. Pp.: 75-93.
- Amezcuza, Manuel; Hernández Zambrano, Sandra Milena. Investigación sobre el cotidiano del sujeto: oportunidades para una ciencia aplicada. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21(3):675-683.
- Amezcuza, Manuel. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. *Index de Enfermería* 2009, 18 (2): 77-79.
- Amezcuza, Manuel. Negociando los significados del riesgo: seguridad compartida en el entorno asistencial. *Rev ROL Enf* 2010; 33(7-8):496-503.
- Irigibel Uriz, Xabier. Enfermería disciplinada, poder pastoral y racionalidad medicalizadora. *Index de Enfermería* 2008; 17(4): 276-279.
- Navarro Perán MA, Hernández Conesa JM, Torralba Madrid MJ, Beneit Montesinos JV. Un estudio de los modelos enfermeros en la España de la Contrarreforma, a través de los textos escritos y editados por las órdenes religiosas, con voto de Hospitalidad. Murcia: Diego Marín ed., 2012.
- Ávila Olivares, Jose Antonio. Enfermeros y acción política, una carencia histórica y actual. *Rev ROL Enferm*, 2014; 37(5):374-377.
- Lunardi, Valéria; Peter, Elizabeth; Gastaldo, Denise. ¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión acerca de la anorexia de poder. *Enferm Clínica*, 2006; 16(5):268-174.
- Boff L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
- Sin autor. Nurses should have more influence on Health systems and services. *J Nurs Adm*. 2010; 40(4):181.
- Waldow, Vera Regina. El cuidado enfermero: una cuestión paradójica. En Waldow, Vera Regina (comp.). *El Cuidado de Enfermería: reflexiones entre dos orillas*. Granada: Fundación Index, 2014. Pp.: 95-133.
- Gallup. Nursing Leadership from Bedside to Boardroom: Opinion Leaders' Perceptions. Robert Wood Johnson Foundation. Disponible en <http://www.rwjf.org/content/dam/web-assets/2010/01/nursing-leadership-from-bedside-to-boardroom> [acceso: 26/05/2014].
- Foro I+E sobre Investigación y Educación Superior en Enfermería; Fundación Index; Red Internacional de Centros Colaboradores RICO. Un conocimiento para la humanidad. DEGRA Declaración de Granada sobre el Conocimiento Enfermero. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2013; 22(4):244-245.
- Amezcuza, Manuel; Reina Leal, Liliana M. La defensa del conocimiento como causa social. *Index de Enfermería* 2013; 22(1-2):111-114.
- Amezcuza, Manuel. Investigación Aplicada en Cuidados de Salud. *Index de Enfermería* 2010; 19(4):237-239.



Index de Enfermería garantiza la transparencia en los procesos editoriales

¿Quieres saber cómo aumentar las posibilidades de publicación en la revista? <http://www.index-f.com/index-enfermeria/revista.php>

¿Te gustaría conocer con detalle el proceso de evaluación que seguirá tu manuscrito? <http://www.index-f.com/index-enfermeria/revision.php>

Información para los autores en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/estilo.php>

Cada año publicamos un informe con la actividad editorial de la revista.