LA ENFERMERÍA UNA BREVE APROXIMACIÓN SOCIOLÓGICA Desde, donde y hacia donde

Autor: J.Francisco Montes Jiménez Enfermero y sociólogo

NURSING, A BRIEF SOCIOLOGICAL APPROACH.

Where from and where to

wrote this article during the summer of 2001 in order to present it at the III National Conference of Military Nursing held in Cartagena in April 2002. Although written nearly a year ago, last November governmental decisions with regard to nursing career development come to show little quantitative or qualitative change; on the contrary, the overall impression is that of a perpetual fabulous make-up process.

After re-reading it and asking colleagues for their opinion, I concluded that this intervention is still up to date, therefore I proceeded to shaping it into an article.

RESUMEN

ace algún tiempo, concretamente en el verano del 2001, escribí este artículo con el fin de exponerlo en el III Congreso Nacional de Enfermería Militar que habría de celebrarse en Abril del 2002 en la mediterránea ciudad de Cartagena. Aunque de aquello hace casi un año, los nuevos eventos de génesis ministerial acontecidos para la enfermería en noviembre pasado, inicialmente no nos demuestran, ni nos convencen, ni nos hacen tener sensación de que nada haya cambiado ni cualitativa ni cuantitativamente para nosotros, todo lo contrario, la impresión que se puede percibir es que nuestra situación parece haber sufrido un proceso de maquillaje esplendoroso con vistas a la perpetuidad.

Es por ello que tras leer, releer y consultar a diversos compañeros y compañeras, concluyo en

que podemos considerar esta intervención aún vigente, por lo que he procedido simplemente a darle, hasta donde he considerado, la forma original de artículo.

Palabras clave: Enfermería, entorno social, entorno sanitario, socialización profesional.

I III Congreso Nacional de Enfermería Militar me ha facilitado una perfecta excusa para hacer una simplificada aproximación sociológica a la enfermería; la bibliografía consultada y las entrevistas realizadas bien me permiten ofreceros y proponeros un marco de reflexión que considero a medio camino entre la subjetividad y la objetividad, y que aunque en todo momento dista de tener un ideal catártico, si me gustaría someter a vuestra consideración.

La presente intervención se comenzó a gestar de forma accidental el pasado verano mientras veía un programa sobre un certamen de spots publicitarios. Entre los que competían hubo uno que me llamó poderosamente la atención: era un anuncio de una empresa brasileña de diamantes y la imagen que se ofrecía era la de una pareja encamada en la que el mozo le hacía carantoñas a la moza con libidinosas intenciones; la dama hacía oídos sordos (oídos y evidentemente todo lo demás) a los propósitos amatorios del maromo y éste con más esperanza que fe, abrió un pequeño estuche en el que destellaba una sortija de diamantes... la buena mujer, cansada de los deseos instintivos de su pareja se volvió desencajada y le gritó: "¿crees que soy una niña de dieciocho años, una enfermera o una prostituta?".....Es evidente que podía haber dicho una ingeniera, una doctora, una filóloga o una portera, pero no fue así y lo que dijo fue: una enfermera.

Cuando empecé a madurar ideas me ocurrió como cada vez que decido ponerme a régimen, que cada vez que veo la televisión, leo una revista o escucho la radio sólo aparecen anuncios de jamones ibéricos, magdalenas, helados, y semejantes cosas.... pues bien fue así y la visión de nuevos datos me invitaba a reflexionar más profundamente sobre la realidad social de la enfermería.

Siempre he considerado a la enfermería como una profesión mal entendida, poco reconocida y nada agradecida. Son muchos los ejemplos que me avalan pero son más los que cada uno tiene personalmente en su cartera y que no ha querido ver al envolver los hechos con un velo de dignidad, profesionalidad, cariño, y en definitiva por ese absurdo sentimiento romántico hacia esta profesión que nos hizo llegar y que nos hace convivir con ella.

A fin de concretar voy a dividir esta exposición en tres partes:

- 1.- la enfermería en el entorno social.
- 2.- la enfermería en el entorno sanitario.
- 3.- la enfermería en el entorno de la enfermería.

1.- La enfermería en el entorno social:

En referencia a la imagen social de la enfermería a dos niveles:

- 1.-usuarios (potenciales clientes, pacientes).
- 2.-organizaciones mediáticas: TV, prensa, cine, radio.
- 1.- Usuarios (potenciales clientes, pacientes): La enfermería es ante todo una profesión de contacto con las personas, y sobre todo con las personas enfermas; mientras el médico tiene acceso al



paciente a través de la enfermedad, el enfermero tiene acceso a la enfermedad a través del paciente.

La enfermería ha pasado de aquellos tiempos en que el practicante tenía sitio reservado en la misa de los domingos en los pueblos, su opinión era norma y ley, incluso era al que se consultaba lo que había dicho el médico, y por su parte la enfermera era ejemplo de entrega, cuidado y cariño hacia el paciente y enfermo....ahora, tras tanto cambio de sigla, el ciudadano de a pie y el enfermo en la cama no sabe qué ni quie-





Piernas de enfermera... más bonitas.

nes somos: lo mismo nos llama cuando se ha acabado el suero, que cuando no funciona la persiana, cuando le duele algo como cuando la televisión no se ve bien, cuando hay que retirarle la cuña como cuando necesita una cuchara ... Desconoce nuestra función, desconoce nuestra importancia y por lo tanto sólo agradece nuestra presencia y compañía, el resto de los meritos se los llevan los médicos.

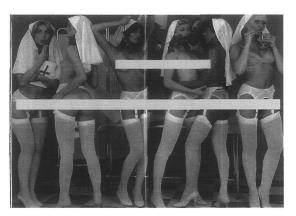
2.- Organizaciones mediáticas: TV, prensa, cine, radio: En este punto, por ejemplarizante, les invito a ver la película "Los padres de la novia", más concretamente la escena en la que se presentan los novios de las dos hijas, el "cachas" que es cirujano, y el "del montón" que trabaja en intensivos, pero como enfermero: las expresiones son más que demostrativas y demoledoras de lo que desafortunadamente es una realidad.

Ciertamente la sociedad desconoce la realidad de la enfermería, y aunque lentamente va cambiando, en muchas ocasiones la imagen sigue siendo eminentemente femenina, a medio camino entre la chacha, la azafata y la de "señorita para todo" con tintes hasta cierto punto de "cazadoras de médicos". o dicho de otra manera.

que la enfermería para las mujeres no solo es una profesión....

A que la enfermería tome esta imagen, entre otros, ha contribuido la trivialización y la vulgarización que de ella han hecho los medios de comunicación: películas,





radio, anuncios,.... en películas como "Alguien voló sobre el nido del cuco", "El hombre elefante", "Coma",... e incluso en series televisivas como MASH donde la jefa de enfermería era la famosa "Morritos Calientes", en ciertos capítulos de la serie Urgencias u Hospital Central, la enfermería es presentada de forma que incluso nos denigra: como mascotas, objetos sexuales, corruptos, sádicos, con actividades delictivas, distantes de los pacientes... Pero fundamentalmente gente sumisa, gente a la que se les grita,.....

La imagen de la enfermera sigue sirviendo para anunciar por la radio un local de señoritas de honra distraída denominándolas como "enfermeras del amor y del desengaño" hasta productos comerciales como limpia-cristales, medias ("piernas de enfermeras... más bonitas" en las revistas. Fotografía que curiosamente ha aparecido en la revista ROL de Enfermería en repetidas ocasiones), desodorantes, lencería, caramelos... y así mismo parece ser que sigue manteniendo una con-



notación erótico-festiva...Permítanme unos ejemplos... ¿conoce alguien la última moda para farmacéuticas, o para ingenieras...? no ¿verdad? Pues como se puede apreciar en estas páginas, para enfermeras sí la hay... y también, como no, tenemos el ideal de lencería

para enfermeras... Permítanme incluso ir un poco mas lejos, buscando en la página Web del Ministerio de Educación Cultura y Deportes, en el listado de películas cuyo título contenga la palabra enfermera o enfermeras,la temática viene explícita en su título...; y en que porcentaje!.

DOCTOR, LA ENFERMERA Y EL LORO, EL .-- (1966) ·

ENFERMERA, LA .-- (1975) ·

ENFERMERA PARA TODO .-- (1978) ·

ENFERMERA DE NOCHE .-- (1975) ·

ENFERMERA, EL MARICA Y EL CACHONDO DE DON PEPPINO, LA .-- (1981) ·

ENFERMERA DE MI PADRE, LA .-- (1975) ·

BUENAS NOCHES ENFERMERA .-- (1918) ·

JAIMITO Y LA ENFERMERA ARMAN LA GUERRA EN EL HOSPITAL .-- (1980) \cdot

ESPOSA, DOCTOR Y ENFERMERA .-- (1937) ·

VAYA UNA ENFERMERA .-- (1926)

DOS RABOS PARA UNA JOVEN ENFERMERA

ESCUELA DE ENFERMERAS .-- (1964) ·

ENFERMERAS DE VANGUARDIA

ENFERMERAS DEL PLACER ·

CARNE Y SEDAS. ENFERMERAS PARA TODO (II PARTE) .-- (1983)

PORNO ENFERMERAS DEL PLACER, LAS .-- (1983) ·.

ENFERMERAS EXPERIMENTADAS .-- (1979) ·

ENFERMERAS DE LA CLÍNICA CHUP CHUP, LAS .-- (1986) \cdot

ENFERMERAS DISPUESTAS ·

ENFERMERAS DISPUESTAS II.

ENFERMERAS DE GUERRA .-- (1930) ·

ENFERMERAS SOLO PARA URGENCIAS .-- (1996) ·

ENFERMERAS A DOMICILIO .-- (1996) ·

ENFERMERAS DE LUJO .-- (1999)

Con el fin de difuminar las ideas y pensamientos turbios que provocan estas imágenes ciertamente despendoladas, pero no por ello menos representativas, permítanme



un recuerdo emocionado a quizás, el enfermero mas famoso tras el "buen samaritano" ... el enfermero ayudante del doctor Frankestein.

Pero volvamos a lo serio... es buen momento de empezar a reflexionar: ¿Hasta que punto los profe-

sionales de la enfermería tenemos la culpa de la imagen que tiene la sociedad de nosotros y de nuestra profesión?. Parafraseando a Fromm en 1977 el problema en la enfermería: ¡Los enfermeros y enfermeras!

2.- La enfermería en el entorno sanitario

Repitamos por enésima vez la enumeración de parte de los principales problemas de la enfermería:

- 1. Factores Directos
- 1.1. Formación
- 1.2. Pre-enfermería
- 1.3. Enfermeria Profesional
- 2.- Factores Indirectos

FACTORES DIRECTOS FORMACIÓN

- 1) Las Escuelas de Enfermería: Teniendo en cuenta todo lo que conocemos y a lo que nos vamos a referir, el enfermero recién graduado, al asumir su nueva identidad profesional... ¿Realmente siente confianza en si mismo como profesional? ¿Las más de las veces no se siente como parte de un rebaño desconcertado?
- 2) La escasa importancia que se da a la enseñanza continua: En la enfermería y los pocos medios que se dedican a ello. Por poner un ejemplo, en cierto hospital, me cuentan, enviaron al cirujano a Estados Unidos durante un año para aprender a hacer cierto tipo de trasplantes, a los médicos ayudantes durante un par de meses y a los enfermeros que conformaban el equipo y que no sólo ayudaban a la operación, sino que además debían hacer vigilancia solos en lugar aislado durante 24 horas al día, les dieron un fantástico libro para que se lo leyeran y como éstos protestaron, cubrieron el expediente dándoles un cursito de un par de horas diarias durante una semana.
- 3) Literatura de enfermería: Los libros de enfermería parecen libros para principiantes con figuras y epígrafes bonitos, en nítido contraste con los textos médicos, mas técnicos y eruditos. Permítanme que les cuente una curiosidad: hasta mediados de los años 70, los textos de enfermería

fueron escritos en su casi totalidad por médicos y varones, y en su inmensa mayoría se trataban sobre todo de manuales y textos sobre la moral y la ética de la enfermera y en los que se describían no solo las características que debía poseer la enfermera, sino hasta cuando lavarse o hacer ejercicios que mantuvieran su potencial físico, incluso la mayor atención a estos preceptos durante el periodo menstrual, formas de vestirse, cómo tratar a los médicos y a los enfermos....

- 4) La definición de "mini-médicos": Que acompleja al enfermero, no por ausencia de empuje, sino por el aumento de trabas y sobre todo porque así nos considera gran parte de la sociedad. Durante años el precepto para la enfermería era "la práctica lo es todo", por lo tanto lo ideal era conseguir ATS poco sabios pero en cambio hábiles y precisos en el ejercicio de su profesión.
- 5) La socialización profesional: En la mayoría de las ocasiones el enfermero se queda a medio camino de la socialización profesional, entendida esta como el complejo proceso mediante el cual una persona adquiere el conocimiento, la capacidad y el sentimiento de la identidad ocupacional característicos de un miembro de esa profesión. En ella están en juego la asimilación de los valores y las normas del grupo en el comportamiento y el concepto que la persona tiene de sí. La socialización profesional tiene 4 objetivos:
- a) Aprender la tecnología de la profesión: hechos, habilidades y teoría.
- b) Aprender a asimilar la cultura profesional: valores, normas, atributos, ética.
- c) Encontrar una versión del rol que sea profesional y personalmente aceptable.
- d) Integrar ese rol profesional en todos los demás roles de su vida: búsqueda de una identidad psicológica única que sirve además para consolidar la personalidad adulta de un individuo.

FACTORES DIRECTOS PRE-ENFERMERÍA

1) Status profesional reconocido: Hasta el presente se han significado los problemas que ha tenido la enfermería en cuanto a autodefinirse

como verdadera profesión. La actividad de la enfermería ha debido afrontar la lucha de buscar un status profesional reconocido, para lograrlo, la enfermería debe demostrar que ha satisfecho las exigencias que la sociedad impone a una profesión: autonomía, pericia distintiva y control de la práctica y de la formación; pero lo cierto es que después de un siglo de servicio y de varias décadas de intensa discusión sobre el problema de la profesionalidad, la enfermería no ha alcanzado su objetivo de convertirse en una profesión hecha y derecha, con una base de conocimientos bien definida y un territorio que pueda llamar propio; el enfermero no puede recorrer ese complejo proceso que permite al individuo llegar a sentirse intelectual y emocionalmente cómodo en un rol profesional.

- 2) Definición exacta del rol de la enfermería v la definición teórica de la enfermería: Es frecuente encontrarse con la constatación generalizada de pertenecer a un colectivo cuyo papel en la sociedad aun no está bien definido; aquí y allá destacan los esfuerzos de personas y de grupos que intentan dar una visión coherente de nuestra actividad, sea teóricamente, sea en el ejercicio diario, pero se respira un cierto grado de aceptación fatalista del tópico de la "falta de identidad" que para algunos se convierte en un cómodo refugio para la inercia y la falta de imaginación.. De esto se deduce que esta situación de cierta ambigüedad en la que nos movemos, no solo está propiciada por intereses ajenos a la enfermería, sino en parte por la propia enfermería.
- 3) Las responsabilidades en Enfermería: Fruto de esa indefinición la enfermería se mueve y confunde en medio etéreo donde, a modo de ejemplo, se producen situaciones tales como cuando un médico delega en un enfermero y éste se equivoca, el enfermero es el responsable, pero así mismo cuando un enfermero delega en un auxiliar y este se equivoca, también el enfermero es el responsable.

FACTORES DIRECTOS ENFERMERÍA PROFESIONAL

1) La desilusión profesional: Los valores profesionales de los estudiantes adquiridos durante el proceso educacional entran en conflicto con los valores burocráticos del ambiente laboral. Quienes estudian enfermería están mucho más satisfechos con ella que los profesionales en los que ya se ha producido el choque con la realidad; aquel que se origina cuando se encuentra ante el hecho de que se concede menor importancia a la atención de los pacientes y a la evaluación de sus necesidades que a las tareas mecánicas y repetitivas que el sistema burocrático impone a la enfermería....Para prevenir los efectos de este choque, la formación de los futuros enfermeros asegura un tiempo suficiente de contacto con las exigencias concretas de la profesión como para que los estudiantes se acostumbren a la realidad práctica.

- 2) El modelo del enfermero como persona culta y profesional competente: que triste y vergonzosamente degenera en la inmensa mayoría de los enfermeros por diversas razones y que se traduce en una acomodación al sueldo y al puesto; saben lo que tienen que saber y nada más consideran que necesitan ni les inquieta. El tiempo, la cultura y la tecnología los han sobrepasado y de esta manera en momentos puntuales se sienten indecisos, inferiores e inseguros dando por ende una impresionante mala imagen de la profesión.
- 3) La productividad: La enfermería no es productiva dentro del sistema sanitario: no produce beneficios ni produce ahorros salvo en esparadrapos, gasas y jeringas. El negocio está en los médicos: son los que consumen, los que ingresan en los hospitales privados y los que dan el alta en los públicos.
- 4) El corporativismo y/o compañerismo: ¿Dónde han quedado dentro de la enfermería? , y aun más, ¿Dónde hay que buscarlos cuando el enfrentamiento es contra intereses médicos?. ¿Hasta qué punto es cierta la afirmación de que los que peor se portan y comportan con los enfermeros son los médicos que antes también fueron enfermeros?
- 5) La envidia y el peloteo: Son como cangrejos en un cubo de zinc, ni pueden subir ni dejan subir... la envidia y el peloteo siguen siendo dos enfermedades cuyos virulentos agentes patógenos se adhieren a los pijamas y las batas de la enfermería.
- 6) El inmovilismo y la acomodación: Son otros de los principales problemas y características de muchos de los profesionales de la enfermería.

FACTORES INDIRECTOS

- 1) Influencia negativa de la medicina: Si alguna profesión ha visto mediatizado su conocimiento y práctica, e incluso su estructura, por la concepción social que de ella se tiene, esa es sin duda la profesión de enfermería. La profesión médica ha delimitado el concepto y las tareas de la enfermería hasta intentar hacer a esta una parte formal del trabajo del médico, o sea, la enfermería como una parte subordinada de la división técnica del trabajo que rodea la medicina. A partir de ese momento la ideología que se crea tiene como función justificar dicho papel subordinado de la profesión y evitar cualquier tipo de fricciones en la jerarquía de las ocupaciones sanitarias.
- 2) El excesivo control y el poder de la medicina que impiden, entre otros, la creatividad, la iniciativa y la motivación en la enfermería.
- 3) El mantenimiento del status de sumisión y dependencia de la enfermería a la autoridad médica: Se decía del médico "es la mano izquierda de Dios". El actual sistema de división del trabajo hace sentir que el enfermero no es un colaborador sino un subordinado. En el año 75, se escribía sobre del respeto de la ATS para con los médicos que " es reverencia que un inferior debe tener a un superior; ahora bien, el médico es superior del ATS por dignidad y por ciencia y por ambos motivos debe respetarle, en él ha de ver un padre"....; y curiosamente más adelante, "... (en honor a la vedad, no se hace referencia sobre la obligación del indigno ATS de regalarle al médico algún detallito el día de S. José, por aquello de la paternidad). Ciertamente que nuestra muy notable y digna fundadora Nightingale fomentó un sistema que adoctrinaba en la subordinación de las enfermeras a los médicos y así mismo un sistema de formación que produce profesionales que hacen lo que se les dice; Opiniones posteriores sobre el tema consideran que los verdaderos culpables son sus seguidores del S.XX que han aceptado sin crítica alguna el concepto de subordinación al médico de forma dogmática sin tomar en consideración que una ocupación caracterizada por la sumisión no satisfará jamás las exigencias que la sociedad impone a una ocupación profesional: (insisto) autonomía, pericia distintiva v control sobre la práctica v la formación (Simms 77).
- 4) La tradición de la obediencia: A pesar de que la profesión ha recorrido un largo camino desde la obediencia militarista absoluta que se exigía en el decenio de 1890, la tradición de obediencia en la profesión de enfermería sigue viva y goza de excelente salud, considerándose si cabe una virtud. v aunque actualmente en los procesos de selección los verdaderos obedientes son cada vez mas difíciles de encontrar; el profesorado, que desempeña un papel decisivo en el proceso de profesionalización, colabora en la posterior metamorfosis hasta llegar a confundir servicio con servilismo. Se escribía... "la enfermera será sumisa y obedecerá pronta, integra, gustosa, constante y colaboradora, no ha de discutir la órdenes que reciba y su misión será estar entre el médico, cerebro directriz, autoridad sacerdotal en tiempos primitivos y autoridad intelectual y ciudadana en los tiempos modernos, y el enfermo".
- 5) El complejo de "Amas de Cría": Así como el niño lleva los apellidos de su madre aunque no lo vea; el enfermo lleva el apellido del médico aunque éste lo vea sólo 5 minutos y sean los enfermeros los que lo cuiden 24 horas al día todos los días de la semana.
- 6) La sociedad no respeta y/o desconoce la base de conocimientos técnicos de la enfermería La socialización profesional: de la misma forma que respeta la de la medicina. Esto se hace obvio y considero que no necesita comentarios.

3.-La enfermería en el entorno de la enfermería

- 3.1.- nombres
- 3.2.- licenciatura
- 3.3.- consejo

Si bien hay quien insiste en la idea de que preguntarse es sinónimo de inquietud, conviene matizar que es así cuando se hace referencia a temas intelectuales, pero cuando alguien se hace preguntas relacionadas con temas profesionales y/o laborales, estas interrogantes solo reflejan dudas y desconocimiento. Partiendo de esta premisa, permítanme que me auto-interrogue...

· Durante mucho tiempo se han recuperado y

rechazado palabras que han venido enmascarándose unas con otras por su pérdida de contenido o desvalorización en la búsqueda de la palabra, frase o sigla que reflejase el poco valor social que se nos ha dado... Así se ha pasado por las denominaciones como practicantes y enfermeras, ayudantes técnicos sanitarios, diplomados universitarios en enfermería.....¿ hasta que punto los propios enfermeros y enfermeras somos responsables de la confusión acerca de nuestra profesión..?. ¿es que no nos sentimos capaces de afirmar ante la colectividad nuestra competencia, nuestra categoría profesional y necesitamos disimularnos con eufemismos o nombres trasnochados?....

- Los varones dedicados a ésto hemos heredado el nombre con el que se denominaba a los antiguos camilleros y la profesión el nombre de una estancia o de una habitación: la enfermería ¿Es que quizás a eso se ha reducido nuestro mundo?.
- Aún más, cuando los diplomados en enfermería podamos acceder a la licenciatura, en teoría nos denominaremos LUE... roguemos por tanto para que los controles en las plantas se sigan llamando Control de Enfermería y no Control de LUES, o sea y al cambio "Control de Sífilis"....y el Jefe de Enfermería siga denominándose como tal, ya que de lo contrario pasaría a ser llamado seguramente "el Rey del Sifilazo"... ciertamente vamos mejorando mucho....
- Pero ante todo porqué nos denominamos DUE... ¿existen LUM (licenciados universitarios en medicina) o algo por el estilo? ...¿existen otros muchos titulados que necesiten reivindicar su carácter universitario y por ende su grado cultural, en la denominación de su profesión? (por cierto... por si a alguien interesa casualmente descubrí que en las tiendas "todo a 100" —en la actualidad "todo a 0,60"- venden una colonia llamada DUE di Titto Bruni, en teoría buena, fresca, sutil, agradable, gratamente olorosa y barata.... por cierto ¿a qué me recuerda esto?)

Con respecto a la Licenciatura en Enfermería.... permítanme que me siga preguntando:

- Si no hay una completa, exacta, definitiva, clara y diáfana definición de la diplomatura en

enfermería: ¿Cómo se puede aspirar a una licenciatura?... ¿Qué se definirá antes entonces la diplomatura o la licenciatura?... ¿Cómo un individuo puede pasearse por el mundo sin salir previamente de la cueva donde se esconde o lo esconden?

- Si ser diplomado es sinónimo de ser enfermero, y si seguimos con nuestra perpetua indefinición...¿Qué va a cambiar al ser licenciado o doctor en enfermería? ¿Seguiremos siendo igualmente enfermeros y por ende obedientes, sumisos y por debajo del médico?.
- Si ser Licenciado o Doctor (por supuesto Universitario) en Enfermería sigue siendo sinónimo de enfermero...¿No sería preferible seguir siendo diplomado y además antropólogo, biólogo o sociólogo?....¿ No es curioso que incluso ser doctor en lenguas muertas tenga "a nivel de calle" un "sonido" de mayor importancia que ser doctor en enfermería?.
- Para qué se quiere una licenciatura?: para investigar ... qué, quién, donde... Si no hay fondos para la contratación de enfermeros, si se reduce gasto de las instituciones sanitarias no contratando más enfermeros o sobrecargando el trabajo de los contratados... Si no se considera relevante y por tanto no se ponen medios para una educación continuada... Si no hay una exhaustiva definición y delimitación de las misiones y capacidades de la enfermería... ¿Quién se va a prestar a poner el personal, los medios y los fondos para que la enfermería investigue?.
- En definitiva y muy importante...¿Cómo un colectivo que evidentemente nos maneja y domina, cuyos indoctorados no necesitan del doctorado para autodenominarse y exigir que se les llame doctores van a consentir que nosotros, pobres ilusos, nos doctoremos?.

Con respecto a los estamentos oficiales que nos miman y protegen....

• Consejo de Enfermería y Colegios de Enfermería, me pregunto...¿Sirven realmente para agrupar a los enfermeros?, ¿Vela real y absolutamente por los intereses de enfermería?, ¿Es su principal función facilitar seguros para vehículos a precios reducidos, aunque los haya más baratos en

el mercado?¿Cuáles son las últimas consecuciones? ¿Para que nos sirve pagar una cuota, o es esta simplemente un mal necesario en forma de excusa que excusa y acusa? ¿Algún ministerio lo toma en consideración? ¿Su peso específico, su teórica fuerza y el respaldo que le otorgamos los miles de pagadores de cuotas le ha facilitado la entrada con la suficiente fuerza y dignidad en alguna comisión que estudie nuestra problemática para dictar leyes y normas que nos convenzan y convenzan a la sociedad sanitaria general y definitivamente?... Por ejemplo y tomando como referencia un subcolectivo de relevante importancia, en el caso de la Enfermería Militar... ¿Hay alguien dentro del Consejo que entienda puntualmente de temas de Enfermería Militar, colectivo este que roza casi el millar de profesionales y que en un elevadísimo tanto por ciento paga una importante mensualidad?.

- ¿No da la impresión que en estos últimos años los colegios profesionales y sobre todo el nuestro, han estado mas preocupados en demostrar y reivindicar la necesidad y la obligatoriedad de la colegiación que en aquellos temas que nos causan inquietud y problemas todos los días?.
- · Si se tiene en cuenta las especialidades que siendo de enfermería han pasado por arriba a ser de medicina, por abajo a ser de Auxiliares de Clínica v lateralmente se han independizado... Si la actividad de enfermería ha existido más o menos desde que el ser humano existe,...Si se tiene en cuenta que el cuidado nació antes que la curación,... Tras centenares de años de existencia y de cuidados y de un par de cientos de la enfermería como tal.... No es una necedad sentirse orgulloso y pleno de la alegría que intenta contagiarnos el Consejo de Enfermería al tener por fin la posibilidad de estudiar la tan ansiada segunda especialidad? Y aún más grave...; No es una tomadura de pelo tener que recurrir a la picaresca de la antropología, o sea el camino de la puerta de atrás para poder acceder a la licenciatura en lugar de hacerlo de frente y por derecho?.... Cerremos los ojos y escuchemos la voz del interfono hospitalario: " por favor, que venga a la 306 el enfermero con el carro de cura y el antropólogo a hacer la cura"... Basándonos en esta patética fórmula, ¿no sería recomendablemente lógico solicitar, que por aquello de la solidari-

dad, que los futuros médicos, antes de licenciarse estudiasen al menos un par de años de arqueología?. Quizás así fuera un día posible, pasados los años y gracias puntualmente a esta formación, que algunos de ellos se interesasen por esta problemática de la enfermería que ya ha perdido hasta su olor a rancio y dejasen de una vez el camino expedito.

- · La cofia, el delantal y las medias, ni las chachas ni las empleadas del hogar las llevan ya. El personal de enfermería debe guardar orden limpieza y estética, pero no son floreros. ¿Porqué en muchos hospitales, fundamentalmente privados, la enfermería ha de seguir protocolos de vestimenta absolutamente obsoletos mientras que los médicos no?. ¿Porqué el tratamiento hacia los médicos ha de ser distante, educado y siempre de usted y a la vez obligan a aceptar el tratamiento que los médicos les dispensen sea de tú o de usted? ... El Consejo de Enfermería ¿Qué hace al respecto...? ¿Cómo lucha por la dignidad y el buen nombre de esta profesión?... por ej. A fecha de hoy en cierto hospital navarro, de los 600 alumnos, y por aquello de la igualdad, sólo 3 son hombres; y las futuras enfermeras llevan cofia, se le dan normas de comportamiento y vestimenta,..(¿No suena eso a enfermería florero?). En estos casos ¿Qué hace el Consejo?... Se dice, que se cuenta, que se rumorea, que parece ser que curiosamente, la hija de uno de los más importantes de la cúspide de la élite del Consejo de Enfermería estudia allí.
- ¿Qué ha hecho y qué hace el Consejo de Enfermería por salvaguardar la buena y digna imagen que la enfermería ha de tener en la sociedad? ¿Cómo reacciona ante las actitudes hirientes de los medios de comunicación que están todos los días paseándose ante nosotros?.
- ¿Qué ha hecho a nivel de programación de estudios, de definición de la enfermería, de las especialidadesen definitiva de toda la problemática de la enfermería?...¡¡¡¡ qui lo sa!!!

Pero no nos desanimemos, es posible que todo no sea como lo he expuesto. Si somos voluntariosos y pensamos en positivo quizás pudiéramos llegar a la conclusión de que existen razones profundas por las que a la enfermería habría que considerarla distinta a otras profesiones. Si no, a qué se debería que ...

- Tras haber escrito borradores, anteproyectos en cuartillas holandesa y folios enteros sobre las funciones de enfermería, no hemos conseguido todavía verlas plasmadas en un papel con membrete pomposo y con la firma debajo de un señor con cargo importante (de esos de los de coche oficial)
- Todos digan que la enfermería tiene un papel importantísimo en los hospitales, centros de salud,... pero lo cierto es que es una lástima que una tarea tan importante se tenga que realizar tantas veces desde espacios tan reducidos, exiguos, provisionales y/o laberínticos pero, eso sí, adornados con florecitas y posters para disimular, a la espera de ese espacio mas digno y más amplio que dicen, que han dicho, que nos van a dar ¡ya!.
- En un país en el que estos últimos años se han tomado decisiones tan importantes como la entrada en la OTAN o en la Europa Comunitaria, la intervención humanitaria en países en conflicto, la moneda única.... nadie se ha atrevido todavía a decidir cuales son las especialidades de enfermería... y es que, parece ser que la enfermería está compuesta por personas de mucho relieve y las decisiones que nos afectan hay que meditarlas aaa-aaaños y aaaaaaños.
- En un país donde ningún ministro de sanidad ha sido sanitario, un enfermero nunca podrá optar a ser director de un hospital, una clínica o siquiera un centro de salud según la últimas normas,... y para qué hablar siquiera de un botiquín.

Generalidades y cuestiones finales

Si tenemos en cuenta que en la actualidad se requiere una nota superior para entrar en una escuela de enfermería que en la facultad de medicina, se puede inferir que el que estudia enfermería lo hace por vocación. Si a ello sumamos el hecho de que el que inicia el camino de la enfermería no desconoce todas sus negatividades: que sus recursos económicos nunca serán los de un médico, que cada vez son menos las plazas disponibles para trabajar, la falta de oportunidades, la falta de especialidades, la falta de reconocimiento..... Si asimismo consideramos como nuestra principal misión el romanticismo del servicio a la humanidad a cambio de todo esto y que en teoría éste debería ser también el fin de la carrera de medicina... ¿Sobre

la base de qué motivo o fundamento teórico, ético, práctico, moral o de cualquier otro tipo, a ese individuo que hipoteca nuestro futuro, a ése a quién le corresponda permitirnos acceder a una mayor categoría y calidad en forma de licenciatura o especialidades, nos lo impide sabiendo que en definitiva el mayor beneficiado no deja de ser el enfermo en particular y la sociedad en general? ¿Quiénes son los que nos temen? Y sobre todo ¿Qué temen de nosotros?

En el año 85, Roser Tey escribía: "¿Cómo juzgarán las nuevas generaciones nuestra participación en la situación actual de la enfermería? ¿Nos podrán acusar de inmovilismo, de cicatería y falta de visión de futuro? Lo que suceda a la enfermería de ahora en adelante será enjuiciado por las generaciones con mayor rigor (¿la hemos enjuiciado?), puesto que no solo contarán los resultados obtenidos sino también los proyectos, su implantación real en el colectivo, los medios y las estrategias adoptadas para conseguirlos.... Ya no se podrá hablar de desconocimiento aunque sí de renuncias, de imposiciones y de prevalencias más o menos justas de unos criterios sobre otros.

Por fin, y retomando aquello de porqué la enfermería es diferente, decir que en esta profesión hay que evitar los "vendemotos", aquellos que los sociólogos argentinos llamarían "voceros con cadena", o los politólogos denominarían muy acertadamente "tontos útiles" o peor aún, "tontos motivados" ,algunos de ellos incluso con paguilla y derecho a pensión, la mayoría de las veces un enfermero/a, dispuesto a subirse a una tarima y a soltar el rollo aquel de: "Compañeros, las cosas están mejorando mucho y con nuestro esfuerzo pueden mejorar mucho mas y debemos esforzarnos todos en conseguir una mejor enfermería para elevar el nivel de salud y la calidad de vida de la ciudadanía...." y (lo mas triste de todo de que) los de debajo de la tarima además le aplauden, asienten e incluso vitorean.

Insistamos en la idea de todas formas.Ante la enfermería se abren horizontes muy amplios aunque no despejados. Para ocupar su lugar en los nuevos modelos sanitarios no basta la simple voluntad, sino que se necesita actuar de acuerdo con un proyecto definido y ofrecer una imagen profesional que no deje dudas acerca de su especi-

ficidad, así mismo es muy necesario que la enfermería sepa cual es su contribución para no depender de un circunstancial "reparto de papeles".

Se hace necesaria una preparación de la enfermería a través de la educación continuada para que se actualicen y adapten a las exigencias de los adelantos científicos y tecnológicos y los cambios en el sistema de salud.

Cuantos más esfuerzos se hagan para comprender mejor la función de la enfermería, tanto más se avanzará en este progreso que dudo mucho que ya esté en marcha.

Para finalizar decirles que ya sé que no he descubierto nada. Y por tanto quisiera regalarles una curiosa cereza para terminar este pastel: de todo lo expuesto que nos suena todo tan próximo y actual, aproximadamente el 70 u 80% no es de cosecha propia, sino que ha sido copiado casi textualmente de textos e investigaciones datados entre los años 1960 y 1985....o sea de hace entre 17 y 42 años. De todo esto y sin ser necesariamente un sagaz analista, cada uno puede sacar sus propias conclusiones. La mía yo la resumiría con la estrofa que un día trovó George Moustaki:

"Nada ha cambiado y por tanto todo es diferente, nada es parecido y por tanto todo es como antes".

Por último, en contra de lo que Serrat cantaba, creo que no siempre es triste la verdad, sobre todo si tiene remedio, y por ello cada día conviene proclamar la necesidad de dar un paso mas, de hacer una apuesta mas, de requerir un gramo mas, como agradecimiento a los que lo hicieron antes que nosotros y nos han posibilitado llegar hasta aquí, como necesidad perentoria personal y profesional, y como justificación ante las generaciones que nos habrán de relevar para llevar y mantener a esta profesión simplemente en donde tiene que estar.

Decía Bill Eardley que: "La ambición es el camino al éxito, la tenacidad, el vehículo en que se llega."

Y lo cierto es que hace tiempo que esto dejó de ser una cuestión de profesionalidad y de romanticismo para empezar a ser una cuestión de DIGNI-DAD

BIBLIOGRAFÍA

- Chomsky, Noam y Ramonet, Ignacio (2001)
 Cómo nos venden la moto. Icaria Más Madera,
 Barcelona.
- Vinyamata, Eduard (2001) Conflictología. Teoría y práctica en Resolución de Conflictos. Ariel Practicum. Barcelona
- Tinkham, Catherine W. y Borréis, Eleanor F.(1981) Enfermería Social. Evolución y Procedimientos. Limusa. Mexico.
- Serrano González, Mª Isabel (1990) Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Ediciones Diaz Santos. Madrid.
- Burton, Genevieve (1977) La Enfermera y la Comunidad. Grijalbo. Nueva York.
- Cohen, Helen A. (1988) La Enfermera y su Identidad Profesional. Grijalbo Barcelona.
- Domínguez- Alcón, Carmen; Rodríguez, Joseph A. Y de Miguel, Jesús M. (1983) Sociología y Enfermería. Pirámide. Madrid.
- Giddens, Anthony (1994) Sociología. Alianza Universidad Textos. Madrid.
- Marsal, Maurice (1971) La Autoridad.Oikostau Barcelona.
- Sullerot, Eveline (1970) Historia y Sociología del Trabajo Femenino. Península. Barcelona.
- Nash, Bruce y Zullo, Allan (1989) Cómo hundir su empresa. Guía práctica de la mala gestión. Papagayo. Madrid.
- Hermida, José Ma (1992) Esta empresa es una ruina. Ejemplos reales de decisiones nefastas, a la española y sin remordimientos. Papagayo. Madrid.
- Carapinheiro, Graça (1993) Saberes e poderes no hospital. Uma sociología dos serviços hospitalares. Afrontamento. Oporto.
- Irigoyen, Juan (1997) La crisis del sistema sanitario español: una interpretación sociológica. Universidad de Granada. Granada.