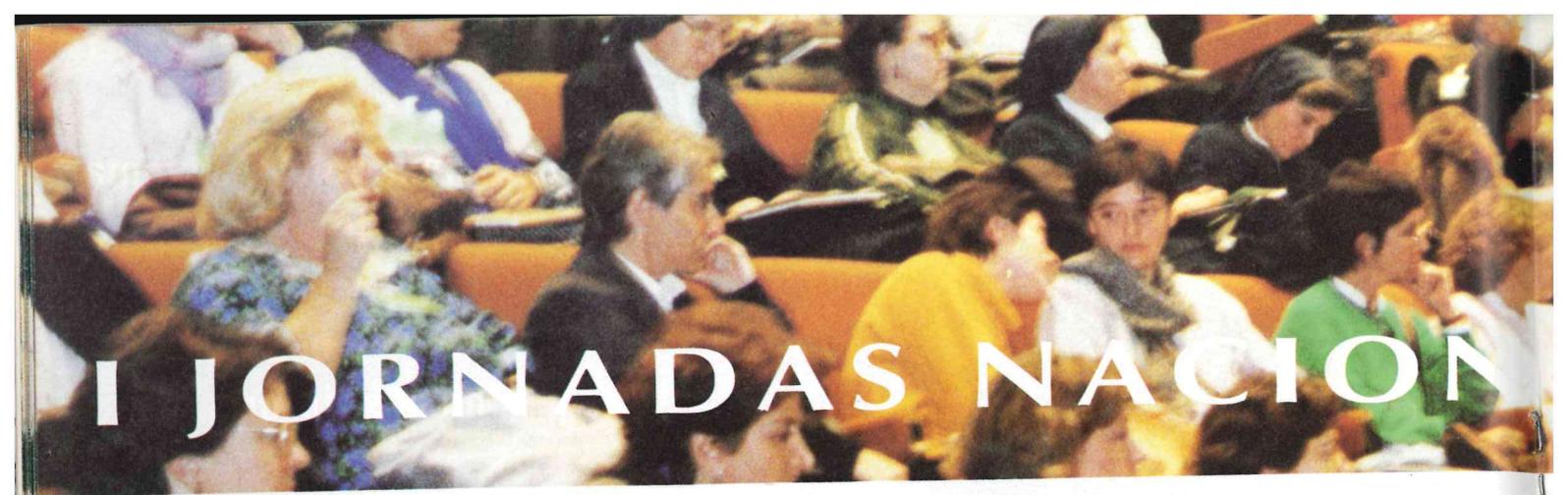


REVISTA DE ENFERMERIA



Ediciones ROL, S.A. • San Elías, 31-33 • 08006 Barcelona • Año IX • Núm. 91 • Febrero 1986





I JORNADAS NACIONALES

La Enfermería y la palabra

Rosa María Alberdi Castell

Enfermera. Jefe de Sección de Ordenación Profesional de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

Resumen

En su ponencia, que recogemos íntegramente en estas páginas, la autora trata un tema de gran importancia para el colectivo de Enfermería: la falta de identidad y la falta de reconocimiento profesional. El objetivo que persigue es el de exponer las razones que justifican la necesidad de reconocernos, proponer algunas estrategias para lograrlo y argumentar el papel fundamental de la palabra en todo este proceso.

INTRODUCCIÓN

En primer lugar, quiero agradecer a las organizadoras de las «I Jornadas Nacionales de Enfermería», el haberme invitado a participar.

En segundo lugar, debo expresar la dificultad que ha representado para mí el aceptar la responsabilidad de tratar el tema que da título a esta ponencia: «La Enfermería y la palabra».

Hasta hace muy poco, en todos mis trabajos siempre me sentía como los trapicistas que hacen saltos mortales, sabiendo que debajo está la red protectora. El mérito es el mismo, sólo varía, y mucho, el nivel de riesgo. Y me sentía así porque el objetivo de mis charlas era habitualmente profundizar o reflexionar sobre cuestiones técnicas.

Pero desde hace un año, y especialmente en esta ocasión, siento que vuelo sin red. Y tengo miedo, pero no me asusta la posible caída, sino el vuelo... Me explicaré más claramente.

Cuando las Asesoras del Insalud me llamaron para colaborar, acepté inmediatamente, porque comprendí que se me brindaba una oportunidad de oro para volver a desarrollar un tema que considero de capital importancia para la Enfermería: la falta de identidad, la falta de reconocimiento profesional...

Así pues, el objetivo de mi intervención será: exponer las razones que justifican la necesidad de reconocernos, proponer algunas estrategias para lograrlo y argumentar el papel fundamental de la palabra en todo ello. Trataré de la palabra como instrumento de múltiples usos y confío que al final todos encontrarán justificado el título de mi intervención.

Siento mucho respeto por la situación que enfrento porque he descubierto que «tomar la palabra» significa aceptar la

responsabilidad del propio discurso, de aquello que se expresa como reflejo del SER. El asumir la capacidad de hacer cualquier cosa significa renunciar para siempre a toda tutela inhabilitadora, significa dar un paso adelante que no tiene retroceso: Organizar un Congreso como éste tiene como consecuencia inmediata el *reconocer* que ya nunca habrá excusa para no hacer otros mejores.

La imposibilidad de seguir negando nuestras posibilidades, de seguir aferrados a la red, es el tema de este trabajo.

Antes de entrar en el tema, quisiera hacer dos comentarios. Por un lado, como se puede deducir por el objetivo de mi trabajo, se trata principalmente de una reflexión personal y de mi visión particular de la realidad de la Enfermería española, sujeta, por supuesto, a errores de interpretación y a contradicciones.

Por otro lado, soy de las personas que creen que no existe una VERDAD, sino miles de aproximaciones (todas válidas) a lo que hemos dado en llamar REALIDAD y que hay muchas maneras (también igualmente válidas...) para llegar a ellas.

Por esos motivos y porque lo que fundamentalmente quiero expresar es la importancia de la palabra que se emite para ser escuchada y respondida, considero que a mí me ha tocado iniciar con este trabajo un diálogo que sólo tendrá sentido si luego lo continuamos entre nosotros.

Para empezar el tema, me gustaría hablar

SOBRE LAS APARIENCIAS Y LA REALIDAD

Hace un año, aproximadamente, preparé por encargo de la Asociación Española de Enfermería Docente una

LES DE ENFERMERÍA

conferencia sobre la deontología y la legislación en nuestra profesión, en la que llegué a conclusiones inesperadas. (Véase **Revista Rol de Enfermería n.º 83, junio 1985.**)

Un repaso a la bibliografía sobre ética y a las disposiciones legales que enmarcan actualmente nuestra actuación profesional, me llevó a pensar que en España:

LAS ENFERMERAS NO EXISTEN

Como comprenderán, el susto fue mayúsculo y sobre todo fue grande porque no me pareció que se tratara de una conclusión precipitada: me fijé, miré y remiré y en parte alguna encontré constancia de nuestra existencia.

Afortunadamente, en medio de mis cavilaciones llegué a una segunda conclusión mucho más tranquilizadora:

LAS ENFERMERAS NO CONSTAN

Y encontré muchos motivos que justifican que la Enfermería no conste. El principal de ellos es que a nuestra profesión se le ha encargado reproducir, dentro del equipo de salud, el papel de la mujer en la sociedad y por tanto, hemos sido formadas para la DEPENDENCIA y el SILENCIO.

Siempre hay un Otro que haciéndose responsable último de nuestras acciones, nos somete a lo que Kant (1) llama la «minoridad culposa».

«Es minoridad la incapacidad de servirse del propio entendimiento sin tutela de otro. Y es culposa esta minoría cuando su causa no radica en la carencia de entendimiento, sino de resolución y de ánimo para servirse del propio sin la dirección de otro.»

Esta «minoridad culposa» es una doble trampa. Por un lado, nos hace sentir

culpables de NO-SER y por otro, nos hace sentir miedo a SER.

Para aclarar al máximo esta situación quiero citar unas ideas de Jacques Lacan.

Dice Lacan que existen fundamentalmente dos posturas en el ser humano. La postura del Objeto y la postura del Sujeto. El Sujeto es el que emite discurso, el que puede expresar lo que desea, que no es más que la expresión de lo que se es.

El Objeto no tiene palabras, el Objeto sólo seduce.

Dicho así, puede sonar excesivamente académico pero se trata tan sólo de esa expresión corriente de la «mujer objeto» que tanto ha estado de moda.

La Enfermería está situada en la posición de Objeto y por eso, otros deciden por ella y no consta. No es necesario que conste porque no reivindica su deseo de constar.

Llegada aquí, el siguiente razonamiento fue fácil: A pesar de las apariciones (que nunca son azarosas...) **las enfermeras existen.**

Las evidencias eran, son, demasiado grandes para negarlas:

- somos el colectivo profesional más numeroso de la sanidad.
- ocupamos cargos de responsabilidad en los niveles locales, autonómicos y centrales dentro del sistema de salud.
- realizamos muchas actividades: reuniones, congresos, publicamos revistas, compramos y escribimos libros...

y respondemos como grupo profesional, con mayor o menor acierto, a la necesidad de ser cuidada que tiene la sociedad.

(1) Citado por Diago Gracia Guillén, en su conferencia «El cristianismo y la asistencia al enfermo». Madrid.

Así pues, pensé que para salir de esta situación de aparente no-existencia, las enfermeras debemos lograr que nos nombren, *que nos reconozcan para constar.*

Pero creo que entonces no supe llegar hasta la cuestión básica. Evidentemente se trata de que las enfermeras debemos lograr que nos reconozcan y constar, pero para ello, previamente, debemos RECONOCERNOS nosotras mismas.

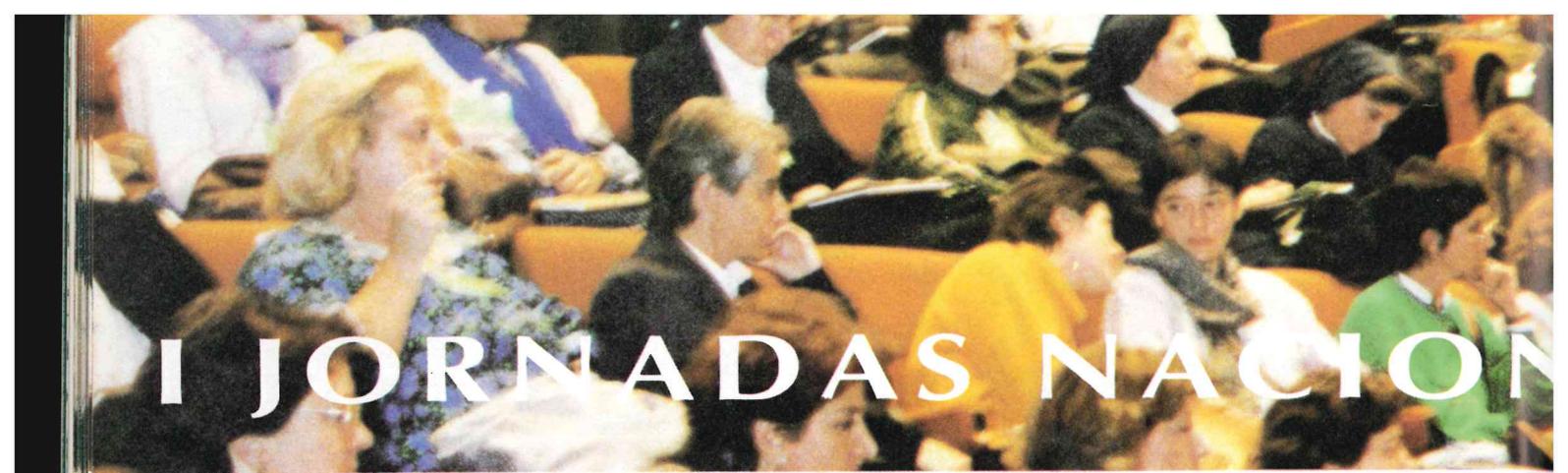
Debemos lograr pasar de la oposición de Objeto, ya que mientras estemos en ella siempre estaremos privadas de responsabilidad, hasta la posición de Sujeto que nos permitirá expresar quién somos y qué queremos.

Imagino que muchos pensarán que exagero y que muchas enfermeras en España tienen cosas que decir y hacen escuchar su voz. Por supuesto. También se me puede argumentar que hay un número de varones, cada día más importante, que trabaja como enfermeras y que mal se puede aplicar en su caso esa identificación con el papel de la mujer en la sociedad, que sostengo.

Pero aunque muchas veces diga enfermeras, a lo que me estoy refiriendo siempre es a la profesión de Enfermería en su conjunto que es más que la suma de las individualidades que la componen y que tiene una personalidad social, en la que, por supuesto, influye si sus componentes somos mujeres u hombres, pero que por ahora continúa siendo *femenina y de Objeto.*

Para ilustrar esta afirmación sobre la personalidad social de la Enfermería, voy a poner dos ejemplos. El primero es una anécdota que me ocurrió hace un par de años con los alumnos de primer curso de la Escuela de «Puerta de Hierro», a los que doy clase.

Dentro de la asignatura, hay progra-



I JORNADAS NACIONALES

Las enfermeras hemos sido formadas para la DEPENDENCIA y el SILENCIO

No es necesario que la Enfermería conste porque no reivindica su deseo de constar

madas una serie de visitas relacionadas con el contenido de «Introducción a la Salud Pública». Una de ellas se hace a «Mercamadrid», el mercado central de abastos. Este tipo de mercados funciona desde primeras horas de la madrugada hasta las 7 u 8 de la mañana. Para verlo en actividad es necesario, por tanto, madrugar mucho.

Por ello, quedamos telefónicamente con la encargada de relaciones públicas del mercado, que estaríamos allí a las 7 horas menos cuarto. Mercamadrid es muy grande y no nos conocíamos personalmente pero quedamos en un sitio concreto y a mí me pareció que no habría problemas de encuentro, dado que el grupo de visitantes ofrecía unas características muy particulares: muchos jóvenes con aspecto claro de estudiantes...

Al tratarse de una hora tan temprana en pleno invierno madrileño y de una visita a unas instalaciones que están casi al aire libre, íbamos bien abrigados.

Llegamos puntualmente y pasaron unos minutos, que nos parecieron eternos, sin que apareciera nuestra guía. Por fin, vimos a una mujer joven que resueltamente se nos acercaba. Yo no dudé que era la señora con la que había concertado la cita. La saludé y ella inmediatamente se disculpó por la espera diciéndome: «Hace unos minutos he pasado por aquí y no os he visto.» «Qué raro, contesté yo, porque hemos llegado puntuales y no nos hemos movido», (no éramos un grupo pequeño éramos más de 20 personas, algunas de ellas fornidos muchachos...). «Sí, muy raro, me dijo, porque he mirado y no os he visto. Claro que podría ser que yo estuviera esperando a un grupo de enfermeras y por eso no os vi.» «Pero somos un grupo de enfermeras», repliqué. «Bueno sí, dijo, pero yo no sé porqué, espe-

raba veros con uniforme, capa o algo así...»

Esa mujer, que bien puede considerarse representante de la sociedad, no nos vio (a pesar de que ocupábamos un claro espacio físico...), porque no respondíamos a la imagen que esperaba.

Cuando yo le hice broma al respecto, ella inmediatamente reconoció lo absurdo de esperar ver a un grupo de enfermeras con medias blancas, cofia y capa a las seis de la mañana en Mercamadrid.

Esto no es más que una anécdota, pero refleja muy claramente, a mi entender, la selectividad de la mirada social que sólo ve aquello que desea ver.

El otro ejemplo es mucho menos divertido. Se trata de una sentencia sobre un caso de imprudencia profesional en el que estaban implicados varios médicos y 2 ATS. La causa de la denuncia fue la muerte de un niño por sepsis generalizada después de habersele practicado una intervención.

La sentencia del tribunal fue absoluta para todos, aunque contempló varios grados de responsabilidad y juzgó «socialmente difíciles de comprender y asumir» y «deontológicamente rechazables» los hechos enjuiciados.

En cuanto a las ATS que atendieron al niño durante su estancia en el hospital, el juez falló:

«Las A.T.S. no tienen por misión el diagnóstico ni el cuadro que presentaba el menor les era aprehensible, ni podrían con su actuación contribuir a su salvación.»

Lo que dice en este caso la sociedad es que no sólo no se espera que seamos capaces de percibir los síntomas de agravamiento de un paciente, sino que aún percibiéndolos no podríamos contribuir a su salvación. Ni tan sólo se es-

capa o algo
 puede conside-
 sociedad, no
 ocupábamos un
 porque no res-
 que esperaba.
 ma al respecto,
 onoció lo ab-
 grupo de en-
 ancas, cofia y
 ana en Merca-
 una anécdota,
 ente, a mi en-
 la mirada so-
 que desea ver.
 cho menos di-
 entencia sobre
 profesional en
 varios médi-
 de la denuncia
 por sepsis ge-
 abérsele prácti-
 al fue absoluto-
 contempló va-
 abilidad y juzgó
 que comprender y
 tamente rechaza-
 ados.
 que atendieron al
 en el hospital,
 en por misión el
 cuadro que pre-
 era aprehensi-
 on su actuación
 nación.»
 caso la sociedad
 pera que seamos
 los síntomas de
 paciente, sino que
 podríamos con-
 ni tan sólo se es-



Rosa María Alberdi, Jefe de Sección de Ordenación Profesional de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.

entienda que me arrogo algún papel de juez. Lo que destaco es que en esa sentencia se refleja claramente el silencio al que está confinada la Enfermería en nuestra sociedad: al silencio del Objeto, que nos exige de responsabilidades.

Tratado hasta aquí el tema de las apariencias y del papel que, en mi opinión, le ha sido destinado a nuestra profesión, quisiera hablar ahora de mi visión

SOBRE LA REALIDAD DE LA ENFERMERÍA EN ESPAÑA

Al empezar este apartado quiero hacer constar nuevamente que soy muy reacia a admitir la idea de una

única y válida realidad para todos y que por eso, lo que voy a expresar aquí, es mi opinión sobre la realidad de la Enfermería española que componemos todos nosotros con las distintas (y muchas veces contrapuestas) visiones de nuestra profesión.

A mi modo de ver, la Enfermería española se caracteriza ahora mismo por dos rasgos fundamentales, que son:

1. Desconocimiento de qué somos
 2. La confusión respecto a qué queremos ser
- } como profesión

Voy a continuación a tratar de justificar la primera de las dos características que he señalado.

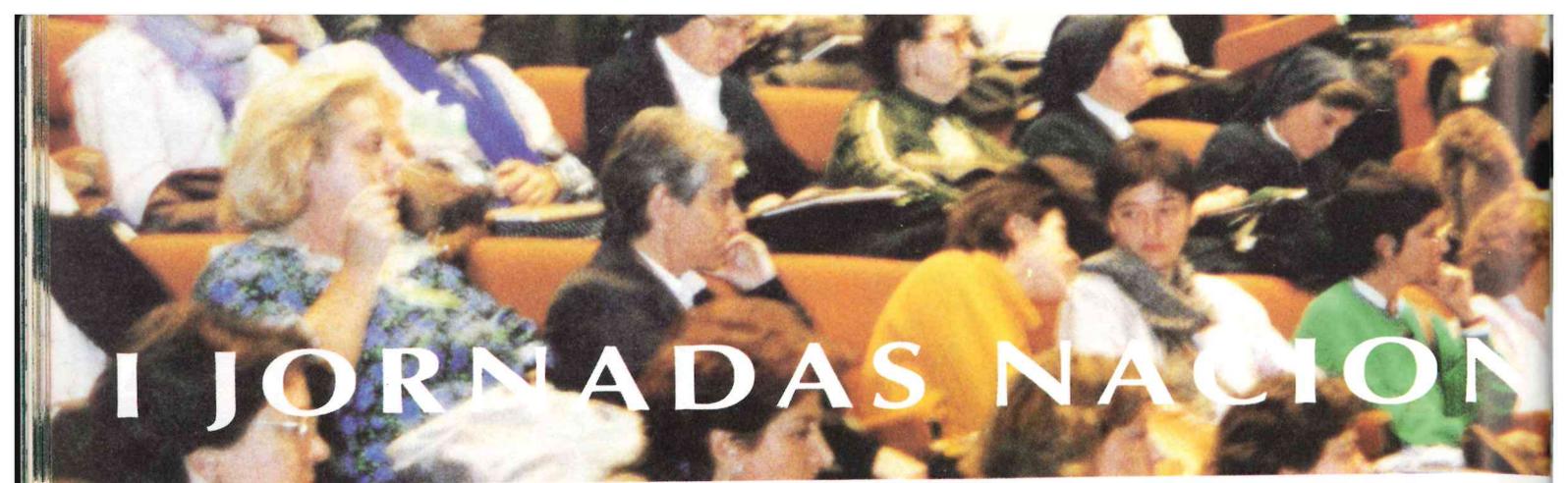
Como se sabe, la identidad se manifiesta en gran manera por el nombre. En medio de un gran grupo de personas, sólo una de ellas se siente aludida al pronunciarse un nombre concreto.

El nombre propio, el que utilizamos para darnos a conocer, para decir quién somos, es tan importante que muchas personas que encuentran el suyo demasiado común, largo o desagradable, lo cambian por otro que no tiene otro sentido que el de identificarlas. ¿Quién no tiene un amigo o amiga que se llame Tato, Chiqui o Nines y al que no logramos reconocer cuando nos enteramos que en otra realidad, en la oficial, se llama José Manuel, Francisco o Ramona?

Este ejemplo cotidiano me permite introducir el primer argumento que justifica mi afirmación porque... ¿cómo se llaman a sí mismos los profesionales de la Enfermería en España? Desde luego, se auto-nombran enfermeras un porcentaje muy pequeño del total.

Pensando en esta cuestión, pedí a las organizadoras de las «I Jornadas de Enfermería» que seleccionaran al azar 100 solicitudes de inscripción para hacer una pequeña encuesta. En los boletines había un apartado en el que constaba la profesión y las respuestas anotadas por las 100 personas del grupo, fueron:

55	ATS
30	Diplomados en Enfermería o DUE
14	Enfermeras
1	Matrona
100	



I JORNADAS NACION

**Para lograr
que nos
reconozcan,
previamente
debemos
RECONOCERNOS
nosotras mismas**

Los porcentajes son muy fáciles de obtener. Sólo el 14 % se auto-definieron como enfermeras. Un detalle más, el grupo constó de 21 hombres y 79 mujeres y las respuestas por sexos fueron:

	Mujeres	varones
ATS	44	11
Diplomados en Enfermería o DUE	20	10
Enfermeras	14	0
Matronas	1	0
	<hr/> 79	<hr/> 21

Aunque hecho en un pequeño grupo y siendo tan sólo una modesta encuesta, el resultado es tremendamente elocuente.

Elocuente y consecuente con la situación histórica que ha enmarcado el desarrollo de nuestra profesión en los últimos años. Como todo el mundo recuerda, oficialmente se perdió el título de Enfermera desde 1952, época en que se unificaron los estudios de «Enfermeras», «Practicantes» y «Matronas» bajo el título de «Ayudante Técnico Sanitario».

Es de destacar que ya quedaba perfectamente claro al nombrarnos entonces, que no se pretendía que fuéramos otra cosa que «ayudantes», y el que ayuda nunca tiene la responsabilidad sobre su trabajo, la responsabilidad es de quien es ayudado.

Me parece superfluo insistir ahora en los motivos que justificaron entonces la denominación ATS, pero sí quiero mencionar que ese «pequeño» detalle de nuestro nombre es un elemento fundamental en la génesis de la actual confusión.

Porque no sólo significó poner un nombre distinto a una cosa que todo el mundo sabía qué era, ya que también se dejaron de llamar Hospitales a los

Centros de la Seguridad Social y nunca nadie dudó de que allí se seguía prestando atención sanitaria.

A los enfermeros, con el cambio de nombre, se nos cambió fundamentalmente el «ser de la profesión», el eje alrededor del cual articular nuestro trabajo, y así el centro de la mirada profesional se desplazó inevitablemente hacia los que debíamos «ayudar», hacia los que poseen la responsabilidad que a nosotros se nos niega.

Luego, cuando hace 8 años con la instauración de nuevo plan de estudios, se hubiera podido recuperar nuestro nombre, no supimos hacerlo del todo y la consecuencia de ello es que cada vez hay menos ATS pero hay cada vez más Diplomadas DUE y DE.

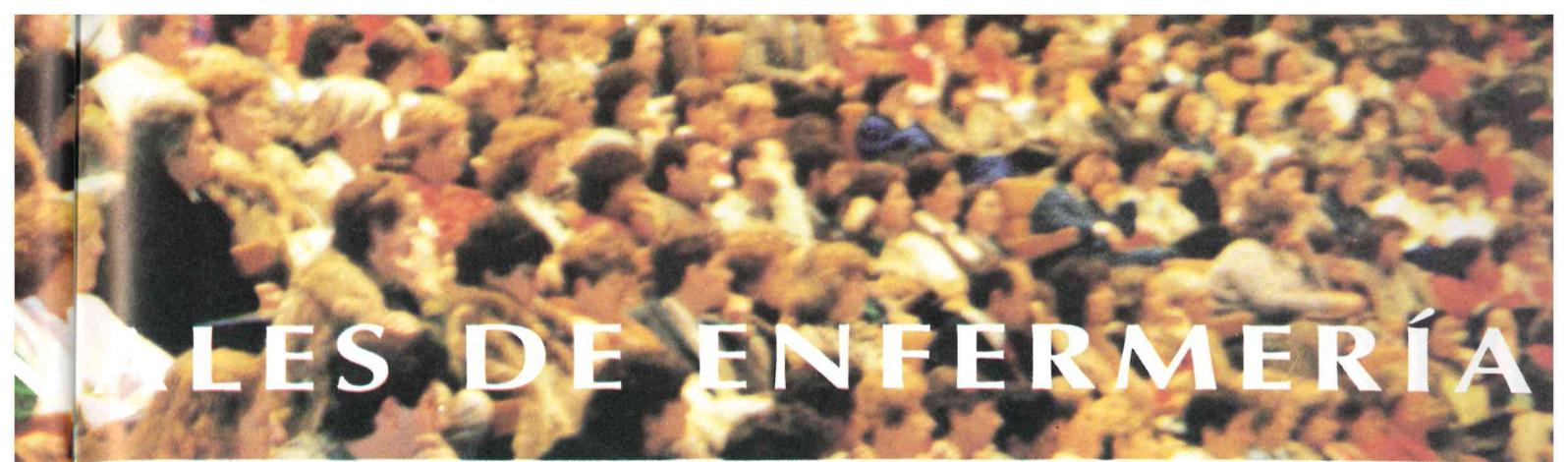
En este sentido, un elemento de gran ayuda hubiera sido poder contar con una representación profesional, que entre sus objetivos fundamentales tuviera el de conseguir una definición profesional clara que sirviera para marcar pautas y eliminar confusiones. Desgraciadamente, al menos en lo que se refiere al nombre, la Enfermería española no ha tenido esa ayuda.

Así, nuestra representación oficial frente a las otras profesiones, a la sociedad y a los enfermeros del mundo, se denomina:

CONSEJO GENERAL de COLEGIOS de ATS y DE

siglas que sólo sirven para tener que explicar que, de alguna manera remota, significan Enfermería.

Y, por favor, no utilicemos excusas sobre la longitud del nombre o la conveniencia de abreviar en un mundo acelerado. Aceptemos que nos denomina-



LES DE ENFERMERÍA

mos muchos nombres y que puede que ninguno sea el que nos identifique.

Aquí quiero mencionar un hecho de la historia reciente de nuestra profesión, que vivo como un grave error y del que me considero en parte responsable.

Fui, como tantos otros, de las que defendí enfáticamente la necesidad de elevar el nivel de los estudios básicos y de cambiar el nombre de ATS por el de enfermera. De ninguna de las dos cosas me arrepiento y ahora mismo volvería a trabajar con ardor para conseguir las, pero de lo que sí me arrepiento es de haber caído en la tentación —tan frecuente— de querer ignorar la historia y sus consecuencias reales.

El deseo de borrar el pasado es un hecho que se repite sucesivamente en la historia de los hombres y es precisamente esta repetición la mejor prueba de que lograrlo es imposible. Pero aún así, cuando la evidencia nos molesta, ¡es tan fácil caer en la tentación de negarla!

Entonces, en el tiempo en que reclamábamos ese nombre que nos diferenciaría definitivamente, no quisimos ver que una parte importante de nuestros compañeros nunca quiso ni querrá llamarse enfermera.

Estas personas estudiaron y trabajaron para ser profesionales sanitarios competentes y valiosos, pero jamás entró en su expectativa sentirse enfermeros.

Entonces, si todos hubiéramos podido evitar el pecado de la arrogancia, de sentirnos en posesión de esa VERDAD (con mayúsculas) que nunca existe, hubiéramos podido encontrar soluciones. Ahora, seguramente las soluciones también existen, pero son mucho más complejas y tiene que llegarse a ellas partiendo de susceptibilidades heridas y de sentimientos de antiguos irrispetos.

Se puede pensar que eso ya está más o menos superado, que todos aceptamos el nuevo plan de estudios y que nombrarnos como ATS no es más que el resultado de la costumbre. Puede que sí, que yo (como en todo lo relacionado con la palabra) esté hilando demasiado fino, pero lo cierto es que los nuevos profesionales y los antiguos que decidieron abandonar el nombre de ATS, en muchos casos siguen sin llamarse enfermeros.

A este respecto, me pareció profundamente significativa una noticia que apareció hace unos días en la prensa, anunciando la intención de celebrar próximamente en España, el:

«próximo Congreso Mundial de ATS».

En un primer momento llegué a pensar ¿será tanta nuestra confusión que por no querernos llamar enfermeros lo que estamos es intentando que todos los enfermos del mundo se llamen ATS...?

Por supuesto que en seguida pensé que los motivos del redactado de la noticia debían ser otros, pero independientemente de sus motivos, la noticia está ahí...

Al empezar este apartado, he hablado de dos características que, en mi opinión, definen ahora mismo la situación de la Enfermería en España. Hasta aquí, he tratado de la primera y ahora voy a abordar la segunda característica que he dicho era «la confusión respecto a qué queremos ser como profesión».

Constituimos un numerosísimo grupo profesional con muy diversas expectativas y opiniones respecto a lo que deben ser nuestras funciones, responsabilidades e incluso campos de actuación.

Esa diversidad proviene fundamentalmente de los distintos enfoques y contenidos de los estudios que hemos cur-

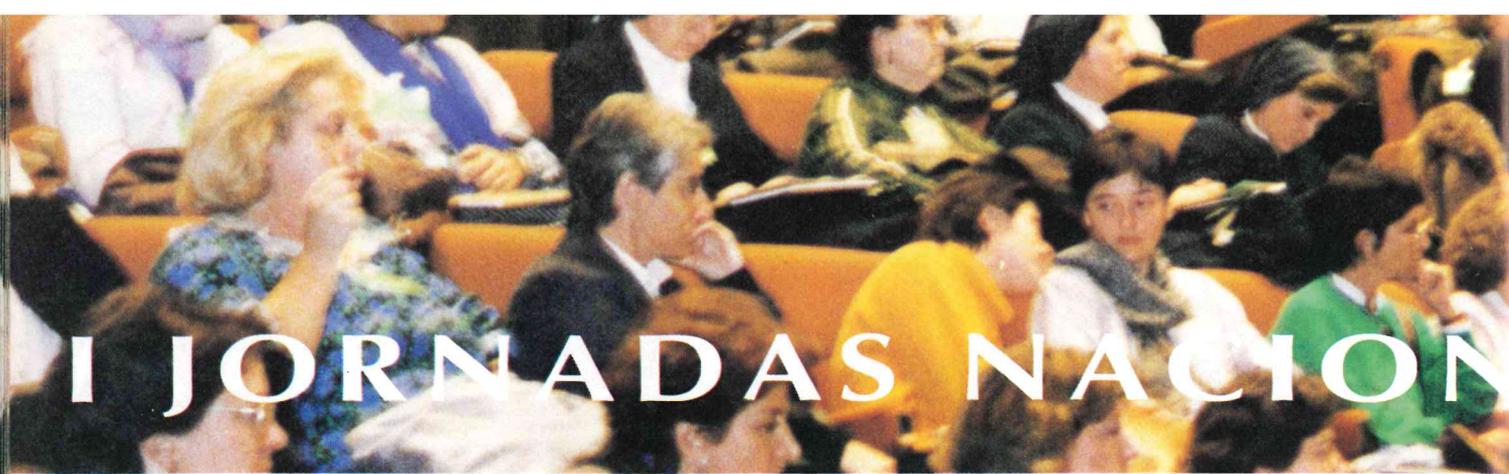
sado: muchos fuimos formados para tener como eje de nuestro trabajo al médico, otros, más afortunados, se prepararon para estructurar su actividad alrededor del cuidado de las personas y, por fin, otros, también numerosos, nunca tuvieron un modelo que seguir durante sus estudios.

Si a eso le añadimos el evidente deseo de nuestra sociedad (deseo de origen complejo pero claro) de que no nos apartemos ni un ápice de la imagen que se tiene de nosotros, comprendemos fácilmente la dificultad a la hora de elaborar una propuesta para la Enfermería en España.

En este sentido, quiero comentar un dato que me facilitó una compañera que es profesora de «Enfermería Fundamental». En los primeros días de clase preguntó a sus alumnos, recién ingresados a la Escuela, «¿cuál es, en su opinión, el objetivo de la Enfermería?». Del total de encuestados, un 15 % respondió que el objetivo de la Enfermería era fundamentalmente «ayudar al médico».

Con seguridad, dentro de unos meses ninguno de estos muchachos seguirá pensando que ésa es la respuesta adecuada, pero si el 15 % de los que quieren estudiar Enfermería piensan que su misión será «ayudar al médico», me pregunto ¿cuál será el porcentaje entre los profesionales que sí fuimos formados para tener ese objetivo como primordial...?

Aún así, con esas evidentes discrepancias e independientemente de la confusión respecto al futuro, creo que ahora los enfermeros en España somos un conjunto profesional que está buscando, en muchos casos aún sin saberlo, la forma en que articulará su discurso, el lenguaje que nos diferenciará definitivamente de los otros profesionales y nos identificará.



I JORNADAS NACION

La Enfermería española se caracteriza en la actualidad por dos rasgos: el desconocimiento de qué somos y la confusión respecto a qué queremos ser como profesión

Por eso quiero iniciar ahora el IV apartado de mi conferencia que trata

SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL

El ser humano y cualquier profesión como reflejo de los seres humanos que la componen, manifiesta fundamentalmente su identidad a través de la palabra. La palabra, decía antes, se utiliza para expresar el deseo y con él lo que estamos anunciando en nuestro SER.

Cuando los «hombres» en nuestra evolución pudimos llegar a simbolizar, a encerrar en una sola palabra de tres letras todas las olas, corrientes, espumas, peces, naufragios, flores y energías del mar, perdimos la posibilidad de conocerlo como partes de él, desgajándonos así del resto de la Naturaleza.

Nos condenamos al destierro, extraños para siempre a todas las demás especies, pero ganamos la palabra que nos abre todas las posibilidades, incluidas las de la vida y la muerte.

Por la palabra que nos nombra, nos reconocemos y a través de ella expresamos el discurso que constata que estamos vivos.

Pero los enfermeros españoles para poder «hablar», para utilizar la palabra en toda su calidad, de forma que sea emitida para ser escuchada y respondida, debemos superar dos premisas:

- Acallar los monólogos ensordecedores.
- Borrar las «memorias del rencor».

Para «hablar» es necesario haber escuchado y seguir en disposición de escuchar las palabras del Otro. Por eso, no sirve de nada estar muy adelante en la construcción de un discurso, si éste se emite en forma de «monólogo ensorde-

cedor». Le llamo «monólogo» porque no hay interlocutores y «ensordecedor» porque quien lo emite, confundido respecto al verdadero valor de su aportación profesional —que sólo adquiere su verdadero sentido en el diálogo—, lo hace a gritos, impidiéndose oír a los Otros y, por tanto, privándose de sus ideas y aportaciones.

En nuestro país, siento que hemos sido muy dados a argumentar por la fuerza de los gritos y eso tiene el enorme problema de que, al ensordecernos, nos incapacita luego durante mucho rato para escuchar lo que se dice en tono normal.

Como comprenderán, cuando hablo de gritos no lo hago en sentido literal. Casi nadie grita realmente cuando los enfermeros nos reunimos o hablamos, pero algunos ensordecen porque hacen con la fuerza de sus criterios o del poder de su representación, un ruido insoportable.

Para vencer de que lo único válido es el diálogo respetuoso, el mejor argumento que se me ha ocurrido es escuchar a León Felipe, cuando dice:

***«Voy con las riendas tensas
y refrenando el vuelo,
porque no es lo importante
llegar solo ni pronto,
sino llegar con todos
y a tiempo.»***

En cuanto a la segunda premisa que debemos cumplir, la de borrar las «memorias del rencor», me refiero a esa actitud tan común que tenemos muchos de descalificar al emisor de un mensaje, antes de oír el propio mensaje, en nombre de los desacuerdos, enfrentamientos y luchas de hace tiempo.

Las «memorias del rencor» nos paralizan porque nos anquilosan en posturas que sólo pudieron estar justificadas —si lo estuvieron— hace tiempo.



LES DE ENFERMERÍA

El que guarda las «memorias del rencor» se condena a los prejuicios, a negar cualquier posibilidad de variación en el desarrollo de la vida, que casi es lo mismo que condenarse a muerte.

Forma parte de la historia, el intentar acabar con la historia y creo que no podemos reconocernos en el presente si no reconocemos nuestro pasado. Pero, la memoria histórica debe estar libre de rencor porque sólo así se adquiere la suficiente amplitud de perspectiva para mirar al futuro.

Si logramos acallar nuestros «monólogos ensordecedores» y borrar las «memorias del rencor», podremos encontrarnos en un espacio donde ser «interlocutores», donde pasar definitivamente de la posición del Objeto a la posición del Sujeto, que es capaz de emitir un discurso, de «hablar».

Al enunciar el objetivo de este trabajo, dije que trataría de exponer las razones que justifican la necesidad de reconocernos, proponer algunas estrategias para lograrlo y argumentar el papel fundamental de la palabra en todo ello. Para terminar de cumplirlo, quiero proponer ahora algunas estrategias que nos permitirán seguir definiendo qué queremos ser y hacia dónde queremos ir.

Digo que nos permitirán seguir porque creo sinceramente, que el camino ya está iniciado: esta reunión, los grupos que ya han sentido la necesidad de «hablar» de cualquiera de los múltiples temas que nos conciernen y la existencia de enfermeras que ya están elaborando desde hace tiempo, un discurso, son algunas pruebas irrefutables de ello.

Por eso, voy a exponer algunas ideas para seguir definiendo nuestra identidad.

En primer lugar, quiero aclarar que pienso que el habernos tocado vivir en la que los sociólogos denominan «épo-

ca de la incertidumbre», nos debe hacer enfrentar la tarea desde una perspectiva de gran flexibilidad.

Debemos asumir que la «incertidumbre», que tiene una parte negativa, que es la inseguridad, también tiene una parte positiva, ya que al variar muy rápidamente el contexto en que se desarrolla nuestro trabajo, por los avances tecnológicos y por los cambios de la sociedad en sus necesidades de cuidados, nos impide caer en definiciones rígidas y nos hace tener constantemente abierto el tema de nuestra aportación al cuidado de la salud. Nos evita dogmatismos y normatizaciones excesivas y nos obliga a construir un discurso eficaz por su adaptabilidad.

Es precisamente de la incertidumbre de donde extraemos, muchas veces, la fuerza necesaria para avanzar.

Para seguir definiendo nuestra identidad, propongo:

En primer lugar, **NOMBRARNOS**. A través de un nombre que no nos confunda ni confunda a los Otros. Y en este nombrarnos cada uno como profesionales, incluyo también el nombrarnos unos a otros dentro de la Enfermería, el reconocer que donde llega una enfermera, ha llegado toda la Enfermería.

En la práctica, esa formulación consiste simplemente en admitir que hay profetas en tierra propia, compañeros que están avanzando y ocupando terrenos y responsabilidades a las que nunca habíamos accedido y que eso, al reconocerse como logro individual, se reconoce como logro de todos nosotros.

Decía, con palabras de León Felipe, que lo importante es llegar «con todos y a tiempo», pero para saber a dónde queremos llegar todos es indispensable que algunos hayan ido en avanzada.

Para que los españoles pudiéramos llegar al Everest, otros tuvieron primero

que descubrirlo y comprobar en su propia experiencia todas las dificultades que tenía la expedición.

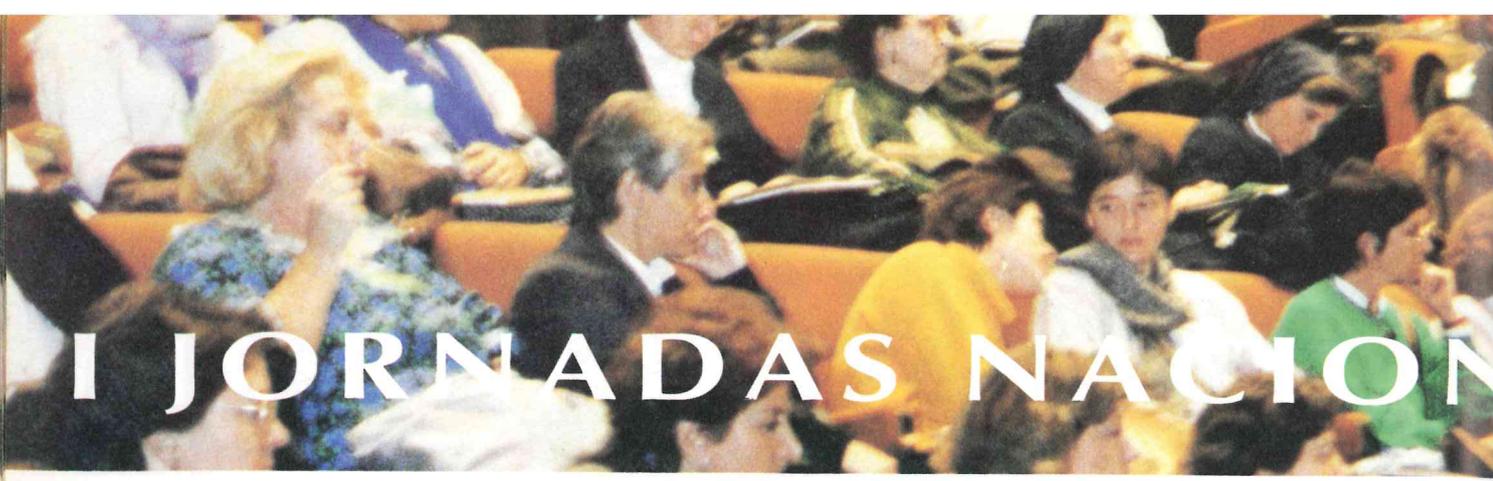
En segundo lugar, **RECONOCER QUÉ ES NUESTRA PROFESIÓN**, «hablar» sobre qué es para nosotros ser enfermeros y qué queremos que sea la Enfermería. Para ello, el camino más adecuado es, en mi opinión, el hacer grupos de estudio y discusión de nuestro papel en las diferentes áreas del trabajo: en la APS, en Cuidados Intensivos, en los Quirófanos, en la atención materno-infantil... y especialmente en aquellas áreas en las que hay más discrepancias.

También debemos, siguiendo el ejemplo del Consejo Internacional de Enfermeras y el más cercano de algunas compañeras, hablar, sin miedo a no encontrar la respuesta en seguida sobre qué es nuestra profesión y qué futuro queremos para ella.

De la interlocución en este terreno debe provenir la base que sustente nuestro discurso profesional, ya que al «hablar» formalizamos, a través del lenguaje, nuestro papel y áreas de actuación.

En tercer lugar, tenemos que **RECONOCERNOS EN LAS PALABRAS DE LOS OTROS**. Recuerdo que un amigo me comentaba que siempre creyó que «salía» muy mal en las fotos y que los fotógrafos nunca tenían la gracia suficiente para plasmar su verdadera imagen, hasta que un día, un fotógrafo le sacó del error diciéndole que las fotos no son más que la plasmación de un instante de realidad y que si nunca tenía un instante que le fuera reconocible, seguramente el problema no era de las fotografías.

Así, pasa a veces que la imagen que los Otros —la sociedad, nuestros compañeros, los enfermos...— tienen de la



I JORNADAS NACIONALES

A los enfermeros, con el cambio de nombre por el de ATS, se nos cambió fundamentalmente el «ser de la profesión» y el eje alrededor del cual articular nuestro trabajo

Enfermería, parece que no concuerda en nada con la que nosotros reflejamos. Pero, como en el caso de mi amigo, creo que los enfermeros debemos intentar reconocernos en lo posible en la imagen de los Otros y pensar en cuanto contribuimos, consciente o inconscientemente, a esa imagen ya que así podremos —si es lo que deseamos—, modificarla.

La última fórmula de reconocimiento que se me ocurre es a través del RECONOCIMIENTO DE LAS DIFERENCIAS. Hasta ahora hemos enfatizado en definir nuestro papel en todas las áreas, como base para ir construyendo nuestra identidad. Yo propongo que también la construyamos escuchando las aportaciones de los Otros profesionales.

Si los enfermeros proponemos que todos definamos cuál queremos que sea nuestro trabajo y responsabilidades, seguramente advertiremos que en el terreno de la atención sanitaria casi nada es susceptible de dogmatismos y que la asunción de responsabilidades debe pasar por la demostración de que se está capacitado para ello.

En este último apartado, he propuesto algunas sugerencias para seguir definiendo nuestra identidad profesional, ahora y ya para finalizar mi intervención, voy a exponer unas ideas sobre nuestra actuación inmediata.

Para ir plasmando en la realidad de ahora mismo el discurso que ya estamos construyendo, creo que debemos actuar de forma contundente en varias áreas:

En el área legislativa

- logrando que se apruebe una Ley de funciones de Enfermería;
- adecuando las normativas que enmarcan nuestro trabajo para que realmente reconozcan (sin lugar a dudas...) nuestras funciones.

En el área de la educación

- revisando y modificando, si se considera necesario, el plan de estudios básicos para asegurarnos que formamos a los futuros profesionales para actuar como enfermeros;
- planteando alternativas de formación post-básica que respondan a las necesidades de cuidados de la sociedad y a las tendencias actuales en educación.

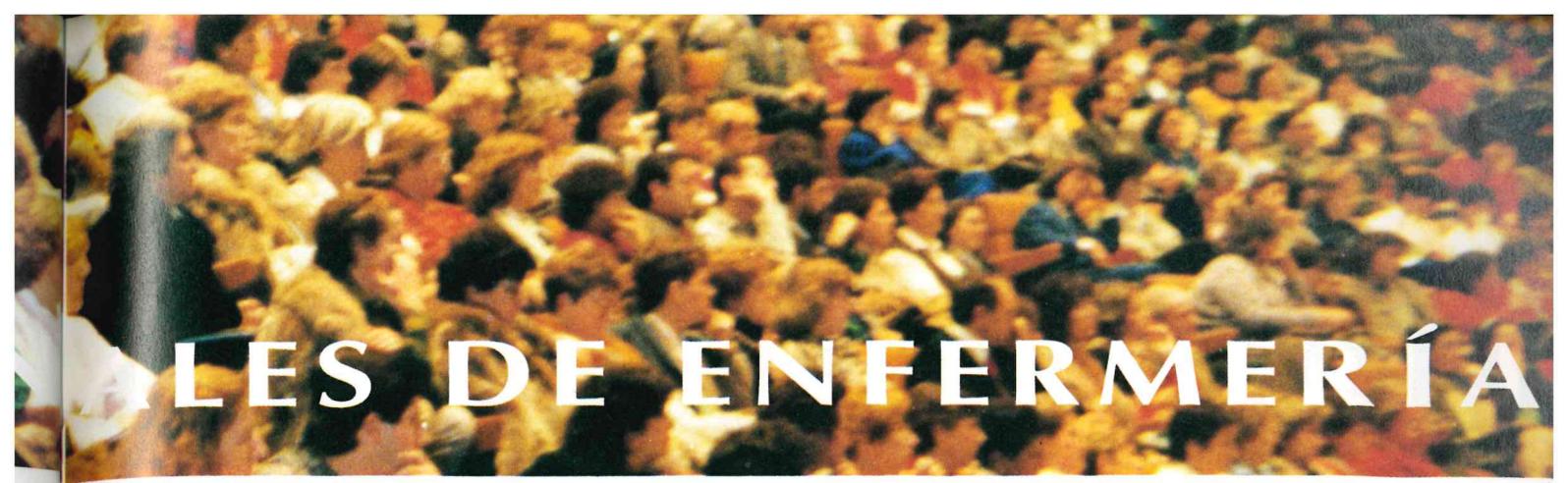
Creo que en este terreno, las enfermeras en España somos pioneras desde hace varios años y que debemos seguir haciendo, por ejemplo en el apartado de las especialidades, propuestas innovadoras.

Por eso, si aún tarda en aparecer la legislación relativa a las mismas, debemos realizar cursos en plan piloto, experimentales, que nos permitan no quedarnos atrás en la formación de áreas que ya exigen nuestra atención especializada.

Pensemos con futuro y ofrezcamos, dentro de lo posible, modelos educativos nuevos que respondan tanto a las exigencias de cuidados como a las necesidades de los profesionales que en ellas van a trabajar. Para que cumplan estas características, las ofertas docentes deben ser personalizadas al máximo y elaboradas desde una perspectiva multidisciplinaria.

No quiero dejar de mencionar el tema de la Licenciatura que si bien, ahora mismo, no parece fácil de conseguir formalmente, no por eso debe dejar de contemplarse.

En mi opinión, e independientemente de seguir argumentando por todos los medios posibles su necesidad en las instancias oficiales, creo que alguna Escuela, con apoyo del Insalud y en colaboración con cuantas Instituciones y Asocia-



LES DE ENFERMERÍA

ciones se juzge adecuado, debe aceptar el reto de ofrecer una formación avanzada en Enfermería que pueda utilizarse como la mejor prueba de que sí es necesaria la Licenciatura de Enfermería.

En cuanto a la formación continuada, opino que debe plantearse como la estrategia más adecuada para apoyar a los enfermos en la adecuación de las actitudes y conocimientos a las responsabilidades que nos toca asumir.

En el área de la Administración

- registrando los hechos de Enfermería, dejando constancia de nuestras actuaciones, desde la cotidiana «historia de Enfermería» hasta la publicación de nuestros avances e investigaciones;
- capacitando y potenciando a nuestros directivos para que puedan desarrollar, con la máxima eficacia, el papel y las responsabilidades que ya tenemos y las que vayamos adquiriendo como profesión.

En el área de la representación profesional

- logrando una Asociación que actúe como motor principal para construir, desde la «palabra», el discurso que nos es propio;
- consiguiendo una representación en la que podamos libremente depositar la confianza de defender nuestro concepto de la Enfermería.

En el área de la proyección internacional

- trabajando para conseguir «hablar» un lenguaje que nos acerque al máximo, en vez de distanciarnos;
- consiguiendo una representación internacional que sea el reconocimiento a nuestra existencia y aportación.

Hasta aquí, he intentado cumplir el objetivo propuesto en la introducción, ahora sólo quiero exponer dos últimas reflexiones...

PARA TERMINAR

La elaboración del discurso de los enfermeros españoles es doblemente difícil. Primero, es dificultosa porque hay intereses de Otros, rémoras históricas e identificaciones negativas que nos mantienen en la posición del Objeto. Y al no estar considerados como Sujetos emisores de lenguaje, debemos partir de un punto un poco más atrás del que han partido o parten las profesiones que definen su identidad.

Decía al principio, que lo que me daba miedo de volar sin red no es la posible caída, sino el vuelo...

Las enfermeras debemos aceptar esa responsabilidad, sin vuelta atrás, que significa poder colocarnos en la posición de «tener la palabra».

Y una vez asumida esa posibilidad, podremos enfrentar la segunda dificultad, que es la necesidad de construir un discurso diferente, un discurso para el que no hay modelos ya elaborados.

La Enfermería española nunca ha querido asumir como suyos los modelos de actuación profesional basados en los esquemas que predominan en la sociedad patriarcal, sustentados en: la dependencia, la lucha por el poder, el autoritarismo, la agresividad como forma de relación, el silencio de los que discrepan y la dejación de responsabilidades...

Por eso, la dificultad es doble. Por un lado, debemos aceptar que ya tenemos la posibilidad de la «palabra» y, por otro, construir con ella un lenguaje que nos permita expresar el SER distinto, que es el de la Enfermería.

Pero a pesar de estas dificultades, de otras que seguramente se nos podrían ocurrir y a pesar de todos los miedos, lo cierto es que ya estamos en ello. Ya estamos embarcadas en el río de la interlocución que conduce inevitablemente al discurso.

Así, pues, hagamos el viaje con la máxima lucidez y, con ella, sigamos **«tomando la palabra»**.