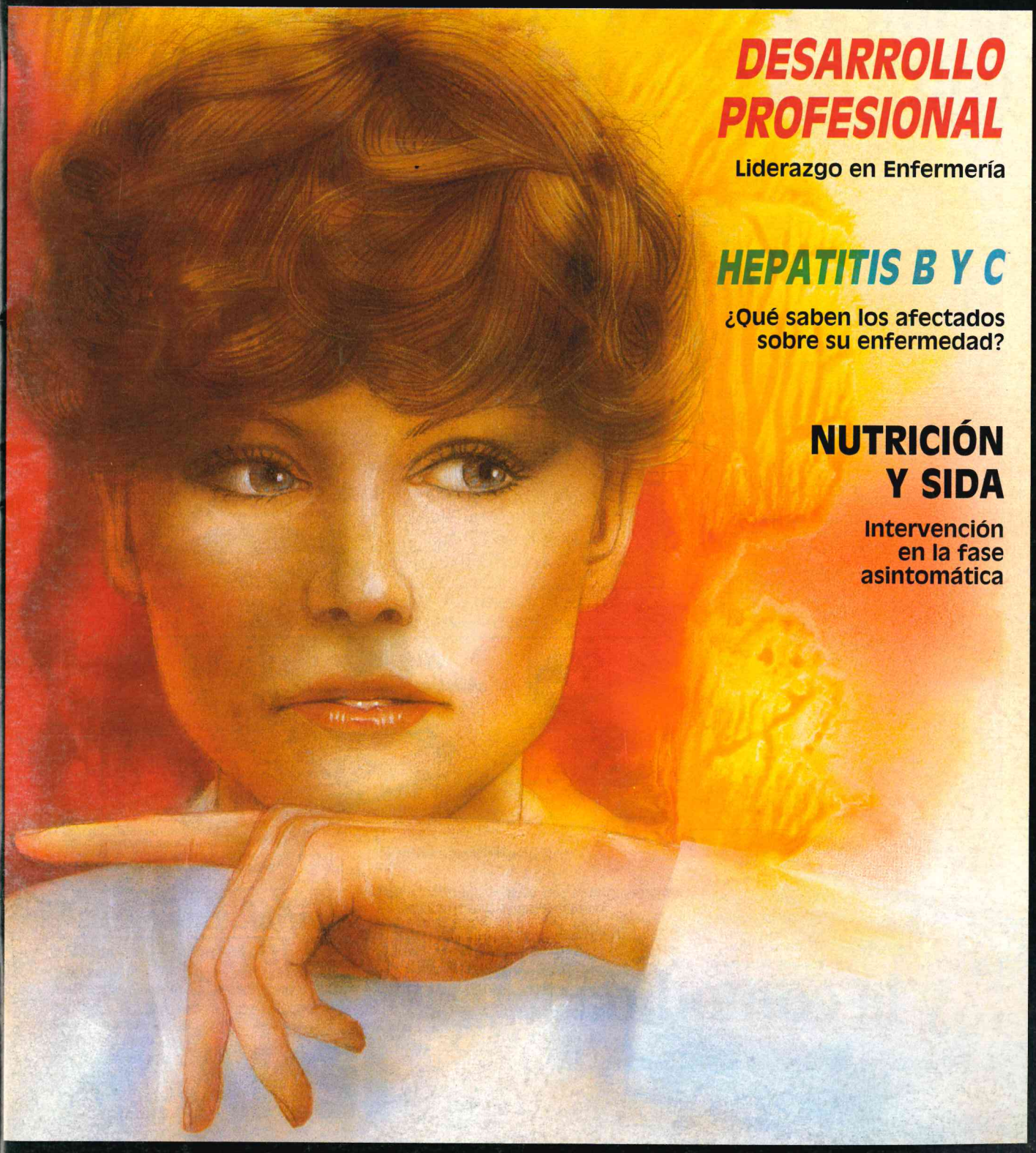
REVISTA DE ENFERMERÍA

ROL

AÑO XXI • JULIO-AGOSTO • N.os 239-240



DESARROLLO PROFESIONAL

Liderazgo en Enfermería

HEPATITIS B Y C

¿Qué saben los afectados sobre su enfermedad?

NUTRICIÓN Y SIDA

Intervención en la fase asintomática

Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras

Rosamaría Alberdi Castell*

RESUMEN

Se efectúa un análisis sobre el poder y el liderazgo referido a la profesión enfermera en España y se plantean estrategias que, desde la perspectiva anterior, permitan desarrollar el compromiso de las enfermeras con la sociedad. El artículo se estructura en tres apartados: uno de definiciones, donde se contemplan términos como poder, liderar, representante, corporación...; otro de análisis y propuestas, donde se aborda la situación actual de la profesión enfermera en relación con los elementos definidos como configuradores del poder profesional, y se apuntan propuestas del tipo exigir formulaciones claras del proyecto profesional, actuar de forma «corporativista», en términos positivos, o reconocer la importancia de las redes «informales» de poder; por último aparece el apartado de conclusiones.

Power and Leadership Strategies for the Development of the Social Compromise Nurses Have

SUMMARY

This article presents an analysis about power and leadership regarding the nursing profession in Spain and poses some strategies which, from the aforementioned perspective, allow the compromise nurses have with society to develop. This article has three sections: one which defines terms such as power, leadership, representative, corporation,...; a second section which analyzes and makes proposals, wherein the current situation of the nursing profession is described in relation with the elements defined as the shapers of professional power, and proposals are posed along the lines of one to demand clear guidelines for nurses' professional role, to act in a «corporational» way, in positive terms, or to recognize the importance «informal» power networks hold; and finally, a section of conclusions.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, fruto de mi participación en la preparación y desarrollo del «V Congrés de l'Associació Catalana d'Infermería», está centrado en analizar la situación actual del poder y el liderazgo de la profesión enfermera en España y tiene como propósito plantear una serie de propuestas para el desarrollo del compromiso de las enfermeras con la sociedad.

Al iniciarlo, parece conveniente hacer un par de aclaraciones respecto a su enfoque y a su forma. En cuanto a su enfoque y frente a posibilidades más formales adoptadas en otras ocasiones, he optado por uno muy personal pero que se sustenta en la idea de que el pensamiento individual refleja siempre el pensamiento colectivo. Por tanto, los contenidos de este artículo son el fruto de los trabajos de muchos otros auto-

* D.E. Directora de la E.U.E. Virgen del Rocío de Sevilla.
Miembro del Consejo de Redacción de ROL.
Sevilla.

res, algunos de los cuates —los de lectura más reciente o más constante—, cito en la bibliografía final.

En relación a la forma, me he decidido, inmersa como estoy en una sociedad y en una cuestión compleja, por el sincretismo. Así utilizaré desde términos del lenguaje filosófico a los propios de los nuevos sistemas de gestión, procurando —como siempre— utilizar sólo aquellos que sean fácilmente comprensibles y hagan eficaz la comunicación.

El presente trabajo tiene como objetivos:

- Efectuar un análisis sobre el poder y el liderazgo, referido a la profesión enfermera en España.
- Plantear estrategias que, desde la perspectiva del poder y el liderazgo, permitan desarrollar el compromiso de las enfermeras con la sociedad.

Para cumplir estos objetivos, el trabajo se ha estructurado en tres apartados; uno de definiciones, otro de análisis y propuestas y un tercero, de resumen.

El poder profesional: Conceptos y elementos

Al empezar a tratar sobre el poder y el liderazgo de la profesión enfermera, es necesario recordar que ésta se desarrolla en una sociedad compleja y constituye ella misma un subsistema social complejo.

La complejidad actual de nuestra sociedad se deriva, entre otros muchos motivos, del elevadísimo número de sus integrantes, del polimorfismo de sus estructuras y valores y de que está llena de fuentes y canales de comunicación que a veces se complementan pero otras se sobreponen y, muy a menudo, se contradicen.

Esta complejidad de la sociedad donde la profesión enfermera y cada uno y una de las profesionales se desarrolla, tiene consecuencias en todos los ámbitos de la vida individual y colectiva. Me referiré sólo a una de estas consecuencias de la complejidad social, a la de la polisemia de los términos.

Las palabras que componen el lenguaje se cargan de significados distintos según las personas, los entornos, e incluso los momentos en que se utilizan

Las palabras que componen el lenguaje se cargan de significados distintos según las personas, los entornos, e incluso los momentos en que se utilizan. Así, y por poner un ejemplo de la vida diaria, de ninguna manera el término «portería» tiene el mismo significado para la presidenta de una comunidad de vecinos que para el entrenador de un equipo de fútbol.

Y si esta palabra tan común puede tener significados tan distintos, ¡qué no pasará con términos mucho más elaborados como «poder», «liderazgo» y «corporativismo», por ejemplo!

Partiendo de la realidad de la polisemia, y de la importancia que tiene para la buena comunicación emplear un código común, explicaré a continuación y de forma breve, el significado con que se utilizan los principales conceptos en este trabajo.

Como siempre que se trata del lenguaje, he procurado ser muy cuidadosa y he buscado definiciones en diversas fuentes: desde el diccionario «Fabra» hasta la Enciciopedia Microsoft Encarta, pasando por el insustituible María Moliner y los diccionarios «Salvat» y del «Institut d'Estudis Catalans». Finalmente, también en el caso de las definiciones, he adoptado una postura sincrética y de «cosecha propia».

Así, el término *poder* debe entenderse como:

PODER: La capacidad, que incluye la fuerza, de conseguir el propio deseo. «Tener poder» es tener los medios que permiten cumplir los objetivos deseados.

Utilizo el término *liderar* en el sentido de:

LIDERAR: Ser capaz de conducir a las personas o a los grupos hacia aquellas metas que se consideran deseables.

Derivándolas de estos conceptos, definiré el uso que se da a dos palabras de especial interés: «líder» y «representante». Utilizaré el sentido que a ambas dio Mompart en un trabajo de 1987:

REPRESENTANTE: Es quien actúa en nombre de otro. Es la voz de un grupo, el portavoz. El que tiene la capacidad para hablar y expresarse en su nombre.

Al *líder*, Mompart lo define como:

LÍDER: El que tiene la palabra, el que la desarrolla e intenta transmitirla para mantener al grupo en una posición de avance.

Podríamos decir que son la voz y la palabra, o el discurso, como considero mejor denominarlo.

Para terminar el glosario, deben definirse dos términos más: «corporación» y «corporativismo.»

Entiendo el término *corporación* como:

CORPORACIÓN: La asociación de personas, ligadas entre sí por una variable común, organizada según una serie de reglas y obligaciones y que tiene como objetivo conseguir determinados beneficios para sus miembros.

El término *corporativismo* en todos los diccionarios consultados figura como una doctrina y un sistema económico que tuvo vigencia en algunos países hasta mediados del presente siglo. Pero las enfermeras y la sociedad en general, cuando lo emplean no lo hacen en ese sentido sino como un adjetivo. Desde esa perspectiva y en lo que concierne al presente trabajo, yo, contrariamente a lo que es habitual, le he dado un significado positivo y lo utilizo para designar:

CORPORATIVISMO. El conjunto de actuaciones que se llevan a cabo con la finalidad de defender los intereses de una profesión y conseguir que alcance las máximas cuotas de poder e influencia en su ámbito de actuación y en el conjunto de la sociedad.

Finalizado el glosario, a continuación definiré los cinco elementos que configuran la base sobre la que se sustenta el desarrollo de cualquier profesión. Dicha definición se efectúa ahora desde una perspectiva general, dejando la aplicación concreta a la profesión enfermera para el apartado de análisis y propuestas.

El primero de dichos elementos es el que, con términos de la filósofa Adela Cortina (1997), denomino el *bien intrínseco*. Es decir, aquello que la profesión proporciona de forma única a la sociedad y que constituye un servicio indispensable para su mantenimiento.

El «bien intrínseco» de las profesiones es siempre el mismo pero se manifiesta de diferentes formas, adaptándose a cada época y circunstancias. Esta manifestación concreta es el segundo elemento del desarrollo profesional y la llamo el *discurso profesional*.

Entiendo por «discurso profesional» el conjunto de significados que nombran las parcelas de responsabilidad de una profesión, las identifican y diferencian de todas las demás.

El «discurso profesional» está compuesto por dos elementos:

1. *Las bases teóricas* que sostienen la manera específica de nombrar las parcelas de realidad que la profesión contribuye a mejorar.
2. *Las denominaciones propias:* el lenguaje profesional formado por las taxonomías que se utilizan y el conjunto de términos que sirven para identificar la actuación y para comunicarse profesionalmente.

Pero aunque el «discurso profesional», como el «bien intrínseco» que lo origina, son elementos fundamentales para toda profesión, el elemento que realmente permite que ésta se desarrolle son los propios profesionales, es decir, las personas que saben convertir el bien teórico en servicio concreto.

Por tanto, la posibilidad de desarrollo proviene del tercer elemento que no es otro que «el ejercicio excelente» de la profesión. Y cuando hablo de «ejercicio excelente» estoy haciendo referencia al hecho de que sólo es fuente de desarrollo la práctica profesional que cumple rigurosamente dos condiciones:

— soluciona problemas de los clientes,
— evidencia la contribución profesional al bienestar social.

El ejercicio excelente es la base para conseguir el cuarto elemento del desarrollo que no es otro que el *control del mercado*. Así, las profesiones evolucionan eficazmente cuando pueden influir en la oferta y la demanda del servicio que ofrecen y cuando tienen un elevado control sobre la organización de su trabajo, del entorno en el que éste se desarrolla, y sobre todo, de los términos de la relación con sus clientes.

Y finalmente, y si bien la capacidad de desarrollo de cualquier profesión proviene fundamentalmente del hecho de que cada uno de los profesionales que la forman demuestre que soluciona problemas, existe un quinto elemento que también es indispensable para asegurar la continuidad de dicho desarrollo: *la capacidad de unión y representación*. Es decir, el hecho de que la profesión esté organizada y cuente con líderes y representantes.

El poder de la profesión enfermera: análisis y propuestas para el compromiso

El presente apartado tiene como objetivos ofrecer un análisis de la situación actual de la profesión enfermera en relación con los elementos que se han definido como configuradores del poder profesional y, a partir de esa perspectiva, apuntar propuestas que permitan desarrollar dicho poder.

Llegados a este punto y antes de avanzar, es necesario hacer una aclaración respecto al concepto de poder. Considero que el poder es, como muchas otras cosas, una herramienta y, por tanto, lo importante no es tanto el poder sino el «poder para».

En consecuencia, cuando a lo largo de este trabajo proponga estrategias para desarrollar el poder profesional, lo haré siempre con el objetivo de que cada profesional y la profesión en su conjunto tengan capacidad (poder) para modular las circunstancias de tal manera que se consiga el máximo desarrollo del bien intrínseco de la Enfermería y la plasmación de éste en una práctica profesional excelente.

Realizada esta puntualización, inicio el repaso a la actual situación de poder de la profesión enfermera a partir del primero de los elementos definidos: el bien intrínseco.

El «bien intrínseco» de la Enfermería —que no es otro que la prestación de cuidados— existe mucho antes que cada uno de nosotros y nos sobrevivirá, permaneciendo mientras existan seres humanos falibles y enfrentados a la vida y a la muerte.

Puede que la evolución específica de la Enfermería en España, o sea, el hecho de que muchos de los componentes del colectivo hayan tenido una formación de ATS centrada exclusivamente en el paradigma biomédico, justifica que existan personas que, aunque ejercen la profesión enfermera, no han adoptado como propio su bien intrínseco ni, por tanto, se identifican con la función y el nombre de enfermera o enfermero que es el que corresponde.

Este hecho, que comportó hace años algunas repercusiones negativas, debe verse actualmente sólo como lo que realmente es: una variable de nuestra historia que debe tenerse en cuenta en el diseño de todas las estrategias de desarrollo.

Como se ha apuntado, el segundo elemento necesario para conseguir el poder de la profesión es que exista un claro «discurso profesional».

En este aspecto, las enfermeras están avanzando a pasos gigantescos habiendo conseguido un importante nivel de consenso respecto al hecho de que la elaboración de teorías y modelos enfermeros, con las taxonomías correspondientes, es el área prioritaria de construcción del discurso.

Igualmente, cada vez es más nume-

La posibilidad de desarrollo proviene del «ejercicio excelente» de la profesión

roso el número de profesionales españoles que dedican una parte importante de sus energías a profundizar en este tema.

La propuesta para avanzar en este aspecto es que cada enfermero y enfermera, se haga consciente de que:

— Tan importante es el trabajo de quien construye y pule la teoría enfermera, como de quien aplica sus avances en la práctica, como el de quien se encarga de transmitirla, haciéndola entendible y «adoptable».
— El discurso solamente progresa si existe trabajo conjunto e interlocución activa entre las enfermeras de todos los ámbitos funcionales.
— Todas y todos los profesionales, sea cual sea su espacio laboral, tienen parte de responsabilidad en la construcción del discurso.

Las ideas para que pueda desarrollarse el tercero de los elementos —la realización de un ejercicio profesional excelente— están inspiradas en dos autores. La primera es la profesora Adela Cortina, quien la recordó en una conferencia de 1997, y es la relativa a que vivimos el tiempo de la post-utopía.

Esto quiere decir que ya ha terminado la época en que eran posibles las revoluciones globales (sin lugar concreto, «*utopos*») y ha llegado el momento en que es necesario hacer las revoluciones en el espacio específico de cada uno.

El segundo autor es Goleman (1996), y la idea hace referencia a la importancia del concepto de autoeficacia para avanzar en la vida personal y profesional. El autor define la *autoeficacia* como:

> *«La creencia de que uno tiene el control de los acontecimientos y la capacidad para hacer frente a los problemas que surgen»*

Así, desde el convencimiento de que estamos en la post-utopía y que debe desarrollarse la autoeficacia, propongo que se actúe con lo que, siguiendo a Ortún, denomino *radicalismo selectivo*.

Es decir, hagamos cambios específicos, mínimos si hace falta, en nuestro entorno laboral, pero radicales. Y hagámoslos solamente si podemos asumir la total responsabilidad de los mismos porque seamos los únicos protagonistas o porque tengamos la certeza de poder contar con el compromiso de todos los implicados. Además, los cambios deben estar inspirados en el único objetivo de solucionar problemas de los clientes y hacer evidente la contribución enfermera a la salud de la comunidad.

A continuación, paso a analizar el cuarto de los elementos del poder profesional —la capacidad de control del mercado y de la práctica autónoma—, dividiéndolo en dos partes.

En cuanto al control de la oferta y la demanda de los servicios, el panorama puede resumirse diciendo que coexisten un alto nivel de paro, la falta de capacidad para limitar la producción de nuevos profesionales, la baja oferta de servicios que los enfermeros realizan fuera de los organismos públicos, y la gran resistencia del colectivo a utilizar la fuerza derivada del conflicto, lo que tiene como consecuencia que la profesión enfermera tenga una capacidad muy baja de inducir la demanda y, por tanto, un escaso poder negociador.

Pero si esto es así, no es menos cierto que las enfermeras van asumiendo poco a poco que en el futuro mercado sanitario —en el cual nunca más se darán las condiciones de estabilidad laboral y escaso o nulo control de la calidad que existen ahora mismo—, las profesiones que prevalecerán serán las que demuestren un más alto nivel de competencia, es decir, la mejor relación servicio/coste.

En cuanto al control sobre la organización del propio trabajo y del entorno donde éste se desarrolla, una ojeada rápida indica que, en muchas ocasiones, lo que determina las condiciones del trabajo enfermero no es el cumplimiento de los objetivos profesionales, sino variables derivadas de la atención médica o del funcionamiento de la estructura sanitaria.

Para hacer la propuesta de desarrollo de los aspectos que conforman el cuarto elemento del poder profesional, retomo la idea expresada en relación a la práctica excelente pero dándole otro enfoque.

Se trata de hacer dos cosas. La primera es utilizar nuevamente las dos preguntas «tozudas» (¿ayuda a solucionar problemas? y ¿contribuye a que se haga evidente la aportación enfermera?) aplicándolas frente a cada protocolo, orden, sugerencia, e incluso planteándolas ante cada costumbre. Y en segundo lugar, se trata de actuar en consecuencia con la respuesta.

Si el resultado de esta valoración no es positivo —aunque sea de forma mínima—, está claro que no se está actuando como enfermera. Y si ello es así, entonces no queda otro camino que ir cambiando las cosas hasta conseguir que el único argumento que justifique todas y cada una de las actuaciones profesionales de las enfermeras (dirigidas a los enfermos, a los compañeros o a la empresa sanitaria) sea el deseo obstinado de solucionar los problemas de los clientes.

Para finalizar este apartado, se abordan los dos aspectos que forman el quinto elemento del poder profesional, el que determina la influencia social de la profesión. O sea, la organización en corporaciones y la existencia de líderes y representantes profesionales.

En relación con estos aspectos, el panorama actual puede resumirse en tres puntos:

1. Existen corporaciones, articuladas en función de variables «formales» (colegiación, interés científico y sindicación) que, en general, no disponen de un proyecto profesional global que promueva la adhesión de los profesionales y permita evaluar la coherencia de las actuaciones concretas y sus resultados, a medio y largo plazo, en función de horizontes de desarrollo profesional.
2. Los líderes y representantes existentes se caracterizan porque son reconocidos en espacios muy concretos y solamente ante actuaciones muy específicas y porque adolecen, en

general, de la misma insuficiencia que las corporaciones; o sea, les falta un proyecto profesional global que respalde cada actuación y dé coherencia al conjunto.

3. En tercer lugar, y si bien es cierto que existen líderes y representantes que no cumplen las características descritas, no lo es menos el hecho de que hay aún muy pocos enfermeros y enfermeras con prestigio a consecuencia del reconocimiento por parte del colectivo de su competencia en cualquier ámbito profesional.

Las propuestas para desarrollar en la profesión enfermera el último elemento del poder las haré desde dos perspectivas. En primer lugar, trataré de las relacionadas con las corporaciones formales e informales.

Para conseguir un aumento del poder de las corporaciones enfermeras debe avanzarse en tres planos. El primero es que los que participan en ellas (afiliados, socios o colegiados), han de exigir la formulación clara del proyecto profesional que promueven, que es la justificación de cada una de sus actuaciones.

El segundo consiste en que todos los profesionales actúen de forma «corporativista», en el sentido positivo del término que he utilizado en la definición. Así, se trata de que cada enfermera y enfermero, convencido de la importancia fundamental del «bien intrínseco» de la profesión, es decir, de la orientación cuidadora, cargue todas sus acciones de la intención de que ésta alcance las máximas cuotas de poder e influencia en el sistema sanitario y en la sociedad.

El tercer plano de avance es que las enfermeras —como ya hacen el resto de grupos sociales— han de reconocer la importancia de las redes «informales» de poder y promocionar, de forma decidida y valiente, los «lobbies» y las alianzas temporales. «Lobbies» y alianzas que sólo estarán justificadas si responden a algún aspecto del proyecto profesional definido y todos los integrantes lo comparten.

Cuando se propone la promoción de redes informales de poder, se hace referencia tanto a los ámbitos macro como a los micro. O sea, se trata de conseguir que los responsables de la planificación y la gestión sanitaria, frente a proyectos de cambios o en la evaluación periódica de los resultados, se pregunten: ¿las enfermeras (de la unidad, de la zona, del centro, de la especialidad, de la asociación, del sindicato...) que opinan de ello?

Para terminar esta parte del trabajo dedicada a las propuestas para aumentar el poder profesional, abordaré el aspecto del liderazgo. En este caso, también debe avanzarse en tres direcciones.

La primera es en relación a los líderes profesionales, a quienes debe exigírseles que actúen de acuerdo con un proyecto profesional y que sus acciones estén siempre encaminadas a consolidarlo y difundirlo y que lideren, o sea que conduzcan al grupo hacia una posición de avance, como si fuesen directores de orquesta.

Parece especialmente oportuno utilizar la analogía de la dirección de orquesta para tratar sobre la forma más eficaz de llevar a cabo la función de liderazgo dentro de la profesión enfermera, ya que los directores de orquesta conocen muy bien la partitura y el modo en que debe ser interpretada (el proyecto profesional y las estrategias para conseguirlo) y reconocen la importancia de cada músico en el trabajo del conjunto, tienen identificados a los «solistas» y cuando hace falta, saben poner a su disposición toda la fuerza orquestal y también, cuando es preciso, saben integrarlos en la armonía común. Y finalmente, cuando los directores de orquesta son excelentes, trabajan de tal manera que a los profanos les parece que la orquesta es tan buena que no necesita director.

Las dos últimas propuestas para promocionar el poder de la profesión enfermera son que se acepten sólo como representantes a aquellos y aquellas que estén dispuestos a ser portavoces de la palabra profesional y que cada enfermera y enfermero desarrolle la capacidad de consenso, convirtiéndose en un «pactador»; en aquel que sabe lo que quiere y que es consciente de que para conseguirlo es indispensable que también se cumpla lo que quiere el otro.

Llegado el final del artículo y siguiendo con la analogía con la música ya iniciada, deseo hacer de todo lo que he dicho...

Un resumen armónico

Utilizando una clave musical puede decirse que las enfermeras cumplirán su compromiso con la sociedad,

- Reconociendo la esencialidad del son enfermero. Sabiendo que viene de lo más antiguo, desde la primera necesidad, y que es precisamente esa característica de esencialidad lo que lo hace adaptable a la música de cualquier época.
- Haciendo los arreglos necesarios para que ese son básico sea siempre una melodía de actualidad.
- Disponiéndose a trabajar como si de una orquesta se tratara: teniendo muy clara la partitura y sabiendo que se dispone de magníficos solistas, muy buenos acompañantes y las voces apropiadas.
- Dejando que las conduzcan los mejores directores y directoras, aquellos y aquellas que consiguen la música excelente.

De esta manera obtendrán dos cosas. La primera es que la aportación enfermera proporcione aquella parte indispensable de las notas, que a veces forman la música de fondo y muchas otras la melodía principal, pero sin las cuales no es posible componer la partitura de la atención sanitaria.

Y conseguirán también la segunda y la principal, que el son del poder enfermero, en forma de compromiso con el trabajo excelente, actúe como hacen todas las buenas músicas: **acompañando en cualquier situación y permitiendo desarrollar, con su fuerza y armonía, las mejores capacidades de cada uno.**

BIBLIOGRAFÍA

Cortina Adela. Conferencia inaugural del GREC. I Jornadas del Grupo de Enfermería Comunitaria de la AEED. Sin publicar. Valencia, octubre de 1997.

Goleman Daniel. Inteligencia emocional. Barcelona: Editorial Kairós, 1992.

Mompart García, María Paz. Representatividad y liderazgo en Enfemería. Libro de las Octavas Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. Madrid, 1988.

Ortún Vicente. La economía en sanidad y medicina: instrumentos y limitaciones. Barelona: Euge, 1991.