

TÍTULO DEL TRABAJO

Del silencio y la obediencia a la innovación y la visibilidad

AUTORA

Angélica Pocino Campayo. Enfermera quirúrgica del servicio de urgencias
Máster oficial en atención al paciente crítico y emergencias.

• EL ORIGEN

Para poder hablar del renacer de una profesión debemos conocerla desde sus orígenes y entender su evolución a través del tiempo, teniendo en cuenta los cambios que incidieron en torno a los modelos familiar, cultural y social, que parecían influir y modificar algunos aspectos del pensamiento de la enfermería, todavía protagonizada en su mayor parte por la mujer.

Una profesión que desconoce su historia, es algo tan anómalo como un hombre sin memoria, que no guarda el menor recuerdo de los hechos de la vida pasada ⁽¹⁾. La profesión enfermera y con ella sus integrantes deben profundizar en su pasado, porque en él se encuentran muchas de las claves de su presente y de su futuro.

La evolución de los cuidados enfermeros se puede dividir en la etapa doméstica, la vocacional, la técnica y la profesional ⁽²⁾. Revisando la historia de la enfermería desde el S. XIX hasta el S. XXI se distingue el siguiente proceso evolutivo con tres periodos claramente diferenciados:

El primer periodo en el S XIX iniciado por la iglesia a partir del modelo vocacional religioso desarrollado por la religiosa sanitaria. La descripción de José Luis Medina ⁽³⁾ ilustra el contexto en el que se encontraba la enfermería en esta época:

"A finales del S. XIX la enfermería era considerada como adjunta de la medicina, y las enfermeras se auto-percibían como servidoras de la profesión médica. Eran los médicos quienes determinaban la estructura y el contenido de los currículums que se constituían de ese modo en cursos de medicina simplificada para enfermeras. El papel de la enfermera se igualaba con el de

madre sumisa y obediente, y el del médico con el de cabeza de familia. En los primeros manuales (escritos por médicos) la sumisión es una cualidad que se exige de la enfermera. La sumisión es un valor importantísimo. De ese modo, como si fuese una esposa y una madre, la función de la enfermera fue relegada a la subordinación al saber médico y definida con calificativos como altruismo, sacrificio, bondad, obediencia y pensamiento subteórico. Pensar y reflexionar era la responsabilidad del cabeza de familia".

El segundo periodo comienza a finales del S. XIX hasta el S. XX y se inicia con el traspaso de poderes del sistema sanitario desde la iglesia hacia el Estado. A lo largo del S. XX y por necesidad de profesionalización de los cuidados enfermeros, se dibuja lo que actualmente es la profesión enfermera. La enfermería estaba regulada por la titulación de ayudante técnico sanitario (ATS) como profesión civil, (creado en 1950 coincidiendo con la apertura de grandes centros hospitalarios), y su principal tarea era la de administrar el tratamiento por orden médica y por la vías de aplicación correspondientes. En esta etapa la técnica y la ayuda al médico adquiere un gran protagonismo en detrimento del cuidado de la persona. La enfermería queda ahora en manos de la medicina.

En el tercer periodo, que da comienzo en la década de 1970, los ATS mejoran su estatus académico con la diplomatura universitaria de enfermería (DUE). Por fin la enfermería es universitaria y esto implica nuevas competencias en el cuidado de la persona sana y enferma, con el soporte de la reforma de la atención primaria de salud en la década de los años 80. Esta es una etapa de innovación importante, pero parece que

la enfermería permanece ajena a ella limitándose a su asimilación y cumplimiento. Es la primera vez que se contempla el trabajo en equipo, por ejemplo en las áreas básicas de salud que tiene como unidad básica el equipo médico/ enfermera. Este es el momento en el que la enfermería empieza a considerarse en igualdad con otras profesiones.

- NECESIDAD DE UN CAMBIO EN LA PROFESIÓN.

Existe una ausencia o debilidad de discurso profesional, una falta de constatación de aquellos ideales por los que se lucha, de una ideología de referencia y de una identidad profesional bien definida. La enfermería actual tiene una carencia de seguridad para defender con criterio y rigor sus intervenciones, sus decisiones y su papel en un equipo multidisciplinar. Para lograr esa seguridad carente es necesario la formación y la experiencia, pero eso no es suficiente, junto con la formación y la experiencia es necesario añadir un concepto bastante perdido hoy en día: “creer en lo que hacemos”. Si no creemos en nuestra profesión, ¿cómo pretendemos que los demás creen en ella? Si no hacemos visibles nuestros cuidados, ¿cómo queremos que otros profesionales los vean? Si no confiamos en nuestro criterio enfermero y no lo defendemos con evidencia científica, ¿cómo pretendemos que los demás confíen en nosotros como enfermeras y nos den la importancia y relevancia que tenemos? Si nos negamos a nosotros mismo como profesionales autónomos, ¿cómo queremos que nos vean autónomos e independientes el resto del equipo? ⁽⁴⁾. Cuando creemos en lo que hacemos el discurso enfermero adquiere una fuerza increíble. Defender el papel de la enfermería dentro de un grupo que se hace llamar multidisciplinar, no es tarea fácil, más aún cuando la profesión ha estado muchos años a la sombra de otras disciplinas. Pero la obediencia y el silencio deben terminar y ahora es tiempo de mostrar cuál es el papel de la enfermera y defenderlo con orgullo al mismo nivel que los demás y no por detrás de ninguna disciplina con las que colaboramos. Es el momento de actuar y reflexionar pensando que es posible el cambio.

Para que se produzca cualquier cambio debemos empezar por desechar lo malo y viejo y sustituirlo por algo bueno, diferente, con fuerza, con carácter. El cambio tiene que empezar por las universidades. Todos los docentes cuentan

con cuatro maravillosos años para formar a buenos profesionales, pero también tienen todo ese tiempo para conseguir que los futuros enfermeros amen su profesión, se sientan orgullosos de ella, la defiendan, la valoren y le den el puesto que se merece. El cambio debe comenzar por donde se gesta todo; la universidad. Debemos proponer un cambio de profesores estancados en el pasado que forman a futuros enfermeros desde la obediencia, el silencio y la sumisión total, por docentes que crean en una enfermería autónoma, independiente, imprescindible, innovadora, investigadora y visible y que así lo transmitan a sus alumnos.

Este cambio tiene que traspasar el mundo académico y establecerse en el mundo laboral. Es aquí donde las direcciones de enfermería juegan un papel muy importante porque deben continuar con el trabajo de las universidades y transmitir a sus profesionales la misma filosofía de autonomía, independencia, importancia, innovación, investigación y visibilidad. Si las direcciones no transmiten esa filosofía no habrá cambio posible.

El cambio no tiene que detenerse en las direcciones de enfermería, tiene que avanzar para llegar a los propios enfermeros. Estos son los responsables en aplicar esa filosofía a su práctica laboral para sentirse autónomos, independientes, imprescindibles, innovadores, investigadores y visibles, y defender su criterio y hacerlo valer por encima de las opiniones de otros profesionales. Hay que aprender a decir “esto le compete a enfermería”.

- POR LA VISIBILIDAD DE LOS CUIDADOS.

En general, en la profesión de enfermería se percibe una sensación de impotencia y desamparo legal, una ausencia de ideología profesional, y un sentido de profesión infrutilizada e infravalorada que desincentiva la innovación. La intangibilidad del trato personal y la invisibilidad de la profesión se relacionan con el silencio profesional estudiado por Leyva ⁽⁵⁾:

“En nuestro país no existe investigación enfermera que persiga entender el porqué de permanecer en silencio, de cuál es su significado y cuáles son sus consecuencias, tanto por parte de los empleados como por los directores. Este hecho subraya la necesidad de abrir nuevas líneas

de investigación al respecto.”

Medina ⁽³⁾ describe perfectamente nuestra situación actual”

“El trabajo que tenemos no se ha enseñado, y muchas veces no se ve, no se conoce mucho ni está muy elaborado (...). Profesionalmente estamos escondidas”.

La imagen que la sociedad tiene de las enfermeras no coincide con la identidad profesional del colectivo (si lo hay), con lo que realmente las enfermeras son y hacen, lo que repercute negativamente en su reconocimiento social ⁽⁶⁾. Lo que representa hoy la enfermería está marcado por el pasado pero también sienta las bases para el futuro, y... ¿Qué representa la enfermería en la actualidad?. En todos los hospitales hay enfermeras y de todos es sabido que somos el colectivo profesional más numeroso del sistema sanitario. Pero... ¿sabe la sociedad lo que hacen las enfermeras? Según Pilar López ⁽⁷⁾:

“La mayoría de personas las definen como “las que pinchan” o “las que ayudan al médico” y en muy contadas ocasiones “la responsable de mis cuidados.

Si tuviéramos que explicarle a alguien qué es ser enfermera podríamos explicarle lo siguiente:

“Ser enfermera es la persona que te cuida cuando estás en el hospital o en un centro de salud, aunque solo sea por un rasguño. La que apoya o plantea dudas sobre las decisiones que se toman durante tu asistencia sanitaria. Esa que acompaña, apoya, y habla con tu familia y amigos para intentar resolver sus dudas, sus miedos y sus desesperanzas. Aquella que te explica todo lo que tienes que hacer si alguna vez te sucede lo mismo. La que intenta responder a tus preguntas. Esa que lucha por mantener tu vida cuando aún no te ha llegado el momento. La que te anima a seguir adelante cuando crees que está todo perdido. La que se emociona y aparta los ojos a punto de llorar cuando la situación le supera. La que llora en casa cuando un paciente no va bien. La que te dice “que se recupere muy pronto” o “que vaya todo bien” al despedirse. La que estudia y lee casi a diario preocupada por ser mejor profesional y dar lo mejor de sí misma, porque te lo mereces. La que pasa horas enseñando a la gente a cuidarse y enseñando a los estudiantes a saber

cuidar. La que investiga para que su trabajo sea cada vez mejor y sea reconocido. ¿Todavía crees que somos “las que pinchan” o “las que ayudan al médico?”⁽⁸⁾.

Todo eso y muchas otras cosas realizan las enfermeras cuidando al individuo enfermo o sano, y son ellas las que tienen la capacidad de marcar la diferencia en la atención sanitaria. Las claves para que mañana la enfermería sea más visible que hoy pueden ser las siguientes: actitud, responsabilidad, metodología, investigación y comunicación ⁽⁹⁾. Hasta que la enfermería no asuma que debe cambiar los estandarizados roles actuales mediante la incorporación a nuestra práctica de estos tres elementos: dejar de hacer para poder hacer, aprender a decir “no” y asumir “responsabilidades”, nuestra actividad seguirá siendo tan importante y relevante como invisible ⁽¹⁰⁾.

● LA INNOVACIÓN.

El altruismo de las enfermeras, con un claro origen en la vocación, tiene un enorme coste; haberse olvidado de sí misma, de su propio valor y de su capacidad para construir y cambiar las cosas. La vocación ha hecho de la enfermería una profesión fundamentalmente servil y entregada, coartando de alguna manera su propia iniciativa y con ella la innovación.

Innovar es mudar o alterar algo, introduciendo novedades. La innovación es sencillamente el acto por el cual se crea o modifica algo que cambia el estado de las cosas. Innovación es la suma de la creatividad y la ruptura con lo habitual. Innovar es una idea con acción, es proponer otra forma (en ocasiones incómoda) de ver las cosas y de hacerlas ⁽¹¹⁾.

La innovación en enfermería ha venido dada por los poderes del momento: Iglesia, Estado, y la influencia de la clase médica con quien colabora y comparte sus actividades en la actualidad. Esto es, y ha sido, innovación exógena, generada externamente a la enfermería. A pesar de que la enfermería ha evolucionado como disciplina, en la comunidad de enfermeras con frecuencia no se conocen los avances. Las influencias proteccionistas hacia la profesión son la principal barrera a la innovación, al cambio y a formas diferentes de pensar ⁽¹²⁾. Las circunstancias que afectan a la innovación enfermera son: la lentitud del progreso en enfermería, el sometimiento a

otras disciplinas como la médica, el silencio profesional, la actitud de servilismo, la sumisión, la entrega coartando su propia iniciativa, la ausencia de números y la falta de registros entre otras. En las áreas donde la enfermería tiene más autonomía se percibe una innovación proporcional ⁽¹¹⁾.

● EL LIDERAZGO.

Liderar es gestionar voluntades, promover el marco, los valores, los recursos y la motivación de los miembros de una organización para que sean capaces de conseguir objetivos previamente pactados. Cuando hay liderazgo las decisiones se toman tras una valoración crítica y están enmarcadas por una estrategia. El líder utiliza un método prospectivo, estimula al participación y la implicación de los miembros del equipo y da forma a la cultura de la organización ⁽¹³⁾.

Ejercer un adecuado liderazgo por parte de los directivos es una medida de excelencia en la gestión sanitaria y las actuales situaciones de cambio incertidumbre y estrés no son el escenario más favorable para ejercer un liderazgo. La manera de ejercer ese liderazgo debe adaptarse a estos cambios y no al revés. Dirigir equipos supone manejar estas circunstancias, por eso el perfil de un directivo no debe ser unívoco y estático, cada organización y cada momento demanda un tipo de directivo diferente.

El conjunto de conocimientos y experiencias formativas y profesionales ya no es suficiente para dirigir. Cuando hay responsabilidades directivas, debemos saber manejar estas dos variables: la racional, o variable de cálculo y la variable emocional. Conjugar ambas es una habilidad, saber qué variable ha de pesar más en cada momento es lo que diferencia un buen líder. En el día a día es necesario un líder más racional, pero en situaciones de crisis, cambios e incertidumbres, la toma de decisiones es más arriesgada y la organización necesita que ese líder sea más emocional, con más pasión, dispuesto a asumir retos y afrontar cambios y gestionar escenarios inciertos o desconocidos hasta el momento, un líder con voluntad y deseo de cambiar las cosas. Habitualmente prima la dimensión racional de la actividad profesional, por encima de la emocional, por eso el estilo de liderazgo transformacional suele incomodar a los propios directivos que deben salir de su zona de confort, realizando un

esfuerzo extra y asumiendo riesgos que muchas veces no desean asumir.

El primer freno de un liderazgo pasional y transformacional es el escepticismo tanto de directivos como de profesionales. La primeras barreras que hay que romper para promover el cambio es la del escepticismo y la de la inmovilidad, características de otros tiempos, para poder establecer una línea estratégica en nuestros hospitales orientada a la gestión del cambio, a la innovación y a la mejora ⁽¹⁴⁾.

La forma de liderar ha cambiado, el “como siempre” ya no es válido y hay mejores y más efectivas formas de liderar. La profesión enfermera necesita un liderazgo transformador y participativo, permitiendo a los miembros del equipo participar en procesos de la organización. Las tradicionales estructuras pierden consistencia si desconocemos y desaprovechamos el potencial del liderazgo informal. Muy ligado al liderazgo está el talento. Las personas con talento y visión son las más idóneas para realizar un cambio en las organizaciones y éstas tienen la obligación de reconocer y promocionar este talento. Se percibe el final de un ciclo y de los métodos tradicionales, por tanto dejemos avanzar a las personas con capacidad de salir de su zona de confort ⁽¹⁵⁾.

El liderazgo es el elemento de mayor impacto para una política de transferencia de conocimiento, la incorporación de los valores de participación en los asuntos de la organización, la autonomía profesional y la relación entre profesionales ⁽¹⁶⁾. Las características del entorno y el liderazgo desempeñan un papel clave en la autonomía de los cuidados y todo intento de avanzar en este sentido se verá condenado al fracaso si no se tienen en cuenta estos dos determinantes.

● BIBLIOGRAFÍA:

1- Ventosa F. Depurar lo histórico. Citado en: García MJ, Valle JI, Claret A. Las fuentes para el estudio de la historia de la enfermería en España. Rev. Index de Enfermería 1997; 7:60-1

2- García C, Martínez ML. Historia de la enfermería evolución histórica del cuidado enfermero. Ed. Harcourt, Madrid, 2001.

3- Medina JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza en enfermería. Universidad de Barcelona. 2005; 32

4- Núñez C. Activismo, un reto para la enfermería. Blog enfermeractivista [On line] [Citado el 11 mayo 2012. Comentario del 21 junio 2013].

Disponible en:
<http://homosanitarius.blogspot.com.es/2012/05/activismo-un-reto-para-la-enfermeria.html>

5-Leiva-Moral, Juan M. (2007). Silencio organizacional. Revisión bibliográfica de las razones y consecuencias del silencio en el trabajo, Rev. Fundación Index, 2007;n16 n57, Granada.

6- Gatell i Valvé MT. Formación, responsabilidad e imágenes de los profesionales de enfermería. Rev. Rol Enferm 1994; 190: 43-44.

7- Fernández-Salazar, S; Ramos Morcillo, AJ. Comunicación, imagen social y visibilidad de los cuidados de enfermería. ENE. Revista de enfermería. Abril 2013; 7 (1)

8- Gorjón E. Esa soy yo. Blog Cuidando.es [On line] [Actualizado 20 feb. 2013]. [Citado el 06 de Abril de 2013]. Disponible en:

http://www.cuidando.es/24h2_4p-2013

9- Fernández-Salazar S. Soy enfermera , pero ¿qué quiero para mi profesión? Blog Cuidando.es [On line] [Citado 28 de mayo 2012. Consultado 3 de mayo 2013]

Disponible en:
<http://www.cuidando.es/archives/9010>

10- Fernández-Salazar S. Tu puedes cambiar el desarrollo de la enfermería, pero... ¿quieres? Blog Cuidando.es [On line] [Citado 4 de marzo 2013. Comentario 9 de marzo del 2013]

Disponible en:
<http://www.cuidando.es/archives/11192>

11- Aparicio Salamanca, E. (2010). Innovación y enfermería. Análisis para un cambio. Universidad de Barcelona.

12- Eugenia Urra M. Avances de la ciencia de enfermería y su relación con la disciplina. Rev Ciencia y enfermería XV 2009; 2: 9-18. [On line] [Consultado en agosto 2013]. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art02.pdf>

13-Del Llano Señaris. J; Rodríguez Roldán. J; Jiménez Martín. MJ. El camino de la excelencia en la atención sanitaria pasa por el liderazgo clínico. Biblioteca Cochrane Plus 2013 n 5 [On line] [Consultado el 2 de septiembre de 2013]

Disponible en:
<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocu>

14- Pérez González. S. Liderazgo en tiempos de crisis. Blog Gestión de enfermería.com [On line] [Citado 7 de julio 2013]

Disponible en:
<http://www.gestiondeenfermeria.com/2013/07>

15- González García. A. Cultura organizacional sanitaria. Blog Gestión de enfermería.com [On line] [Citado 14 de julio 2013]

Disponible en:
<http://www.gestiondeenfermeria.com/2013/07>

16- Juan de Pedro-Gómez et al. Entorno de práctica de los profesionales de la enfermería y competencia para la incorporación de la evidencia a las decisiones: situación en las islas Baleares. Gac. Sanit. 2011; 25 (3): 191-197. [On line] [Consultado el 2 de septiembre de 2013]

Disponible en:
<http://www.cuidando.es/archives/9812>