



Grupo 3. La representatividad y la visibilidad enfermera

Coordinadora: Núria Cuxart Ainaud

Componentes

Montserrat Gea Sánchez
Albert Llorens García
Jorge Mínguez Arias
Gloria Novel Martí
Concha Piqueras Ramos
Leticia Sanmartín Rodríguez
Conxa Zaforteza Lallemand

Borrador de documento de partida a consideración del grupo

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) define la palabra "representatividad" como "cualidad de representativo" y define como "representativo" el adjetivo que significa "que sirve para representar algo". Si buscamos "representar", el mismo diccionario nos indica, entre otras acepciones, que "representar" es "hacer presente algo con palabras o figuras que la imaginación retiene". Si buscamos "representación", que define como "acción y efecto de representar", lo hace también como "conjunto de personas que representan a una entidad, colectividad o corporación".

Por lo tanto se propone que en este documento se entienda por **representatividad** como la forma que personas o conjunto de personas que representan a la profesión enfermera, individualmente o través de una entidad, colectividad o corporación. Es por ello que se propone abordar no sólo lo referido a la "representación" entendida como aquella más formal que ostentan los colegios profesionales, sino cualquier otra que ejerza una "acción y efecto de representar" al colectivo enfermero en España.

Hace décadas que la representatividad de las enfermeras se encuentra anclada en una crisis que ha generado graves perjuicios al desarrollo profesional enfermero en nuestro país. No sólo por lo que se refiere a las estructuras que la sustentan, su naturaleza, sus objetivos y el modo en que los desarrollan, sino también por la vinculación de enfermeras y enfermeros con ellas.

A la vez que se reclama y se reivindica, el interés por la representación profesional parece que ha sido tradicionalmente tan bajo como desigual. Se desconocen datos exhaustivos al respecto pero una sola mirada hace pensar que, bien por falta de motivación de los propios profesionales bien por el poco atractivo que supone para las

enfermeras, la implicación en cualquier rol, organismo o actividad de representación no es prioritario. Parecería oportuno un análisis al respecto.

A pesar de ello, sea por motivos del imparable deterioro de las condiciones laborales y organizativas en los contextos donde las enfermeras realizan su trabajo o sea por el escaso liderazgo de los colegios profesionales, parece que en los últimos años ha aumentado –aunque tímidamente- el compromiso de participación.

Muestra de ello es que, incluso unos pocos colegios profesionales y, muy especialmente, algunas de las sociedades y asociaciones científicas, han logrado situarse en posiciones de una potencial influencia y, que las enfermeras que las lideran, son capaces de mantenerlas y promocionarlas, aunque a base de muchísimo esfuerzo.

En España, los **colegios profesionales** son corporaciones de derecho público, con la particularidad de tener una base asociativa privada, reconocidas en el artículo 36 de la Constitución Española (1978) aunque la norma que los rige, Ley 2/1974 de Colegios Profesionales, es pre constitucional. A pesar que dicha norma ha pasado por diferentes modificaciones desde su redacción hasta la actualidad, mantiene la misma estructura de origen. Des de las diferentes comunidades autónomas se han aprobado leyes autonómicas reguladoras de la creación y funcionamiento de los colegios profesionales, sin conseguir en ningún caso, cambios significativos¹.

El carácter de obligatoriedad de colegiación en nuestro país es quizás el aspecto más discutido y en distintas ocasiones ha obligado a tribunales españoles y europeos a pronunciarse en el sentido que la obligatoriedad no es contraria al derecho constitucional de la libre asociación de las personas. Pronunciamientos jurídicos aparte, el debate está en las consecuencias de prescindir de un valioso instrumento para garantizar que la actuación profesional de las enfermeras –tanto del sector público, como del sector privado y también en ejercicio libre- responde a los intereses y a las necesidades de la sociedad². La colegiación voluntaria es defendida por sectores dentro de la profesión, que apuestan por un papel fundamentalmente impulsor de actividades científicas, de acreditación y formación, mientras que los defensores de la obligatoriedad, empezando por la propia administración, conciben la colegiación como un instrumento jerárquico de control disciplinario de la profesión y como órgano oficial para consultas, dictámenes y relaciones con las instituciones. Si bien estas posturas han ido evolucionando en los últimos años y ahora las fronteras entre ellas no están tan definidas dependiendo en cada colegio en concreto cual es la tendencia dominante³.

¹ Cuxart Ainaud, Núria. Realidad de la colegiación profesional enfermera en España. Revista ROL de enfermería, ISSN 0210-5020, Vol. 40, Nº. 5, 2017 págs. 46-48

² Op cit Cuxart 2017

³ Del Pozo A, Sánchez Bayle M, editores. Los profesionales de la salud en España. Madrid: Fundación Sindical de Estudios; 2008.

Parece bastante general la idea que la realidad de la colegiación profesional enfermera en España es que urge su reforma, pero no su debilitamiento. Las profesiones precisan de representación sólida y cohesionada, fruto de un diálogo entre profesionales, y entre ellos y la sociedad, capaces de convertir lo mejor que desde la profesión se aporta en una exigencia a favor de las personas sujetos de su cuidado y percibidos como un valor positivo por la sociedad y por los propios colegiados⁴.

Probablemente también fruto de esta situación, se han creado de manera atomizada, múltiples entidades formales (**sociedades científicas, organizaciones y asociaciones profesionales**) o informales (plataformas, movimientos,) dónde las enfermeras buscan respuesta a la falta de representación.

Este numeroso grupo de organizaciones con posibilidad de representación y a pesar del gran número de ellas y de la cantidad de eventos que generan, tampoco ha resuelto la percepción de las enfermeras en cuanto a la escasez de lugares o eventos comunes de gran impacto social en los que, en tanto que espacios de libertad para el debate y además de compartir conocimientos y experiencias, se planteen líneas de trabajo y nuevos retos y que generen en los y las profesionales confianza y orientación.

Principalmente por lo que a los colegios profesionales se refiere, pero también en las entidades de carácter profesional o científico, en palabras de Rosamaría Alberdi, *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*⁵.

La representación sindical actual tampoco está exenta de problemas. Los sindicatos profesionales o corporativos, justifican su existencia en la especificidad que no han visto satisfecha suficientemente por los sindicatos de trabajadores sanitarios o denominados "de clase". Los sindicatos de trabajadores denuncian que "existe por parte de algunos de ellos un interés permanente y muy acentuado por hacerse con la dirección de las juntas directivas de los colegios profesionales y los Consejos Generales de la respectivas profesiones, con mayor o menor éxito según la zona y el momento, y es habitual que en muchas de las candidaturas a estos cargos figuren miembros de sindicatos profesionales, bien de manera manifiesta o encubierta"⁶. En cualquier caso persiste la duda de dónde empieza y finaliza la responsabilidad de unos y de otros por lo que a las condiciones de trabajo se refiere y su influencia en las buenas prácticas.

Otro motivo de descontento relacionado con la representación sindical por parte de las enfermeras es la falta de legislación en la representación por niveles asistenciales por

⁴Op cit Cuxart 2017

⁵ Alberdi Castell, Rosamaría. Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras. Rev Rol Enferm. 1998; 239-240: 27-31.

⁶ Op Cit Del Pozo 2008

lo que, por ejemplo, en la composición de las Juntas de personal y Comités de Empresa, son muy mayoritarias los y las representantes del nivel especializado y escasos los procedentes de la atención primaria.

En el momento de redactar este primer borrador, se desconoce el índice actualizado de afiliación a sindicatos pero los últimos datos disponibles lo situaba alrededor de un 9 %.

Hechas estas rápidas consideraciones respecto a la entidades que asumen de manera formal la representación de las enfermeras, unos apuntes sobre la naturaleza de esta representatividad en el sentido de como "hacer presente con palabras o figuras que la imaginación retiene", que sugería la definición de la RAE.

Recogiendo de nuevo una idea de Rosamaria Alberdi⁷, si bien "oficialmente" las enfermeras disfrutamos de las mismas oportunidades, el caso es que siempre se nos sitúa en una estricta segunda posición. Es más que conocida la reivindicación de muchas enfermeras respecto a las dificultades que tenemos individual y/o colectivamente (es decir, nuestras organizaciones) para acceder a aquellos puestos, organismos o instancias en los que se toman las decisiones y que tiene como consecuencia la imposibilidad de poder intervenir en el diseño de iniciativas, proyectos o programas, manteniéndonos siempre en este estricto segundo plano, en el que es imposible cualquier posibilidad efectiva de intervención. Cuando podemos acceder, el proyecto, el programa, la iniciativa ya ha sido diseñado. Se nos reserva la posibilidad de participar (que no decidir) o de corregir (que no construir) o asesorar (que no dirigir) el proyecto, el programa o la iniciativa en cuestión.

Persiste la dificultad de acceso real a los puestos de verdadero poder. A partir de una determinada cuota de poder o influencia (y excepto en muy contadas ocasiones), se cierra el paso a las enfermeras a través del simple mecanismo perverso de que la puerta siempre está abierta. Eso sí, la puerta que conduce a los puestos de asesoría y de participación o de invitación.

Si bien es cierto que cada vez mas enfermeras consiguen alcanzar puestos de alto nivel de decisión, también lo es que en mucha menor medida que otras profesiones (principalmente Medicina y Farmacia) y que desde profesiones como la Psicología o el Trabajo Social, conquistan espacios de desarrollo que pueden considerarse pertenecientes al cuidado enfermero.

En todo caso, y este sería otro aspecto a considerar, parece que son necesarios líderes de reconocido prestigio, con la suficiente capacidad de la interlocución para mejorar el desarrollo efectivo de la profesión y de sus competencias, con el objetivo de que la aportación de las enfermeras a la salud de personas, familias y comunidades sea al máximo de sus capacidades y posibilidades.

⁷ Alberdi Castell, Rosamaría. Las enfermeras para el tercer milenio. Revista ROL de Enfermería, núm 178, Junio 1993

Como también sería otro aspecto a considerar – y no por último menos importante- el análisis de las consecuencias que esta debilidad en la representación tiene en cada enfermera, cada enfermero, ocupe el puesto que ocupe en cualquier ámbito de las prácticas asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras. De sus consecuencias y de su promoción. Es decir, de la identificación de los mejores liderazgos en cada ámbito de la práctica –insisto en los pertenecientes a las cuatro competencias fundamentales-, parece ser condición imprescindible para cualquier grupo, colectivo o iniciativa que pretenda generar el máximo impacto social.

Por lo que a la **visibilidad enfermera** se refiere y volviendo a utilizar el recurso de la definición del diccionario de la RAE, entiende como “visible” como “cualidad de visible” y “visible” como “que se puede ver” y “tan cierto y evidente que no admite duda”.

Aunque representación y visibilidad no son de ningún modo conceptos similares, quizás si están muy relacionados.

Es un fenómeno complejo que ha sido tratado desde diversas perspectivas, en el que intervienen múltiples factores, que convive con una imagen de la enfermera estereotipada o distorsionada, que se expresa de diferentes formas –incluyendo las palabras que identifican a las enfermeras y su aportación- y que conlleva una serie de efectos negativos o obstaculizadores para el buen desarrollo del reconocimiento social y una baja autoestima de los propios profesionales. Todo ello en un contexto que podría considerarse contradictorio, de poco conocimiento de la población sobre qué puede esperar de una enfermera y de su aportación a la vez que parece satisfecha con sus servicios, la considera importante y necesaria y merecedora de respeto y consideración. Quizás en la naturaleza del cuidado enfermero y en el modo en que se provee se pueden encontrar muchas posibilidades de mejora de su visibilidad pero también en todas aquellas iniciativas que favorecen la comunicación directa enfermera / persona (s) que atiende.

De las estrategias para visibilizar la profesión enfermera como un activo de interés común y de la necesidad de construir (o reformular) una imagen corporativa de profesión capacitada y moderna, con personalidad propia y capaz de trasladar el impacto del cuidado enfermero, parece depender su presencia social.

Pendiente de la cita adecuada, compartir una frase de M. Paz Mompert que sería necesario no olvidar y que es la siguiente:

Se han acabado ya los tiempos en que decíamos que "el buen paño en el arca se vende" y hemos de estar dispuestos a utilizar las técnicas de comunicación más adecuadas para trasladar a los usuarios la imagen enfermera que nosotros queremos, la oferta profesional que estamos dispuestas a hacer, las acciones que deseamos emprender, el producto enfermero que deseamos vender.

Finalizar este borrador de documento de partida susceptible de ser modificado, ampliado e incluso rechazado por el Grupo 40 + recordar, no por desconocido sino por

añadir elementos para el análisis de situación, dos eventos internacionales relacionados con la visibilidad enfermera: la campaña Nursing Now y la nominación por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2020 como Año Internacional de la Enfermera y la Matrona.

Como bien es sabido, Nursing Now es una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud y del Consejo Internacional de Enfermería, se propone influenciar a aquellas personas responsables de tomar decisiones en el cuidado de las personas que atendemos para que inviertan en enfermeras y en Enfermería. Para ello, se basan en un informe *Triple Impacto* elaborado por el Parlamento Británico, que concluye que “aquellos países que invierten en enfermeras tienen tres resultados: mejora el cuidado y la salud de la personas que atendemos, mejora la equidad de género y mejora la economía de los países. Se intenta concretar los compromisos de los diferentes sistemas de salud con los cinco objetivos de Nursing Now: “una mayor inversión para el desarrollo profesional, para la formación y para mejorar las condiciones laborales de las enfermeras; compartir las buenas prácticas de cuidados; más enfermeras en las tomas de decisiones, porque tienen una visión transversal del proceso asistencial; más enfermeras en puestos de liderazgo, y más evidencia para explicar a los políticos dónde podemos tener un impacto significativo para la mejora del cuidado enfermero y la salud del ciudadano”

El segundo evento: Con motivo del 200 aniversario del nacimiento de Florence Nightingale y por primera vez en la historia, las naciones del mundo se unirán para celebrar los beneficios que, desde la profesión enfermera, se aporta a la salud de la población mundial. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el pasado 24 de Mayo que, en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud celebrada en Ginebra, se decidió nominar el 2020 como Año Internacional de la Enfermera y la Matrona.

Lejos de toda intención de describir un escenario desolador, lo cierto es que es imprescindible una reflexión compartida que nos permita avanzar hacia un plan de acción compartido, contrastado y acordado para la mejora de la representatividad y la visibilidad enfermera.

Propuesta de recorrido, siempre a consideración del propio grupo.

- Resumir la situación en forma de documento de partida
- Elaborar un primer análisis que permita la formulación de retos asumibles de acuerdo a las posibilidades del grupo.
- Identificar aquellos retos que son prioritarios por criterios de importancia, urgencia o oportunidad.
- Acordar un plan de acción incluyendo su evaluación

Para ello sería bueno intentar apuntar las primeras ideas y definir la metodología de trabajo y de comunicación intragrupal.