

Hablando de liderazgo enfermero desde la experiencia (1) La génesis y los condicionantes. Los años 80

Mari Paz Mompert

(Fragmento de la participación en el Congreso Virtual de Liderazgo en Enfermería, 22 marzo 2021, mesa redonda con Núria Cuxart, moderada por Carmen Ferrer)

Revisando la génesis del liderazgo enfermero institucional, la década de los 80 fue una época de acontecimientos en el ámbito sanitario y educativo que pusieron a las enfermeras en situaciones que derivaron en liderazgo social. En el 79-80 se crea el Servicio de Enfermería en la recién creada Secretaría de Estado de Sanidad, ocupándolo Milagros Segura. En 1981 comienza el Curso de Nivelación de ATS en la UNED, que permitirá la titulación universitaria de más de 120.000 enfermeras, que les permitirá alcanzar nuevos niveles educativos. En 1983, se promulga la LRU, que autorizará a las enfermeras enseñar en la universidad. En 1984, el decreto de estructuras de atención primaria, en 1986, la Ley General de Sanidad, en 1987 el primer decreto sobre especialidades enfermeras...

La década alumbra un nuevo enfoque de los servicios sanitarios. En 1984, en el entonces INSALUD dirigido por Ricard Gutiérrez, se redacta el documento “*Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria*”, que sienta las bases organizativas de una empresa sanitaria pública moderna. Tres años más tarde, en 1987, se promulga el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales del entonces [INSALUD](#) que crea una estructura hospitalaria con tres direcciones, la médica, la de gestión y la de enfermería con similares responsabilidades en su ámbito. En la génesis de estos dos cambios organizativos, hay que señalar a las enfermeras Concha Gómez y Blanca Martínez de Salas, del Servicio de Enfermería del INSALUD.

Es bueno recordar que en la mayoría de los hospitales españoles la Jefatura de enfermeras, como se la denominaba, era desempeñada por una religiosa de la comunidad residente en el centro, de acuerdo con las obligaciones adquiridas por la dictadura con la iglesia, plasmadas en el Concordato con la [Santa Sede](#) en 1953. En algunos centros ya se habían nombrado enfermeras seglares para este puesto y pasaron a ocupar la nueva dirección de forma automática (María Caballero, en Puerta de Hierro, por ejemplo) o fueron incorporándose rápidamente (Matilde Cortés en Madrid, Mariona Creus en Barcelona, Feli Lois en Santander) marcando el camino que luego seguirán las distintas directoras.

Supone este reglamento por tanto y en primer lugar una modernización radical de los hospitales y una confirmación de la importancia de la labor de cuidados que desempeñan las enfermeras, así como el reconocimiento legal del liderazgo que venían demostrando desde hacía años. Supone también de hecho un cambio de orientación de los servicios enfermeros, sacándolos del ámbito religioso y patriarcal impuesto por la dictadura y dotándolos de una estructura moderna, laica y con personalidad propia.

Este cambio planteó una nueva perspectiva de liderazgo enfermero, basado en el conocimiento, la experiencia, los resultados en los cuidados a la ciudadanía y el prestigio adquirido y se consolidó con la paulatina cobertura del puesto por destacadas enfermeras en todo el territorio que, de forma natural y efectiva, fueron asumiendo su nuevo papel de líderes de cuidados, orientando la atención a la prestación de estos cuidados de forma segura, eficaz y satisfactoria para los usuarios y las propias enfermeras.

En atención primaria, el decreto de estructuras básicas de 1984 es un hito al definir las finalidades de la atención primaria, establece el equipo sanitario del que forman parte las enfermeras, pero sigue refiriéndose a ellas como personal auxiliar titulado y el articulado consagra el liderazgo médico.

En el tiempo, esta situación original ha cambiado, al hilo de las transformaciones que se han venido produciendo, pero es indudable que todo lo que se ha conseguido hasta hoy tiene su origen en aquellas normas, a las que quizás podríamos achacar que no fijaran una auténtica igualdad entre las direcciones en el terreno de los niveles de funcionariado y económico.

En el momento actual, sería conveniente repasar son las formas de ejercer el liderazgo enfermero que se pueden observar. Planteo una visión muy personal y nada académica, que he tenido la oportunidad de comentar con diversas enfermeras, estudiantes y auxiliares.

Habría en mi opinión, grandes áreas de liderazgo enfermero que tratan de impactar en la sociedad y que son apreciadas de muy diversa manera por el colectivo:

- *El conocimiento.* En el momento actual se observan grandes aportaciones al conocimiento enfermero, lideradas desde la academia o fuera de ella. Las investigaciones y publicaciones se multiplican y aportan fuentes de conocimiento en las diversas áreas de ejercicio. Son unos líderes confiables y certeros, aunque poco conocidos, ya que entre nuestras múltiples características no tenemos la de la lectura y reflexión sobre lo que otros dicen.
- *La asociación.* Aunque las enfermeras tenemos poca tradición asociativa, las asociaciones profesionales se han multiplicado y producen también destellos de liderazgo según su área de influencia. Tienen un nivel de participación y actividades muy variada, de manera que su huella en la profesión es muy desigual. Lamentablemente, las organizaciones representativas oficiales se mueven desde hace tiempo en terrenos oscuros, faltos de orientación profesional y de democracia interna y, últimamente, envueltos sus dirigentes en continuos escándalos económicos.
- *El ejercicio real.* Los líderes enfermeros “oficiales” (directores de enfermería, gestoras de unidad o áreas) tienen como es lógico una auténtica influencia en la prestación de cuidados, la imagen y el prestigio profesional. Se mueven entre la aceptación y el rechazo por parte de directivos y personal y, especialmente, los gestores de unidad tienen auténticas dificultades para llevar adelante su liderazgo. Las enfermeras clínicas responsables del cuidado directo son auténticas líderes en relación con las personas a las que cuidan, aunque muchas de ellas no se reconocen en este papel. La pandemia ha hecho aflorar este liderazgo enfermero, enfrentado a buscar soluciones gestoras a los problemas de cuidado planteados de forma explosiva.

- *La virtualidad.* En los últimos tiempos, ha surgido una especie de liderazgo, originado por la fuerte implantación de la comunicación virtual y, a su amparo, han surgido líderes de opinión muy variopintos que tratan de transmitir de manera continuada ideas, noticias, opiniones. Algunos de ellos son en realidad solamente una dirección de Instagram o Twitter, mientras que otros aportan un bagaje profesional claro y rotundo. Los jóvenes ven en estas figuras virtuales auténticos líderes y recurren a ellos para información profesional con poco espíritu crítico.

Es de destacar que todos estos líderes presentes son potenciales, es decir, existen en la vida real y actúan como tales, pero son desconocidos de manera general por lo que no se reconoce su liderazgo por la profesión, la administración y la sociedad.

¿Faltan líderes enfermeros? De una forma general, no podemos afirmar que faltan líderes, si bien tenemos una patente invisibilidad de ese liderazgo profesional. Líderes formales (puestos organizativos, asociaciones y colegios, profesionales destacados) existen y se hacen presentes en el día a día profesional. Cosa bien distinta es si esas posiciones de liderazgo conducen a un impacto más o menos transformador en el colectivo profesional. Son líderes que o no se conocen o, más bien, no se reconocen como tales. En el caso de las enfermeras clínicas, es manifiesta su postura de rechazo o de indiferencia hacia la labor de los gestores de servicios, que deberían ser sus líderes naturales, más allá de las buenas o malas relaciones existentes.

Esto ocurre por varios motivos: la mirada de la sociedad, los organismos de representación, las propias enfermeras.

- La sociedad ha mirado siempre a las enfermeras como heroínas, mujeres caritativas y entregadas, madres que suplen ciertas deficiencias físicas de bienestar y supervivencia. Como mujeres, seguimos teniendo una enorme consideración afectiva, pero escasa en reconocimiento social. En estos difíciles tiempos que vivimos se ha preferido considerarnos como heroínas o ángeles de bondad y dedicación, antes que pensar en profesionales altamente cualificados que hemos demostrado ser capaces de liderar equipos y tomar decisiones ajustadas a las necesidades y de llevar adelante un trabajo necesario y efectivo. A los héroes no se les paga ni se les coloca en otros lugares más que en monumentos o altares y la concesión de premios y aplausos se ha probado como la mejor (única) consideración al trabajo realizado.
- Los organismos representativos oficiales son parte importante de la imagen que ofrecemos a la sociedad y son principalmente los colegios profesionales de pertenencia obligatoria. Podrían constituir una inmensa fuerza que impulsara el liderazgo enfermero al contar con más de 300.000 enfermeras colegiadas pagando importantes cuotas anuales. Sin embargo, no alcanzan a cumplir sus objetivos de representación profesional, porque, en mi opinión, se trata de organismos sin transparencia, con funcionamiento poco democrático, que parecerían diseñados principalmente para permitir la permanencia de sus dirigentes en los cargos, con enormes presupuestos empleados en las más diversas empresas, no todas relacionadas con las enfermeras. En los últimos tiempos asistimos estupefactas a denuncias cruzadas dentro del entorno colegial que destapan conductas francamente reprobables por parte de los máximos dirigentes actuales o pasados.

- Por su parte, las enfermeras creo que no nos sentimos interesadas por ejercer auténtico liderazgo laboral y social, y en la base de este sentimiento puede que existan ciertas actitudes y temores profesionales muy arraigados en el pensamiento colectivo, como pueden ser:
 - El miedo al dinero, que nos hace despreciar a aquellas de nosotras que emprenden caminos de liderazgo que comporten mejoras económicas. Fruto de nuestra tradición femenina y patriarcal, no es raro escuchar a algunas comentar despectivamente de colegas que optan a puestos de gestión “que lo hacen por dinero”.
 - El miedo a la política o el menosprecio hacia la participación activa en política, que conduce a situaciones de representación y liderazgo.
 - El miedo a asumir responsabilidades aparejadas a puestos de líder en las organizaciones, prefiriendo mantenerse en posiciones subordinadas.
 - El miedo a no estar a la altura, citado recientemente por Anne de Montarlot y Élisabeth Cadoche, como el “[síndrome de la impostora](#)” por el que muchas mujeres se infravaloran y a veces no aceptan cargos de responsabilidad, excluyéndose de la toma de decisiones y desconfiando de sus propias decisiones.

La formación juega un importante papel en este tema, como en todos los demás del ejercicio profesional. No tengo nada claro que en las facultades de enfermería se mantenga un espíritu de liderazgo que se transmita a los estudiantes y les oriente hacia una actitud profesional de transformación e impacto social y sanitario. Algunas facultades citan entre las competencias a obtener en el grado la de liderazgo, sin más explicaciones, pero creo sinceramente que los estilos de enseñanza, con algunas excepciones, no favorecen en la actualidad estas actitudes de liderazgo.