

LA IMAGEN DE LA ENFERMERA - LOS ORÍGENES DE INVISIBILIDAD HISTÓRICA EN ENFERMERÍA

En el siglo XIX, miles de mujeres en Europa se sintieron llamadas por Dios para cuidar de los enfermos. En las hermandades religiosas de enfermería que proliferaron en aquella época, las mujeres realizaban hechos notables en nombre de Dios: viajar por el mundo y crear comunidades compuestas de mujeres inmigrantes y de la localidad, con el objetivo de crear y administrar grandes hospitales – e inclusive, redes de hospitales – escuelas, orfanatos y otras importantes instituciones sociales para los pobres. A veces, esas mujeres trabajaban con gran autonomía, distantes de los obispos u otras autoridades de la Iglesia. Otras veces, entraban en conflicto directo con los hombres de la Iglesia y las hermanas, trataban de seguir lo que creían era su misión en la tierra. Estas mujeres no eran sólo las enfermeras mansas y humildes dedicadas a Dios, sino constructoras dinámicas que creaban instituciones sociales y de salud en colaboración con autoridades municipales, estatales o federales. Muchas veces, establecían asociaciones que no eran del agrado de la Iglesia Católica, al trabajar con los líderes de las comunidades judías o protestantes para poder construir hospitales y atender a los pobres. Al mismo tiempo, administraban muy buenos hospitales privados, para poder ganar suficiente dinero para apoyar su trabajo con los pobres. En otras palabras, se trataba de mujeres formidables que tenían la capacidad de transformar sus comunidades, pero a pesar de sus logros, permanecieron invisibles a los demás, con sus realizaciones poco reconocidas hasta hoy en día.

En uno de los temas centrales de mi libro: *“Say little do much’: nurses, nuns and hospitals in the nineteenth century* – University of Pennsylvania Press, 2001 (“Hable poco, haga mucho”: enfermeras, monjas y hospitales en el siglo XIX) se constató que, por el hecho de ser mujeres y por la preocupación de la Iglesia para frenar su independencia y autonomía, se minimizaron sus logros y éxitos, lo que era esencial para la supervivencia de las hermandades (el título “hable poco, haga mucho” viene de San Vicente de Paúl). En primer lugar, eran mujeres religiosas y la modestia era la virtud fundamental que necesitaban adquirir. Además, todo lo que hacían era para Dios, y nada más importaba. En segundo lugar, si fuesen demasiado visibles, la Iglesia podría concluir que gozaban de una gran independencia, lo que resultaría en tener su libertad anulada, además de ser supervisadas más de cerca, y por hombres (lo que en realidad sucedió en muchas comunidades religiosas femeninas). En mi libro describo este fenómeno como la creación de instituciones de salud y enfermería “bajo el radar” (o debajo de las faldas) de la Iglesia y de sus dirigentes.

Al final del siglo XIX e inicios del XX, con la entrada de las mujeres seculares en la enfermería y con el inicio del avance profesional secular de la profesión, la enfermería se consolida como un dominio de autoridad moral y habilidad femenina. Para moldar la profesión de enfermería en una lo suficientemente respetable para atraer a las mujeres de clase media, sin representar una amenaza a la autoridad de los médicos, lo que ocurrió fue la descalificación continua de los conocimientos y habilidades de enfermería y un énfasis en la virtud y la ética. Ese hecho significó que el propio éxito de los reformadores de la profesión de enfermería, en la creación de una profesión en “masa” para las mujeres, colocó a las enfermeras en una posición paradójica, o sea, la de jugar un papel importante en la salud, mientras que vuelven sentimental y trivial su contribución, a pesar de muchas críticas a la salud en su conjunto. La única legitimidad que las enfermeras podían declarar era ajustar la descripción del trabajo que realizaban en términos de caridad, devoción y abnegación.

En el libro *Complexities of care: nursing reconsidered* – Cornell University Press, 2006 (La complejidad del cuidado: enfermería reconsiderada), Suzanne Gordon y yo agrupamos una serie de ensayos que analizan los retos de la enfermería y el problema que creamos para nuestra profesión, cuando hablamos de trabajo, de atención, de emoción y de relaciones, sin nunca examinar la base técnica y científica de las competencias de la enfermería.

Se argumenta que incluso cuando la intervención primaria es el apoyo emocional, no sería debido al hecho de la enfermera ser una buena persona o proveedora de cuidado natural – en función de su naturaleza femenina o la vocación religiosa –, sino porque él o ella entienden que sería la intervención más adecuada a las necesidades del paciente, porque la enfermera es competente y tiene formación profesional para proporcionar apoyo eficaz al paciente. Esto no es sólo una cuestión de sostener la mano - es una intervención psicosocial que requiere de educación y de capacitación pertinente.

También se argumenta que la imagen de la enfermera como la de una trabajadora de apoyo, cariñosa y querida, en lugar de ser una profesional altamente cualificada, de hecho, es producida por las propias enfermeras. Se describe un fenómeno que llamamos “Ruta de la virtud” en el que las enfermeras se colocan como ángeles o personas dulces y queridas, entonces el público reacciona hacia ellas de manera cariñosa, y esto a su vez trae buenos sentimientos hacia las enfermeras. Es a causa de este refuerzo positivo que la enfermería sigue retratándose de manera tan infantil y poco profesional.

Las mujeres que negociaron el camino de acceso a las actividades profesionales y el respeto público, sin duda, tenían pocas opciones o modelos a seguir, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Lo notable es que esta dependencia de la “Ruta de la virtud” ha cambiado tan poco para el final del siglo XX y principios del siglo XXI, cuando las mujeres han ganado mayor poder social, económico, jurídico y político en la sociedad y en la fuerza de trabajo. Una muestra de las campañas - videos de propaganda, panfletos, artículos, folletos y camisetas, o sea, todo lo que no se limita a describir sino a definir la enfermería para el público - sugiere que las enfermeras continúan afirmando sus reivindicaciones de legitimidad social y el respeto a sus virtudes, por encima de sus conocimientos.

Mientras que las enfermeras en el siglo XXI se encuentran bajo creciente presión para conectar concretamente la práctica de enfermería con resultados para los pacientes, se hace difícil entender por qué la enfermería y las enfermeras parecen tener un vocabulario tan limitado para hablar y promover la importancia de su labor en su conjunto. Si en otras profesiones, las mujeres han evolucionado de la virtud hacia el conocimiento, ¿por qué la enfermería ha sido tan consistentemente enmarcada como una profesión virtuosa? Se hace aún más difícil comprender por qué, cuando hay datos significativos que hoy en día documentan la importancia crítica de la enfermería para el cuidado del paciente, los grupos de enfermeros los usan y disfrutan de tan poco. La respuesta más lógica a esta pregunta es que las enfermeras sienten que ganan con esta elección centrada en las virtudes. Una de las razones por las cuales las enfermeras dependen tanto de la “Ruta de la virtud” es que muchas creen que esta es la única fuente de estatus, de respeto y autoestima.

Ese persistente recurso que hemos llamado como “Ruta de la virtud” tiene graves consecuencias para la enfermería contemporánea. De hecho, puede incluso desalentar al candidato del tipo adecuado para ser enfermero. Cualquier persona interesada en combinar la atención a los retos científicos e intelectuales, probablemente rechazaría la constelación tradicional de los marcos morales y éticos del enfermero. Por último, se puede decir que la “Ruta de la virtud” socava la capacidad del enfermero para ayudar al público a entender por qué los investigadores creen que la recuperación del paciente - de hecho su propia vida - depende de un número adecuado de enfermeros bien entrenados. Es esta incapacidad para articular la importancia de la enfermería en el actual clima de racionalismo económico que amenaza la viabilidad de la práctica de enfermería.

Le recomiendo a todas las enfermeras que busquen la “Ruta de la virtud” en sus organizaciones, sus escuelas de enfermería o en su lugar de trabajo, en la salud y enfermería. Todos tenemos que estar atentos a la imagen de la enfermería que todos retratamos en nuestra vida profesional y aceptar la responsabilidad de comunicar un modelo profesional y con experiencia. Sólo así seremos capaces de evolucionar más allá del “hable poco, haga mucho” y hacernos visibles en el sistema de salud.

Sioban Nelson, PhD, RN, FCAH

Rectora y Profesora. Bloomberg Escuela de Enfermería. Universidad de Toronto-Canadá