

## ¿Por qué a enfermería le pasa lo que le pasa?

Enfermera Alejandra Aguilar

Tal vez el título puede parecer poco claro, el tema central es tratar de analizar desde una mirada interdisciplinaria cuales son las razones por las que la enfermería pese a ser un recurso humano excepcional no ha logrado un reconocimiento social.

### **INTRODUCCION:**

Que el término Enfermería aparezca, en el diccionario de la Real Academia Española, reconocido como profesión en el año 2001, nos indica el retraso que lleva la enfermería respecto a otras profesiones para encontrar su hueco en la sociedad.

En general, como categoría profesional, tiene dificultades en hacerse visible ante la sociedad.

Más allá que la profesión de enfermería haya conseguido logros espectaculares, éstos no han cambiado la imagen que de ella se transmite. Tanto su estatus como su reconocimiento social son limitados.

A pesar que enfermería es la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones lo que se dice de ella es que resulta ser un grupo que tiene muy bajo peso social, que es marcadamente femenino, con salarios reducidos y de baja formación académica. La carencia de identidad profesional asociada con una historia marcada de subordinación a la profesión médica ha estimulado una actitud psicológica de servicio subordinado, carente de confianza y baja autoestima. En general, la enfermería como categoría profesional tiene dificultades en hacer visible su servicio a la sociedad.

Este problema afecta directamente la construcción de la identidad profesional de los enfermeros, pues no se tiene un conocimiento demostrado de su posición exacta en la sociedad.

Considerando este desafío es importante reflexionar el problema planteado y hacerse las siguientes preguntas:

¿Conoce la sociedad la existencia de una profesión llamada enfermería?

¿Conoce la sociedad las funciones y el aporte que hace enfermería a la sociedad?

Resulta necesario hallar una identidad profesional propia. Por esta razón es importante conocer cuál es la imagen profesional de un recurso humano crítico pero absolutamente indispensable.

## HISTORIA DE LA ENFERMERIA

Florence Nightingale : nacida el 12 de mayo de 1820 en Florencia, Italia, murió el 13 de agosto de 1910 en Inglaterra.

"La señora de la lámpara", fue la denominación que le dieron a Florence los hospitalizados, debido a que por las noches ella recorría las salas con una lámpara para iluminar su camino".

Es recordada sobre todo por su trabajo como enfermera durante la guerra de Crimea y por su contribución a la reforma de las condiciones sanitaria en los hospitales militares de campo.

Amante de las matemáticas y especialmente de las estadísticas, este amor jugó un papel importante en las labores que realizó durante su vida.

Nightingale desarrolló un interés en los temas sociales de su época pero en 1845 su familia se oponía firmemente a la sugerencia de Nightingale de adquirir experiencia en un hospital. Hasta ese entonces el único trabajo de enfermería que había hecho había sido cuidar de parientes y amigos enfermos. A mediados del siglo XIX la enfermería no era considerada una profesión adecuada para una mujer educada. A las enfermeras de la época les faltaba entrenamiento y tenían fama de ser mujeres burdas e ignorantes, dadas a la promiscuidad.

William Nightingale (su padre) se apellidaba Shore pero lo cambió a Nightingale después de heredarlo de un pariente rico, Peter Nightingale .

En un principio, la educación de Florence estuvo en manos de una institutriz, después su padre, educado en Cambridge, asumió esa responsabilidad. A Nightingale le encantaban sus lecciones y tenía una habilidad natural para estudiar. Bajo la influencia de su padre Nightingale se familiarizó con los clásicos, Aristóteles, la Biblia y temas políticos.

En 1840 Nightingale suplicó a sus padres que la dejaran estudiar matemáticas en vez de: ... *trabajo de estambre y practicar las cuadrillas*<sup>1</sup>,

pero su madre no aprobaba esta idea. Aunque William Nightingale amaba las matemáticas y había legado este amor a su hija, la exhortó a que siguiera estudiando temas más apropiados para una mujer. Después de muchas batallas emocionales, los padres de Nightingale finalmente le dieron permiso para que se le enseñara matemáticas.

El interés de Nightingale en las matemáticas iba más allá de la materia en sí. Una de las personas que también influyeron en ella fue el científico belga Quetelet. Él había aplicado métodos estadísticos a datos de varios campos, incluyendo las estadísticas morales o ciencias sociales.

La religión jugó un papel importante su la vida: el 7 de febrero de 1837, Nightingale creyó escuchar el llamado de Dios, mientras caminaba por el jardín aunque en ese momento no sabía cuál era ese llamado..

Mientras Nightingale estaba en un viaje por Europa y Egipto iniciado en 1849, con los amigos de la familia, tuvo la oportunidad de estudiar los distintos sistemas hospitalarios. A principios de 1850, Nightingale empezó su entrenamiento como enfermera en el Instituto de San Vicente de Paul en Alejandría, Egipto, que era un hospital de la Iglesia Católica. Nightingale visitó el hospital del Pastor Theodor Fliedner en Kaiserwerth, cerca de Dusseldorf en julio de 1850. Nightingale regresó a esa ciudad en 1851 para entrenar como enfermera durante tres meses en el Instituto para Diaconisas Protestantes y después de Alemania se mudó a un hospital en St. Germain, cerca de París, dirigido por las Hermanas de la Caridad. A su regreso a Londres en 1853, Nightingale tomó el puesto sin paga de Superintendente en el *Establecimiento para damas durante enfermedades* el número 1 de la calle Harley.

Marzo de 1854 trajo consigo el inicio de la Guerra de Crimea en la que la Gran Bretaña, Francia y Turquía le declararon la guerra a Rusia. Aunque los rusos fueron derrotados en la batalla del río Alma el 20 de septiembre de 1854, el periódico *The Times* criticó las instalaciones médicas británicas. En respuesta a ello, Sidney Herbert, Secretario de Guerra británico, le pidió a Nightingale en una carta a su amiga que se convirtiera en enfermera-administradora para supervisar la introducción de enfermeras en los hospitales militares. Su título oficial era *Superintendente del Sistema de Enfermeras de los Hospitales Generales Ingleses en Turquía*. Nightingale llegó a Escutari, un suburbio asiático de Constantinopla (hoy Estambul) con 38 enfermeras el 4 de noviembre de 1854 [2]:

*... su entusiasmo, su devoción y su perseverancia no cederían ante ningún rechazo o dificultad. Firme e infatigablemente se ocupaba de su trabajo con tal criterio, auto sacrificio, valor, ternura y todo ello con una actitud tranquila y sin ostentación que se ganaba los corazones de todos aquellos a quienes sus prejuicios de oficiales no les impedían apreciar la nobleza de su trabajo y de su carácter.*

Aunque ser mujer implicaba que Nightingale tenía que luchar contra las autoridades militares a cada paso, fue reformando el sistema hospitalario. Bajo condiciones que resultaban en soldados tirados sobre el suelo rodeados de alimañas y en operaciones nada higiénicas, no debe sorprendernos que cuando Nightingale llegó a Escutari las enfermedades como el cólera y el tífus cundieran en los hospitales. Esto implicaba que los soldados heridos tuvieran una probabilidad siete veces mayor de morir en el hospital de una enfermedad que de morir en el campo de batalla. Mientras estuvo en Turquía, Nightingale recolectó datos y organizó un sistema para llevar un registro; esta información fue usada después como herramienta para mejorar los hospitales militares y de la ciudad. Los conocimientos matemáticos de Nightingale se volvieron evidentes cuando usó los datos que había recolectado para calcular la tasa de mortalidad en el hospital. Estos cálculos demostraron que una mejora en los métodos sanitarios empleados, produciría una disminución en el número de muertes. Para febrero de 1855 la tasa de mortalidad había caído de 60% al 42.7%. Mediante el establecimiento de una fuente de agua potable así como usando

su propio dinero para comprar fruta, vegetales y equipamiento hospitalario, para la primavera siguiente la tasa había decrecido otro 2.2%.

Nightingale usó esta información estadística para crear su Diagrama de Área Polar, o 'coxcombs' como los llamó ella. Éstos fueron usados para dar una representación gráfica de las cifras de mortalidad durante la Guerra de Crimea (1854-1856).

. Las muertes en los hospitales de campo británicos alcanzaron su máximo en enero de 1855 cuando 2 761 soldados murieron por enfermedades contagiosas, 83 por heridas y 324 por otras causas, con un total de 3 168 muertes. El promedio de hombres en la armada ese mes fue de 32 393. Usando esta información, Nightingale calculó una tasa de mortalidad de 1 174 por cada 10 000, de los cuales 1 023 de cada 10 000 se debían a enfermedades infecciosas. De haber continuado así y sin la sustitución frecuente de tropas, entonces las enfermedades por sí mismas habrían acabado totalmente con el ejército británico en Crimea.

Sin embargo, estas condiciones insalubres no se limitaban a los hospitales militares de campo. Al volver a Londres en agosto de 1856, cuatro meses después de la firma del tratado de paz, Nightingale descubrió que en época de paz, los soldados de entre 20 y 35 años de edad tenían una tasa de mortalidad del doble de la de los civiles. Usando sus estadísticas, ilustró la necesidad de una reforma sanitaria en todos los hospitales militares. Al impulsar su causa, Nightingale consiguió llamar la atención de la Reina Victoria y el Príncipe Alberto así como la del Primer Ministro, Lord Palmeston. Sus deseos de llevar a cabo investigación formal le fueron concedidos en mayo de 1857 y llevaron al establecimiento de la Comisión Real para la Salud del Ejército. Nightingale se escondió de la atención pública y empezó a preocuparse por las tropas apostadas en la India. En 1858 se convirtió en la primera mujer electa socia de la Royal Statistical Society por sus contribuciones a las estadísticas del ejército y hospitalarias.\

En 1860 abrió la Escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale para Enfermeras en el hospital de St. Thomas en Londres, con 10 estudiantes. Era financiada por medio del Fondo Nightingale, un fondo de contribuciones públicas establecido en la época en que Nightingale estuvo en Crimea y que contaba con £50 000. La escuela se basaba en dos principios. **El primero, que las enfermeras debían adquirir experiencia práctica en hospitales organizados especialmente con ese propósito. El otro era que las enfermeras debían vivir en un hogar adecuado para formar una vida moral y disciplinada.** Con la fundación de esta escuela Nightingale había logrado transformar la mala fama de la enfermería en el pasado en una carrera responsable y respetable para las mujeres. Nightingale respondió a la petición de la oficina de guerra británica de consejo sobre los cuidados médicos para el ejército en Canadá y también fue consultora del gobierno de los Estados Unidos sobre salud del ejército durante la Guerra Civil estadounidense.

Casi durante el resto de su vida Nightingale estuvo postrada en cama debido a una enfermedad contraída en Crimea, lo que le impidió continuar con su trabajo

como enfermera. No obstante, la enfermedad no la detuvo de hacer campaña para mejorar los estándares de salud; publicó 200 libros, reportes y panfletos. Una de esas publicaciones fue un libro titulado *Notas sobre enfermería* (1860). Este fue el primer libro para uso específico en la enseñanza de la enfermería y fue traducido a muchos idiomas. Las otras obras publicadas de Nightingale incluyen *Notas sobre los hospitales* (1859) y *Notas sobre la enfermería para las clases trabajadoras* (1861). Florence Nightingale creía firmemente que su trabajo había sido su llamado de Dios. En 1874 se convirtió en miembro honorífico de la American Statistical Association y en 1883 la Reina Victoria le otorgó la Cruz Roja Real por su labor. También fue la primera mujer en recibir la Orden al Mérito de mano de Eduardo VII en 1907.

#### **HISTORIA DE LA ENFERMERIA EN LA ARGENTINA:**

Cecilia Grierson (1859 – 1934) primera médica argentina funda en 1891 la primer escuela de Enfermeras, la que dirigirá hasta 1913. Tomando de Nightingale los dos principios básicos: ejemplos, preceptos y actuación. Prepara manuales aptos para las enfermeras, más didácticos que los textos médicos: “Guía de Enfermería y Educación técnica y doméstica de la mujer”, participa del Congreso Internacional de Mujeres, realizado en Londres en 1899, elegida vicepresidenta del mismo. Este Congreso será el gestor a través de ilustres idealistas del hoy Consejo Internacional de Enfermeras.

En Argentina; según el tipo de Escuela al que se perteneciera correspondía el diseño de la toca, registrado por la misma y había una marcada diferencia entre los uniformes de las auxiliares (tipo delantal, más relacionado con la limpieza) y las profesionales (vestidos o chaqueta y pollera blanca).

Desde los años 1960 a 1980 las escuelas hospitalarias dejan paso a las Escuelas Universitarias

#### **CONSOLIDACION DE LA ENFERMERIA EN NUESTRO PAIS.**

El objeto de la ley de enfermería es garantizar un sistema integral, continuo, ético y calificado de cuidados, acorde a las necesidades de la población. Sustentados en los principios de equidad y solidaridad para contribuir o mejorar la salud de las personas, familias y comunidad.

#### **. LEYES DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERIA**

La Enfermería es una disciplina joven. En sus orígenes era considerada como ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión.

La actividad de Enfermería es una de las especialidades más críticas del campo de la salud. Por lo tanto se hizo necesario formular una legislación que regulara su práctica y su formación.

No era suficiente con una autorregulación del quehacer profesional a través de asociaciones. Para un control del acceso a la profesión y de las formas en que ésta debe ejercerse se hizo imprescindible una legitimación no sólo social sino

### **LEY DE ENFERMERIA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

La ley de la ciudad de Buenos Aires es la 298 sancionada en 1999, y reglamentada el 10 de junio de 2004.

*ley 298 (1999) ley 298 del GCBA. Si reglamentada el 10 de junio de 2.004.*

### **UNA NECESARIA REFERENCIA HISTORICA**

Para hablar de la Ley de Ejercicio de Enfermería de la Ciudad de Buenos Aires, debemos necesariamente remitirnos a la Ley Madre, que es la Ley Nacional de Enfermería N°24.004.

La historia de esta ley parece tener su origen en la necesidad que expresaban los enfermeros argentinos de tener una ley propia.

La enfermería era, según la ley 17.132, una actividad de colaboración del médico y del odontólogo. Assignaba un rol extremadamente limitado al enfermero y auxiliar de enfermería, sólo para el campo de lo puramente asistencial, prohibía taxativamente determinadas prácticas, como por ejemplo, la "punción venosa" con lo cual se puede aseverar que todos quienes trabajaron en enfermería desde 1967 hasta 1991 (año en que se sancionó la ley 24.004) transgredieron diariamente la ley. Pero la mayor responsabilidad cabría a quienes "obligaban" a realizar estas prácticas a sabiendas de que se transgredía la ley (supervisores, jefes de departamentos médicos, directores de las instituciones).

***Se puede asegurar entonces que la ley 24.004, la hicieron "los enfermeros".***

La reglamentación de la ley, que correspondía al Ejecutivo, fue encomendada a la Dirección Nacional de Control del Ejercicio Profesional de la Secretaría de Salud.

Pero se produjeron cambios en el Ministerio de Salud y la Reglamentación no salía. Algunos artículos de la ley, principalmente aquellos vinculados al tema laboral y a la insalubridad, producían escozores en un gobierno que había

tomado un claro sesgo liberal. No obstante, se logró que el proyecto de reglamentación fuera sancionado el 9 de diciembre de 1993. En la misma fecha fue sancionada la Resolución 1027 que, por un plazo de cuatro años, permitiría la "profesionalización de auxiliares de enfermería" con un programa especial de dos años de duración tomando como base la Resolución Ministerial 35-69. Lamentablemente los plazos están vencidos y no se conoce, por lo menos públicamente, que se hubieran extendido.

La Ley del Ejercicio de la Enfermería constituyó uno de los hitos más importantes de la historia de la enfermería del país. Varias provincias sancionaron sus leyes tomando a la nacional como modelo. A partir de la 24.004 los enfermeros amplían en gran medida su campo de acción profesional y se transforman en **profesionales autónomos**. En realidad **se constituyen en el primer grupo de trabajadores de la salud que se escapa de la tutela médica**.

Con la sanción de la ley algunas situaciones cambiaron y otras, no tanto: no cambió el hecho de que muchas instituciones siguen contratando auxiliares para trabajar como enfermeros a pesar de que la ley establece claramente que a partir de 1991 los auxiliares que se incorporan deben realizar sólo las tareas que ella les asigna.

La cláusula 28 *del* Capítulo VII – Disposiciones Transitorias- de la ley 298, mitiga esta irregularidad de los responsables de instituciones que incorporaron y obligaron a transgredir la ley 24.004 a los auxiliares, pues dice que los auxiliares de enfermería que estuvieran cumpliendo funciones y actividades propias del nivel profesional sin poseer título habilitante podrán continuar en ese ejercicio. O sea, la ley 298 blanquea esa situación, pero sólo a partir de 1990.

La ley nacional 24.004, que regulaba la actividad de la enfermería en la Ciudad de Buenos Aires, fijaba un plazo de seis años durante los cuales los auxiliares podían seguir trabajando como enfermeros. Pero el plazo para obtener sus títulos de enfermeros vencía en marzo de 2000 (seis años para hacer el secundario y la carrera de enfermería). Lamentablemente, no se crearon cantidad suficiente de secundarios. Sólo hubo un programa para enfermeros del sistema de salud oficial de la Ciudad de Buenos Aires llamado Propaeba diseñado por la Dirección de Recursos Humanos de la Nación, OPS, la Dirección de Enfermería de la ex MCBA y la Escuela del Hospital Rivadavia. El programa fue aprobado oficialmente y puesto en marcha en diez hospitales municipales bajo la coordinación de la Lic. Marta Teresa Ricci.

La Comisión Asesora, que creó la ley para analizar entre otras cosas los plazos y la posibilidad de ampliarlos, no actuó en ningún momento. Pero gracias a la ley 298, que se sancionó en la Legislatura en 1999, estos se extendieron por diez años más. En las instituciones que están bajo la jurisdicción nacional (Hospitales de las Fuerzas Armadas, de la Policía, el Posadas, el Cenareso, el Montes de Oca, el Sommer, etc.) sigue en vigencia la ley 24.004 y los plazos ya vencieron.

### **TITULOS OBTENIDOS:**

- 1.- Auxiliar de enfermería, ( con una cursada de 1 año no necesita secundario completo, llamados comúnmente "los municipales-")
- 2.- Enfermería profesional,( con una cursada de 2 años y 6 meses, ingresa con secundario completo obligatorio.)



3.- Enfermería universitaria,( en la UBA debe cursarse el CBC, en universidades privadas se ingresa automáticamente)

4.- Licenciatura en enfermería ( se ingresa a la cursada con título de enfermería terciario o universitario, duración 2 años)

4.- Especialidades, luego de la obtención del título de grado las especialidades reconocidas son:

EI ( enfermería en control de infecciones)

La figura de Perito Licenciado en Enfermería fue aceptada en el Poder Judicial de la Nación en el año 1991 bajo la ley 298.

### **CONSIDERACIONES GENERALES.**

Por lo antes mencionado hay clara evidencia de que la enfermería en nuestro país ha crecido a paso lento, a esto se suma la descalificación continua a veces entre los propios pares. Y no se está trabajando en la búsqueda del reconocimiento social.

Desde el punto de vista social la imagen de una profesión está condicionada por la opinión que se tiene de ella, la demanda social que se hace de la misma y la valoración en la que se la tiene.

La posibilidad de conocer cuál es la imagen social que de la enfermería se tiene, permitirá brindar aportes para la toma de decisiones en relación a la actividad y actitud que debe tener enfermería para efectuar los cambios necesarios.

Así también, será un motor generador de automatización con la finalidad de construir una imagen pública acorde a sus responsabilidades dando visibilidad a la profesión y colocándola como una de las alternativas de elección vocacional sobre los más jóvenes

Esto se refleja que en los últimos años el profesional de enfermería ha pasado de tener un papel meramente dependiente, a tener un papel cada vez más independiente, dentro del equipo de salud. Cabe preguntarse, sin embargo, si este cambio ha sido percibido por la sociedad.

¿Qué opina la sociedad actual de la enfermería, qué formación académica le presupone, qué trabajo piensa que realizan los enfermeros y cuán autosuficientes los ven?

Existen varias razones que pueden contribuir al escaso reconocimiento social e institucional de la profesión.

El profesional de enfermería, en los actuales servicios de salud, se ha ido distanciando de las actividades correspondientes cargándose de tareas que debiera realizar otro profesional. Es llevado a desarrollar una amplia gama de funciones, que indudablemente diluyen el perfil de su rol y lo dispersa en un sinnúmero de tareas que lo apartan del objetivo mismo de la enfermería.

Otra de las razones que influye en la imagen son: el estereotipo de mujer, ya que éste es mejor aceptado por tener características emocionales relacionadas con el cuidado; la imagen de subordinación al médico que parece persistir en la percepción social constituyendo uno de los factores que mas ha dificultado su autonomía y por último, la invisibilidad de los cuidados y la dificultad para cuantificarlos. Como sabemos los cuidados de enfermería son múltiples y difíciles de describir.

A todo esto sumémosle lo que concierne a la propia profesión: poca utilización del conocimiento científico en la práctica diaria, escaso liderazgo, marginación por parte de las instituciones falta de apoyo gremial, desmotivación, stress, ausencia de consenso sobre las funciones que desempeña, y sobre todo, escasez de profesionales.

Definir la profesión de enfermería es difícil, incluso para los propios profesionales, tanto por la variedad de adjetivos que se emplean, como por su significación. La indefinición y la falta de consenso en este sentido, sigue influyendo en la percepción que tiene la sociedad.

### **BIBLIOGRAFIA:**

Apuntes de cátedra de la licenciatura en enfermería de la universidad Maimónides.

Revista Nursing.