

## ¡Eres tan inteligente! ¿Por qué no estudiaste medicina?

Michelle Tellez<sup>1</sup>

¡Eres tan inteligente! ¿Por qué no estudiaste medicina? Cada enfermera a la que se le formula esta pregunta se siente abochornada. La expresión se usa como cumplido, pero en realidad es entendida casi como un insulto. Esta afirmación implica que, a pesar de ser inteligente, hiciste una mala elección. La persona que pregunta, en verdad se lamenta por tí, por el mal empleo de tus capacidades. Según el inconsciente colectivo, ser una enfermera requiere de dedicación y altruismo, no de intelecto<sup>(1)</sup>. Esto es una verdad en los Estados Unidos también, un lugar en el que las Enfermeras han constituido uno de los grupos profesionales más respetados a lo largo de varias décadas<sup>(2)</sup>. Respeto y admiración, claramente, no se traducen en poder y liderazgo. Apuntando a incrementar el poder y liderazgo de la Enfermería en las áreas de cuidado de la salud, las enfermeras deben mejorar su nivel educativo y hablar de su trabajo con propiedad y autoridad.

La baja interdisciplinaridad entre el personal hospitalario atenta tanto contra la profesión como contra los resultados esperados por el pacientes. Aquellas enfermeras que han recibido mejor educación están normalmente más satisfechas con su trabajo y permanecen por mayor tiempo en sus empleos<sup>(3)</sup>. Asimismo, brindan cuidados de una calidad y seguridad significativamente mayores, alcanzando inferiores tasas de mortalidad y de daño iatrogénico<sup>(4)</sup>. La Enfermería es una profesión que tiene puntos de contacto con todas las otras. En el marco hospitalario, somos los ojos y oídos del equipo interdisciplinario, por el tiempo que pasamos junto a los pacientes. También somos la voz del equipo de cuidado de la salud, en razón de estar constantemente comunicando y traduciendo información entre profesiones y entre el área profesional de salud y los pacientes. En razón de tener que traducir todo lo que vemos y oímos para expresarlo con fluencia en otros lenguajes diferentes, las enfermeras necesitamos contar con una sólida educación. Las políticas que nos impulsan a continuar perfeccionándonos son urgentes y de alta prioridad. A pesar de que el número de enfermeras que llegan al máximo grado académico es actualmente bajo, la Escuela de Enfermería de la USP se ubica en la vanguardia al ofrecer un programa internacional de doctorado en enfermería, junto con la Pontificia Universidad Católica de Chile. Diez estudiantes comenzaron el curso en São Paulo.

La Enfermería es frecuentemente definida como la ciencia del cuidado, simbolizada mediante la imagen de una enfermera sonriente sosteniendo la mano de una paciente anciana. El mensaje es: Las enfermeras cuidamos, por esa razón estamos presentes en momentos de dolor y vulnerabilidad. Tenemos fuerza de carácter, puede confiar en nosotras. Describimos el trabajo que hacemos en términos emocionales y de abnegación, convirtiendo a la enfermería en un modo de tratamiento personal en vez de una profesión. Para poder enfrentarse a un problema crítico de salud, las estudiantes aprenden psicología, asesoramiento, manejo de crisis y modificación del comportamiento, a efectos de poder ser amables y efectivas al mismo tiempo. El concepto de superioridad moral fue importante en nuestra historia. A la mujer no se le permitía trabajar fuera de casa a menos que su trabajo se caracterizara por requerir de una naturaleza virtuosa. Hoy en día, ese tipo de caracterización es inexacta y va en detrimento de la profesión. Desvaloriza la educación y entrenamiento requeridos para convertirse en una enfermera profesional, a la vez que ignora cuarenta años de investigación de enfermería.

En vez de expresar lo que hacemos como labor divina, las enfermeras necesitamos desarrollar empoderamiento en nuestra comunicación. El empoderamiento es la capacidad demostrable de ejercer poder<sup>(1)</sup>. Las enfermeras realizamos un trabajo que requiere de conocimientos, habilidades y capacitación permanente. Deberíamos articular tales rasgos. Los médicos se enfocan en el diagnóstico médico, los farmacéuticos en la medicación, los trabajadores sociales en asuntos psicosociales, y las enfermeras nos hacemos cargo de todos esos asuntos, a la vez que nos responsabilizamos por el manejo de síntomas y la educación del paciente.

Es importante que seamos amables y atentas, pero no es suficiente. Yo soy capaz de estar presente junto a alguien que experimenta una crisis no porque sea una buena persona, sino porque soy una profesional altamente entrenada. Puedo escuchar, observar y responder a los pacientes y familias acerca de necesidades físicas y psicológicas en un ambiente de trabajo estresante con precisión estratégica. En el momento de una crisis, puedo asesorar, diagnosticar problemas o potenciales riesgos. Puedo establecer objetivos específicos, mensurables y oportunos, y determinar cuáles intervenciones y actividades habré de articular para llevar al paciente al resultado propuesto. Soy extremadamente analítica, por lo que evalúo mis acciones y exploro vías alternativas. Debemos ser capaces de describir lo que hacemos en modos que demuestren nuestra educación, nuestras competencias y nuestra capacidad de ejercicio del poder. En la medida que el ámbito del cuidado de la salud cambia permanentemente, la seguridad de los pacientes depende de nuestra capacidad de liderazgo.

¿Puedes describir tus actividades del día de hoy?

### Referencias

1. Gordon S, Buresh B. From silence to voice: what nurses know and must communicate to the public. Ithaca: Cornell University Press; 2006.

<sup>1</sup> RN. MS. PhD. Administración de Enfermería en la Universidad de California, San Francisco, San Francisco, CA, USA. michelle.tellez@csueastbay.edu

2. Jones JM. Record 64% rate honesty and ethics of members of congress low ratings while nurses, pharmacists, and medical doctors most positive Gallup [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 7]. Available from: <http://www.gallup.com/poll/151460/Record-Rate-Honesty-Ethics-Members-Congress-Low.aspx>
3. Tellez MS. Work satisfaction among California registered nurses: a longitudinal comparative analysis. *Nurs Econ.* 2012;30(2):73-81.
4. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA.* 2003;290(12):1617-23.
5. United States. Institute of Medicine. *The future of nursing: leading change, advancing health.* Washington (DC); 2010.
6. United States. Department of Health and Human Services. Health Resources and Services Administration. *National Sample Survey of Registered Nurses, 2008.* Washington (DC); 2008.