

# La presencia enfermera en el siglo XXI

## 7è CONGRÉS D'INFERMERIA CATALANA

Associació Catalana d'Infermeria  
Tarragona, 23 de novembre de 2005

**Núria Cuxart i Ainaud**  
*Directora de Programas*

Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

COL·LEGI OFICIAL  
**INFERMERIA**  
DE BARCELONA



**Associació  
Catalana  
d'Infermeria**

Buenos días a todas y todos. Gracias por haber venido.

Por esa expectación que siempre despiertan los congresos de la Asociación, me he encontrado con gente que me ha pedido de todo relacionado con esta conferencia: que tuviera los pies en el suelo, que no me situara en terrenos utópicos. Y lo contrario, que lo hiciera, que así es como se avanza, que transmitiera ilusiones, nuevos caminos. Solicitudes que agradezco todas, principalmente por dos razones. Por lo que suponen de confianza y por lo que suponen de ilusiones. Confianza que agradezco a todas estas personas y de todo corazón a la Asociación.

Por eso agradezco la confianza que han puesto en mí, agradezco la posibilidad de compartir este rato con vosotros y agradezco el reconocimiento que supone la responsabilidad de una conferencia inaugural. Pero agradezco sobre todo esa tenacidad de la Asociación de tantos años de compromiso con el desarrollo profesional de las enfermeras catalanas a través de toda una serie de actividades que tienen su máximo exponente en estos congresos de Enfermería Catalana. Por muchos motivos tienen mucho que ver con mi intervención de hoy. Pero quiero destacar dos.

En primer lugar por mi vinculación con ella, como muchas de las personas que la componen, por lo que vaya por delante mi reconocimiento a aquellas que son capaces de mantenerla y promocionarla, generosamente, y a costa de tanto esfuerzo.

En segundo lugar porque creo, y mucho, en los beneficios del esfuerzo colectivo en la construcción de las profesiones. Hoy, en el marco de un congreso de enfermería catalana, la primera diapositiva acoge los logotipos de dos instituciones como el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona y el de la Asociación. Gracias, Quimeta, de todo corazón. Hay cosas que deben decirse y en voz alta porque merecen todo el reconocimiento del mundo.

Y por lo que suponen de ilusión. Ilusión porque los congresos de enfermería catalana han sido siempre un punto de parada y de partida al mismo tiempo, que nos invitan a la reflexión pero también a la asunción de nuevos retos, nuevas oportunidades y, por tanto, nuevas responsabilidades.

Por eso me gustaría empezar esta exposición del revés. Me gustaría empezar con un sencillo pero sincero: ¡¡¡MUCHAS GRACIAS Y POR MUCHOS AÑOS ASOCIACIÓN!!!

Las fuentes que he utilizado provienen de diferentes lugares. Las formales, de la bibliografía consultada; los datos, del documento Enfermeras hoy: cómo somos y cómo querríamos ser, estudio promovido por el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona y elaborado por el equipo investigador del Departamento de Sociología y Análisis de las Profesiones de la Universitat de Barcelona, cuyo objetivo es el estudio de las transformaciones en la estructura y dinámica de nuestra profesión. La última y

más importante, de tantas y tantos encuentros, reuniones y conversaciones de todas y todos nosotros.

Así pues, esta conferencia es fruto de muchas emociones pero también de muchas razones. Y por eso me gustaría que fuera una intervención llena de referencias, llena de reconocimientos pero también llena de crítica, y de autocrítica, posibilista pero crítica y autocrítica. Así como de ilusión, de esperanzas y de oportunidades. Y de complicidad.

A pesar de los diferentes esfuerzos de la moderadora, que ha intentado de todas todas que lo hiciera con un nuevo formato, he tenido que optar por un enfoque más clásico. Pero, para intentar huir de aquel abordaje tan y tan formal de lo que hemos hecho, dónde estamos y qué nos acontecerá, me gustaría proponeros que intentemos determinar cuál será esta presencia enfermera desde una perspectiva más nuestra, más, precisamente, enfermera.

Hablar de PRESENCIA –que indica acto, hecho, manifestación, existencia– en el siglo XXI –que empezó apenas hace 5 años y que faltan 95 para que se acabe– puede parecer como mínimo atrevido. Por eso he optado por partir de aquellas cuestiones que yo creo que perduran y nos trascienden. Porque, en definitiva, en el presente se encuentran siempre los fundamentos, las razones y las ideas que configuran todo futuro y ayudan a hacerlo realidad.

Es decir, un enfoque basado en lo que es esencial en nuestra profesión y, a partir de ahí y sólo desde ahí, intentaré dibujar qué escenarios se nos avecinan. Aun así (la criatura) me ha salido, además de enfermera, un poco transgresora, “mitinera” diría yo, que rima con enfermera, que no es precisamente lo mismo. Como tampoco mi intención hacerlo. Serán las circunstancias de las últimas semanas o las que nos han rodeado en los últimos tiempos.

Efectivamente habrá que hablar un poco del pasado, al que dedicaré muy poco tiempo porque lo conocemos perfectamente. Es lo que es y no hay que insistir en ello. Excepto para no olvidar. De presente, pero tampoco, porque todas y todos nosotros lo conocemos porque somos sus protagonistas. Y sí de futuro, pero no en el sentido de predecir, nada más lejos de mi intención, pero sí de oportunidades que deben aprovecharse.

Y ahora medio minuto para hacer algo que no debe hacerse, pero que he creído necesario y que consiste en explicar lo que no haré. No hablaré de cambios demográficos, de las nuevas necesidades de los ciudadanos teniendo en cuenta el incremento de la población inmigrante, las nuevas estructuras familiares, los problemas de conciliación de la vida familiar y laboral, y la plena incorporación de la mujer en el mundo laboral. Y tampoco me dedicaré ni siquiera a problemas que nos preocupan y nos preocupan mucho a las enfermeras, como la precariedad de contratación, la presión asistencial, el aumento de la complejidad de la demanda o la dificultad de adaptarse continuamente al entorno social cambiante. A pesar de que también me referiré a ello. No lo haré porque éste no es el “problema” sino la consecuencia de todo eso.

Es decir, intentaré determinar cuál es esta presencia, que de hecho ya hemos tenido estos cinco años que llevamos de siglo, cómo la vivimos (en qué circunstancias y hacia dónde creo que evolucionarán) y qué nuevos objetivos tendremos que soñar y desear. Y digo soñar y desear y no alcanzar porque también intentaré argumentar a lo largo de esta intervención que, para que este futuro sea deseable, tiene que ser querido por la mayoría de la profesión, si pretendemos que sea realizable. Por eso soñar (en

el sentido de imaginar como posible alguna cosa que no es de esperar) y por eso dese-ar (en el sentido de atracción hasta el punto de quererlo poseer o alcanzar).

Y lo haré adoptando una premisa planteada por Rosamaria Alberdi en diferentes artículos y diferentes intervenciones, premisa con la que he trabajado últimamente y que me ha servido de muy buena herramienta, porque en definitiva PRESENCIA es también COMPROMISO Y COMPROMETERSE –profesionalmente hablando– es contraer voluntariamente una responsabilidad como producto de la convicción íntima de que, así, se actúa con la responsabilidad profesional<sup>1</sup>. O dicho de otra manera, el compromiso de las enfermeras, y el que por tanto nos garantizará esta presencia, no es otro que el de cuidar.

De hecho, las dificultades que a menudo hemos tenido en este camino de nuestra profesionalización han sido, entre otras, precisamente por la naturaleza de este cuidar. Por su valor indeterminado e intangible y porque la enfermera lo ha tenido que recuperar como lo que es: su objetivo profesional<sup>2</sup>.

Permitidme aquí una referencia a los trabajos de esta enfermera que nos dará pie al abordaje de este trabajo y que menciona las características y los elementos que configuran la base sobre la que se sustenta el desarrollo de cualquier profesión y, a partir de los cuales, esta autora ha profundizado y ha concretado en la nuestra (Alberdi, 2003).

La definición del primero de estos elementos –desde una perspectiva general– la formula con los términos con que lo hace la filósofa Adela Cortina (1997) y que denomina el bien intrínseco. Es decir, lo que la profesión proporciona de forma única a la sociedad y que constituye un servicio indispensable para su mantenimiento. Creo que es a partir de este bien intrínseco como debe analizarse todo.

Y es sobre la base de esta premisa –y siempre a mi modo de ver– que creo que la profesión enfermera ha evolucionado vertiginosamente en los últimos años. Fundamentalmente en tres aspectos: en la recuperación de **su orientación**, de su **acto** y de **su carácter**<sup>3</sup>.

A partir de estos tres aspectos fundamentales de este camino que hace veinticinco años iniciamos y con la intención de evitar hacer lo que he prometido que no haría en un principio –aquel amenazador de dónde venimos, dónde estamos, adónde vamos– me gustaría cruzar esta orientación, este acto y este carácter que creo caracterizan la evolución de la profesión enfermera, con lo que creo que no debemos olvidar, con las circunstancias que ahora mismo nos rodean y con lo que deberemos trabajar o sería deseable conseguir.

Es decir, el propósito, pues, de mi intervención será concretar qué orientación, qué acto y qué carácter determinarán la presencia enfermera en el siglo XXI. Así como formular nuevas propuestas o, si es preciso, recuperar otras antiguas, y también sugerir si éstas son responsabilidad y, por tanto exigibles a ellas, de las estructuras sanitarias y sociales, de la profesión enfermera como colectivo profesional o bien de cada una de nosotras como enfermeras.

1 Alberdi Castell, Rosamaria. *Las enfermeras del futuro: propuesta para la excelencia profesional*. Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología, 1999:17-23

2 Alberdi Castell, Rosamaria. *Las enfermeras para el tercer milenio*. Revista ROL de Enfermería, 1993; 178:43-50

3 En Cuxart Ainaud, Núria. *La salut, les infermeres i les cures infermeres*. Societat Catalana de Filosofia del Institut d'Estudis Catalans. Universitat de Barcelona. 2004; 9:121-131 i en Alberdi Castell RM, Cuxart Ainaud N. *Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional: Una reflexión sobre las bases del ejercicio profesional*. Presencia 2005 jul-dic; 1(2). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n2/23articulo.php>> [ISSN: 1885-0219] Consultado el 20 de noviembre de 2005.

Hecha esta aclaración con relación al planteamiento de este trabajo, paso a tratar la primera de estas cuestiones.

**La orientación:** dirigida desde este bien intrínseco de nuestra profesión, los cuidados enfermeros, que en principio todos sabemos qué quieren decir e incluso hemos vivido la experiencia en algún momento de nuestra vida, de los que nosotras mismas nos quejamos cuando como usuarios del sistema no hemos sido suficientemente bien atendidas y que las enfermeras lo hemos adoptado como nuestra razón de ser, nuestro objetivo profesional.

Estos cuidados enfermeros que suponen/que implican entre otros:

- a) Un conocimiento muy profundo de lo que es la persona y sus múltiples dimensiones.
- b) Velar por su desarrollo, acompañarla desde diferentes perspectivas hacia su reestructuración global.
- c) Acompañarla pero de una manera muy concreta. Caminando a su lado, al mismo paso, respetando su ritmo, vigilando atentamente este recorrido. Con toda la sincronización posible y con perfecta complicidad.

#### a) Un conocimiento muy profundo de lo que es la persona y sus múltiples dimensiones.

Estos cuidados que, como tan bien dice Anna Bonafont<sup>4</sup>, las enfermeras entendemos sólo posibles si se concibe a la persona como un ser único y singular en quien los gestos, las palabras e incluso los ritos, las solicitudes de cuidado varían en cada contexto, en cada persona y en cada cultura. Por eso no hay una única manera de cuidar, ya que, en el marco en que se desarrollan estos cuidados, cada relación es diferente porque los protagonistas son diferentes. Y por eso las enfermeras hemos convertido en reivindicación tozuda que no se puede “cuidar” en serie, sino que exige individualidad.

Pero por lo que también hay que recordar que nos movemos en entornos complejos. El concepto actual de salud y el modelo de atención para la salud, que recogen las disposiciones legales para garantizar este derecho constitucional y las que regulan las actividades del sistema, parten de unos conceptos centrales de persona, entorno y salud que determinan un enfoque centrado básicamente en la promoción, la educación, la prevención y la readaptación y no exclusivamente en la curación de la enfermedad.

Esta concepción de la salud, que encaja perfectamente en la definición de la profesión enfermera y con nuestro objetivo profesional, pero que en la realidad no acaba de concretarse en objetivos que se puedan asumir desde las diferentes dimensiones del “cuidar”. Las Administraciones son gigantes con pies de barro y estas disposiciones, estas normas, no acaban de encontrar el desarrollo deseado en las políticas que inspiran los sistemas, tanto sanitario como social.

Sistemas en los que yo pienso muchas veces que las enfermeras nos hemos convertido en la expresión de muchas de sus carencias, de aquello que les recuerda que hay muchas cosas pendientes de hacer y de resolver y muchas otras que tendrían si se les pusiera sobre la mesa toda la serie de situaciones y problemas que identificamos las enfermeras y que no ven los otros profesionales. Aquellas situaciones y necesidades y

4 Bonafont i Castillo, Anna. “Tenir cura”. Lección inaugural del curso académico 1998-99. Escola Universitària de Ciències de la Salut de la Universitat de Vic, 1998.

aquellos problemas que las enfermeras cuando “miramos desde la enfermería” a la persona, a la familia y a la comunidad podemos determinar, resolver o mejorar<sup>5</sup>.

Mirada que no se quiere reconocer yo creo que porque, y entre otras razones, eso de cuidar le da mucho miedo a la enfermera, al colectivo profesional y sobre todo a las estructuras sanitarias y sociales. No es de extrañar, pues, que la palabra enfermería evoque a menudo un simple conjunto de actividades; a menudo mal definidas, a menudo fuertemente estereotipadas, que las enfermeras llevamos a cabo simplemente porque son las que podemos desarrollar.

El caso es que lo que no se acaba de entender –o no se quiere admitir en el peor de los casos– es que todo eso no es un simple juego de palabras sino que conforma una manera determinada de ver el mundo, la sociedad y, de manera única, muchos de los aspectos del proceso salud- enfermedad de nuestros conciudadanos.

Esta visión del mundo que pese a todo vemos compartida, por suerte, por cada vez más enfermeras, que no aprovechamos lo bastante colectivamente hablando y que, desgraciadamente, con demasiada frecuencia, no reconoce el conjunto de las estructuras responsables de la atención de la salud y social.

Y eso es un fraude y debería solucionarse. Porque no utilizar esta mirada es renunciar a necesidades y problemas de la comunidad que, identificados desde la perspectiva del cuidado, son tan importantes para la salud y el bienestar de las personas como la tecnología aplicada al diagnóstico en la curación de la enfermedad.

Para eso necesitamos más recursos, pero sobre todo mejor gobernados. Y más aún, mejor orientados, porque la presencia enfermera en el siglo XXI la protagonizará la profundización, la consolidación y la construcción permanente de la disciplina enfermera, pero sobre todo en la conversión de esta disciplina en práctica profesional.

#### b) Velar por su desarrollo, acompañarla desde diferentes perspectivas hacia su reestructuración global.

El hecho de cuidar es más complejo que asegurar el comer, el beber o el eliminar. Cuidar es también tratar de crear las condiciones necesarias en el entorno o adoptar actitudes de acompañamiento y de apoyo que permitan que la persona sujeta de estos cuidados conduzca su vida de una manera saludable y basándose en su propio criterio y en su propia formulación<sup>6</sup>. Esta complejidad de los cuidados que requiere intervenciones necesarias en el entorno y que la enfermera ya dispone de los conocimientos y las herramientas necesarias para identificarlas y modificarlas, respetando no sólo el criterio del usuario sino aportando la palabra para su formulación.

Esta orientación que, al perderla o al no adoptarla o al no cuidarla, tantos errores nos ha hecho cometer y tantos fracasos nos ha acarreado. Por eso, la presencia enfermera en el siglo XXI será aquella que, por ejemplo en el ámbito gestor, ya no se empeñará en ser un poco de todo y que, cuando participe en los comités de dirección, ya no verá perdida una batalla tras otra, porque juega siempre en campo ajeno. Ya no se moverá de su baldosa, la baldosa que conforma su saber disciplinar, y así será fuerte. Porque será capaz de convertir este saber en servicio y contribuirá a hacer crecer a los demás porque impregnará la empresa y el sistema de su, que no otra, aportación profesional.

5 Para ampliar la información sobre este concepto de de “mirada” se recomienda los artículos de Alberdi Castell, Rosamaria La ética del cuidado en Bosch, Ferrer, Riera y Alberdi. Feminismo en las aulas. Palma: Universitat de les Illes Balears, 2003; 160-188 y en Las enfermeras del futuro: propuesta para la excelencia profesional. Revista de la Asociación Española de Enfermería en Urología, 1999:17-23

6 Como dice Rosamaria Alberdi en *Un futuro de cuidados*. Conferencia en el XXI Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental: *en el sentido ético de la palabra*. Bilbao, 2004. No publicada.

c) Acompañarla pero de una manera muy concreta. Caminando a su lado, al mismo paso, respetando su ritmo, vigilando atentamente este recorrido. Con toda la sincronización posible y con perfecta complicidad.

Porque la situación objetiva es una información imprescindible, pero lo que debería trabajarse en el marco de la relación asistencial es la subjetividad de la persona, es decir, su visión del mundo, con la finalidad de despertar su energía y su voluntad de superación.

En una profesión como la nuestra, en la que la relación interprofesional se convierte en un elemento terapéutico fundamental, la enfermera es el principal activo “tecnológico” de esta intervención. Así pues, deberá entenderse que la enfermera es el principal recurso terapéutico de este acto profesional.

Pero, parafraseando a Raimon, hay que recordar que venimos de un silencio antiguo y muy largo y el origen de la aportación enfermera ha sido similar. Pero también venimos de un silencio que supimos romper. Las causas de este fenómeno las hemos buscado en el seno de la propia profesión y en la medicalización, y el hospitalcentrismo, que no tiene nada que ver con desvalorizar a las enfermeras y los enfermeros de los hospitales, sino todo lo contrario, que quiere decir añadirle valor. Y hasta en el sexismo. Y las hemos encontrado. Están analizadas, argumentadas, planteadas, denunciadas y reiteradamente recordadas. Ahora es, sencillamente, cuestión de voluntad de resolverlas.

Y *cuidar* es un acto de reciprocidad porque el usuario recibe un servicio y la enfermera, a través de la relación, avanza un paso más en la comprensión de la persona y de las propias potencialidades<sup>7</sup>.

Y aquí también las enfermeras hemos avanzado. La fuerte lucha contra el enfoque biologista, históricamente basado más en la reivindicación que en los conocimientos, va virando hacia la argumentación puntual y precisa de la enfermera consciente de que la aportación que realiza es fundamental y que la aplicación de su juicio clínico y el establecimiento de las relaciones significativas son una oportunidad para ella.

Si bien es cierto que ha habido muchas dificultades porque no ha existido la uniformidad deseada con respecto a lo que las enfermeras entendíamos que era nuestro objetivo profesional, nuestras señas de identidad e incluso en los caminos de desarrollo que había que emprender, es más cierto todavía que, cada día, un mayor número de enfermeras coincide en la prestación de unos cuidados excelentes, en una sociedad polivalente –y que ya nunca más será monovalente– con valores, necesidades y recursos también diferentes.

¿Por qué no hablamos entonces de todas y todos aquellos que se han tenido que espabilar? ¿Por qué no hablamos de todas y todos aquellos que, pese a no contar con el mínimo apoyo necesario, han sabido salir adelante? ¿Por qué no hablamos de los esfuerzos y sobre todo de los resultados que han sido tan importantes?

Optemos por la crítica que nos permita explicar las razones de nuestros desacuerdos pero propongamos alternativas a los planteamientos que creemos equivocados. Pero hagámoslo con sólidos fundamentos disciplinares. No marginemos por la excelencia, motivémonos y motivemos a los demás a buscar esta aportación propia y ayudemos a instalarla en nuestro patrimonio disciplinar.

Porque esta orientación que se consolida y que determinará la presencia enfermera en el siglo XXI lo único que producirá son cuidados enfermeros y eso es lo que individual

<sup>7</sup> *Op. cit.*, Bonafont i Castillo, Anna (1998).

y colectivamente defenderemos. Como todas las profesiones del mundo: por imperativo ético, profesional y social. Y porque quien pierde los orígenes, pierde la identidad.

Esta orientación en la que hay que profundizar, que hay que defender y que hay que valorar en el sentido más amplio de la palabra y que caracterizará a las enfermeras que protagonizarán la presencia enfermera en el siglo xxi y que nos da pie a introducir el segundo aspecto fundamental de la evolución de la profesión enfermera: el acto, el hacer enfermero.

### **El acto, el hacer enfermero o el contenido de sus actuaciones**

Hay numerosas definiciones del papel de la enfermera pero una de las más utilizadas, por el consenso internacional del que goza, podría resumirse diciendo que la enfermera SUPLE a la persona destinataria de nuestros cuidados cuando ésta se encuentra en una situación de falta total o parcial, temporal o permanente, de su capacidad física o psíquica para realizar por sí misma las acciones necesarias para satisfacer las necesidades básicas y la AYUDA o COMPLEMENTA cuando la respuesta real o potencial de la persona con respecto a una situación de vida, aun siendo apropiada, es mejorable.

Así pues, nuestra función no es curar la enfermedad –a pesar de que contribuimos, y mucho, a que así sea–, sino que ayudamos a que la persona reencuentre su fuerza y despliegue de nuevo las capacidades para recuperar su cotidianidad o creamos las condiciones necesarias para ayudarla a morir con dignidad.

Una muy breve referencia a nuestra colaboración en el diagnóstico y en la aplicación de tratamientos que, al realizarse también con todo lo que aporta el valor del cuidado, se realizan asimismo de manera personal. Y en unos momentos en los que se nos amenaza con la sustitución por otras figuras, si no nos quitamos la anteojera que representa la disciplina enfermera siempre nos hará únicas y diferentes de los demás profesionales.

Todo ello sabiendo y admitiendo que este “acto” la enfermera lo desarrolla condicionada por tres factores determinantes:

- a) En lo que Alberdi<sup>8</sup> llama zona oscura, refiriéndose a la parte menos amable de las situaciones personales porque se desarrolla, casi siempre, en la esfera de la intimidad, lo que provoca una evidente pero natural resistencia a hacer público este reconocimiento social.
  - b) En el convencimiento de que la enfermera está dispuesta a sustituir al otro, pero dejando que este otro esté: es decir, promocionando el autocuidado.
  - c) Situando a la persona destinataria de nuestros cuidados como sujeto (que no objeto) capaz de opinar.
- a) En lo que Alberdi<sup>9</sup> llama zona oscura, refiriéndose a la parte menos amable de las situaciones personales porque se desarrolla, casi siempre, en la esfera de la intimidad.

La identificación de los cuidados con una función “natural” de la mujer ha sido durante siglos el principal instrumento de colonización intelectual<sup>10</sup> y de margina-

8 Alberdi Castell, Rosamaria. “La identidad profesional de la enfermera”. *Revista ROL de Enfermería*, núm. 170, 1992.

9 Alberdi Castell, Rosamaria, 1992. Op. Cit.

10 Entiendo por **colonización intelectual** aquel mecanismo a través del cual se inculcan en el colonizado los valores que permiten el mantenimiento de su subordinación y de marginación de los ámbitos de decisión. Alberdi Castell, Rosamaria. *Mujeres enfermeras en España, una historia de márgenes*. *Revista ROL de Enfermería*. 1997;223:64-70

ción empleado para limitar el desarrollo de la ciencia de los cuidados y del poder de aquellas que son sus depositarias y saben ejercerla.

Debemos huir de la cantinela de que la sociedad no lo demanda porque no sabe que lo necesita. A mí me parece por lo menos perverso. Claro que lo necesita. Como muchos otros dispositivos de salud que quien tiene la responsabilidad de velar por esta salud e intentar mejorarla pone en marcha todos los días, sin tantos requerimientos explícitos de demandas de la sociedad. Con esto no quiero decir de ninguna manera ni que lo haremos de espaldas a la sociedad ni a pesar de ella. Y mucho menos menospreciar la demanda de esta sociedad.

No hay ninguna persona en el mundo que no necesite que se haga POR ella cuando no puede hacerlo por sí misma. Ni nadie que no quiera que se haga CON la persona, cuando es preciso, potenciando la fuerza, la voluntad o los conocimientos de aquélla para que pueda evitar peligros, comunicarse satisfactoriamente u ocuparse de su propia realización, entre otros. O que se aumente su bienestar y por tanto su felicidad.

Quiero decir que la persona, cuando accede al sistema sanitario o social, no ve al médico ni a la enfermera, ni al directivo, ni al grupo de profesionales, sino que recibe una respuesta profesional, que es perfectamente capaz de valorar de forma directa y personal, reconociendo en cada momento la auténtica importancia.

Los últimos acontecimientos políticos son un factor que ha contribuido a hacer todavía más evidente la necesidad de potenciar, dice la consejera (a mí me gusta más decir “aprovechar” o “desarrollar”), el papel de las enfermeras, otorgándole la valoración que se merece en el contexto de servicios que demanda el ciudadano. Otra cosa es cómo irá. El Estado, al igual que los gobiernos, no tiene el monopolio de los intereses generales, porque los intereses no se imponen, se componen, a partir de la interacción, de la participación y el diálogo.

Y en la nueva línea de modernizar los servicios de salud y sociales, de reforzar la coordinación y la implicación de los diferentes dispositivos asistenciales, de entender la necesidad de coordinar los servicios, ya no se podrán permitir el lujo de excluir las diferentes visiones y las diferentes aportaciones de los profesionales que mayoritariamente prestan estos servicios. Todo proceso de gestión del cambio debe ser un proceso que implique a todos los profesionales, debe tener un fuerte liderazgo para llevarlo a cabo con éxito, necesita que ningún colectivo se sienta excluido y necesita de la participación activa de todos los profesionales.

El conocimiento de las enfermeras es el conocimiento del profesional que presta directamente casi el 50% de la atención de salud que recibe el ciudadano en el ámbito comunitario y en el ámbito particular de su domicilio. Como los equipos de profesionales especializados en salud escolar y en servicios que se prestan en el ámbito de las administraciones locales<sup>11</sup>.

b) En el convencimiento de que la enfermera está dispuesta a sustituir al otro, es decir a la persona que no puede hacerlo por sí misma, pero dejando que este otro esté e intentando ser rápidamente sustituida, es decir, promocionando el autocuidado.

También hemos mejorado la asistencia pero no sé si sabemos hasta qué punto mejoran la salud, el bienestar de las personas ni sus capacidades y potenciales. Por tanto, aquí habrá que ponerse manos a la obra y por eso la presencia enfermera en el siglo XXI la

11 Informe experto. La participación de las enfermeras en el proceso estratégico de reforma de los servicios de Salud Pública. Documento interno. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. 2005:1-2.

caracterizará, como dicen Glòria Jodar y Pilar Espelt<sup>12</sup>, la enfermera asesora directa de las personas y de las familias en todo lo que haga referencia a los hábitos generadores de conductas de salud y hábitos saludables, y en servicios de atención domiciliaria, tanto de alta frecuencia de cuidados como de vigilancia y seguimiento. La que incremente el nivel de resolución de problemas e interactúe con otros profesionales. La que tenga en cuenta la participación de las estructuras de poder local que velan por conseguir un medio ambiente más saludable y un sistema social más eficiente y equitativo para la ciudadanía<sup>13</sup>.

Porque uno de los retos más importantes es desarrollar sistemas sanitarios más integrados, adecuando esfuerzos para cuantificar y analizar los resultados y el valor real de las estrategias para la mejora y la innovación de servicios. La que habrá aprendido a medir sistemáticamente resultados de cuidados, utilizando homogéneamente indicadores que permitan visualizar el impacto de sus actuaciones profesionales. Además de identificar, con relación a las necesidades de las personas, los recursos necesarios en un entorno que ya ha cambiado<sup>14</sup>.

c) **Situando a la persona destinataria de nuestros cuidados como sujeto (que no objeto) capaz de opinar. Situación que, al igual que la queremos para las personas destinatarias de nuestros cuidados, para conseguirlo, las enfermeras necesitamos ocupar.**

Porque nuestra meta es la independencia de esta persona, y de nuevo con palabras de Anna Bonafont, entendiéndola como la responsabilidad y el derecho que cada persona tiene de hacerse cargo de su propia vida, de su capacidad de escoger, de tomar decisiones respecto a su salud o a los cuidados que ha de recibir y de participar activamente en el proceso de realización personal.

Responsabilidad y derecho que todavía demasiadas veces nos es negado a las enfermeras. Antes la identidad de alguien se determinaba por lo que era (católico, revolucionario, aparejador). Ahora, por lo que hace, por lo que se espera que aporte, que resuelva. No hablo de emociones identitarias, sino de racionalidad, de justicia, de lucha contra el fraude. Porque dificultando el acceso de las enfermeras a puestos de responsabilidad se niega también –ya lo he mencionado– una parte importante de los servicios sanitarios y sociales deseables.

Yo creo que nos hemos equivocado al pensar que los cambios sociales son siempre de progreso y modernización. Porque de repente aparece una serie de aspectos regresivos que no encajan con esta afirmación. En el ámbito social hallamos muchos ejemplos de ello (violencia, maltratos por razones de género, incivismo). Y con relación a nuestra profesión, también otros bastante importantes.

Dadas las reestructuraciones que se están produciendo en los órganos directivos de los centros asistenciales catalanes, que suponen la eliminación de las direcciones enfermeras y la pérdida de su línea ejecutiva, se ha creado un profundo malestar dentro del colectivo que ve seriamente amenazado un sistema organizativo que ha demostrado su utilidad y necesaria presencia en nuestro sistema sanitario.

Si bien es cierto que la organización divisional o por colectivos profesionales parece que no es la que prevalece en el momento actual, también lo es que son las enfer-

12 Espelt Pilar, Jodar Glòria, Cuxart Núria. *L'aportació de la infermera en l'atenció primària de Salut*. Consell de Col·legis de Diplomats en Infermeria de Catalunya, Associació Catalana d'Infermeria, Associació Catalana d'Infermeria Pediàtrica, Associació Catalana d'Infermeria Familiar i Comunitària; 2005.

13 (Helth 21: The health for all policy framework for de WHO European Region num. 6)

14 Espelt, Jodar, Cuxart 2005. Op. Cit.

meras quienes sostienen muchas veces, y hasta mejoran, la eficiencia en los centros asistenciales y, para hacerlo, tienen que poder contar con un profesional con formación y titulación enfermera, que garantice la coherencia de los cuidados y la adaptación de éstos a los requerimientos sociales e institucionales, la eficiencia en la gestión, en la implicación, las mejores fórmulas de trabajo interdisciplinar y, en definitiva, en la calidad de sus cuidados.

Por cierto, un paréntesis para hacer referencia al ámbito sociosanitario y social en el cual las enfermeras nos parece que tenemos una de las principales vías de desarrollo profesional, pero en el que tengo la certeza de que también deberemos espabilar porque ya se le contagian los tics del sistema sanitario y centra todos los planteamientos en un único profesional (el trabajador y la trabajadora social), mientras que la dirección y los centros de decisión siguen impasibles en los puestos de siempre y en las mismas manos.

Hemos pasado mucho tiempo aceptando antiguos y nuevos tópicos, y nos hemos posicionado en posturas a la vanguardia sin ninguna rentabilidad para el colectivo ni para la profesión. La reforma de la atención primaria es un ejemplo de ello. La desaparición de las direcciones enfermeras (o la versión moderna de la redefinición de su contenido), otro.

Las enfermeras de los sistemas sanitario y social ya no estamos dispuestas a movernos solamente en el ámbito doméstico de los mismos, que no es otro que la asistencia directa. Porque si nos quedamos sólo en éste, no mejoraremos esta asistencia directa. Porque el espacio externo, el que decide en nombre de los intereses de todos, es de otros.

Y así se escribe la historia y estas son las consecuencias de la carencia de valor social que –otra vez con palabras de Alberdi– se manifiestan fundamentalmente en dos aspectos: la limitación de las posibilidades de responsabilidad que se ofrecen a las enfermeras y la falta de resonancia de la voz profesional. Se nos excluye impidiéndonos demostrar si tenemos la capacidad para desarrollarlas<sup>15</sup>.

Quizá, muchas veces todos nosotros no somos bastante conscientes de lo que hacemos o de lo que no hacemos, de los motivos por los que pasan estas cosas y de las consecuencias que supone todo ello. Quizá nos hemos dejado convencer demasiado por seductoras propuestas muy poco sustentadas, precisamente, en nuestro objetivo profesional.

Quizá la semblanza puede sonar completamente exagerada pero no he encontrado otra mejor para explicar esta situación de despersonalización. Se trata de la misma estrategia de despersonalización de la mujer que consiste en el paso de ser objeto de abusos, de discriminación (eso ya lo hemos pasado) a ser objetos de asistencia, de intervención (que es donde ahora nos han situado). Pero sin pasarnos ni un pelo de la raya que nos situaría en posición de sujeto de consentimiento o de decisión, que es precisamente lo que debemos conseguir. Es decir, con el reconocimiento a la capacidad de pensar, actuar, desear o consentir. Las enfermeras debemos aplicarnos “la canción” y exigir que se nos considere desde este principio de no victimización.

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

15 Alberdi Castell, Rosamaría. *Las enfermeras para el tercer milenio*. Revista ROL de Enfermería. 1993; 178:43-50.

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.

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.

Un ejemplo que puede parecer otra exageración, que otra vez puede parecer banal pero que a mi modo de ver contribuye a esa despersonalización, es el lugar que hemos tenido hasta ahora en el Departamento de Sanidad y Seguridad Social y desde hace poco Departamento de Salud. En el único órgano en el que las enfermeras hemos estado representadas es en el llamado Consejo Asesor<sup>16</sup>. A diferencia de profesiones –como los farmacéuticos, por ejemplo– que disponen de estructuras como una Subdirección General de Farmacia, con un Servicio de Planificación Farmacéutica que incluye dos secciones –una de Ordenación Farmacéutica y otra de Atención Farmacéutica y de Utilización de Medicamentos– (no cito a los médicos porque ocupan la mayoría de puestos de dirección de la administración sanitaria catalana y no necesitan ninguna estructura propia porque disponen de toda), las enfermeras estamos situadas en la categoría de Consejo Asesor como otros consejos asesores dedicados a “problemas de salud” (esclerosis múltiple, hipertensión arterial, accidentes en la infancia, tabaquismo o enfermedades neuromusculares), a “utilizaciones terapéuticas” como el interferón, la hormona del crecimiento y sustancias relacionadas o la eritropoetina humana recombinante. Lo veis, ya hemos mejorado. Antes de 1997 ni estábamos ahí. Ahora ya estamos en la categoría de problemas de salud. También parece que eso ahora se arreglará. Habrá que esperar.

Pues eso, ante el reto de hacer visible lo que podemos aportar las enfermeras, a partir de nuestros conocimientos, nuestras habilidades y nuestra experiencia, como en el caso de las mujeres, sólo se puede responder desde la consideración de la enfermera como sujeto (que no objeto) de deseo y de palabra. Porque ya no queremos ser un colectivo objeto de intervención. Ni ser tratadas como una pieza de un engranaje de una máquina que conduce otro, sino como sujeto de recursos y de decisión. O, como dice Joan López, debemos salir de esta situación en la que no somos ni parte del problema ni parte de la solución. Y a lo que yo añado: efectivamente, ya es hora de que asumamos la responsabilidad de identificar los problemas y de determinar cuáles son las mejores soluciones.

Hasta ahora nos hemos caracterizado por dar la palabra a las personas destinatarias de nuestros cuidados. Eso debía hacerse y deberá seguir haciéndose. Pero las enfermeras del siglo XXI serán las que, además de darla, la tomarán. Habrá que utilizar todas las posibilidades que tenemos para identificar (en el sentido de dotar de identidad) todo lo que es enfermero, que está relacionado con la enfermería, con la ciencia, con la disciplina y con la profesión enfermera.

16 ORDRE de 5 de setembre de 1997, per la qual es crea el Consell Assessor d'Infermeria. (Pàg. 10846)

Dos propuestas en este sentido:

- Mirar hacia delante y hacia atrás es muy útil pero aún lo es más mirar a los lados. Un gran problema de esta profesión nuestra: dar valor a los iguales. Lo más importante no es la valoración que nos viene de fuera sino la propia. De acuerdo. Pero sobre todo la de los iguales.
- Llamemos a las cosas por su nombre. A menudo, la lengua puede parecer una limitación cuando, en realidad, es un espacio de libertad. No consiste –o no debería verse– como una serie de normas sino como un espacio que te permite desarrollarte, que otros te entiendan, establecer complicidades, incluso amar.

La lengua tiene determinados sesgos fuertemente arraigados en el imaginario colectivo. Como en el caso del sexismo o el androcentrismo lingüístico, es necesario analizar si estos sesgos, a menudo discriminadores y a menudo subordinadores, son atribuibles a la propia lengua o al consciente o inconsciente de quien la habla. En realidad, el código lingüístico es neutral. Lo que no lo es es el uso que se hace de él, o con “lo que se tiene en la cabeza” (con una ideología, una perspectiva concreta, una actitud de quien habla)<sup>17</sup>.

Nombrar a las enfermeras es, por lo menos, recordar que existen. No nombrarlas es, no tan sólo hacerlas invisibles, sino excluirlas de la realidad. Y, de hecho, tampoco es la primera vez que las enfermeras adoptamos una posición clara y contundente en lo relativo a la manera como se nos nombra. Afortunadamente, vamos avanzando, poco a poco, en este difícil camino de la recuperación de tantas y tantas cosas.

Tenemos que utilizar el lenguaje y las palabras que definen mejor y más claramente cómo vemos el mundo, cómo lo vivimos y cómo podemos cambiarlo. Tenemos que utilizar las palabras que mejor nos sitúen en este mundo que constituye el sistema de salud. Lo hemos hecho con el lenguaje propio, con las taxonomías diagnósticas y ahora estamos trabajando en firme, por ejemplo, en el primer diccionario terminológico en lengua catalana enfermero.

Al igual que debemos utilizar –como rasgo diferenciador– que las enfermeras no consideramos a las personas objetos (sino sujetos) de nuestra atención y así vamos construyendo elementos que nos identifican y nos diferencian de otras profesiones. Hagámoslo también nosotras misma como protagonistas de nuestras intervenciones.

Os propongo que este congreso sirva, entre otras muchas cosas, para avanzar en llamar a **las cosas por su nombre**: utilicemos sólo el nombre ENFERMERÍA cuando nos referimos a la disciplina, la ciencia o incluso la profesión y utilicemos ENFERMERA o ENFERMERO cuando nos referimos a sus profesionales o cuando precisemos adjetivar el nombre.

Utilicemos aquel truquito fácil que es buscar la equivalencia en la profesión que tenemos más cerca. Si decimos profesión médica, utilizaremos profesión enfermera o si decimos diagnóstico médico, utilicemos diagnóstico enfermero. *LLAMÉMONOS a través de un nombre que no nos confunda ni confunda a los demás, ni nos diluya*<sup>18</sup> (como profesionales de la enfermería), *ni nos despersonalice* (como enfermería para referirse a las personas, con cuerpo y alma, que practicamos esta profesión). Démonos esta posibi-

17 Lledó Cunill, Eulàlia. Nombrar a las mujeres, describir la realidad: la plenitud del discurso. En: *Uso Del Lenguaje En El Mundo Laboral*. Emakunde. Eusko Jaurlaritz/Gobierno Vasco. Disponible en: <[http://www.emakunde.es/images/upload/Lenguaje\\_1.pdf](http://www.emakunde.es/images/upload/Lenguaje_1.pdf)>

18 Alberdi Castell, Rosamaría. *La Enfermería y la palabra*. Revista ROL de Enfermería; 1996: 91:48-57

lidad quienes nos sentimos identificadas (gratificadas, denominadas, representadas) con ella y digamos con orgullo soy enfermera, soy enfermero, practico la enfermería –que es mi disciplina– y pertenezco a mi profesión: la profesión enfermera.

Y con todo esto no quiero decir que la presencia enfermera en el siglo XXI dependa tan sólo de las palabras. Pero a menudo las enfermeras hemos discutido sobre las ventajas o las desventajas de sumarnos a estrategias de transversalidad que deberían beneficiar no sólo a la profesión enfermera sino también a la consideración de sus profesionales. Bueno, pues no hay nada más transversal que la lengua. Hay que considerar el ejercicio de estas prácticas como un elemento que no sólo nos tiene que acompañar, sino además tiene que vertebrar (formar parte) de nuestro discurso profesional.

Así pues, las enfermeras y los enfermeros –que no la enfermería– del siglo XXI serán sujetos con capacidad y voluntad de construir conscientemente la propia experiencia y expresarla libremente a través del lenguaje, y de razonar, decidir, consentir y dese- ar sobre la base de una consideración única e intransferible, sobre la base de unos valores, un entorno profesional, familiar, educativo y dentro de un sistema social que los determinará. Como lo que conforma nuestro carácter.

**El carácter, en el sentido ético de la palabra**, es decir, el conjunto de valores, de ideas morales que forman el sustrato desde donde desarrollamos nuestra manera de ser, nuestras ACTITUDES, que condicionan el desarrollo de nuestras APTITUDES y definen nuestras habilidades<sup>19</sup>.

Quiero referirme a los valores que van constituyendo el carácter de las “nuevas enfer- meras”. Ni jóvenes ni mayores. Quiero decir nuevas. Quiero decir las dedicadas a cui- dar. Apropiándome de nuevo de un texto de Rosamaria Alberdi<sup>20</sup>, las que entienden la salud como la posibilidad de desarrollar las capacidades de cada persona y de cola- borar en el desarrollo de su proyecto vital. La autora propone añadir al marco ético de referencia de las enfermeras, al de la bioética, el valor de curar entendiendo éste como la especial sensibilidad y el interés para reconocer y atender a las necesidades de las personas, precisamente con aquello a lo que me he referido varias veces. De acuerdo con su propia formulación.

Las que dedicarán todos los esfuerzos a desarrollar los conocimientos y las habilida- des adoptando en situaciones, actitudes y prácticas concretas cada uno de los valores que forman el sustrato ético de nuestra profesión y de la responsabilidad concreta que a cada persona le toca desarrollar.

Las que encontraremos en todos los escenarios habituales y más próximos al entorno de las personas, espacio donde por ahora se encuentran otros profesionales que res- ponden a necesidades de salud y cuyo abordaje es competencia de nuestra disciplina profesional.

Enfermeras preparadas, dispuestas, que hablarán no sólo “de la enfermería” sino “desde la enfermería”, con toda la flexibilidad del mundo en las formas, pero con toda la radicalidad necesaria en el fondo.

Y dentro de organizaciones enfermeras fuertes, consolidadas, de acuerdo con lo que es fundamental e integradas dentro de una estructura profesional nueva y sustentada en un proyecto profesional que, de nuevo, a sugerencia de Rosamaria Alberdi<sup>21</sup>, sus-

19 Alberdi, Rosamaria. “Un futuro de cuidados”. Conferencia en el XXI Congreso Nacional de Enfermería en Salud Mental. Bilbao, 2004. No publicada.

20 *Op. cit.*, Alberdi Castell, Rosamaria (2004).

21 Alberdi Castell, Rosamari

tentadas en un proyecto profesional que permita evaluar la coherencia de las actuaciones concretas y sus resultados, a medio y largo plazo, en función de horizontes de desarrollo profesional. Y con unos líderes y representantes – añade – que se caracterizarán porque actuarán de acuerdo –precisamente – con un proyecto profesional, y que sus acciones irán siempre encaminadas a consolidarlo y difundirlo, y que liderarán, que conducirán el grupo hacia una posición adelantada. Porque aceptarán solamente como representantes aquellos y aquellas que estén dispuestos a ser portavoces de la palabra profesional y que desarrollen la capacidad de consenso, convirtiéndonos, cada uno de nosotros, en un «pactador»: en aquel que sabe qué quiere y que es consciente de que para conseguirlo es indispensable que también se cumpla lo que quiere el otro.

### **Las propuestas finales**

Para concluir. La presencia enfermera en el siglo XXI será aquella que queramos que sea. Las circunstancias actuales, lo que debemos mejorar, nos dice que el aquí es difícil pero que hay posibilidades. Pero como hay que mirar el presente de hoy con ojos de mañana, a mí me sabe mal, pero de momento nos toca responder una y otra vez aquella pregunta fatídica de qué es la enfermería y qué es lo que la enfermera hace. Primero porque aquí está la fuerza. Segundo porque con otras palabras, seguro que en otros contextos, como lo hacemos con la libertad, con la democracia y con tantas y tantas cosas que hay que construir y defender todos los días. ¿Dispuestas?

Porque si no, a estas alturas del partido, no tendremos más remedio que preguntarnos si todo esto no es cierto, si corresponde a un discurso pasado o cuáles son, por tanto, los motivos de tantas dificultades. Las respuestas pueden ser dos: no lo han entendido, no lo han leído o no han oído, o lo han escuchado desde una profunda sordera provocada por ruidos que ya no quiero ni recordar.

La segunda posible respuesta es que los motivos sean otros, que a algunos no les interesa evidenciar y que tienen que ver con el poder de unos sobre los otros, el control del mercado, los intereses individuales sobre los colectivos o con muchos otros motivos que habíamos abandonado en nombre de la paz universal.

De modo alguno debe desprenderse de mi exposición que la profesión enfermera es autosuficiente para entender todas las necesidades de salud de la comunidad. Todo lo contrario. Tengo el convencimiento de que el trabajo enfermero, como el de cualquier profesión que forma parte del equipo de salud, adquiere su verdadera y total dimensión sólo cuando se ejerce desde la interdisciplinariedad, ya que la suma de diferentes miradas y actuaciones es la que permite determinar la aportación específica de cada uno. Sin relación jerárquica entre ellos, sin confusiones, desde el trabajo autónomo y responsable de los que, con conciencia profesional, de desarrollo profesional conjunto, creen posible mejorar todos los días la realidad de nuestro sistema sanitario.

Por eso pienso que quizá el nombre no hace la cosa, pero la modifica y es evidente que, cuando tienes la cosa, sientes la necesidad de bautizarla con dignidad. Quizá el nombre no hace la cosa, pero ayuda a designarla y a que todo el mundo la acabe identificando.

En Girona'97, que se renovó el ambicioso objetivo del 81, también en Girona de "Proponer un modelo de enfermería autónoma y coordinada dentro del equipo de salud" y que se planteó como una primera etapa de un proceso más global que avanzara decididamente en este camino de la definición de las bases de actuación de la

práctica enfermera, concluía mi intervención con la imagen que representaba cuál creía que debería ser la actitud colectiva de las enfermeras. Era la imagen de aquella danza que forman hombres y mujeres, da igual veinte que veinte mil, en corro, en la que se te acerca alguien por detrás, al que no ves, ni sabes quién es ni cómo habla, y sin preguntarle ni siquiera de dónde viene, das la mano al recién llegado, a la recién llegada, mientras la danza sigue impasible, contando..., dos treses, un dos. Porque de lo que se trata, por eso se cuenta, es de que pase lo que pase mientras se baila, se acabe juntos, bien aferrados al suelo.

En Tarragona'05, y como no podía ser de otra manera, la imagen que os propongo es la del mismo grupo, las mujeres y los hombres de la profesión enfermera, todos diferentes, tan variados y todos tan necesarios para la "piña". Esa piña básica en las plazas de nuestros pueblos y nuestras ciudades, a la que todo el mundo es llamado a unirse porque lo que conviene es una piña muy numerosa. Mujeres, hombres, jóvenes, mayores, sabios y no tan sabios, todo el mundo puede entrar en ella y salir de ella por los motivos que sea. Hay diferentes papeles, diferentes funciones, pero todos son responsables de que la torre humana, el castell, pueda elevarse y se sostenga.

Con el deseo y todo mi compromiso de trabajar para que la torre sea cada vez más alta y más grande, pero también para que se sustente sobre sólidos fundamentos disciplinares y se levante, con todos unidos, bien aferrados al suelo.

¡¡¡Muchas gracias!!!



COL·LEGI OFICIAL  
**INFERMERIA**  
DE BARCELONA

C. Alcoi, 21 · 08022 Barcelona  
Tel. 93 212 81 08 · Fax 93 212 47 74

**Telèfon gratuït d'atenció col·legial 900 705 705**  
info@coib.org · www.coib.org