

ANTES de que se estructuraran como lo están actualmente los estudios para acceder al título de ayudante técnico sanitario (ATS) en lo que podría llamarse su «versión femenina», no existían más que cursillos preparatorios, ni siquiera unificados, y que carecían de pretensiones científicas. Entre el médico, que diagnostica y prescribe una determinada terapéutica —excepto en las especialidades quirúrgicas, donde actúa—, y el enfermo, el eslabón práctico estaba representado por el practicante, que ejecutaba lo prescrito cuando para ello era requerido —colocación de inyecciones, práctica de curas, etc.— y un eslabón más, vigente en el medio hospitalario, de «enfermeros cuidadores», a cuyo cargo están otra serie de actividades, como la limpieza, el arreglo de camas, vigilancias no específicas, etcétera. En 1953 se unificaron las profesiones auxiliares sanitarias bajo un mismo título profesional, el de ayudantes técnicos sanitarios, quedando por lo tanto a extinguir los títulos de enfermera y practicante —y hay que decir que previa convalidación de los títulos de estos últimos, no de los de enfermeras—. Unos meses antes, en agosto del 53, se había establecido mediante Decreto el plan de estudios para ATS femeninos, con la estructura siguiente: Bachillerato Elemental, prueba de ingreso y tres años de preparación práctica y teórica en régimen de internado, conservándose el residuo discriminatorio de que los ATS masculinos pudieran cursar sus estudios en régimen de externado, con matriculación libre en las Facultades de Medicina. Desde entonces, agosto de 1953, o sea, hace exactamente veinte años, no han vuelto a revisarse a fondo los estudios de ATS, con un criterio inmovilista que llama la atención a poco que se considere la evolución de las ciencias de salud en este período de tiempo. El desarrollo progresivo de la Medicina hace que dicho inmovilismo en las estructuras de enseñanza de las ATS ahonde cada vez más la separación real de la cadena «médico-enfermera-enfermo», y que una ATS lleve camino de ser en realidad una auxiliar más o menos eficiente según sus personales dotes, pero siempre actuante en un plano mecánico, rutinario, cada vez más alejado de su auténtica función de colaboradora del médico, capacitada, si el caso llega, para tomar decisiones científicamente fundadas, en una función complementaria, de colaboración imprescindible y activa. Es por esta razón por la que actualmente las ATS se sienten marginadas, tanto en su formación teórica como en la práctica. La jerarquización y el clasismo dentro de las actividades sanitarias resultan opresivos para las enfermeras ATS, que contemplan la paulatina degradación de su participación en la tarea médica y ven reducir su función por lo general a un servicio al médico, no a una colaboración, a ponerle la bata o hacer camas, repartir comidas, etc., porque la limitación de sus conocimientos crea una barrera insalvable entre ella y el médico o el equipo con quien tiene que colaborar.

Sin embargo, está claro que si su función ha de ser la del mantenimiento de una especie de humanismo frente a la técnica, por su aproximación al enfermo, por su relación constante



EL PROBLEMA DE LAS ENFERMERAS EN ESPAÑA

con él, sólo podrá cumplirla insertándose plenamente en el equipo de especialización, y su inserción no será auténtica si previamente no se la dota del bagaje necesario, cultural y práctico, que la haga posible. Frente a la actuación individual de otros tiempos, la progresiva complejidad de la asistencia médica exige, como se sabe, una cohesión de equipo, en el que la ATS juega un papel insustituible, mediante el que alcanza su calidad técnica servicios como, por ejemplo, la reanimación o los cuidados intensivos, incluso el mismo quirófano, etcétera. La ATS ha sido, en definitiva, la consecuencia de la Medicina hospitalaria.

En contra de estas evidencias, la ATS resulta supeditada muchas veces a la autoridad de personas que, si en otro tiempo justificaban su rol en la circunstancia socio-sanitaria del momento, en la actualidad, por su falta

de formación científica, no pueden estar, y no están de hecho, en situación de aunar o centralizar el equipo ayudante. Es lo que ocurre, por ejemplo, con Ordenes religiosas de acción hospitalaria, mantenidas por la inercia de estructuras inmovilistas, con evidente peligro para el resultado final de una acción sanitaria conjunta. Resulta claro que la sociedad en general apenas tiene conciencia del problema, aunque está directamente afectada por él, y no la tiene, entre otras cosas, por un defecto de información. La información que recibe a través de los canales informativos usuales está en general deformada y no responde a la realidad. El papel de «enfermera» suele estar concebido y presentado por quienes carecen de un conocimiento medianamente profundo de la cuestión, sean médicos o personas ajenas a la problemática sanitaria, de forma que se la sigue presentando desde planos pura-



ZyX/sa

UTOPIAS

Colección de obras literarias sobre un mundo que no existe y que puede constituir la verdad del mañana.

UTOPIA. S. Tomás Moro.
30 pesetas.

Programa de comunidad política propuesto en 1516 por Tomás Moro en la isla Utopía.

EL AÑO 2000. Ana D. Hernández.
13 pesetas.

Historia y libertad como elementos de un futuro humano optimista.

LA MAQUINA DEL TIEMPO. H. G. Wells.
30 pesetas.

¿Cuál será el futuro del hombre? El autor se inventa una máquina que trascienda el tiempo y el espacio y nos responde.

LA CIUDAD DEL SOL. Tomaso Campanella.
30 pesetas.

Desafío a la sociedad de su tiempo y descripción de un programa perfecto de utopía política.

NUEVA ATLANTIDA. Francis Bacon.
20 pesetas.

Una pregunta que se repite a través de la Historia. ¿Es la ciencia presupuesto creador de la felicidad?

ANTOLOGIA DE CIENCIA-FICCION. Carlos Buiza y otros.
30 pesetas.

Varios autores lúcidos buscan un camino para recuperar la luz. El hombre, que ha creado la técnica, no debe ser su víctima.

NOTICIAS DE NINGUNA PARTE. William Morris.
45 pesetas.

Un relato impregnado de belleza, libertad, humanidad y dicha, de una realidad que sólo existe en «ninguna parte».

Edita ZERO, S. A.
Distribuye ZYX, S. A.
Lérida, 80. MADRID-20.

Z

EL PROBLEMA DE LAS ENFERMERAS EN ESPAÑA

mente anecdóticos, de sensiblería estereotipada, como portadora de valores «compasivos». Cuando la postura madura frente al enfermo no es la compasión, ni la culpabilización, sino la ayuda. Ambas, compasión y culpabilización, son posturas de inmadurez. Cuando un niño está grave cabe compadecer a la madre, pero al niño hay que ayudarlo.

Tampoco cabe basar el problema en la falta de inquietud de la estudiante de ATS o en su escasa preparación global, en la ausencia de unos elementales deseos de superación, etcétera, que no harían más que desplazar la cuestión de fondo, ya que la raíz es, en todo caso, profunda, y nos lleva a la persistencia de la peculiar mentalidad impuesta a la mujer, mentalidad segregacionista, asumida por ella misma, aceptándose incapaz de una cooperación eficaz en empresas «realmente importantes», «serias», «propias del hombre», y abandonando su lucha personal por un desarrollo cultural continuado y por la liberación de «tabúes» específicos, como si la cultura fuera patrimonio exclusivo de un pequeño grupo de privilegiados. Y ya que no antes, debería ser en las escuelas de ATS donde comenzara a recibir la preparación adecuada para su futura y auténtica realización.

En la Ley de Educación, promulgada en el año 1971, pareció lograda una nueva estructuración de la carrera, en un proyecto eleva-

do al ministro de Educación, que, desde entonces, sin que se sepa por qué, se ha paralizado. Tampoco está definida siquiera su incorporación jurídica al plano universitario. Josefina Weglison, en el Congreso Internacional de Enfermeras, celebrado en Madrid en 1972, expuso ya esta nueva estructuración, ajustada al artículo 31 de la Ley de Educación, y que, en resumen, abarca tres ciclos después de un curso de orientación, una vez obtenido el título de EGB y los cursos correspondientes del Bachillerato Superior. El primer ciclo, de tres años, con asignaturas básicas; un segundo ciclo de especialización, y el tercero, de preparación para la investigación y la docencia. Las escuelas de ATS actuales conseguirían así el rango de Escuelas Universitarias, donde se otorgaría el título de diplomado en enfermería después del primer ciclo de estudios, con un contenido equivalente al actual de las escuelas, pero con las revisiones de programas, sistemas, etcétera, imprescindibles para su adecuación al continuo progreso médico, tanto en el plano técnico como en el teórico. Y el último ciclo, en fin, capacitaría para directoras o jefes de escuelas, accediendo así a una autonomía necesaria como rama independiente, con entidad propia dentro de las ciencias de la salud, con dirección y profesorado especializado precisamente en ATS. ■ M. F. Z.

Si la función de la ATS ha de ser la del mantenimiento de una especie de humanismo frente a la técnica por su relación constante con el enfermo, sólo podrá cumplirla insertándose plenamente en el equipo de especialización.

