

Una de las tendencias más importantes en la enfermería actualmente se inclina a un creciente reconocimiento de parte de las enfermeras de su responsabilidad de participar en los planes encaminados a proporcionar mejor servicio de enfermería. Ya se ha señalado lo que constituye un buen servicio de enfermería y la preparación necesaria para conseguirlo, que varían de acuerdo con las necesidades de la colectividad y los recursos, tanto de personal como de equipo, con que cuenta o que pueda conseguir. También se ha manifestado que esta clase de responsabilidad requiere una enfermera de status profesional verdadero, capaz de sentir las necesidades de las gentes a quienes sirve, más bien que una enfermera que trabaje de modo sistemático; una que sea capaz y esté dispuesta a participar en los proyectos para hacer frente a las necesidades de la colectividad. La clase de educación dentro del servicio y supervisión necesarias para este tipo de servicio debe ser también creadora y permitir una participación activa, tanto en los planes como en su ejecución, a las personas más estrechamente relacionadas con el trabajo. El servicio total de enfermería requiere también trabajadoras de un nivel inferior al profesional, las cuales participarán bajo cuidadosa supervisión en las labores de enfermera.

---

### EL DESARROLLO DE LA JEFATURA EN ENFERMERIA\*

POR LA SRTA. MARION E. KALKMAN†

Las dotes de mando se desarrollan solamente cuando el ambiente emocional promueve la iniciativa y el pensamiento original.

Una de las principales preocupaciones de cualquier organización social, si ha de crecer y sobrevivir, es la de formar individuos capaces de desempeñar con habilidad las funciones de dirigente. La profesión de enfermería no es una excepción. De hecho, la creciente demanda de un mayor número de enfermeras más preparadas viene a corroborar la importancia de esta necesidad. Sin embargo, los puestos que requieren enfermeras capacitadas para asumir funciones de mando permanecen vacantes, o son cubiertos con ciertas reservas mentales, tanto del patrón como del solicitante, respecto de la posibilidad de reunir la capacidad requerida.

Consideremos brevemente el hecho de que la profesión de enfermería no suministra un número adecuado de enfermeras que puedan asumir

\* Traducido por la Oficina Sanitaria Panamericana con autorización de *The American Journal of Nursing*, marzo 1953, p. 312.

† La Srta. Kalkman (Escuela de Enfermería del Ejército, Washington, D. C., Estados Unidos) es Directora del programa avanzado de enfermería psiquiátrica de la Universidad de California.

puestos de dirección. Existe, en primer lugar, el hecho de que por el momento, en proporción con el total de miembros con que cuenta la profesión, necesitamos un crecido número de dirigentes de enfermería. Una de las razones es la urgente necesidad de instructoras y supervisoras para educar y supervisar a las enfermeras que se requieren para el buen funcionamiento del creciente número de hospitales, clínicas y organismos de salud pública. Los rápidos adelantos que se realizan en el campo de la medicina aumentan la complejidad de los procedimientos médicos y de enfermería que a menudo precisan de un mayor número de enfermeras más especializadas. Asimismo, se necesitan enfermeras que desempeñen las funciones de instructoras y supervisoras de los grupos auxiliares de enfermería. Sin embargo, el obstáculo más grande que se presenta al desarrollo de un número adecuado de dirigentes de enfermería parece nacer de factores psicológicos más bien que económicos o sociales.

Antes de considerar los factores emocionales inherentes a la preparación de dirigentes de enfermería, sería conveniente realizar un análisis de los factores emocionales que se relacionan con las dotes de mando en general. Cuando se habla de dirigentes, se hallan también comprendidos los que son dirigidos, o los seguidores. La estereotipia del seguidor es el individuo que tiende a ser relativamente débil, carente de protección y de conocimientos en comparación con el dirigente, que generalmente es fuerte, inteligente y persona de muchos recursos. El seguidor confiere poder y autoridad al dirigente por su propia sumisión y por la obediencia que le profesa. Pero también le confiere una responsabilidad que implica la culpabilidad por las decisiones desacertadas y el mérito por los éxitos obtenidos. Esta responsabilidad es el precio de la jefatura y no es de extrañar que la mayoría de los individuos prefieran desempeñar el papel menos conspicuo pero más seguro del seguidor.

Además, el seguidor formula al dirigente otra exigencia. Desea contar con el afecto y con la ayuda del dirigente. No solamente delega en él la responsabilidad por las decisiones acertadas, sino que también desea que le prodigue el afecto y la sensación de seguridad que requieren sus necesidades emocionales. El buen padre es el prototipo del buen dirigente. En lo más profundo de nuestros sentimientos tenemos arraigado el deseo de hallar una persona que nos dé incondicionalmente el amor y la protección de que disfrutábamos cuando éramos niños. Este anhelo de dependencia, de tener alguien que se ocupe de proteger nuestros intereses, es una de las razones más importantes que hacen que la mayoría de las personas prefieran ser seguidores y no dirigentes.

#### LA INFLUENCIA ENTORPECEDORA DEL TRADICIONALISMO

Aparte de los sentimientos subyacentes de dependencia que existen latentes en cada uno de nosotros, hay que examinar otros factores que son característicos de la enfermería y que tienden a intensificar este impulso natural y a entorpecer el desarrollo de las cualidades de inde-

pendencia, confianza en sí mismo e iniciativa tan necesarias para la jefatura. La enfermería profesional moderna comenzó cuando Florence Nightingale, una inteligente aristócrata inglesa de voluntad férrea, empleó a un grupo de mujeres inglesas, incultas e indisciplinadas, en los hospitales militares de Crimea. El ambiente militar, las críticas severas y constantes a que la sometieron muchas personas influyentes del Ejército, del Gobierno y de su propia clase social, y la clase de mujeres que utilizó para sus labores, contribuyeron a que la Srta. Nightingale comprendiera la necesidad de organizar un programa de enfermería bajo una jefatura vigorosamente autoritaria, con una fuerte disciplina en todas las cosas. Las asistentes que seleccionó, en cambio, tenían dotes personales parecidas a las suyas; es decir, se trataba de mujeres inteligentes, de voluntad recia, procedentes de las clases altas de Inglaterra.

Las primeras dirigentes de enfermería de Estados Unidos fueron, casi en su totalidad, graduadas de la escuela de enfermería fundada por la Srta. Nightingale. Trajeron consigo los conceptos que derivaron de las costumbres militares y sociales de la Inglaterra del siglo XIX. Nos encontramos, pues, que surge en los Estados Unidos una situación anómala producida por una profesión de enfermería que, al adoptar los conceptos británicos, se desarrolla de conformidad con un patrón completamente distinto de los ideales estadounidenses de democracia y del sistema democrático de vida. Algunas costumbres, por ejemplo, el uso de un uniforme distinto por parte de la directora y las supervisoras, la mesa separada para las superiores en el comedor y el acto de ponerse de pie las alumnas cuando entran las supervisoras o administradoras, representan algunos de los anacronismos que aun existen en muchas escuelas del país y que tuvieron su origen en las primeras escuelas que fundara Florence Nightingale. A veces es imposible para las dirigentes de enfermería que han sido preparadas o "adiestradas" en las tradicionales escuelas de enfermería y que luego han pasado veinte o treinta años dedicados a los servicios de enfermería, reconocer cuán incongruentes son estas actitudes en la América del siglo XX. En ocasiones esto se explica con comentarios como, "Pues, así es la enfermería". Pero ¿es que en realidad esto forma parte esencial de la enfermería, y es que esto nos permite atraer hacia la profesión jóvenes inteligentes y capacitadas para asumir puestos de dirección en la profesión?

Si en verdad deseamos tener dirigentes en nuestra profesión, no podemos limitarnos a recalcar, durante los años de formación tan sólo aquellos conceptos que nos van a producir excelentes seguidores, alimentando la esperanza de que, a guisa de milagro, esas mismas alumnas van a desarrollar súbitamente las aptitudes necesarias para ocupar puestos de dirección después de graduarse. Analicemos brevemente lo que una de nuestras escuelas tradicionales requiere de la estudiante de enfermería. La estudiante tiene que obedecer al médico, las supervisoras, las instructoras, las administradoras y, en algunas escuelas, a las alumnas de grados

superiores. Si en un momento dado la alumna pone en tela de juicio las decisiones de una de sus superiores, esto se considera una imprudencia o algo peor. Es pues peligroso desconfiar de una persona mayor o de más experiencia. No sólo tiene que obedecer la autoridad de las personas que la rodean, sino que también debe aceptar ciegamente lo que dicen los autores de los libros de texto y las ideas expresadas en el aula. El juicio independiente y crítico está sojuzgado. ¿Es que tenemos motivos para sorprendernos de que sean tantas las enfermeras que tienen temor de depender de sus propios juicios y observaciones clínicas, y de que las enfermeras hayan producido tan pocos conceptos originales y hayan iniciado tan pocos programas de investigación?

Existe también una infinidad de reglamentos que la estudiante tiene que observar, reglamentos de hospital, reglamentos de procedimientos de enfermería, reglamentos escolares y hasta reglamentos de dormitorio y de conducta personal. Por lo tanto, si la estudiante toma una decisión personal, o si en una situación determinada decide por sí sola el procedimiento a seguir, o si quizás, al interpretar un reglamento, varía la aplicación de una regla conocida o desconocida, se puede ver envuelta en situaciones de graves consecuencias. De modo que la iniciativa se convierte en una cosa de la cual hay que huir. ¿Es que realmente esto se podría evitar? Si consideramos ese anhelo que tenemos latente, de dependencia y seguridad, y a éste agregamos la supresión forzada de la iniciativa, no es difícil comprender por qué muchas enfermeras jóvenes e inteligentes se muestran reacias a asumir puestos de más responsabilidad en la labor cotidiana o en organizaciones profesionales.

La pregunta que debemos hacernos es la siguiente: ¿Cómo podemos lograr que nuestras escuelas de enfermería cuenten con el ambiente emocional necesario para fomentar el desarrollo de la capacidad requerida para ocupar puestos de dirección? Me permito sugerir que, en primer lugar, examinemos nuevamente los conceptos que hemos vertido sobre la autoridad. El Dr. Stanislaus Szurek establece las diferencias que existen entre dos tipos de mando, que llama "autoritario" y "moderado", respectivamente. Los describe en la forma siguiente:

El primero, que podríamos llamar autoritario y coercitivo, con arreglo a su naturaleza, es el que ejerce la persona dominante de una manera primordial en su propio beneficio y no en el de sus subordinados. Este mando se aplica a fin de que el *status quo* de esta relación se perpetúe, o se prolongue lo más posible. . . . No tiene la más mínima preocupación o interés por que se manifiesten las habilidades potenciales del subordinado, o la entereza que puede poner en peligro esta relación. Por el contrario, existe una hostilidad efectiva y a veces, hasta un temor de esa posibilidad, con frecuencia compartida por el superior y el subordinado. Lo que casi siempre sucede en estas relaciones, y de lo cual ni siquiera la persona dominante se da cuenta, es que el embrutecimiento personal de ambos es inevitable. . . .

En el otro tipo de mando . . . legítimamente moderado, todas las características son absolutamente opuestas. No hay coacción. El mando nace de una competencia y habilidad superior, como sucede en las relaciones entre profesor y alumno, o entre padre e hijo; en esta situación, el propósito de ambas personas es fomentar y promover la adquisición por parte del subordinado de la habilidad y competencia propias del superior. El esfuerzo común se halla encauzado hacia la consecución de la mayor equiparación posible entre los dos, en lo que concierne el poder que proporciona la competencia, hasta llegar a la igualdad y a la genuina libertad de cada uno de ellos. La admiración y el respeto profundo es mutuo. Las cualidades características que producen estas relaciones son: confianza, optimismo, amplificación del punto de vista, disposición para la experimentación y el riesgo, una fuerte tolerancia para los obstáculos decepcionantes y un aumento entusiasta en la cantidad de trabajo producido. El buen profesor y el padre ejemplar sienten y manifiestan un orgullo auténtico, y nunca envidia, si el alumno llega a aproximarse o a sobrepasar su propia competencia. La verdadera afinidad, sin trazas de compasión despreciativa, y el afecto más hondo y sincero, sin ansiedades afanosas, vienen a cimentar esta relación. El superior va transmitiendo gradualmente al subordinado una flexibilidad de las actitudes unida a una firme consistencia.

#### LA FORMACIÓN DEL DIRIGENTE

La última interpretación del mando que hemos citado, integrada en mejor forma con la profesión de enfermería es, en mi concepto, la que mejor se adaptaría a la finalidad de fomentar en la alumna un verdadero interés por asumir puestos de dirección. Esto significaría una mayor estimación y respeto para la alumna, como persona dotada de derechos propios. Este reconocimiento tendría aplicación práctica al permitir una mayor participación de las estudiantes en la elaboración del reglamento que tienen que observar; al autorizar la creación de un cuerpo de gobierno estudiantil, aunque las decisiones adoptadas por este organismo choquen con los ideales más preciados de la directora de enfermeras o la facultad; al evitar ciertas prácticas sin fundamento, como la de dar gran responsabilidad a la estudiante en las salas de hospital y poca para manejar sus propios asuntos personales; y finalmente, al acabar con ese cisma social que existe entre las alumnas y la facultad, cultivando una actitud amistosa y accesible y eliminando esas jerarquías artificiales que establecen las mesas separadas en el comedor y las normas rígidas en el trato.

Si se desea que la joven enfermera llegue a ser dirigente, tendrá que aprender a analizar y a evaluar una situación. Esto significa que se le debe estimular para que formule preguntas, para que observe con un punto de vista crítico y hasta para que ponga en tela de juicio la prudencia de una orden. Necesita una instructora que pueda enseñarle a realizar las cosas en más de una forma, que le pueda dar más de una

referencia o un punto de vista sobre un tema, que estimule los debates entre sus discípulas, que le proporcione la información que necesita, la oriente si se aparta mucho y le permita llegar a sus propias conclusiones.

Una buena dirigente tiene que evaluar una situación y tiene que encontrarle una solución. Estas facultades requieren ciertas dotes de originalidad y de pensamiento creador. Las prácticas docentes más antiguas no cuentan con los medios para promover el desarrollo de esas facultades. Las escuelas de enfermería, especialmente las adscritas a establecimientos clínicos, ofrecen numerosas oportunidades para que las alumnas se relacionen con estos problemas y situaciones reales que exigen que aprendan a pensar por sí mismas.

La persona que dirige debe saber cómo actuar y cómo elaborar un plan. Uno de los obstáculos que tiene que vencer la estudiante es el del temor, el temor a equivocarse. Sin embargo, si nunca hace nada, ni bueno ni malo, la estudiante no puede aprender. Para ayudarla a dominar ese temor a actuar por miedo a equivocarse, tanto las instructoras como las supervisoras deben poner de manifiesto en sus actos que consideran esa equivocación como una oportunidad de enseñarla a actuar más eficazmente. En muchas ocasiones se observa en una supervisora la actitud de que el error cometido por una estudiante debe ser corregido con una fuerte reprimenda o un castigo, como si la alumna hubiera incurrido en el error de una manera consciente o deliberada. La supervisora que llega a comprender que la alumna desea hacer lo mejor que puede para cuidar al enfermo, pero que aun no sabe cómo hacerlo, adoptará una actitud radicalmente distinta para con las alumnas. Alentará a la estudiante diciéndole que la supervisora protegerá al enfermo de cualquier daño que le pueda producir la alumna por su falta de experiencia, de modo que esta pueda trabajar sin temor alguno. Asimismo, la estudiante comprenderá que una supervisora comprensiva no le inculpará por su falta de experiencia, antes al contrario le enseñará cómo puede adquirirla.

La enfermera que desea ocupar puestos de dirección tiene que aprender a actuar en una situación de urgencia. En una situación de urgencia, los reglamentos corrientes o no se pueden aplicar o resultan inadecuados. Para hacer frente eficazmente a una de estas situaciones, la enfermera tiene que contar con la confianza que le brinda el apoyo de la supervisora. Si tiene motivos para creer que no cuenta con ese apoyo, lo más probable es que se dé por vencida y permita que la situación la domine, o que espere a que alguna otra persona tome la dirección. Sin embargo, si la estudiante tiene conciencia de que, al pasar la urgencia, tendrá oportunidad de explicar a la supervisora las razones de todo lo que haya hecho, y si considera que ésta comprenderá su posición y verá la situación desde el mismo punto de vista, entonces, sin ninguna sensación de temor, culpabilidad o recriminación, la estudiante podrá tener una entrevista con la supervisora, analizando fríamente el problema y adquiriendo el

discernimiento intelectual que le permitirá hacer frente a la próxima situación de urgencia con más confianza y habilidad.

La enfermería tiene gran necesidad de dirigentes jóvenes que aporten ideas nuevas. Sin embargo, es muy frecuente el caso de una joven enfermera que, al ocupar la vacante que deja una enfermera más antigua en un puesto puramente administrativo, se conduce en una forma exactamente igual que su predecesora. Es completamente ajena a los cambios que desde hace tiempo es necesario introducir. El éxito y la seguridad de la empresa dependen de que ella pueda continuar rutinariamente las prácticas impuestas por su predecesora. Para poder preparar enfermeras que no reaccionen en esta forma, es necesario que, de vez en cuando, se soliciten las ideas de la alumna que asiste a la escuela de enfermería. Esas ideas deben ser analizadas minuciosamente, poniendo en ejecución aquellas que sean prácticas. Las sugerencias de las alumnas a menudo resultan valiosas: nuevos métodos de ejecución, nuevas ideas para mejorar la administración de las salas de hospital, nuevas maneras para aumentar la comodidad del enfermo. Si estimulamos el pensamiento creador de las estudiantes, estamos al mismo tiempo ayudándolas a comprender su responsabilidad y contribuimos a elevar el nivel profesional de la enfermería.

Una de las habilidades más importantes que necesita la joven enfermera es la relativa al trato humano; la carencia de este don de gentes, más que ninguna otra cosa, es la causa principal de los fracasos. La enfermera que posee estabilidad emotiva es la única que puede tener éxito en sus relaciones con otras personas. Son tantas las enfermeras capacitadas, inteligentes y profesionalmente competentes que tropiezan con esta dificultad, que realmente el asunto merece un detenido examen. Existen varios puestos que, por su propia naturaleza, deberían ser ocupados por enfermeras, pero que al presente son ocupados por trabajadoras sociales, psicólogos, auxiliares de hospital y otros, porque se dice que las enfermeras son inflexibles e inaptas en sus relaciones con terceras personas.

Las exigencias que se hacen a la jefe de enfermeras en el terreno de las relaciones con otras personas son realmente enormes. Proviene de personal médico, de la oficina de enfermería, de su propio cuerpo de enfermeras, de las auxiliares, alumnas y enfermos, y de distintos departamentos hospitalarios, como los de administración y mantenimiento pues todos convergen sobre la persona de la jefe de enfermeras. ¿Qué preparación personal y profesional posee ella para responder a estas demandas? La inseguridad de la joven jefe de enfermeras debida a su falta de experiencia puede ser aumentada o disminuída por la confianza que tiene en sí misma y en sus supervisoras. ¿Está preparada para reunir personas de distintos principios e ideas en una conferencia? ¿Se muestra tolerante con las personas de diferentes habilidades y aptitudes que trabajan en la sala que le ha sido asignada? ¿Se halla capacitada para exponer sus

puntos de vista sin adoptar una actitud defensiva, o sentirse amenazada o atacada cuando los puntos de vista de alguna otra persona no concuerdan con los suyos propios? ¿Se siente intimidada por las personas que poseen mayores conocimientos técnicos o más autoridad que ella?

La adquisición de esta tan necesitada confianza en sí misma es prácticamente imposible en una escuela de enfermería imbuída de filosofía autoritaria. Únicamente puede nacer cuando la enfermera se ha educado en un ambiente que inspira confianza, optimismo, tolerancia para los errores y facilidad para la experimentación que el Dr. Szurek atribuye a una atmósfera en que el mando es legítimamente autoritario. Esta es la atmósfera necesaria para desarrollar las condiciones esenciales para el ejercicio del mando.

#### BIBLIOGRAFIA

- Fromm, Erich: "Escape from freedom," Farrar and Rinehart, Nueva York, 1941.  
 ———: "Man for himself: An inquiry into the psychology of ethics," Rinehart and Co., Nueva York, 1947.  
 Jamieson, Elizabeth M., y Sewall, Mary F.: "Trends in nursing history; Their relationship to world events," 3ª ed., Saunders, Filadelfia, 1949.  
 Szurek, S. A.: Emotional factors in the use of authority, in "Public health is people; an Institute on Mental Health in Public Health, Berkeley, Calif., 1948," por Ethel L. Ginsburg, The Commonwealth Fund, Nueva York, 1950, pp. 206-225.  
 Woodham-Smith, Cecil: "Florence Nightingale," McGraw-Hill, Nueva York, 1951.



Ceremonia de Graduación de Enfermeras verificada en el Salón de Actos del Hospital General de Port-au-Prince, Haití, el 17 de agosto de 1953.