

ENTREVISTA: LAS ALAS DE LA MARIPOSA

Sobre la historia de la Escuela de Enfermería
de la Comunidad de Madrid de Leganés

Entrevista realizada
por en Madrid, mayo de 2016

Luis García Campos, Alberto Taborda,

El 25 de mayo de 2016, Huellas entrevistó a Carmen Albéniz, Rosa Busturia, M^a José González Gutiérrez-Solana, Laura González y Luisa Ruiz como gestoras, pioneras, docentes y coordinadoras de lo que fue la Escuela de Enfermería de la Comunidad de Madrid, en Leganés. Esta Escuela de Enfermería comenzó a funcionar en 1991 dependiendo de la Consejería de Sanidad y adscrita a la Universidad Autónoma de Madrid. En enero de 2011 se integró en la Universidad Autónoma al igual que las escuelas de enfermería de los hospitales de la Paz y Puerta de Hierro. Su metodología docente se puede resumir en tres puntos fundamentales: sentido de la realidad, interrelación teoría-práctica y participación activa de los alumnos¹. Desde este marco, los gestores de la Escuela incorporaron de una forma regular dispositivos grupales para todo el alumnado desde el inicio de la formación. De cómo fue posible y en qué condiciones pudieron establecer esa formación con esa impronta, nos hablan sus protagonistas.

Los orígenes

Empezamos a trabajar con Armando Bauleo en octubre del '76, desde su llegada a España en el centro Quipú,² junto con Caparrós, Hernán Kesselman... Y a partir de ahí la historia fue interminable hasta que murió. Primero en el Centro Especial de Medicina Comunitaria, luego en la Escuela de Enfermería, también en la organización del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal (el CIR, Centro Internazionale di Ricerca). De todas las instituciones en las que Bauleo participó en España formando, supervisando, haciendo grupos, creo que fue en la Escuela de Enfermería en la única institución pública en la que Bauleo, desde que vino en el '76, participó de manera permanente.

Antes de la Escuela nos encontramos con él en Medicina Comunitaria, cuando empezamos el proyecto, en el '80, Bauleo estaba en todo el programa de formación, no participaba como uno más. Armando venía a la parte de formación y nos supervisaba el equipo. Ahí hicimos lo que iba a ser la "mariposa", un modo de organizar la formación que trasladamos posteriormente a la Escuela de Enfermería. Ya en la Escuela, en el '89-'90. Total, que han sido muchas horas trabajando con Bauleo... Y no podemos hablar de la Escuela sin Medicina Comunitaria.

ERH ¿Y qué es Medicina Comunitaria?

El Centro Especial de Medicina Comunitaria fue una experiencia piloto, un centro público que existió en Madrid antes de que aparecieran los centros de salud, cuando sólo había ambulatorios. Fue el primer centro en Madrid donde se trabajó en equipo multiprofesional, juntos psicólogos, médicos, epidemiólogos, enfermeras, estadísticos. Se trabajaba con programas de salud, yendo a los domicilios. Hacíamos visitas a domicilio, visitábamos al niño sano en su casa, a la madre cuando paría. ...ese programa fue muy potente, por la formación que tuvimos, porque se trabajaba en equipo. Era la primera vez que se empezaban a hacer diagnósticos de salud y de la comunidad en la zona. No hacíamos asistencia directa, hacíamos el trabajo de salud pública y de promoción de la salud. Sólo existían entonces los centros de promoción de salud del ayuntamiento, pero en el Insalud, no existían. Duró hasta el 86.

¹ Albéniz C, Antón MV, Pérez JM, Ramasco M. La escuela Universitaria de la Comunidad de Madrid: un proyecto en marcha. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 1995.

² El Centro Quipú de Psicoterapia se funda en 1975.

El Centro de Medicina Comunitaria fue pionero, se trabajó con los vecinos, con la comunidad; nosotros estábamos en el “12 de Octubre” y trabajábamos con la zona de Villaverde y Orcasitas, con los equipos que se iban organizando allí. Fue muy importante, porque hablar en los años '80 de un programa, de salud escolar, salud materno infantil, era pionero. Teníamos interconsultas con el hospital a veces. Respondimos con programas a necesidades que fueron surgiendo de manera urgente: como por ejemplo la colza.

Parte de los compañeros íbamos a las asociaciones de vecinos a presentarnos. Nos conocíamos todos. Y entonces una mañana a la vuelta de una reunión con los vecinos los compañeros que asistieron se mostraron muy preocupados por lo que estaba pasando con esta “enfermedad rara”, de la que entonces no se sabía su transmisión y se temía que fuera contagiosa...ahí ya toda la epidemiología se empezó a mover. Íbamos por las casas a buscar las garrafas. Entrábamos y las recogíamos de las cocinas. Pudimos hacer esto porque habíamos hecho un trabajo previo, para cuando surgió la colza ya llevábamos horas de formación, habíamos hecho diagnósticos de salud “por un tubo” y ya habíamos desarrollado un intenso trabajo con los vecinos en promoción de la salud. Cuando las madres y padres venían a las vacunaciones, hablábamos con ellos. Cuando surgió la colza había mucho trabajo hecho; tiramos de encuestas, hicimos un cuestionario y nos fuimos a las casas a quitarles el aceite de debajo de los fregaderos, las garrafas de aceite, porque no lo querían dar, era el aceite que tenían, no se sabía qué era eso y no entendían por qué se lo teníamos que quitar.

También en ese centro se trabajó en la formación de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, y la unidad docente del “12 de Octubre”, que no existía, se fue formando con nosotros. No había otra cosa igual en toda la Comunidad de Madrid y tuvo un efecto multiplicador en todos los otros ayuntamientos y en las otras comunidades.

Lo que era muy importante de la Medicina Comunitaria y se ha reconocido muy poco su valor, era trabajar sobre el dispositivo grupal. Fue el primer germen de un referente en una determinada concepción sobre grupo. Una cosa fundamental fue hacer un ECRO común entre mucha gente que éramos y veníamos de distintos lugares, pero la historia de cómo trabajábamos todos,. Empezábamos todo el grupo con una clase teórica por la mañana, a primera hora, uno se había llevado el tema, teníamos la bibliografía para prepararlo y se discutía durante una hora, hora y media, no me acuerdo, pero absolutamente en serio. Nadie se escaqueaba. O sea, esto era muchas cosas. Y además daba igual que fueras médico, psicólogo, asistente social, enfermera, matrona, personal administrativo, conserje...cualquier persona que estuviera allí, participaba.

La de Medicina Comunitaria fue una historia muy bonita, de mucho trabajo, muy interesante, todos crecimos una barbaridad, pero, por la misma razón fuimos expulsados. Por la fuerza que tuvo aquello, creo que fue por lo que lo cerraron, luego siguió como un centro de referencia pero ya sólo de epidemiología. Creo que la organización sanitaria lo fagocitó rápido, con todo el movimiento que era explosivo. Porque si aquello hubiera seguido, realmente se metía con todo el poder médico y la especialidad de medicina de familia y toda su formación. Fue la despedida, nos despidieron, nos echaron... tenían que quitarse de eso, entonces, cómo iban a tener un grupo tan potente y tan capaz.

ERH Os escucho y pensaba, ¿cómo un dispositivo, potente, nuevo, se instala en una comunidad?; porque estabais hablando de cómo llegabais, organizabais equipos, con lo de la colza, o sea que hubo el desarrollo de una estructura en un lugar donde no había.

Lo que tú preguntas es una pregunta del inicio y también es una pregunta del final, porque realmente esto es poner en práctica toda la teoría de los ámbitos, yendo desde lo particular a lo general, y de lo general a lo particular, entonces tú ves al sujeto enfermo de colza y de ahí vas pasando de un ámbito a otro ámbito, de la relación del individuo con el grupo, de la institución con el grupo, de la institución con la institución en el grupo, y luego de la comunidad donde ya coges toda la línea, que es cómo vas incluyendo los distintos ámbitos de complejidad.

Lo que pasa es que eso exige un trabajo largo en el tiempo, procesual, eso exige un momento también político, que los políticos estén entretenidos en otras cosas y te dejen hacer. Cuando todo eso está más establecido hay otros sistemas de control. Entonces, ese primer momento, digamos, cuando están más entretenidos con otras cosas también fue por lo que empezó la posibilidad de la Escuela...

Luego tuvimos esos 5 o 6 años de dispersión hasta que se inició la Escuela con una de las personas que participó en ese centro, que era Marivi Antón quien fue la directora de la Escuela de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Le propusieron organizar una escuela y ahí fue cuando nos volvimos a encontrar.

La Escuela en el Sur

En la Escuela de Enfermería continuó Armando Bauleo. Y entonces se montó el mismo esquema de referencia con algunas de las mismas personas, una fue Bauleo que trabajó fortísimo, como parte casi de la plantilla porque era el que supervisaba al propio equipo. Pero, realmente, el esquema de referencia de la Escuela era el mismo que en Medicina Comunitaria

ERH ¿Se produjo un reagrupamiento?

En verdad era un cambio de proyecto, era otra dirección. De las cuatro personas que comenzamos organizando el proyecto que dio lugar a la Escuela de Enfermería, tres veníamos de Medicina Comunitaria. Y la historia era: a ver cómo lo pensamos... la psicología tiene que ser una asignatura... no puede ser una "maría"...tiene que ser como es anatomía, patología, farmacología,. La psicología es una asignatura central, y así lo fue, troncal. Se le adjudicaron más horas de las que aparecían en el programa oficial.

Queríamos además que la Escuela de Enfermería se alojase en el sur de Madrid³ ... no entendíamos por qué estaba todo en el norte, aunque nos teníamos que ir lejos, fuimos a Leganés⁴. Fue un reto porque podíamos definir cuestiones importantes como ¿qué profesional queremos formar?, ¿qué perfil y con qué características? Los títulos los daba la Universidad y la Escuela la financiaba la Consejería de Sanidad, y nosotras podíamos decidir muchos aspectos de su organización, sus contenidos y su funcionamiento. La Escuela nació como una institución novedosa y creativa porque pudimos elegir el proyecto. Aunque el título era el oficial de la U. Autónoma, a nosotras nos dejaron total libertad, y Marivi Antón en eso era valiente. Definimos en base a nuestro ECRO común, a las distintas mesas de expertos celebradas, cuál era la mejor manera de organizar todo el programa docente, las asignaturas, las prácticas, la evaluación, la investigación. En base a esto organizamos las áreas de tal manera que, aunque las horas oficiales del programa eran obligadas, nosotros dimos el mismo peso a las cuatro áreas troncales que iniciamos: la psicología social, la enfermería comunitaria; la estructura y función del cuerpo humano; y lo que llamaban fundamentos de enfermería....Las alas de la mariposa

ERH ¿esa es la mariposa?

Esas eran las alas de la mariposa, que aligeraban la rigidez académica. Pudimos arrancar en unas muy buenas condiciones. Había una supervisión de equipo con Bauleo muy estructurada. Y luego había coordinación entre las áreas, muchísimas reuniones de equipos, con lo cual tú podías hacer lo que quisieras en tu área, hacer valer la libertad de cátedra, siempre y cuando lo hubieras planteado, lo hubieras defendido en los espacios de coordinación y se hubiera acordado entre todos; entonces, al alumnado le llegaba un programa muy armado, muy novedoso y coherente.

Los encargados de las distintas áreas llevábamos nuestros programas, teníamos que ver en qué íbamos a hacerlo complementario a los contenidos de las demás áreas, no queríamos un esquema repetitivo, Esto generó disputas interesantes y buenas peleas, naturalmente; ahí nos íbamos peleando, pero muy bien y nos entendíamos de tal forma que nos respetábamos todos el programa. A veces, yo hablaba con alguno de ellos y decía: me llegan quejas de una repetición de tal parte; y me respondían: ah, muchas gracias, no te preocupes, voy a investigar. Bueno, esto nos venía bien a todos, también a mí, porque me decían en tal asignatura, en tal parte está pasando esto o me preguntaban por qué estaba haciendo esta cosa tan rara ahora, de grupos, cuando hacíamos la parte de grupo en la clase. El planteamiento inicial fue trabajar en grupo la formación; no fue posible pero sí empezamos a trabajar la parte personal del alumnado en grupo operativo desde el primer curso.

ERH ¿el mismo grupo de alumnos mantenía el dispositivo de grupo operativo?

³ Las otras cuatro escuelas de Enfermería funcionaban en el norte de la ciudad de Madrid.

⁴ Se insertó en el Hospital Severo Ochoa de Leganés, municipio del sur de la Comunidad de Madrid.

Había varios grupos operativos por cada grupo-clase, porque había muchos alumnas y alumnos. En ese momento el motivo era muy serio, en este país grupo era una cosa tan común que podía hacerla cualquiera, juntando unos cuantos y se decía que hacían un grupo; bueno, nosotras decíamos que cualquier cosa no era un grupo, que había una teoría de grupo y que había que haber pasado por un grupo para poder saber de los grupos. Pasar por un grupo no era sólo para después poderlo hacer, obviamente, también tenía otra finalidad, era para poder ayudar a los alumnos, a estos adolescentes que venían despistados, unos querían haber hecho otra carrera, a otros no les dio la nota, otros tenían mucho miedo de qué iban a hacer cuando vieran a la persona enferma, entonces, cuidar al sujeto era cuidarlo también a él, y se aceptó...

El dispositivo grupal desde el comienzo

En esta Escuela de Enfermería, desde que empezó hasta que acabó, hubo grupo operativo con los alumnos. No en la misma cantidad, porque luego fue recortándose parte del presupuesto. Tener tanta gente que contratar para los grupos era muy caro... Además de lo que significa para la institución, naturalmente, tener grupos que pueden por sí mismos alterarla.

Igual que fue una decisión que en primero de psicosocial no se empezaba por el tema de la memoria, sino que queríamos directamente ponerles a escuchar al paciente y hablar y aprender de comunicación, de entrevista, pues lo mismo pasaba con los grupos. La realidad de los grupos se la encontraban cuando ya estaban matriculados en la escuela, no sabían cómo era y que de repente, a los quince días de empezar las clases, "se les metía" a trabajar en grupo. Sabíamos que eso les iba a ayudar a integrar las prácticas con el paciente, integrar la teoría, aprender a escuchar, a pensar... Pero, claro, hasta que eso pasaba hacía falta tiempo, pues ellos decían: pero porqué otro que está matriculado no tiene obligación de tener un grupo, pero dónde está que yo tengo que estar aquí "metido", trabajando esto. Les costó. Esto ocurría a los inicios de los grupos en primer curso, cuando llevaban ya unas cuantas sesiones, el grupo era su lugar y entendían perfectamente que lo que ahí se hablaba quedaba ahí.

A los tres meses de entrar en la Escuela de Enfermería esos adolescentes se encontraban haciendo prácticas. Hablamos de sesiones de cinco horas de hospital sin saber lo que es un hospital o cinco horas de atención primaria. Era una angustia y era enternecedor ver cómo te hablaban de la dificultad que tenían, claro, porque nosotras las profesoras todo el rato desde la teoría trabajábamos cuestiones como: hablar con el paciente, insistíamos, hablar con el paciente aunque no os lo digan, id a las habitaciones, haced entrevistas, observad...

Y los silencios. En asistencia primaria, en una consulta, llaman al médico y este sale, el alumno tiene al paciente delante, y el alumno se pregunta ahora qué hacemos: ¿le tenemos que decir algo al paciente?, ¿me tengo que callar?, a lo mejor nos preguntan y nosotros no sabemos; pues todas esas fantasías aparecían, se hablaban y eran elaboradas. Les enfrentábamos a eso desde el primer curso,

ERH Les enfrentabais, les conteníais, ¿no? Ahora estaba pensando que ese era el momento en que nadie protestaba por hacer grupo: «¡qué bien que es miércoles! Y puedo contar durante hora y media lo que me he angustiado, todas las incertidumbres que he sufrido.»

Las coordinadoras de grupo, que teníamos el mismo ECRO, íbamos solamente a la Escuela a realizar esa función, éramos externas a la escuela, para no tener una relación con la escuela. Todo el tiempo como coordinadoras de grupos, íbamos a coordinar el grupo y nada más. Esto permitía que los alumnos en los grupos pudieran hablar tanto de la Escuela como de sus miedos, o de sus dificultades, porque no éramos parte de la Escuela,

Si tú ahora vas a ver cómo aprende una enfermera, en estos momentos también a los tres meses van a prácticas. Esa enfermeras en prácticas, que son unas adolescentes, todas llenas de miedos, si aprenden algo lo aprenden por mimetismo.

La idea de la Escuela era que si el profesional de enfermería tiene la función de cuidar, que sepa primero cuidarse a sí mismo y después pueda escuchar sobre el cuidado del otro

Es verdad que el discurso que sostenía el equipo de la Escuela era serio en el planteamiento, decía: queremos que cuestionéis lo que veis en las prácticas. "Veáis lo que veáis, tenéis que aprender lo bueno de ello, pero si veis algo malo no aprenderlo". El dispositivo grupal también les permitía escuchar diferentes

perfiles de enfermería, diferentes enfermeras, diferentes formas de contestar cuando un familiar quiere o no hacerle algo a un anciano o prolongarle o no la vida, y todo esto lo hacían entre ellos. Entre ellos se enfrentaban a dilemas éticos muy pronto que no sabían resolver pero a los que tenían que poner palabras. Y había que hablar y elaborar mucho, porque cuando vas a las prácticas puede pasarte nada o puede pasarte mucho, porque las situaciones esas que se presentaban en la práctica “no tienes ni idea” de cómo reaccionar ante eso.

Los grupos en la Escuela no estaban enunciados como grupos de aprendizaje, sino que conformaban asignaturas optativas. El dispositivo grupal, para que no acabara institucionalizándose dentro de la institución y tuviera este efecto que era el que se necesitaba, tenía las coordinadoras externas, siempre era un dispositivo instituyente, aunque en algunas ocasiones nos tocó coordinar grupos, pero el hecho de que fuera externo tenía sesgo instituyente

Había dificultades, las dificultades con que fueran grupos operativos existían aunque fueran externos, siempre las hay, pero, que el equipo de coordinación tuviera poco contacto con la institución fue fundamental, importantísimo.

ERH Porque permitía sostener intervenciones complementarias a lo oficial que tuvieran cabida dentro de la institución. ¿Cómo vivíais incluir lo subjetivo?

Yo daba en el temario de Psicosocial del primer curso el aparato psíquico y naturalmente decía qué era el inconsciente y alguien decía: yo no tengo.... Pues uno no tenía inconsciente, otro no tenía Edipo, otro en su pueblo eso no existía, bueno eran unas cosas estupendas, pero fueron entendiendo qué era el síntoma, qué era el sueño, los lapsus, fueron entendiendo muchísimas cosas, lo que pasa es que había que darle el tiempo...

En los grupos, ocurría muy a menudo, por supuesto, que querían sacarnos del lugar de la coordinación y querían que les volviéramos a explicar la teoría que no habían entendido.

ERH Es lo que señalabais del encuadre, también eso es parte del encuadre porque sostiene, ¿en los grupos se elaboraban las prácticas también, se trabajaba la experiencia que salía de las prácticas?

Sobre todo era eso. La tarea manifiesta era esa; así como las cuatro áreas que os decía: Estructura y Función del Cuerpo Humano, Enfermería Comunitaria, Enfermería Psico-social, Fundamentos de Enfermería, las alas de la Mariposa, todas se sostenían en la finalidad de ayudar a entender el proceso natural del enfermar: El grupo estaba enunciado explícitamente para ayudarles a entender la práctica y ver las dificultades que había con las prácticas. Para hacer teoría de la práctica; para hacer prácticas teóricas.

Pero luego cuando empezó el cambio de créditos, de asignaturas⁵. En ese momento éramos cinco escuelas de enfermería en la Universidad Autónoma: Cruz Roja, Puerta de Hierro, Fundación Jiménez Díaz, La Paz y nosotros. Y ahí sí que con muchísimo esfuerzo conseguimos que los grupos con los alumnos figuraran expresamente, no como Grupo operativo, pero sí el nombre de Relaciones Humanas en Enfermería y también con el de Escenas Temidas figurando oficialmente en la matrícula. Lo que pasa es que eso fue en contra de lo que era el mismo grupo a lo largo de todo el proceso, porque al ser asignaturas, “que se compraban”, si los alumnos querían, entonces no siempre lo hacían; no se mantuvo ya el mismo grupo durante los tres años, ya era una asignatura optativa, la mayoría lo hacía porque no tenían mucha posibilidad de hacer otras cosas, iban bastantes forzados por el horario, por el lugar. Pero ya era una asignatura que, aunque se trabajaba la práctica, no estaba enunciada como tal, no estaba enunciada con el potencial que se enunció al principio.

ERH cómo era esta relación institucional dentro del equipo docente, o sea, cómo funcionaban los fantasmas, los ruidos, todo eso, cómo circulaba.

⁵ El Proceso de Bolonia se inició en 1999, cuando los ministros de 29 países europeos, entre ellos España, firmaron la Declaración de Bolonia, que tenía por objetivo establecer un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) para lograr la convergencia y la comparabilidad en los sistemas universitarios europeos. La medición del aprendizaje se hace mediante el sistema europeo de transferencia de créditos.

Creo que eso estaba muy contenido por la supervisión

ERH La supervisión, ¿cómo estaba organizada?, ¿era de todo el equipo docente?

Era una actividad de todo el equipo. Y duró muchos años esa supervisión. Cuando Armando se fue continuó otro supervisor. Hubo dos.

Nunca percibí problemas entre la gente del equipo, algunos que no tenían nuestra formación, se quisieron formar en grupo, luego hubo intereses de querer aprender o formar parte de experiencias así. Algunos lo hicieron. Sí había peleas, obviamente. Había docentes que no habían hecho grupo y no sabían de grupo, también, de otras áreas. Y sabían que existían los grupos porque esto formaba parte de la vida de la Escuela. A todo el mundo le interesaba o al menos ponía la oreja. Lo que pasa es que eso después se transformó en otra cosa, al querer introducir otros espacios de trabajo grupal que no se sostenían sobre el esquema operativo.

La especialidad en Salud mental

La especialidad en Salud Mental siempre fue en pequeño grupo, en torno a 8 ó 10 alumnos, del principio al final; por la mañana estaban en la práctica clínica, como residentes, en los hospitales, haciendo sus trabajos, y por las tardes venían a pasar a la teoría todo lo que habían visto en la práctica. Y todo eso en grupo.

La elección del profesorado siempre se hacía con respecto a la temática, siempre con respecto a la formación. Pero también que tuviera el perfil de poder trabajar con una determinada gente en un tiempo reducido de cuatro horas.

Ya eran profesionales de enfermería, estaban en la especialidad, se notaba muchísimo la diferencia entre las que se habían formado como enfermeras en nuestra Escuela y las que venían de cualquier otro Escuela; era necesario un tiempo y un esfuerzo importante tratar de unir las experiencias, porque las que venían de la Escuela y hablaban del inconsciente, del sujeto, de la importancia de la entrevista, que a uno le pasaban cosas cuando tenía un paciente, que los pacientes de salud mental no tenían cuernos, eran personas como tú, como tu padre; se veía muchísima diferencia con las que venían de otras escuelas. Había muy pocos alumnos realmente motivados por la salud mental y levantar aquello era muy duro. Quien daba la cara pública era una enfermera Jefa del Departamento de Psiquiatría, que se ocupaba de toda esa parte institucional y yo me ocupaba de la parte docente.

Otra cosa de la Escuela que creo que fue muy diferente también: desde primero tuvimos claro que queríamos que aprendieran a investigar... No sólo los que hacían la Diplomatura, que se llamaba entonces, sino también en la especialidad. Le dimos mucho valor a la investigación. Además los alumnos tenían un tutor de investigación, nombrado expresamente para que tutorizara la investigación que eligiera el alumno, que podía ser una investigación que no lo llevara a la práctica, pero que tenía que desarrollarla teóricamente, y después tenía que exponerla ante un tribunal con público.

ERH habéis empezado hablando de reagrupamientos o reconstrucciones, os vais encontrando de un espacio en otro y pensaba en lo histórico, ¿cómo lo veis ahora?, ¿estaríais en la lógica de un tiempo pasado, eso se perdió?, estamos en un proceso y hay que ir mirándolo desde otros lados, ¿cómo lo analizáis? ¿Un movimiento pendular?, ¿se puede volver en algún momento a reconstruir?

¿Pero lo veis vosotras? Yo no lo veo, no sé si soy corta de miras

Tengo pocas luces para hacer/ser.

Yo creo que el ECRO siempre es el ECRO y si seguimos trabajando; esto es como la moda, pero también con el grupo

Yo creo que la universidad se ha convertido en una historia distinta con Bolonia que ya se está empezando a cuestionar. Todo lo que ha costado, todo lo que sigue costando formar a personas que tienen muy poca gana de hacer algo más que eso que le piden en cada escuela, en cada facultad.

Ahora la historia es de respuesta al bienestar capitalista del momento en el que estamos, pues, a ver cómo va a consumir si no trabaja y no tiene dinero para gozar. El saber como mercancía. Ahora la moda es para escuchar al paciente, el grupo focal, ya si haces eso se justifica cualquier intervención...cómo está la historia de la lista de espera, en cuanto tú a un político le dices que le ventilas la lista de espera con trece grupos semanales, que llevo, bueno está encantado, como si bailas ...

Ahora cuando yo digo a mis nuevos alumnos, ¿y por qué no empezáis a hacer grupo? Ellos me responden diciendo ¿cómo?, me miran como si fuera una anciana. Y les digo, sí, sé que pronto voy a ir a jubilarme, pero mientras no me jubile, me aguantáis.

Es muy raro en este momento. Entonces, en el 76 veníamos del franquismo y de las peleas y de querer saber, y de meternos en todo y hacer muchas cosas en lugares muy distintos. Fue muy difícil pero nos ayudaron las circunstancias históricas. Siempre hay agujeritos para buscar las circunstancias. Ahora mismo la posibilidad, independientemente de esta cosa del efecto moda, ahora parece que grupo todo el mundo hace, a cualquier cosa se le llama grupo.

Hay alumnos de enfermería que, con tres meses de clase, vienen al hospital psiquiátrico, sin saber nada de enfermedad mental, lo confunden todo. Y les invito a participar en un grupo con pacientes con trastorno mental grave; entonces entran a un grupo y dicen: “¿esto vale para algo?”; es en el lugar en el que pueden escuchar algo, como se pueden parar a pensar. Pero responden “bueno yo, si puedo, no vengo más; porque me quedo con el enfermero abajo poniendo medicación”; y yo les respondo “bueno tú eliges, esto yo digo que os invito a que paséis para que sepáis lo que es la experiencia”. Se trata de un grupo con pacientes, todos con trastorno mental grave, con esquizofrenias y alteraciones de conducta; no son de los más deteriorados, pueden hablar de cosas como los amigos, de cuando han tenido amigos, de su vida con la enfermedad y de antes de la enfermedad tenían amigos, o sea que es un discurso mucho más sano que el de muchos profesionales. Y entonces cuando los alumnos están en el grupo y dicen: “¿Y esto es así todos los días?” “Y esto, ¿para qué vale?”. Si hubiera estado en la Escuela no hubiera dicho eso, estaría dentro del contrato de formación y no tendría que invitar a nadie, porque en ella se entendería que es una experiencia fundamental en la formación de un profesional de enfermería.

Yo no cojo residentes.

Yo lo hago porque de alguna manera me obligan.

Si al alumno no lo sostiene una formación, un plan, alguien que le haya dicho lo que se pretende, o el sentido que se le atribuye a su actividad profesional y sus distintas situaciones vividas en ese rol...

La Escuela despertaba curiosidad. Despertaba curiosidad por la especialidad de salud mental, despertaba curiosidad por el sujeto, eso tiene que ver con lo que tú decías del interés y la curiosidad, aquello no era sólo del área de psicosocial, a la Escuela de Enfermería venía mucha gente a hacer cosas muy diferentes. Los alumnos no sólo entraban a entender el valor de la investigación para la práctica cotidiana, también conocían gente que trabajaba en cooperación, en salud ambiental; Todo esto les suscitaba mucho interés, era un sitio donde se les intentaba acompañar para ser personas enfermeras.

Ahora además haces toda la formación totalmente dissociada de todo, es una formación enciclopédica. Es lo ortopédico, es la técnica, aplicar la ortopedia...

Yo creo que si podemos ir uniendo y dando puntada con hilo, entre la práctica, la teoría y la docencia...realmente si no se abandona la formación, si seguimos en ello, esa es la semillita; la semillita es no dejar la formación

Mira, nos falló muchísimo, de verdad que nadie estuviera en el nivel político adecuado para poder continuar. El proyecto este acabó, pero hubiéramos podido hacer algo más. Ganaron los de la Autónoma, obviamente, pero reconociéndonos que había sido un programa magnífico. El programa que ahora tienen es el mismo que antes de que nosotras empezáramos.

ERH: *Muchas gracias por habernos recibido.*