

Enfermería para nuevas necesidades: nuevos profesionales, nuevas competencias y nuevos campos de actuación

Evolución de las competencias y necesidades de la Enfermería en España

Carlos Álvarez Nebreda

Equipo Editorial de la Revista de Administración Sanitaria.

Quién le iba a decir a D. Claudio Moyano y Samaniego (1809-1890), Ministro de Instrucción Pública bajo el reinado de Isabel II que, cuando oficializó la figura del practicante⁽¹⁾, como elemento integrador de las denominadas profesiones auxiliares médicas, sobre todo en el arte quirúrgico (sangradores, flebotomianos, ministrantes y cirujanos menores), acabaría recibiendo su instrucción en

las universidades con profesores de su propia disciplina.

Quién le iba a decir al Dr. Federico Rubio y Galí (1827-1902), fundador de la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría en 1896, primera de las Escuelas de Enfermería de España, que esas alumnas a las que para iniciar sus estudios se las exigía saber leer y escribir y las cuatro reglas de sumar, restar, multiplicar y dividir, además de no tocar moneda, mantener soltería, etc., acabarían cursando unas enseñanzas equiparables, en lo académico, a otras disciplinas como la Lengua, el Derecho e incluso la Medicina.

Quién le iba a decir a D. Joaquín Ruiz-Giménez Cortes (1913), Minis-

⁽¹⁾ Ley de Instrucción Pública de 9 de septiembre de 1857. En su artículo 40 se suprime las enseñanzas de cirujano menor o ministrante, estableciendo que un reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de practicante y, en su artículo 41, establece que un Reglamento determinará los conocimientos prácticos que se han de exigir a los que aspiren al título de matrona o partera.

tro de Educación Nacional durante la dictadura del General Franco, que cuando en 1953 unificó a los practicantes, enfermeras y matronas en una sola titulación, ayudante técnico sanitario (ATS), que estos técnicos y ayudantes de los médicos, más próximos a la formación profesional que a las enseñanzas universitarias, se les abrirían, apenas 50 años después, las puertas de la universidad y con ellas las del acceso a la investigación en condiciones de igualdad con respecto a otras disciplinas.

Quién le iba a decir a D. Íñigo Cavero Lataillade (1929-2002), Ministro de Educación y Ciencia en el primer gobierno de Adolfo Suárez, que cuando formalizó la incorporación de los estudios de Enfermería en la universidad en el año 1977⁽²⁾, estas enfermeras acabarían pudiendo acceder al doctorado a través de su propia disciplina, la Enfermería.

Y, si se me permite la licencia, quién le iba a decir a la Santa Madre Iglesia, a través de su Santa Inquisición, fundada en España por los Reyes Católicos en 1478, y que perduró a

través de distintas monarquías hasta su abolición por la Reina Isabel II en el año 1834 que esas parteras, comadres o madrinas que deberían no sólo ser mayores de 22 años, sino además casadas o viudas, en el primer caso con permiso del marido y en el segundo con certificado de buenas costumbres firmado por el párroco del lugar, y más preocupadas por salvar a la criatura, aunque fuera prematura, que a la madre, por el interés en bautizar al nonato¹, que en la actualidad, estas profesionales, con independencia de su estado civil y sin permiso alguno de párrocos, maridos o mujeres si son lesbianas, tienen criterio propio, científico y profesional, no sólo para la asistencia al parto, sino para su colaboración en la interrupción en los supuestos que la Ley contempla.

Sin duda la enfermería ha tenido en este último siglo y medio un crecimiento exponencial en todos los ámbitos, pero conviene tener en cuenta que alcanzar el más alto nivel universitario en lo que a titulación se refiere no es el final del trayecto, más bien es el final de una etapa, que nos obliga a prepararnos para la siguiente que será mucho más difícil y compleja, con una masa crítica interna más formada y competente, con una autonomía

⁽²⁾ Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio, relativo a la conversión de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) en Escuelas Universitarias de Enfermería.

profesional en la que las funciones delegadas deberán ser sustancialmente menores y, por tanto, esa autonomía profesional nos obligará ante la sociedad, el resto del equipo multiprofesional, e incluso ante los tribunales, si llega el caso, a responder de nuestros propios actos profesionales.

Considero necesario traer aquí la misión de la Enfermería recogida en el Real Decreto 1231/2001⁽³⁾ en la que textualmente se recoge “1. Los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

2. Conforme a lo previsto en la Constitución y en la legislación sobre Colegios Profesionales, de acuerdo con la legislación específica sobre obtención, expedición y homologación de títulos académicos y profesionales, así

como de sus efectos académicos y habilitantes, el enfermero generalista, con independencia de su especialización, es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos, auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna.”

Esta definición de la misión enfermera fue considerada por muchas líderes enfermeras de ámbito internacional como la más avanzada del mundo. Así, la Directora General del Consejo Internacional de Enfermería, Judith Oulton, en su visita España en el año 2001, una vez publicado el Real Decreto 1231/2001, realizó las siguientes declaraciones: “... en estos momen-

⁽³⁾ Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería. En su artículo 53 se define la misión de la Enfermería.

tos, los Estatutos aprobados en España constituyen la legislación más avanzada y completa de enfermería a nivel mundial. Servirán de referencia al Consejo Internacional de Enfermeras y la enfermería de numerosos países en sus procesos de desarrollo legislativo y reglamentario”²

Este reconocimiento de autonomía profesional cobrará sin duda una dimensión especial en un nuevo contexto, el del Espacio Europeo de Educación Superior (Bolonia), en el que la enfermería no tendrá más límite que el de su propia capacidad.

Con este número especial dedicado a la Enfermería hemos pretendido, a través de plumas de reconocido prestigio en el sector, poner negro sobre blanco en lo referente a la problemática a la que tendrá que hacer frente la profesión en un futuro inmediato. Así, sus instituciones corporativas profesionales, los Colegios, probablemente deberán retomar los principios que inspiraron su creación en el siglo XVI⁽⁴⁾: la protección de la población garantizando la buena formación de sus profesionales⁽⁵⁾, evitando la mala praxis y el intrusismo. Con respecto a las actua-

les escuelas de enfermería convendría sacarlas de los hospitales para integrarlas plenamente en la universidad⁽⁶⁾; no se concebiría que hubiera facultades de periodismo de El País o del ABC, ni facultades de Medicina de La Paz y Vall d’Hebrón o de Arquitectura o Ingenierías de Cubiertas MZOV o Huarte, por poner un ejemplo.

Otro de los retos a los que deberá hacer frente la profesión es la búsqueda de consenso para el desarrollo de las especialidades; que nadie espere que el Ministerio de Sanidad, sea del signo que sea, las desarrolle si no existe cierto consenso profesional ni demanda social. Una especialidad, como la de la salud mental, cuya exigencia del título para el ejercicio profesional depende de los criterios técnicos, políticos o económicos de cada una de las 17 Comunidades Autónomas (CCAA), es simple y llanamente un modelo impertinente, impensable en otras titu-

⁽⁴⁾ Los Reyes Católicos aprobaron la Ley de 30 de marzo de 1477 por la que se establece el Real Tribunal del Protomedicato.

⁽⁵⁾ Lógicamente, con el actual desarrollo de las universidades no parece posible, ni conveniente, probablemente, que recuperen la capacidad examinadora expidiendo títulos que habilitaban para la práctica profesional como ocurría entre los años 1477 y 1822, período de pervivencia del Protomedicato.

⁽⁶⁾ No me refiero a la integración legal, dado que ya lo están, sino a la tendencia de formar alumnos a la medida con perfiles más hospitalarios o más primaristas, en función de los criterios de los claustros de las diferentes escuelas, cuando no considerarlos como una fuente de mano de obra a la medida.

laciones. Otro asunto de no poca importancia es la toma de posicionamiento por un modelo en el que desaparece la Enfermería generalista, similar al modelo médico, o si por el contrario tomamos la generalista como base con un número mayor o menor de especialidades y, por supuesto, los elementos de fricción que puedan producirse entre la Enfermería comunitaria y la Geriátrica y Pediatría, e incluso entre la enfermera especializada en Pediatría y el pediatra de familia en la atención al niño sano.

Sería también conveniente y deseable que las revistas profesionales existentes en el mercado tuvieran todas ellas un mayor espacio para las publicaciones profesionales de los autores y un comité editorial que filtrara la idoneidad de lo publicado. En este sentido, en breve los profesionales empezarán a ejercer una presión importante, toda vez que es un valor añadido en su reconocimiento a efectos de carrera profesional en todas las CCAA sin excepción.

Por último, la búsqueda de nuevos espacios profesionales: la investigación, la enfermería de enlace, las *Nurses Home*, etc., nos abren nuevos caminos que sin duda tendremos que escrutar y, permítaseme nuevamente

una licencia ¿tiene sentido que las actuales auxiliares de enfermería sean formadas por médicos, farmacéuticos y otros profesionales no enfermeros? Las actuaciones de las auxiliares de enfermería se regularon con el nombre de auxiliares de clínica, en el año 1963⁽⁷⁾, y desde entonces ni ATS ni enfermeras han tenido que ver en la planificación, estrategia o ejecución de su formación.

He iniciado este editorial haciendo referencia al pasado de la Enfermería y cómo se ha proyectado a lo largo del último siglo y medio; quiero concluir mirando al futuro, en la convicción de que más pronto que tarde nuestras Escuelas se convertirán en Facultades. Disponemos de una base de datos de enfermeros doctores que se aproximan al centenar, ya tenemos enfermeros catedráticos, así que no es difícil deducir que en breve tendremos enfermeros decanos e incluso rectores; no es más que un problema de tiempo⁽⁸⁾.

⁽⁷⁾ Orden de 7 de mayo de 1963 publicada en el BOE del día 25 de ese mismo mes.

⁽⁸⁾ Quiero concluir con un recuerdo a mi amiga Rosa María Nájera, enfermera y ex-decana de la Facultad de Ciencias de la Salud en México, con la que compartí varios años de trabajo en el Consejo General de Enfermería, en el que trabajó de forma denodada por conseguir la licenciatura de enfermería en España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Santos L. Barberos y cirujanos de los siglos XVI y XVII. Salamanca: Consejería de Educación y Cultura de la Junta de Castilla y León; 2002. p. 30-1.
2. Consejo General de Enfermería. Revista Enfermería Facultativa. 2001; número especial: I I.

