
La titulación de grado en Enfermería y las competencias profesionales

M^a Pilar Arroyo Gordo

*Directora de la Escuela Universitaria de Enfermería Puerta de Hierro.
Servicio Madrileño de Salud. Universidad Autónoma de Madrid.*

Introducción

Aunque en algunos países de nuestro entorno los estudios de Enfermería no se cursen en la universidad, lo cierto es que en aquellos en que sí es universitaria dicha formación la posibilidad de desarrollo académico hasta el doctorado ha sido una realidad desde hace ya muchos años. Pues bien, cuando en el año 1977 los estudios de Enfermería se integraron en la universidad, el colectivo profesional enfermero comenzó a reclamar el derecho a poder acceder hasta el citado máximo grado académico, cuestión que al día de hoy ya es una realidad, aunque sea preciso reconocer que el hecho de haber llegado a esta óptima situación no ha venido dado por los sucesivos gobiernos que tuvieron la oportunidad de hacerlo posible, sino gracias al objetivo común

europeo de hacer compatibles los modelos educativos universitarios para facilitar y favorecer tanto el intercambio de estudiantes y profesores, como la libre circulación de profesionales en general, es decir, gracias a la idea de configurar un Espacio Europeo de Educación Superior acorde con los nuevos tiempos sociopolíticos, de desarrollo científico y tecnológico y de convergencia europea en materia laboral y profesional.

Al día de hoy, si a esa realidad académica se le suma la regulación que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) refiere para la Enfermería y sus profesionales, se configura un contexto en el que cabe pensar que desde esta, desde la Enfermería, se puede llegar a propiciar un cambio relevante de algunos pilares importantes en el modelo de atención sanitaria español. Como vinie-

ron a decir tanto el Ministro de Sanidad como el Presidente de la Organización Colegial de Enfermería, en un acto celebrado no hace mucho en el Consejo General, no cabe la menor duda de que el desarrollo académico, acompañado del desarrollo profesional para el que faculta la LOPS a las enfermeras y enfermeros va a ser una auténtica revolución social y profesional.

Aunque la aseveración pueda parecer exagerada, lo cierto es que sí contiene cierta dosis de realidad. Es por esto que, siendo conscientes de la relevancia que ello supone, cabría preguntarse: ¿cambiará la nueva titulación de grado en Enfermería las competencias profesionales?, ¿hasta qué punto pueden influir los nuevos estudios en el desarrollo profesional enfermero?

Algunas opiniones controvertidas

Pulsando la opinión de algunos profesionales de los ámbitos educativo y asistencial y revisando también lo dicho por otras personas con responsabilidad gestora o política en dichos ámbitos, se pueden encontrar dos opiniones que, si bien pudieran llegar a ser compatibles, en un prin-

cipio resultan opuestas ya que, para unos, la equiparidad de los estudios de Enfermería al resto de estudios universitarios sólo ha venido a situar dicha formación en el lugar que le correspondía, dado que el número de créditos formativos era prácticamente igual que el de muchas licenciaturas, pero no se ha modificado debido a que el sistema sanitario hubiera cambiado y estuviera demandando una nueva formulación de competencias. Para otros, sin embargo, el cambio formativo sí que ha de conllevar un cambio en las competencias, debido fundamentalmente a argumentos como los expresados por la Consejera de Sanidad de Cataluña, la señora Geli: "Hemos tomado la decisión de dar el Grado y las Especialidades a las enfermeras, pero ¿para qué?, ¿para que sigan haciendo lo mismo o para que adquieran nuevas competencias? Eso vale mucho dinero"¹.

Aun entendiendo que esa afirmación contiene un apoyo implícito a la Enfermería, a algunos profesionales no les ha parecido demasiado acertado basar la evolución y el desarrollo de la Enfermería profesional en un planteamiento, digamos, económico, ya que el auténtico desarrollo de los nue-

vos roles enfermeros ha de venir tanto por la formación específica, como por la visión que de las necesidades de los pacientes y los modos de gestionar sus déficit tienen las enfermeras y enfermeros como parte de su cuerpo de conocimientos disciplinar y profesional. No es que sea falso, por tanto, el planteamiento de la señora Geli, puede ser un argumento, como ya se ha dicho, pero sería más correcto decir que el beneficio que pueden aportar los profesionales enfermeros viene determinado por la ya demostrada reducción de los costes, no sólo económicos, sino familiares y sociales derivados de los efectos beneficiosos en los pacientes cuando son tratados por enfermeras, por ejemplo, ante enfermedades que pueden llegar a ser invalidantes o que se cronifican en el tiempo.

Es cierto que una mejor formación redundará en beneficio de los sistemas sanitarios y de sus usuarios y baste recordar, para ello, los numerosos estudios de Linda Aiken, del *Center for Health Outcomes and Policy Research* de la Universidad de Pennsylvania, así como de otros autores, en los que, de modo repetido, se ha demostrado que las enfermeras formadas podían mejorar los resultados

en los pacientes haciendo más seguro el entorno de cuidados, y que a cada aumento del 10% en el porcentaje de enfermeras contratadas con formación superior se asocia a una disminución de la mortalidad del 5-6%²⁻⁶. Sin embargo, también es preciso recordar que, además de que en España el nivel profesional de Enfermería se obtiene desde hace más de 30 años en la universidad, en la mayoría de esos mismos estudios se demuestra que la mejora de los resultados en la evolución de los pacientes viene determinada, en gran medida, por el número de enfermeras que se contratan y por la autonomía con la que cuentan a la hora del diseño y la selección de los métodos de provisión de cuidados y de gestión de servicios enfermeros⁷⁻¹⁰.

Volviendo, por tanto, a la pregunta sobre si la nueva titulación de grado en Enfermería cambiará las competencias profesionales o hasta qué punto pueden influir los nuevos estudios en el desarrollo profesional enfermero, podría decirse que si bien los nuevos estudios de grado no están dirigidos a cambiar las competencias enfermeras, sí que han de representar la oportunidad de trasladar a la práctica, de un modo reglado y reco-

nocido legalmente, el esfuerzo llevado a cabo durante mucho tiempo de sustentar, ampliar y mejorar la base competencial de los profesionales enfermeros generalistas, independientemente del desarrollo especializado que para la Enfermería está ya legislado y en vías de su completo desarrollo. Por eso, quizás fuera más acertada la pregunta sobre qué oportunidades ofrece esta etapa de cambio educativo y no tanto si van a cambiar o no las competencias profesionales.

Oportunidades del cambio

En líneas generales, de los cambios se puede salir de dos formas: debilitados o fortalecidos. Pues bien, de los cambios educativos en los que ahora está inmersa la universidad, las Ciencias de la Salud y, en particular, la Enfermería, se puede salir sucumbiendo a las urgencias del mercado de trabajo, formando personas con la casi sola capacidad de adaptarse al mercado laboral o poniendo en cuestión los modelos tradicionales de formación y titulación, ensanchando el campo de trabajo de los futuros profesionales y contribuyendo a definir entornos, en este caso asistenciales, y roles profe-

sionales flexibles como única vía para alcanzar una asistencia que esté centrada en las necesidades de los que la precisen, atendiendo a la demanda social de formar ciudadanos capaces de vivir y de producir bienestar en un mundo diverso.

El hecho de pensar en la figura de esa enfermera generalista competente en el conocimiento de un elevado grupo de alteraciones de la salud, así como de su manejo terapéutico y educativo, capaz de establecer un tratamiento y de seguir y controlar la evolución de las personas que padezcan alguna de esas alteraciones no tiene que ser, por tanto, ni una realidad derivada exclusivamente del nuevo título de grado ni tampoco una utopía, sino el resultado de un trabajo consciente, riguroso y continuado de aquellas enfermeras y enfermeros, docentes, asistenciales y gestores, que fueron capaces de imaginar una Enfermería avanzada en competencias y en responsabilidades¹¹.

Con la ampliación del ámbito competencial de la Enfermería en campos hasta ahora reservados formal y únicamente a otros profesionales, en especial a los médicos, se conformaría un campo propio enfermero, pero común y relacionado con el de otros

profesionales afines, representado por un conjunto de competencias, sólo susceptibles de ser desempeñadas por el nivel profesional enfermero, que apoyadas en el conocimiento de los avances científico-técnicos y en las mejores evidencias para la atención y el cuidado general o individual de cada persona, constituyeran una nueva alternativa asistencial de calidad, con el único objetivo de mejorar la atención a los miembros de la sociedad y contribuir a la búsqueda de la mejor relación coste-beneficio. Lejos de querer “arrebatar” a los médicos sus competencias, el desarrollo competencial propuesto estaría apoyado en el principio de multidisciplinaridad, tan necesario en la sociedad actual, pero dejando íntegras sus competencias, dado que el planteamiento es el de compartirlas en determinados momentos o situaciones.

En el Informe Health Cast 2020 se sugiere que para conseguir la sostenibilidad de los sistemas sanitarios se ha de conceder un papel relevante a la adaptabilidad y la flexibilidad de los profesionales, dado que sólo la flexibilidad, tanto de los roles profesionales como de las estructuras organizativas, permite una organización centrada en los pacientes. Siete son

los rasgos que este informe recomienda para que los sistemas sanitarios sean sostenibles: búsqueda de una visión compartida, competencias profesionales y estructuras de provisión de servicios sanitarios flexibles y adaptables, despliegue estratégico de recursos, clima de innovación, revisión y readjudicación de incentivos, cambio digital y estándares de seguridad y calidad. Pues bien, estas perspectivas y no otras son las que orientan al colectivo profesional enfermero en el planteamiento de ampliar su campo de trabajo: la sostenibilidad del sistema sanitario y los derechos de los ciudadanos y usuarios del mismo¹².

La definición de los perfiles de las nuevas competencias de Enfermería y la evaluación de su desempeño mediante las herramientas pertinentes ha de ser el siguiente paso, y la oportunidad de remodelación de las enseñanzas universitarias desde el contexto de la convergencia europea abre también una vía importante de reflexión en ese sentido: si el objetivo de las instituciones sanitarias es dar un servicio de calidad, hace falta que los parámetros para evaluar esta calidad contemplen tanto la satisfacción de los ciudadanos y de la administración sanitaria, como la

de los profesionales implicados para lo cual, como ya apuntaba la profesora Teixidor¹³, es esencial consolidar el desarrollo de las competencias de Enfermería y profundizar en el rol autónomo mediante el dominio de una práctica avanzada enfermera de calidad, dado que la identidad de la enfermera y el reconocimiento de los ciudadanos tan solo será posible si se consigue un alto nivel de profesionalidad en los diferentes ámbitos de intervención sanitaria.

La libre circulación de profesionales que ha posibilitado la Unión Europea, al igual que las diversas Directivas Comunitarias, está permitiendo a los enfermeros y enfermeras trabajar y vivir, con igualdad de derechos, en cualquiera de los Estados que conforman dicha Unión, lo cual está sirviendo, además, para conocer de cerca las competencias que en algunos de esos Estados son propias y están desempeñando enfermeras profesionales. Entre ellas está, por ejemplo, la de la prescripción de medicamentos y otros productos sanitarios, implantada en varios de esos países¹⁴, con la característica de que todos ellos cuentan con enfermeros y enfermeras con una muy buena base formativa que les confiere la capacidad

para prescribir, organizaciones profesionales con un fuerte liderazgo y sistemas sanitarios que permiten el desarrollo de una práctica avanzada de Enfermería a través de diversas figuras profesionales muy bien establecidas y reconocidas socialmente, dado que para estos países la prescripción enfermera es una de las medidas de elección para promover la provisión efectiva de los recursos de salud y contener el coste sanitario.

Ciertamente, a la vista de esas premisas, no parece que tuviera que ser tan difícil la prescripción en España, pues se podrían cumplir íntegramente sin más esfuerzo que el derivado del consenso entre los diversos agentes sanitarios, políticos y profesionales, si bien dicho esfuerzo no parece que, de momento, estén algunas instancias dispuestas a hacerlo, no apreciando la oportunidad de incorporarse a los nuevos y regeneradores cambios en la adaptabilidad y la flexibilidad de los profesionales.

A modo de conclusión

Pues bien, con el fin de ir resumiendo lo dicho hasta ahora, insistir en que desde la formación de los

nuevos graduados en Enfermería se puede ayudar a conformar o a estimular ese grado de profesionalización que permita adquirir una visión compartida del rol profesional enfermero, y del dominio de las competencias propias que garanticen la excelencia en las intervenciones que se ofrezcan a los ciudadanos. Ante la Europa que se vislumbra, las enfermeras y enfermeros tendrán que ser capaces de dar una respuesta eficiente a los retos de un entorno en constante evolución, y de afrontar con la mejor calidad las demandas de los ciudadanos y los retos de la profesión, y eso sí se les puede ayudar a adquirirlo desde la universidad: el desarrollo de competencias relativas al empleo del pensamiento crítico, el acceso a los resultados de las investigaciones en el campo de los cuidados enfermeros y de las mejores evidencias, así como su aplicación a la práctica, sí son propias de una educación con proyección de futuro.

El actual proyecto de armonización de los planes de estudio propone una profunda modificación, tanto estructural como metodológica en su desarrollo, y este es el motivo por el cual, al igual que en los procesos de pensamiento, en los que nada es defi-

nitivo y todo ha de ser considerado en continuo cambio, es preciso buscar el establecimiento eficaz de una relación dialéctica que acerque al encuentro de un equilibrio entre lo individual, el propio entorno profesional y lo diverso, la sociedad globalizada, con el objetivo de configurar un conjunto de sistemas útiles para la vida y estrechamente conectados al “mundo real”, es decir, al mundo complejo, cambiante, contradictorio, diverso e incierto. Por ello, para hacer posible ese cambio conceptual, es preciso afrontar un conjunto de reformas interconectadas, conjugadas en una misma intención transformadora: la reforma de la mentalidad, la cual contiene la de la educación, la de la vida, la de la ética y la de la ciencia¹⁵.

Unos párrafos más arriba, cuando se describía la figura de esa enfermera competente en el conocimiento y el manejo terapéutico y educativo de diversas alteraciones de salud, se hacía una referencia a la utopía y con ella como presente podría terminarse este artículo, dado que bien puede representar lo que mueve y motiva a una parte importante de la profesión enfermera: la utopía transformada en esperanza como reflejo cotidiano de una evolución no

exenta de dificultades, pero también como principio de todo progreso y diseño de un futuro mejor. Eduardo Galeano, en su poema *La Utopía*, dice: “Ella está en el horizonte/Me acerco dos pasos/ ella se aleja dos pasos/ Camino diez pasos/ y el horizonte se corre diez pasos más allá/ Por mucho que yo camine/ nunca la alcanzaré/ ¿Para qué sirve la utopía?/ Para eso sirve: para caminar”

Resumen

La definición, el mantenimiento y la evolución de las competencias profesionales es uno de los aspectos más importantes, pero también más complejos, de las profesiones y de los sistemas productores de servicios, de ahí que todo lo que afecta a los perfiles competenciales sea foco de atención de profesionales y gestores. La Enfermería no es ajena a esta situación, dada su permanente exposición a los cam-

bios que, como el resto de profesiones de la salud y del propio sistema sanitario, soporta como consecuencia de ser parte de un sistema social complejo, muy influenciado por la gran mayoría de los demás sistemas afines y con una dinámica interna y externa, en definitiva, muy activa. Es por ello que todo lo que de alguna manera puede influir en la determinación de las competencias profesionales enfermeras suele ser objeto de atención. Es en este sentido en el que se dirige el objetivo de este artículo: indagar hasta qué punto pueden influir los nuevos estudios de grado en Enfermería en el desarrollo profesional enfermero y analizar si los nuevos planes de estudios podrían llegar a cambiar las competencias profesionales o, más bien, representan la oportunidad de trasladar a la práctica el esfuerzo de sustentar, ampliar y mejorar la base competencial de los profesionales enfermeros generalistas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arroyo MP, Lozano S. Actualidad enfermera. Entrevista a Máximo González Jurado. Presidente del Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería. *Metas de Enferm.* 2008;11(4):74-7.
2. Aiken LH, Smith H, Lake E. Lower Medicare mortality among a set of hospital known for good nursing care. *Medical Care.* 1994;32(8):771-87.
3. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: The Revised Nursing Work Index. *Nurs Res.* 2000;49(3):146-53.
4. Havens DS, Labov TG, Faura T, Aiken LH. Entorno clínico de la enfermera hospitalaria. *Enf Clin.* 2002;12(1):13-21.
5. Aiken LH, Clarke SP, Cheung RB, Sloane DM, Silber JH. Educational Levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA.* 2003;290:1617-23.
6. Redacción Evidentia. Endoscopias gastrointestinales realizadas por enfermeras frente a médicos: ¿por qué no? *Evidentia.* 2007;4(13). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n13/320articulo.php> (consultado el 25 de abril de 2009).
7. Clarke SP, Aiken LH. Failure to rescue. *Am J Nurs.* 2003;103:42-7.
8. Gálvez Toro A. Reducción de la mortalidad en hospitales que prestan cuidados de enfermería de calidad. *El Hospital magnético. Index Enferm.* 2003;XII(43):80-2.
9. Clarke SP, Aiken LH. More nursing, fewer deaths. *Qual Saf Health Care.* 2006;15:2-3.
10. De Pedro Gómez J, Morales Asencio JM, Artigues Vives G, Gonzalo Jiménez E, Morilla Herrera JC, Martín Santos FJ. Resultados de la atención hospitalaria y número de enfermeras: no es casualidad la cercanía a la causalidad. *Metas de Enferm.* 2009;12(3):18-22.
11. Arroyo MP. La práctica avanzada de la Enfermería. *Metas de Enferm.* 2008;11(5):3.
12. Informe Health Cast 2020. Disponible en: <http://www.pwc.com/extweb/pwcpublications.nsf/docid/22BD697752BAA025852572C0006F835A>
13. Teixidor Freixa M. La Europa de la salud. Un nuevo espacio para las enfermeras. *Metas de Enferm.* 2006;9(6):61-6.
14. Herrera Gómez A, Martínez Galiano JM, Ratia Ramos M. La prescripción enfermera y la ley del medicamento. *Rev Rol Enf.* 2008;31(1):50-2.
15. Morin E. Los siete saberes necesarios a la educación del futuro. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO; 1999. Disponible en: <http://www.unmsm.edu.pe/occaa/articulos/saberes7.pdf>