

La enfermería española tras 40 años de formación universitaria

Autora: Ana Belén Salamanca Castro

Categoría profesional y lugar de trabajo: Diplomado y Grado en Enfermería. Máster en Cuidados Perinatales y la Infancia. Experto en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Directora de la revista NURE Investigación.

Durante el pasado mes de mayo los enfermeros celebramos el Día Internacional de la Enfermería, conmemorando el nacimiento de Florence Nightingale, enfermera conocida y reconocida mundialmente y que supuso un antes y un después fundamentalmente, como afirma Sellán, en el ámbito anglosajón. Con ella se dice que se comenzó a profesionalizar el cuidado (algo que, sin embargo, en España ya había ocurrido varios siglos antes gracias a la labor de las órdenes religiosas como los Hermanos de San Juan de Dios, la Orden de las Hermanas de la Caridad y la Orden de los Hermanos Obregones), y también se dice de ella que comenzó a imprimir, gracias al análisis de la información realizada mediante el diagrama de área polar, una visión científica del cuidado.

En cualquier caso, creo que es importante que todos los enfermeros tengamos un día del año con el que nos sintamos identificados, creo que el 12 de mayo es un día importante para que celebremos lo que somos y, por qué no, también para que reflexionemos sobre ello.

En España, además, este año se cumplen cuarenta desde que los enfermeros españoles nos formamos en la universidad. Estas cuatro décadas han sido muy fructíferas desde el punto de vista académico, pues los enfermeros españoles hemos pasado de ser Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), que era la formación que se daba inmediatamente antes de que los enfermeros se formaran en la universidad, a ser, en la actualidad, un Grado universitario, por lo que actualmente podemos acceder a programas de

Doctorado, opción que antes teníamos vetada con nuestra antigua formación como Diplomados Universitarios, que era el título que se obtenía cuando las enfermeras comenzaron a formarse en la universidad y que supuso el enlace entre la antigua formación de ATS y la actual de Grado. Por tanto, a nivel académico, hemos alcanzado (no hace aún demasiado tiempo, también hemos de decirlo) el máximo desarrollo posible.

De forma análoga al desarrollo académico, y como no podía ser de otra manera, se han ampliado las competencias de los enfermeros. Como Sellán indica, un somero análisis de la denominación del título "Ayudante Técnico Sanitario" ya dejaba patente de forma unívoca su significado: ayudante (sin plena autonomía) y técnico (orientando su ejercicio profesional al aspecto técnico de la asistencia sanitaria), mientras que la legislación española actualmente en vigor establece, en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, para los enfermeros funciones de "dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades" amén de las funciones que, de acuerdo con la titulación y competencia específica corresponda desarrollar (con la salvedad de que estas funciones ya se reconocían para el diplomado en enfermería, pues esa era la figura existente en el momento de publicación de la Ley). Este cambio de competencias se ha producido a expensas, fundamentalmente, de los cambios en

los conocimientos que adquirimos durante nuestra formación, y que paradójicamente son, en mi opinión, el ámbito de nuestras competencias menos visible para el conjunto de la sociedad.

Nuestros pacientes y sus familiares siguen viendo al enfermero como el profesional que se ocupa de los aspectos técnicos de la atención sanitaria. Las personas que atendemos y sus familiares no perciben diferencias entre lo que hacía un ATS y lo que hace un enfermero actualmente, porque se nos sigue identificando con la persona que realiza técnicas (administración de medicación, realización de sondajes y canalizaciones endovenosas, etc.), habiendo incluso personas que nos siguen llamando ATS aun cuando esta figura desapareció, como ya se ha explicado, hace ahora 40 años.

Lamentablemente, en la sociedad española actual, una gran mayoría de la población continúa sin saber qué es lo que realmente hace y, sobre todo, qué es lo que realmente sabe un enfermero. Esta escasa visibilidad de nuestro conocimiento puede ser debida, además de la inherente invisibilidad de un conocimiento hasta que este se materializa, a que son precisamente nuestros conocimientos, me atrevería a decir, lo menos valorado de nuestras competencias, que parecen reducirse a meras habilidades y actitudes puesto que es eso, fundamentalmente, lo que se espera de nosotros: competencia técnica y un trato cercano y cariñoso tanto al paciente como a su familia.

Pero paradójicamente, nuestros conocimientos, que son generalmente subestimados entre la población española, son muy valorados en el entorno de la Unión Europea, donde los enfermeros españoles somos requeridos precisamente por nuestra formación, por lo que en los últimos cinco años ha habido un gran número de enfermeros egresados de universidades españolas que han emigrado para trabajar en países de la Unión Europea, ante la gran oferta de empleo existente para nosotros en el entorno europeo. Cuando este tipo de noticias acerca del éxodo de enfermeros a países de la Unión Europea aparecen en los medios, nos ayudan a que la sociedad valore nuestras capacidades y nuestros conocimientos, pero aún son frecuentes las quejas e incluso denuncias por parte de colectivos y colegios de enfermería relacionadas con la imagen que

se ofrece, todavía con demasiada frecuencia, de la figura de la enfermera (dado que, en estos casos, siempre se representa a una mujer para identificar esta profesión) como una persona a quien se identifica siempre con una gran jeringa y con una indumentaria que no se ajusta al uniforme con el que trabajamos.

En este escenario actual, en el que hemos de aceptar, no sin cierta tristeza (por qué no admitirlo), que nuestra imagen social no ha cambiado en estas décadas de forma paralela a como lo han hecho nuestras competencias y nuestro desarrollo académico; debemos abandonar una postura victimista, aceptando que esta es nuestra situación porque este es nuestro pasado (el de una carrera que deviene de una consideración de personal ayudante y técnico); y tomar una actitud proactiva, reflexionando acerca de dónde nos queremos posicionar y, sobre todo, qué imagen queremos proyectar en la sociedad para emprender las acciones necesarias para conseguirlo. De este modo, si juzgamos que el reto es evidenciar cuáles son nuestros conocimientos, se me ocurren dos formas de abordarlo:

Debemos concienciarnos de la importancia de informar sobre los cuidados que hemos prestado al paciente y la necesidad de que estos sean continuados por los siguientes profesionales que le atiendan. Debemos, por ello, tomar conciencia de la importancia de registrar nuestra actividad, de forma que permita una adecuada continuidad en la asistencia, y de la importancia que, para este fin tienen los informes de alta de enfermería, que además, servirán para informar al paciente de cuáles han sido los problemas que han sido objeto de nuestra actuación y, por tanto, evidencian aspectos del cuidado que han sido abordados por los profesionales enfermería.

Y por supuesto, favoreciendo el desarrollo de la investigación, puesto que, como ya se ha argumentado en otras ocasiones, es a partir de este desarrollo de la investigación como podemos hacer notar cuáles son las preguntas que nos formulamos las enfermeras en nuestro ámbito disciplinar y cuáles son los conocimientos que alcanzamos a partir de la investigación en nuestro ámbito, podremos dejar constancia de cómo y para qué utilizamos las enfermeras los conocimientos que nos son propios. Solo así comenzaremos a proyectarnos ante la sociedad como una

disciplina autónoma para su toma de decisiones (lejos de la antigua denominación de ayudante) y que no solo se ocupa de desempeñar técnicas, porque solo así, como ya he comentado en algún otro editorial, podremos ser una disciplina autónoma.

Creo que solo nos queda emprender el camino, otro más de entre los muchos que ya hemos emprendido, y con el pundonor y las ganas que siempre nos ha caracterizado, no tengo dudas de que, dentro de cuarenta años, la situación sea tan distinta a la actual como esta lo es de aquella que existía en España hasta el año 1977.

En este escenario actual, en el que hemos de aceptar, no sin cierta tristeza (por qué no admitirlo), que nuestra imagen social no ha cambiado en estas décadas de forma paralela a como lo han hecho nuestras competencias y nuestro desarrollo académico; debemos abandonar una postura victimista, aceptando que esta es nuestra situación porque este es nuestro pasado (el de una carrera que deviene de una consideración de personal ayudante y técnico); y tomar una actitud proactiva, reflexionando acerca de dónde nos queremos posicionar y, sobre todo, qué imagen queremos proyectar en la sociedad para emprender las acciones necesarias para conseguirlo. De este modo, si juzgamos que el reto es evidenciar cuáles son nuestros conocimientos, creo que cada uno de nosotros podríamos aportar nuestro granito de arena para alcanzar ese reto.

Debemos concienciarnos de la importancia de informar sobre los cuidados que hemos prestado al paciente y la necesidad de que estos sean continuados por los siguientes profesionales que le atiendan. Debemos, por ello, tomar conciencia de la importancia de registrar nuestra actividad, de forma que permita una adecuada continuidad en la asistencia, y de la importancia que para este fin tienen los informes de alta de enfermería que, además, servirán para informar al paciente de cuáles han sido los problemas que han sido objeto de nuestra actuación y, por tanto, evidencian aspectos del cuidado que han sido abordados por los profesionales enfermería.

Y por supuesto, debemos favorecer el desarrollo de la investigación, puesto que, como ya se ha argumentado en otras ocasiones, es a partir de este desarrollo de la investigación como podemos hacer notar cuáles son las preguntas que nos formulamos las enfermeras en nuestro ámbito disciplinar y cuáles son los conocimientos que alcanzamos a partir de nuestros estudios de investigación. Con ello, además, podremos dejar constancia de cómo y para qué utilizamos las enfermeras los conocimientos que nos son propios. Solo así comenzaremos a proyectarnos ante la sociedad como una disciplina autónoma para su toma de decisiones (lejos de la antigua denominación de ayudante) y que no solo se ocupa de desempeñar técnicas (otro de los lastres que aún nos acompañan) porque solo así, como ya he comentado en algún otro editorial, podremos ser una disciplina autónoma.

Creo que solo nos queda comenzar a emprender el camino, otro más de entre los muchos que ya hemos emprendido, pero que con el pundonor y las ganas que siempre nos ha caracterizado como profesión, no tengo dudas de que, dentro de cuarenta años, la situación sea tan distinta a la actual como esta lo es de aquella que existía en España hasta el año 1977.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Sellán Soto MC. La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la Enfermería Española contemporánea. Madrid: Fuden; 2009. p. 40, 142.
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado núm. 280, España, 22 de Noviembre de 2003.
3. Salamanca Castro AB. Seremos autónomos cuando generemos nuestro propio conocimiento. Nure Inv. 2014 Ene-Feb 11(71) [aprox. 1 pant.]. [Citado el 23 abr 2017]. Disponible en: http://web2014.fuden.es/editorial_obj.cfm?id_editorial=92&ID_EDITORIAL_INI=1