

La formación enfermera de Educación Superior

Margarita Peya Gascóns

Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

Presidenta de la Conferencia Nacional de Directores de Centros Universitarios de Enfermería. Barcelona. España.

A lo largo del tiempo, la formación de enfermería ha pasado por diferentes etapas. Una de las más importantes se produjo en 1977, cuando los estudios de enfermería se integraron en la universidad. Esto supuso un hito importante, ya que al tratarse de estudios de diplomatura enmarcados en el primer ciclo universitario, se esperaba que en poco tiempo se pudiera acceder a cursar la licenciatura y al doctorado en la propia disciplina. Pero no fue así, y hasta hace poco los enfermeros que han querido obtener la licenciatura y el grado de doctorado se han visto abocados a hacerlo en otras disciplinas.

INTRODUCCIÓN

De todas formas, durante estos años las escuelas universitarias de enfermería han desarrollado cursos y diplomas de posgrado y títulos propios de gran calidad que han permitido que la formación de los profesionales enfermeros sea de gran nivel. Por otra parte, también se ha podido cursar la especialidad de matrona y de enfermería de salud mental, lo que ha permitido disponer de enfermeros expertos en estas dos áreas de especialización. También las instituciones sanitarias han desarrollado programas y talleres de formación en servicio, encaminados principalmente a la puesta al día de los protocolos y procedimientos enfermeros.

En la actualidad, y sobre todo en los próximos años, se prevén cambios académicos importantes que tendrán una enorme repercusión en la profesión enfermera. Estos cambios se deben principalmente a la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), como consecuencia de la declaración de Bolonia, firmada en junio de 1999 por los ministros de educación de 21 países europeos.

También ha habido y continúa habiendo cambios sociales y legales significativos, y por otra parte el concepto de la profesión enfermera también ha evolucionado, estableciéndose de forma clara el compromiso que tiene con la sociedad.

En estos últimos años se ha producido cambios sociales importantes (tabla 1), y la enfermería, al ser una profesión de servicio, está profundamente condicionada por dichos cambios. Y es por ello necesario que se adapte

y comprenda los valores que se modifican, dando respuesta a las necesidades y expectativas que la sociedad plantea y para la cual presta sus servicios. Este nuevo escenario de cambios sociales que se está configurando plantea a los profesionales enfermeros cuestiones tanto prácticas y técnicas como éticas. La vida, la muerte, las relaciones interpersonales, las relaciones con el medio ambiente, la búsqueda de la satisfacción, las posibilidades de salud y sociales de los

Tabla 1. Principales cambios sociales

- Cambios en el patrón demográfico, principalmente debidos al envejecimiento de la población
- La mortalidad y la prevalencia de las enfermedades crónicas como un problema sanitario importante
- Los avances científicos y técnicos que permiten una mayor sofisticación de los tratamientos
- Una mayor concienciación de los ciudadanos en temas relacionados con la salud
- El incremento de la diversidad cultural debido a la inmigración
- La tendencia a formas más democráticas de gobierno
- La universalización de las prestaciones sanitarias
- Las nuevas formas de gestión sanitaria, principalmente la gestión clínica por procesos, las técnicas de *benchmarking*, entre otros
- Un crecimiento económico bajo en todos los países
- El movimiento hacia el concepto de desarrollo sostenible y el fomento de la cultura de la paz

en el Espacio Europeo

ciudadanos han cambiado considerablemente en un corto espacio de tiempo. Es por estas razones que los profesionales enfermeros deben considerar no sólo las respuestas a las modificaciones sustanciales en la demanda de cuidados, sino que deben ser capaces de consensuar cuál es la oferta profesional que en la actualidad, y en un futuro inmediato, se puede desarrollar.

También, como decíamos, la concepción de la profesión ha cambiado y ha evolucionado para adaptarse a las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Así, hoy en día, los profesionales enfermeros en el ejercicio de su práctica profesional consideran que es importante tener una concepción integral y holística de la persona, como sujeto y objeto de cuidados, ya que dichos cuidados han de centrarse en la persona, la familia o la comunidad, dependiendo del ámbito de actuación.

La sociedad reconoce cada vez más el valor de los cuidados como contribuyente importante para la salud y el bienestar de las personas.

Como consecuencia de ello, el rol autónomo del profesional enfermero va adquiriendo cada vez más importancia y se le considera un miembro igual del equipo interdisciplinar de salud.

Por otra parte, es necesario señalar la existencia de documentos que, a modo de recomendaciones, señalan los cambios venideros (tabla 2).

El marco legislativo también ha cambiado, tanto en el ámbito de la legislación sanitaria como en el ámbito

Tabla 2. Documentos que auguran futuros cambios

- La Política de Salud para Todos en el siglo XXI, de la Organización Mundial de la Salud
- La Declaración de Munich: las enfermeras y las matronas, una fuerza para la salud, de la Organización Mundial de la Salud
- Servicios de Enfermería. Orientaciones estratégicas para el período 2002-2008, de la Organización Mundial de la Salud

Tabla 3. Marco legislativo de la educación sanitaria

- La Ley Orgánica de Universidades (LOU), publicada en el 2001
- La Directiva para Enfermería de la Comunidad Económica Europea
- Los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería de España
- La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud
- La Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias
- Los Reales Decretos de Grado y Posgrado
- Los documentos de trabajo del MEC relativos a la creación del EEES

Tabla 4. Especialidades de enfermería

- Enfermería obstetricoginecológica^a
- Enfermería de salud mental^a
- Enfermería geriátrica
- Enfermería del trabajo
- Enfermería de cuidados medicoquirúrgicos
- Enfermería familiar y comunitaria
- Enfermería pediátrica

^aEstas dos especialidades se pueden cursar en la actualidad.

profesional y en el de la educación, especialmente ligada al EEES (tabla 3).

El Real Decreto que plantea el desarrollo de las especialidades de enfermería también abre nuevas perspectivas a los profesionales, ya que es un medio para reconocer su nivel de expertez (tabla 4).

De todas formas, en este artículo vamos a centrarnos en los aspectos y características relacionadas con el EEES.

CREACIÓN DEL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

La creación del EEES es un proyecto ambicioso que en la actualidad promueven 45 países europeos. Se trata de construir una verdadera Europa del conocimiento reforzando la enseñanza universitaria. Lo que se pretende es fortalecer las dimensiones intelectuales, culturales,



Figura 1. Acuerdos sobre la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

sociales, científicas y tecnológicas de Europa. De una forma u otra, se quiere reconocer el papel primordial que desempeñan las universidades en la formación cualificada de la población y, como consecuencia, en el desarrollo de los países. No se puede hablar de este tema sin hacer referencia a los acuerdos que existen entre diferentes países (fig. 1).

Para llevar a término este proceso, los 45 países que en la actualidad conforman este Espacio Europeo –también llamado proceso de Bolonia– (entre los cuales se encuentra España) han acordado toda una serie de principios que en un futuro no lejano, antes de 2010, van a producir cambios importantes que afectan a todas las carreras universitarias.



Figura 2. Los créditos ECTS (European Credit Transfer System).

PRINCIPIOS QUE CONFIGURAN EL EEES

Estos principios son básicamente los siguientes:

1. Las carreras universitarias habrán de adoptar un sistema de titulaciones comprensible y comparable (se establecerá un suplemento al título) para cada uno de los países europeos, con el objetivo, entre otros, de que los estudiantes de los países firmantes reciban una formación similar y se promuevan las oportunidades de trabajo.
2. Se establece un sistema de titulaciones basado en 2 niveles principales. La titulación del primer nivel o grado será pertinente con el mercado laboral europeo, proporcionando un nivel de calificación apropiado. El acceso al segundo nivel –que requerirá haber superado el primero–, es decir, la titulación de grado, conducirá a una titulación de posgrado denominada Máster oficial, que conllevará el doctorado.
3. Se establece para todas las titulaciones universitarias un sistema común de créditos europeos (ECTS, European Credit Transfer System) que tendrán un valor de entre 25 y 30 h. Estos créditos, a diferencia de los actuales, se basarán en el aprendizaje del estudiante. Se prevé que en un curso académico un estudiante pueda cursar un máximo de 60 créditos europeos. El objetivo de que los créditos tengan un valor similar en todos los países es para que las carreras sean comparables y se pueda facilitar la movilidad de los estudiantes (fig. 2).
4. Supone también la introducción de metodologías docentes más activas que fomenten el autoaprendizaje del estudiante y la necesidad de que éste adquiera una formación basada en el logro de unas competencias específicas (relacionadas con las características propias de la profesión) y unas genéricas o transversales comunes a cualquier estudiante universitario, como son, por ejemplo, la capacidad de trabajar en equipo, el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación, el aprendizaje de un segundo idioma, etc.
5. Se considera también un aspecto importante el aprendizaje a lo largo de la vida, como elemento esencial para lograr un nivel más alto de competitividad.



Figura 3. Formación a lo largo de la vida.

5. Es imprescindible establecer sistemas de garantía de calidad y de acreditación de las enseñanzas universitarias.

Estos principios van a suponer una reflexión profunda sobre los contenidos y la metodología docente de los actuales currícula de las titulaciones universitarias (fig. 3).

CAMBIO DE PARADIGMA DOCENTE

Como consecuencia de estos principios, cabe destacar el cambio que supone tanto para el profesor como para el estudiante.

- El estudiante pasa a ser el protagonista del proceso de enseñanza y aprendizaje, y el profesor ha de actuar como facilitador de dicho aprendizaje.
- Se ha de pasar de una formación basada en conocimientos a una formación basada en la adquisición de determinadas competencias genéricas o transversales y específicas.
- Supone aplicar métodos docentes más dinámicos y activos y no tan presenciales. Toman especial relevancia la instauración y la organización de titulaciones de aprendizaje. El estudiante ha de implicarse más en el proceso y el profesor ha de actuar como orientador, seleccionador de materiales, evaluador de conocimiento, capacidades y competencias.

EXPECTATIVAS QUE CREA EL EEES EN LOS AGENTES PROTAGONISTAS

Este proceso crea enormes expectativas en todos los agentes protagonistas:

- El estudiante espera obtener unos estudios reconocidos no sólo en el ámbito estatal, sino también en el ámbito internacional y adaptados al mundo laboral que le espera.
- Los empleadores esperan poder contratar titulados capacitados con los conocimientos y el nivel de competencias necesarias para contribuir al desarrollo de sus instituciones.

PRIMERAS CONSECUENCIAS

Como ya se pueden imaginar, estamos ante un proceso complejo, ya que la situación de los estudios universitarios en Europa es diversa, y este proceso afecta a todas las titulaciones. Para dar un ejemplo, sólo en España el catálogo vigente de titulaciones universitarias es de 140, pero el número de carreras que se ofertan es de 2.259, según datos del Consejo de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE), y el número de universidades existentes en nuestro país es de 72 (50 públicas y 22 privadas).

Pero si damos un vistazo a Europa, vemos que el número de centros de educación superior llega a los 4.000.

Por tanto, el proceso de llegar a acuerdos puede ser complicado, pero se ha de conseguir una armonización, ya que existe la exigencia de que los países que se han comprometido a este proceso de Bolonia realicen los cambios pertinentes, de acuerdo a los principios anteriormente mencionados, antes del año 2010.

REPERCUSIONES DEL EEES EN LA FUTURA TITULACIÓN DE ENFERMERÍA

Veamos seguidamente cuáles son concretamente los cambios que afectarán a la titulación de enfermería. De una forma genérica:

1. La duración de los estudios es el primer cambio. Se prevé que la futura titulación de grado de enfermería tenga una duración de 240 créditos europeos, o sea 4 años. El estudiante de enfermería debe adquirir a lo largo de sus estudios un número importante de competencias específicas, lo que hace imposible que en 3 años adquiera las competencias genéricas o transversales que cualquier estudiante universitario debe adquirir.

Por tanto, el objetivo no es tanto la introducción de nuevos conocimientos, sino que el estudiante disponga de más tiempo para adquirirlos de una forma gradual y acorde con el nivel de competencias tanto genéricas como específicas que ha de lograr.

2. Parece que todas las titulaciones universitarias de primer nivel se van a denominar enseñanzas de grado. En este punto ha habido y sigue habiendo discusión por lo que refiere a la denominación. Parte de los profesionales consideran que sería deseable que el nombre que debería tener el futuro titulado fuera el de licenciado, ya que es un nombre reconocido en todo el territorio español. Lo que sí está claro es que desaparecen el nombre y el título de diplomado, y, de acuerdo a la última información del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), la denominación de todas las titulaciones será de graduado. Esto supone que, al finalizar los 4 años, el futuro estudiante de grado, en nuestro caso, recibirá el título de graduado en enfermería.

3. Con la futura titulación de grado, el estudiante puede acceder a cursar un máster académico oficial de tipo

Tabla 5. Información sobre los proyectos de adaptación de la titulación de enfermería al EEES

- **Proyecto Tuning**
Representante de España: profesora Concha Germán
<http://www.unizar.es>
- **Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al EEES**
Coordinación: profesora Rosa M.ª Blasco
<http://www.licenciatura.enfermundi.com>
- **Libro Blanco de Enfermería de la ANECA**
Coordinadores: profesor Luis Bernúes y profesora Margarita Peya
<http://www.aneca.es>

Tabla 6. Competencias genéricas o transversales

Habilidad / Competencia

1. Capacidad de análisis y síntesis
2. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
3. Planificación y gestión del tiempo
4. Conocimientos generales básicos sobre el área de estudio
5. Conocimientos básicos de la profesión
6. Comunicación oral y escrita en la lengua materna
7. Conocimiento de una segunda lengua
8. Habilidades básicas de manejo de ordenadores
9. Habilidades de investigación
10. Capacidad de aprender
11. Habilidades de gestión de la información (habilidad para buscar y analizar información proveniente de diversas fuentes)
12. Capacidad de crítica y autocrítica
13. Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
14. Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad)
15. Resolución de problemas
16. Toma de decisiones
17. Trabajo en equipo
18. Habilidades interpersonales
19. Liderazgo
20. Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar
21. Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia
22. Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad
23. Habilidad para trabajar en un contexto internacional
24. Conocimiento de culturas y costumbres de otras culturas
25. Habilidad para trabajar de manera autónoma
26. Diseño y gestión de proyectos
27. Iniciativa y espíritu emprendedor
28. Compromiso ético
29. Preocupación por la calidad
30. Motivación

profesionalizador o de investigación, que tendrá una duración mínima de 1 año académico, es decir, 60 créditos. Esto le hará un cómputo total de 300 créditos europeos, que son los necesarios para acceder al doctorado. Por tanto, se rompe el duro techo de cristal para enfermería que no permitía acceder al doctorado en la propia disciplina.

¿SE PUEDE ACCEDER CON EL TÍTULO DE DIPLOMADO ACTUAL A CURSAR UN MÁSTER OFICIAL?

En principio, con la titulación actual de diplomado se puede cursar uno de los másters académicos oficiales que se hayan aprobado (se puede consultar al MEC para saber qué másters académicos oficiales se han puesto en marcha). Pero este máster, dado que se accede con un título de diplomado que tiene una duración de 3 años, previsiblemente tendrá una duración de 120 créditos, o sea, 2 años.

¿QUÉ PROYECTOS DE ENFERMERÍA SE HAN LLEVADO A TÉRMINO EN RELACIÓN CON EL EEES?

Se han llevado a término 3 proyectos: el proyecto Tuning de Enfermería, el Proyecto para la Adecuación de la Formación Enfermera al EEES y el Libro Blanco de la Titulación de Enfermería de la Agencia nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA) (tabla 5).

Proyecto Tuning de Enfermería

Es un proyecto promovido por las universidades para implantar el proceso del EEES. Su lema es afinar las estructuras y programas educativos sobre las bases de la diversidad y la autonomía. Los objetivos de dicho proyecto son:

- Intercambiar información sobre los currícula en el ámbito europeo.
- Elaborar puntos de referencia para el análisis y comparación de las estructuras de las titulaciones.
- Identificar estrategias para la definición de competencias generales y específicas.
- Establecer perfiles profesionales.
- Construir vínculos entre redes universitarias.

En las tablas 6 y 7 se pueden ver tanto las competencias genéricas o transversales

Tabla 7. Competencias específicas de la profesión enfermera

Grupo I. Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera

1. Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos reguladores y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria
2. Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias y deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos
3. Capacidad para educar, facilitar, apoyar y animar la salud, el bienestar y el confort de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos cuyas vidas están afectadas por la mala salud, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o la muerte
4. Capacidad para reconocer los diversos roles, responsabilidades y funciones del profesional de enfermería
5. Capacidad para ajustar su papel con el objeto de responder efectivamente a las necesidades de la población o los pacientes. Cuando sea necesario y apropiado, ser capaz de desafiar los sistemas vigentes para cubrir las necesidades de la población y de los pacientes
6. Capacidad para aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional, utilizando la evaluación como el medio para reflejar y mejorar su actuación y aumentar la calidad de los servicios prestados

Grupo II. Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas

7. Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes
8. Capacidad para reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud-mala salud, sufrimiento, incapacidad de la persona (valoración y diagnóstico)
9. Capacidad para responder a las necesidades del paciente planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores y familias y otros trabajadores sanitarios o sociales
10. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la elección del paciente
11. Capacidad de hacer valer los juicios clínicos para asegurar que se alcanzan los estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia

Grupo III. Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos

12. Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente (utilizando las habilidades...)
13. Capacidad para poner en práctica principios de salud y seguridad, incluidos la movilización y manejo del paciente, control de infecciones, primeros auxilios básicos y procedimientos de emergencia (utilizando las habilidades...)
14. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias (utilizando las habilidades...)
15. Capacidad para considerar los cuidados emocionales, físicos y personales, incluyendo satisfacer las necesidades de confort, nutrición e higiene personal y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas (utilizando las habilidades...)
16. Capacidad para responder a las necesidades personales durante el ciclo vital y las experiencias de salud o enfermedad. Por ejemplo, dolor, elecciones vitales, invalidez o en el proceso de muerte inminente (utilizando las habilidades...)
17. Capacidad para informar, educar y supervisar a pacientes y cuidadores y sus familias (utilizando las habilidades...)

Grupo IV: Conocimiento y competencias cognitivas

18. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar teorías de enfermería y práctica enfermera
19. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar ciencias básicas y de la vida
20. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar ciencias sociales, del comportamiento y de la salud
21. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar ética, legislación y humanidades
22. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar tecnología e informática a los cuidados de salud
23. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar política nacional e internacional
24. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar resolución de problemas y toma de decisiones
25. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar principios de investigación e información

Grupo V. Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación)

26. Capacidad para una comunicación efectiva (incluyendo el uso de tecnologías): con pacientes, familias y grupos sociales, incluidos aquellos con dificultades de comunicación
27. Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, y que puedan responder adecuadamente. Por ejemplo, emocional, social, psicológica, espiritual o físicamente
28. Capacidad para representar adecuadamente la perspectiva del paciente y actuar para evitar abusos
29. Capacidad para usar adecuadamente las habilidades de consejo (técnicas de comunicación para promover el bienestar del paciente)
30. Capacidad para identificar y tratar comportamientos desafiantes
31. Capacidad para reconocer la ansiedad, el estrés y la depresión
32. Capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuándo son necesarios el consejo de un especialista u otras intervenciones
33. Capacidad para informar, registrar, documentar y derivar cuidados utilizando tecnologías adecuadas

Grupo VI: Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo

34. Capacidad para darse cuenta de que el bienestar del paciente se alcanza a través de la combinación de recursos y acciones de los miembros del equipo sociosanitario de cuidados
35. Capacidad para dirigir y coordinar un equipo, delegando cuidados adecuadamente
36. Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal de apoyo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad
37. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de toda la gente del entorno de trabajo (incluida/os ella/os misma/os)
38. Utiliza críticamente las herramientas de evaluación y auditoría del cuidado según los estándares de calidad relevantes
39. Dentro del contexto clínico, capacidad para educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y trabajadores sociosanitarios
40. Ser consciente de los principios de financiación de cuidados sociosanitarios y usar los recursos eficientemente

que promueve el Tuning para todas las titulaciones, así como las competencias específicas de la profesión enfermera.

En el proyecto Tuning de Enfermería participan las universidades de Alemania, Bélgica, Dinamarca, Eslovaquia, Finlandia, Hungría, Irlanda, Holanda, Malta, Noruega, Polonia y España; en representación de esta última, Concha Germán, profesora de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

Proyecto para la Adecuación de la Formación Enfermera al EEES

Este proyecto de Adecuación es un estudio promovido por el Consejo General de Enfermería y responde al trabajo de un grupo de expertos. El trabajo está coordinado por la profesora Rosa M.^a Blasco, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

Este proyecto comprende un amplio estudio sobre la evolución histórica y la situación actual de la profesión enfermera, con datos que hasta la fecha no se habían publicado. Por ejemplo, hace una recopilación de todas las escuelas universitarias de enfermería, junto con las entidades a las que pertenecen. Expone los cambios sociales, de organización del trabajo, legislativos y profesionales que justifican la reforma de los actuales estudios de enfermería y su adaptación al EEES. Plantea también un estudio sobre la situación de la formación enfermera en Europa, expone las competencias que configuran el perfil de un/a enfermero/a generalista y hace una propuesta de contenidos novedosa que conduce a una estructura de 240 créditos europeos, o sea 4 años. Finalmente, plantea un sistema de convalidaciones acorde con la situación actual.

Libro Blanco de la Titulación de Enfermería de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA)

El Libro Blanco es un proyecto elaborado por la Conferencia Nacional de Directores de Centros Universitarios de Enfermería (participaron el 95% de las universidades españolas, a través de sus delegados) y está refrendado también por el Consejo de Enfermería de España. Coordinaron dicho

Tabla 8. Propuesta de bloques de contenidos

- Ciencias básicas
- Ciencias instrumentales
- Fundamentos teóricos y metodológicos de la enfermería
- Enfermería clínica
- Enfermería psicosocial y de salud mental
- Enfermería comunitaria
- Enfermería en diferentes etapas de la vida
- Gestión de los servicios de salud. Ética y legislación sanitaria
- Prácticum clínico

Tabla 9. Documentos de trabajo publicados por el Ministerio de Educación y Ciencia

- Acuerdo sobre el proceso de renovación de las Enseñanzas Universitarias para su adaptación al EEES: principios, criterios y calendario (septiembre de 2005)
- Propuesta de Organización de las Enseñanzas Universitarias en España (septiembre de 2006)
- Aclaraciones a las cuestiones planteadas sobre la nueva organización universitaria (noviembre de 2006)
- Directrices para la elaboración de títulos universitarios de grado y máster (diciembre de 2006)
- Propuesta de materias básicas por ramas (febrero de 2007)

proyecto los profesores Luis Bernúes, de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, y Margarita Peya, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

El Libro consta de los siguientes apartados:

- Justificación y objetivos.
- Análisis de la situación de los estudios de enfermería en los países de la Unión Europea.
- Demanda y oferta de estudiantes de enfermería.
- Estudios de inserción laboral.
- Definición del perfil profesional.
- Valoración de las competencias transversales y específicas.
- Objetivos y estructura de la titulación.
- Asignación de créditos europeos.
- Indicadores de calidad.
- Bibliografía.

Algunos resultados de este estudio son los siguientes:

- Hay consenso en que la futura titulación de grado de enfermería ha de formar a un/a enfermero/a generalista.
- Vistos los datos recogidos, existe en la actualidad una demanda elevada de estudiantes que quieren estudiar enfermería en las universidades públicas.
- La inserción laboral en enfermería es buena pero precaria.
- Cabe destacar que el proyecto contempla una valoración de competencias tanto transversales como

específicas (se eligieron las que contempla el proyecto Tuning). La composición de la muestra fue: 33% profesorado, 16% direcciones de enfermería y el 48% enfermeras asistenciales de hospitales, centros de salud y sociosanitarios. Se les pedía que valoraran la importancia que tenía cada competencia para el desarrollo de la práctica de enfermería. La valoración debía hacerse del 1 al 4 (nada, poca, bastante, mucha importancia). No hubo diferencias significativas en los resultados de los diferentes profesionales.

Las 5 competencias genéricas o transversales más valoradas fueron las siguientes:

1. Capacidad para aplicar los conocimientos a la práctica.
2. Capacidad para trabajar en equipo.
3. Motivación.
4. Compromiso ético.
5. Capacidad de resolución de problemas.

También se preguntó a los encuestados cuáles eran las 5 competencias que consideraban más importantes. Su respuesta coincidió bastante con la anterior valoración. He aquí el resultado:

1. Capacidad para aplicar los conocimientos a la práctica.
2. Conocimientos básicos para la profesión.
3. Motivación.
4. Capacidad de análisis y síntesis.
5. Compromiso ético.

Las competencias específicas se valoraron de la misma forma, y las diferencias entre los diferentes grupos tampoco fueron significativas. El resultado de la valoración del 1 al 4 fue el siguiente:

1. Capacidad para administrar fármacos y otras terapias con seguridad.
2. Capacidad para mantener la dignidad, la confidencialidad y la privacidad del paciente.
3. Capacidad para poner en práctica principios de salud y seguridad, incluidos la movilización y el manejo del paciente, el control de infecciones, los primeros auxilios básicos y los procedimientos de emergencia.
4. Capacidad para considerar los cuidados físicos, emocionales y personales, incluyendo satisfacer las necesidades de confort, de nutrición y de higiene personal, y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas.
5. Ser consciente de los diferentes roles, funciones y responsabilidades de ser un/a enfermero/a.

Respecto a la segunda pregunta (enumeración de las 5 competencias específicas más importantes), el resultado fue el siguiente:

1. Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, las creencias y los deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos.
2. Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos reguladores y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria.
3. Ser consciente de los diversos roles, responsabilidades y funciones de un/a enfermero/a.
4. Capacidad para responder a las necesidades del paciente planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores y familias y otros trabajadores sanitarios o sociales.
5. Capacidad para educar, facilitar, apoyar y animar la salud, el bienestar y el confort de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos cuyas vidas están afectadas por la mala salud, el sufrimiento, la enfermedad, la incapacidad o la muerte.

Este resultado es de difícil explicación, ya que los resultados entre las 2 valoraciones son bastante distintos.

Otros resultados son los referidos al estudio realizado referente a las horas de trabajo del estudiante y la asignación de créditos ECTS, que muestran que se requieren 4 años de formación para los estudios de enfermería.

¿EN QUÉ PUNTO NOS ENCONTRAMOS EN LA ACTUALIDAD?

Hace aproximadamente un año el MEC publicó unas fichas técnicas de propuestas de títulos de grado. La mayoría de ellas se basaban en los Libros Blancos. En nuestro caso, era bastante parecida en algunos aspectos a la propuesta de contenidos que se contemplaba en el Libro Blanco de la titulación de enfermería. La estructura de esta propuesta era 3 años de formación académica básica más 1 año de prácticum y trabajo de fin de carrera. Esta estructura, llamada de 3+1, nos pareció coherente. La Conferencia Nacional de Directores de Centros Universitarios de Enfermería, que agrupa a la mayor parte de las escuelas universitarias de enfermería de España, recopiló las enmiendas a los contenidos de la ficha que hicieron los distintos Centros Universitarios de Enfermería, se logró

llegar a un consenso y se presentó al MEC una única propuesta de enmiendas. Los contenidos se pueden ver en la tabla 8.

En la actualidad tenemos conocimiento de que el MEC pone como condición sine qua non que los futuros estudios de grado de enfermería cumplan con la Directiva de Enfermería de la Unión Europea. Cabe decir que los contenidos propuestos sí cumplen dicho requisito.

En los últimos meses el MEC ha publicado diferentes documentos de trabajo (tabla 9) y ha confirmado que todas las titulaciones de grado tendrán una duración de 240 créditos, o sea, 4 años. Esto es una buena noticia para todos.

Referente a la futura estructura, el MEC no considera la estructura antes mencionada de 3+1, pero sí contempla que haya 60 créditos de materias comunes entre una misma rama de conocimiento, y en nuestro caso esta rama sería la de ciencias de la salud.

Por otra parte, se prevé que los nuevos títulos de grado se inicien antes de 2010, y el MEC ha manifestado que sería aconsejable que las titulaciones más preparadas en la transformación empezaran en el curso 2008-2009. Por tanto, hemos de suponer que próximamente el MEC publicará el procedimiento, tal como contempla el

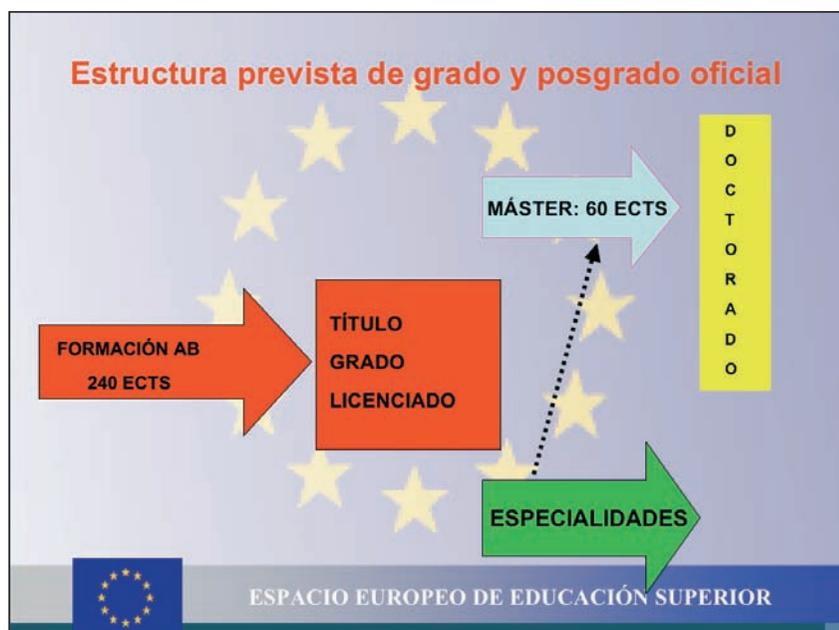


Figura 4. Estructura prevista de grado y posgrado oficial.

calendario, previsto en uno de sus documentos.

A grandes rasgos, ésta es la situación en que nos encontramos por lo que respecta a la puesta en marcha de los nuevos estudios de grado.

CONCLUSIONES

Como se puede apreciar, el futuro de la profesión está en proceso de cambio y las expectativas son enormemente positivas, si somos capaces de aprovecharlas. A grandes rasgos, se podrían enunciar las siguientes conclusiones:

- La creación del EEES es un proyecto muy ambicioso que puede suponer un reto muy positivo.
- Para nuestra profesión comporta llegar a un consenso sobre las competencias genéricas y específicas que han de lograr los estudiantes de enfermería al finalizar sus estudios, y éstas han de armonizarse con las del resto de Europa.
- Representa la posibilidad de obtener un nivel superior. El grado facilitará el acceso al máster académico homologado y al doctorado en la propia disciplina.
- Se ha de estudiar el valor académico que se ha de dar a las especialidades de enfermería (fig. 4).
- Tenemos delante de nosotros unas perspectivas profesionales llenas de expectativas, y es por esta razón que es importante que asistenciales, docentes, gestoras, asociaciones y organizaciones profesionales trabajemos conjuntamente, logrando ser una sola voz para el bien y el futuro de nuestra profesión. 

Bibliografía

Agencia para la Calidad del Sistema Universitario en Cataluña (AQU). Informe 2002. Proceso de evaluación de la calidad del sistema universitario en Cataluña. Julio 2003.

Agencia para la Calidad del Sistema Universitario en Cataluña (AQU). Boletín de información sobre la calidad universitaria. Marzo 2004, n.º 19.

Agencia para la Calidad del Sistema Universitario en Cataluña (AQU). Informe 09/2003: Marco general para la integración europea. Septiembre de 2003.

Agencia para la Calidad del Sistema Universitario en Cataluña (AQU). Informe 06/2003: Educación superior y trabajo en Cataluña. Junio de 2003.

Agencia para la Calidad del Sistema Universitario en Cataluña (AQU). Informe 01/2000: La educación superior en el siglo XXI. Enero de 2000.

Agencia para la Calidad del Sistema Universitario en Cataluña (AQU). Informe 01/2003: La integración de las universidades en el espacio europeo. Taller de Girona. Enero de 2002.

Aiken L, Smith H, Lake E. Lower Medicare mortality among a set of hospitals know for good nursing care. *Med Care*. 1994;32:771-87.

Alexander MF, Runciman PJ. Marco del ICE para las competencias de la enfermera generalista. Ginebra: CIE; 2003.

ANECA. Libro blanco de título de Grado de Enfermería. Madrid 2004.

ANECA. Programa de acreditación. Proyectos piloto 2003-2004. Guía de valoración interna.

ANECA. Programa de acreditación. Proyectos piloto 2003-2004. Guía de valoración externa.

Buerhaus P. Nursing, competition and quality. *Nursing Economics*. 1992;10:21-9.

CE. Direction générale de l'éducation et de la culture. Rapport européen sur les indicateurs de qualité de l'éducation et la formation tout au long de la vie. Bruxelles.

Comité consultivo para la formación de los enfermeros (1998). Informe y recomendación sobre las competencias requeridas para el ejercicio de la actividad de enfermero responsable de cuidados generales en la Unión Europea. CEE.

Conclusiones y recomendaciones del Seminario sobre Titulaciones conjuntas en el marco del Proceso de Bolonia. Estocolmo: Mayo de 2004.

Conclusiones y recomendaciones del Seminario sobre Titulaciones conjuntas en el marco del Proceso de Bolonia. Estocolmo: Mayo de 2002.

Consejo General de Enfermería de España. Documento: Proyecto para la adecuación de la formación europea al espacio europeo de educación superior. Madrid: Febrero de 2004.

Consell Interuniversitari de Catalunya. Educació, competitivitat i ocupació a Europa. El procés de Bologna, clau de l'Europa del coneixement. Barcelona, 2005.

Declaración de Bergen (2005).

Declaración de Berlín (2003).

Declaración de Bolonia (1999).

Declaración de la Sorbona (1998).

Declaración de Praga (2001).

Declaración de Salamanca (2001).

Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Generalitat de Catalunya. Libro Blanco de las profesiones sanitarias en Cataluña. Barcelona, 2003.

Directiva 77/452 CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977. Sobre el reconocimiento recíproco de los diplomas, certificaciones y otros títulos de enfermero responsable de cuidados generales.

Directiva 77/453 CEE del Consejo, de 27 de junio de 1977. Sobre coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas relativas a las actividades de los enfermeros responsables de cuidados generales.

Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 2002/0061. Relativa al reconocimiento y cualificaciones profesionales.

European Strategy for Nursing and Midwifery Education. Ginebra: WHO; 2001

García Suarez JA. Què és l'espai Europeu d'Educació Superior? El repte de Bolonia. Preguntes i respostes. Barcelona: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona, 2006.

Gonzalez J, Wagenaar R, editores. Tuning Educational Structures in Europe. Final Report – Pilot Project Phase 1. Groningen y Bilbao: 2003.

Gonzalez J, Wagenaar R, editores. Tuning Educational

Structures in Europe. Informe Final – Proyecto Piloto Fase 2. Groningen y Bilbao: 2006.

Goodland R, Daly H, El Serafy S, Droste B. Medio ambiente y desarrollo sostenibles. Más allá del informe Brundtland. Madrid: Trotta; 1997.

Koska M. Quality. The name is nursing care. *Hospitals*. 1989;5:32.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades.

Ministerio de Educación y Ciencia (2006). Aclaraciones a las cuestiones planteadas sobre la nueva organización universitaria

Ministerio de Educación y Ciencia. Acuerdo sobre el proceso de renovación de las Enseñanzas Universitarias para su adaptación al EEES: principios, criterios y calendario. 2005.

Ministerio de Educación y Ciencia. Directrices para la elaboración de títulos Universitarios de grado y máster. 2006.

Ministerio de Educación y Ciencia. Propuesta de Organización de las Enseñanzas Universitarias en España. 2006.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. La integración del Sistema Universitario Español en el Espacio Europeo de Enseñanza Superior. Documento-Marco. 2003.

Organización Mundial de la Salud. La política de salud para todos en el siglo XXI. 1999.

Prescott P. Nursing: An important component of hospital survival. *Nursing Economics*. 1993;11:192-9.

Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto, por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al título.

Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio español.

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.

Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél.

Real Decreto 450/2005 del 22 de abril por el que se establecen las Especialidades en Enfermería.

Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase 1. 2003.

Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase 2. 2006.

Correspondencia: M. Peya Gascóns.
Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Campus de Bellvitge. Pabellón de Gobierno. 3ª planta. C/ Feixa Llarga, s/n. 08907 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.
Correo electrónico: mpeya@ub.edu