

Formació infermera en competències específiques i referents teòrics. Una visió contrastada.

*M^a Pilar Sabater Mateu



El present article aporta algunes reflexions sobre el procés de Bolonya i la seva repercussió per a la titulació infermera a l'estat espanyol. S'introduïx el concepte de competència i es revisen les competències específiques infermeres incloses en els projectes o marcs teòrics procedents d'institucions rellevants per a la infermeria espanyola com són: el Llibre Blanc de l'Agència Nacional d'Avaluació de la Qualitat i Acreditació (ANECA), el Projecte per a l'Adequació de la Formació Infermera a l'Espai Europeu d'Educació Superior, impulsat pel consell General d'Infermeria (CGE), el Projecte Tuning, impulsat i finançat per la Comunitat Europea (CE) i les Competències Internacionals de la Infermera Generalista divulgades pel consell Internacional d'Infermeria (CIE). Es realitza una anàlisi comparativa que de forma pràctica i útil, permeti visualitzar els trets més característics i distintius de cada model.

Paraules clau: competències específiques, competències transversals, Projecte Adequació de la Formació Infermera, Projecte Tuning

I. INTRODUCCIÓ: SOBRE L'ESTAT DE LA QÜESTIÓ

Des que els Ministres d'Educació de la Comunitat Europea decidissin en les Declaracions de Sorbona (1998) (1) i Bolonya (1999) (2) la creació d'un Espai Europeu d'Educació Superior (EEES), definit successivament en trobades posteriors com les reunions de Salamanca (2001) (3) i els comunicats de Praga (2001) (4), Berlín (2003) (5), Bergen (2005) (6) i Londres (2007) (7), s'iniciaven i instauraven els passos per a obtenir l'equivalència de titulacions i lliure circulació d'estudiantes i professionals per Europa a partir de l'any 2010, amb la finalitat de crear una Europa més competitiva en un món globalitzat (8). Entre els canvis universitaris que suposa l'adaptació a aquest procés, conegut com el Procés de Bolonya, destaca l'estructura dels estudis en un sistema de graus de tres cicles (Grau, Màster i Doctorat), en que la seva cúspide es troba la finalització de la tesi doctoral. Al seu torn, el curriculum acadèmic de les noves titulacions de grau ha de dissenyar-se per competències (9), (10), (11) i en aquesta línia del nou quefer universitari, es troba també la infermeria espanyola amb la novetat implícita de veure transformar la seva titulació de Diplomatura (tres anys) en títol de Grau (4 anys) (12) i en conseqüència l'opció de poder continuar els estudis en un segon i

tercer cicle.

És evident que les universitats de la Comunitat Europea s'enfronten a un moment de grans canvis i especialment de profunda transformació curricular i que a la Infermeria del nostre país li afecta d'una manera molt particular l'arribada d'una fita llargament desitjada, com és la possibilitat de continuar els estudis a nivells superiors dintre de la seva pròpia disciplina infermera i no en altres branques del saber o en l'estranger com succeïa fins a l'actualitat (13).

Alhora, cap esperar que aquesta formació superior afavoreixi també l'obtenció d'altre tipus de conseqüències, com és una major valoració i reconeixement social, reivindicació extensament plantejada pel col·lectiu infermer i que amb freqüència ha relacionat amb l'esforç per la millora dels aspectes científics (14), per a això aquesta titulació superior era molt necessària.

II. COMPETÈNCIES ESPECÍFIQUES INFERMERES I MODELS TEORICS

La tessitura, que suposa comprendre el significat i abast de les competències ha acaparat bona part del quefer dels docents universitaris en aquests últims anys, com ho evidencia la proliferació d'aquesta temàtica en cursos de formació de professorat i publicacions afins, sense que pugui entendre's encara com un capítol tancat, al contrari, queden incògnites per resoldre,

com per ex. aspectes de l'avaluació de les competències, encara que cal suposar que la mateixa experiència de la implementació del nou procés aportarà la llum necessària per a anar buidant dubtes.

Abans de definir-les, cal considerar que el terme competència pot comptar amb dues accepcions, la que afecta al vessant professional i la del món acadèmic, que és la que ens ocupa en el present treball (encara que possiblement la diferència de les accepcions afecti més a tipus i nivells d'exigència en quant a graus d'acompliment i resultats d'execució, que a la seva concepció genuïna).

Referint-me a l'accepció exclusivament acadèmica, per competència s'entén, una combinació de coneixements, habilitats (intel·lectuals, manuals, socials, etc.), actituds i valors que capacitaran a un titulat per a afrontar amb garanties la resolució de problemes o la intervenció en un assumpte en un context acadèmic, professional o social determinat (15). D'altra banda les titulacions de grau comptaran amb dos grans grups de competències: les competències transversals o genèriques i les competències específiques. Les competències genèriques o transversals són comunes a tots els estudis universitaris i es consideren importants per a qualsevol persona que accedeixi a aquests estudis independentment de la titulació escollida. Les competències específiques són les pròpies de cada titulació en relació amb el perfil professional de referència. En general, l'adquisició de competències s'obté durant diferents unitats d'estudi, podent estar lligades a més d'una unitat, pel que és molt important identificar en quines unitats s'ensenyen les diverses competències per a assegurar una qualitat i una avaluació efectiva. Al seu torn, competències i resultats d'aprenentatge haurien d'estar relacionats amb el perfil de sortida d'un programa formatiu o una titulació. (16). Per l'interès determinat d'aquesta anàlisi, es tractessin exclusivament competències específiques del currículum acadèmic del grau d'Infermeria. En l'actualitat, com en general correspon als períodes de modificacions legislatives, l'estadi de

transformació curricular en els diversos centres o Escoles d'Infermeria és heterogeni atès que cada centre segueix el seu procés intrínsec. No obstant això, la infermeria espanyola compte, entre altres possibles, amb uns referents teòrics, que encara que no són vinculants, per la seva importància i abast institucional es converteixen en claus en un moment com el present, en el qual és necessari decidir quines competències ha de reunir la titulació infermera dels anys futurs, tenint en compte que contarà amb la realitat del possible intercanvi i la lliure circulació professional per Europa. En conseqüència, l'elecció dels continguts de la nova titulació de grau, té una transcendència, si cap, major, que la titulació actual de diplomada en Infermeria, en que l'àmbit d'actuació preferent es circumscriu a l'estat espanyol. Els marcs teòrics referits són: el Llibre Blanc de l'Agència Nacional d'Avaluació de la Qualitat i Acreditació (ANECA) (17), el Projecte per a l'Adequació de la Formació Infermera a l'Espai Europeu d'Educació Superior, impulsat pel consell General d'Infermeria (CGE) (18), el Projecte Tuning, impulsat i finançat per la Comunitat Europea (CE) (13) i les Competències Internacionals de la Infermera Generalista divulgades pel consell Internacional d'Infermeria (CIE) (19). Amb excepció del CIE, que preveu el seu marc per a una infermera recentment titulada en condicions d'incorporar-se en l'àmbit professional, els marcs restants estan previstos per a la seva consecució durant la trajectòria formativa, pel que es complementen amb les corresponents competències transversals o genèriques. Algunes dades rellevants dels continguts de cada projecte són:

1. Llibre Blanc Títol de Grau d'Infermeria (ANECA). Integrat en la 2^a convocatòria d'ajudes de la ANECA, que sorgeix amb l'objectiu de realitzar estudis i supòsits útils en el disseny d'un títol de grau adaptat al EEES. Es va presentar en el 2004 al Ministeri d'Educació i Ciència per a la seva informació i consideració. Van participar pràcticament totes les universitats

espanyoles que imparteixen el títol (94%). Va ser coordinat per la Universitat de Saragossa (L.Bernúes) i la Universitat de Barcelona (M.Peya). Els Llibres Blancs, prèvia la seva edició, són avaluats per una Comissió del Programa de Convergència Europea de ANECA.

Les competències específiques integrades en aquest projecte, es van valorar utilitzant el qüestionari que s'estava passant en tots els països participants del grup Tuning d'Infermeria (també es va decidir utilitzar la mateixa metodologia seguida per a valorar les competències transversals) (17). Van participar 2200 infermeres (50% eren clíniques, 25% gestores i la resta formadores i professores). En general va haver consens entre els tres grups d'enquestades i les diferències més notables van anar del grup de gestores per a algunes competències transversals.

En quant a les competències específiques, la majoria (31 sobre 40) de les de primer cicle, van obtenir una puntuació similar a les de l'enquesta Tuning d'Infermeria. Les diferències es van relacionar amb especificitats dels diferents contextos soci-culturals, adjudicant-se la possibilitat de relacionar algunes dades amb un major enfocament biomèdic en el cas d'Espanya (13).

2. Tuning Educational Structures in Europe.

Informe final Projecte Pilot. Fase 2. Aquest projecte va ser finançat per la Comunitat Europea en el marc del programa Sócrates i reflecteix solament el punt de vista dels autors. Els autors van ser un grup d'experts summament qualificats en els seus diversos camps, provinents de 135 institucions europees d'educació superior en 27 països. Va ser coordinat i editat per la Universitat de Deusto (J. Gonzalez) i la Universitat de Groningen (R. Wagenaar) en 2006. En aquesta segona fase es va treballar, entre d'altres, l'àrea disciplinària d'Infermeria i Espanya va estar representada per la Universitat de Saragossa (C. Germán).

Segons s'indica en l'estudi Tuning-2 la seva raó fonamental va "ser contribuir a la recerca d'una major qualitat a nivell universitari". Després d'exploracions

prèvies, s'estipulà es passes una enquesta que va donar lloc a la integració de 40 competències. En els resultats, en general, va haver bastant consens en la majoria de competències (33 d'elles amb puntuacions de 3 o més sobre un mínim de 2,3) (13).

3. Projecte per a l'Adequació de la Formació Infermera a l'Espai Europeu d'Educació Superior. Aquest document és el fruit del treball d'una Comissió creada per a aquest efecte pel consell General d'Infermeria a Espanya i composta per un grup d'experts liderat per la Professora Rosa M^a Blasco Santamaría, que es presenta per a discussió i debat de temes relacionats amb la nova titulació de grau.

En quant a les competències, el Grup s'acull a les promulgades pel CIE i també a la seva mateixa definició (18).

4. Competències Internacionals de la Infermera Generalista del Consell Internacional d'Infermeria (CIE). El CIE al juliol de 2001 presenta les "Competències internacionals de la infermera generalista" (Consultores, Margaret F. Alexander i Phyllis J Runciman). Es tracta d'un marc previst per al moment de començar la pràctica de la professió, és a dir, després que l'estudianta infermera ha culminat amb èxit el seu programa inicial de formació en el seu país.

Cal ressaltar que el CIE reconeix que "cap marc de competències conservarà la seva pertinència al llarg del temps en els contextos mundials, ràpidament canviants de l'atenció de salut i de la infermeria professional", pel que el mateix CIE garanteix la seva actualització periòdica. Atès que en aquest cas les competències no es preveuen per al període de formació inicial (com en el cas de la ANECA i del Tuning), sinó una vegada acabat aquest, s'inclou aquí la seva definició de competència:

"Nivell de realitzacions que demostra l'aplicació efectiva dels coneixements, capacitats i judici" (CIE 1997:44) (19).

Com s'ha indicat anteriorment, els quatre documents assenyalats, tant per les

institucions que els avalen, com pel reconeixement professional dels coordinadors i grups de treball participants, suposen importants marcs teòrics per a discussió, debat i consens a l'hora d'estructurar els nous títols de grau i més concretament, a l'hora de decidir les competències específiques infermeres que han d'integrar-los. No obstant això, atès que l'estudi del projecte del Llibre Blanc de ANECA es va acollir al mateix model d'enquesta de Tuning i que els seus resultats van ser semblants, ambdós s'han convertit en un referent equivalent. Pel que fa al Projecte del CGE, a l'acollir-se al model del CIE, es reduïx també a un mateix model competencial. En suma els quatre models teòrics provenen de dues fonts el Tuning d'Infermeria i el model del CIE, pel que són aquests dos el que aquí s'analitzen en les corresponents taules 1 i 2.

III CONCLUSIONS

De l'observació i anàlisi dels models referits, poden obtenir-se diversos tipus de contrastos, no obstant això, donada la dificultat que suposa el que les seves classificacions, apartats i continguts no sempre es corresponguin, s'opta per destacar aquí els que semblen més rellevants:

1. Que en el model Tuning hi ha un destacat pes específic en competències cognitives i de coneixement (20%) que no estan presents en el model del CIE.

2. Que en el model Tuning les competències de comunicació suposen també un 20% sobre el total del model i que aquestes competències en el model CIE ocupen un 7,14%.

3. Que en el model CIE la prestació i gestió de les cures abasta un 67,34 % enfront d'un 27,5% en el Tuning.

Algunes reflexions sobre les anteriors observacions podrien ser les següents:

Primera conclusió: Com ja s'ha indicat amb anterioritat, el CIE proposa el seu

model de competències per a una infermera recentment titulada amb els seus estudis acabats, aspecte que podria justificar que les competències cognitives i relacionades amb els coneixements es considerin més pròpies de les adquisicions i avaluacions del període d'estudis previ, pel que en el seu model no apareixen aquest tipus de competències.

Segona conclusió: El percentatge d'un 20% que atribueix el Tuning a les competències de comunicació (incloses les tecnologies de la comunicació) sembla d'acord amb el paper estratègic que té la comunicació en infermeria i amb la importància adquirida per aquestes en la anomenada societat de la informació i la comunicació en la era de la globalització. En canvi, donades aquestes circumstàncies, el pes específic que els atribueix el CIE (7,14%) davant un total de 98 ítems, sembla excessivament baix, pel que és desitjable que es revisi en alguna actualització de competències que el mateix CIE reconeix com necessària, donada la velocitat dels canvis en la societat actual. Àdhuc cap afegir, que en el cas Tuning pugues comptar-se, a més, amb les aportacions de les competències transversals, on també estan presents les de comunicació, agregat que no s'ha de donar en el model del CIE al no ser acadèmic.

Tercera conclusió: Les xifres dels dos models estan molt distants. El CIE atribueix un pes específic a la "Prestació i gestió de cures" superior al doble (67,34%) que el Tuning (27,5%), no obstant això al tractar-se d'organitzacions d'apartats no equiparables, podria quedar compensat d'alguna altra forma. Per ex. àdhuc no sent equivalent, cobrir en part, aquest dèficit, a través de competències mediatitzades amb les cognitives o a través de la demostració de coneixements.

En qualsevol cas, sigui el que sigui el balanç final de la nostra presa de decisions en relació amb les noves titulacions, potser més que mai, sigui necessari enfortir el compromís i implicació en un procés de transformació sociopolítica i educativa de

la possibilitat d'un espai d'educació superior comú i el mateix procés ens ha conduït fins a la desitjada titulació superior. En conseqüència, sembla que comença a albirar-se el disseny de la nova infermeria del segle XXI, més evolucionada, més segura, més científica i més reconeguda socialment... si

tot això revertís en una major qualitat de cures i millor adequació professional, crec que estariem en condicions de reconduir la pregunta formulada en el seu dia per Evelyn Adams plantejant-nos ara: **Cap a on volem que vagi la infermeria?**

IV BIBLIOGRAFIA.

- (1) Declaración de la Sorbona (1998); 2) Declaración de Bolonia (1999); 3) Declaración de Salamanca (2001); (4) Declaración de Praga (2001); 5) Declaración de Berlín (2003); 6) Declaración de Bergen (2005); (7) Declaración de Londres (2007); (8) German Bes C. Sintonía Enfermera para el Espacio Europeo de Educación Superior. *Rev Rol Enf* 2004; 27(10):689-696; 9) Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *La integración del Sistema Universitario Español en le Espacio Europeo de Enseñanza Superior. Documento-Marco 2003*; (10) Real Decreto 55/2005 de 21 de enero (BOE N° 21) por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de Grado; (11) Real Decreto 56/2005 de 21 de enero (BOE N° 21), por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Postgrado; (12) Ficha Técnica de propuesta de Título Universitario de Grado en Enfermería según RD 55/2005 de 21 de Enero; (13) González J y Wagenaar R (Eds). *Tuning Educational Structures in Europe Proyecto Piloto Fase 2 (Área disciplinar Enfermería). Publicaciones de la Universidad de Deusto. Bilbao 2006, (p 135, 394)*; (14) Rodríguez JA, Bosch JL. *Enfermeras hoy: como somos y como nos gustaría ser. Conclusiones del estudio sociológico 2004. Col.legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Universitat de Barcelona, 2005, (p 34)*; (15) MEC. *Definición de competencia de acuerdo con el documento de trabajo de Propuesta de Directrices para la Elaboración de Títulos Universitarios de Grado y de Master, 2006*; (16) González J y Wagenaar R Eds. *Tuning Educational Structures in Europe Informe final fase uno. Publicaciones de la Universidad de Deusto. Bilbao. España, 2003*. (17) Bernués L y Peya M (Coord). *Libro Blanco Proyecto de la Titulación de Enfermería. ANECA, Madrid, 2005*. (18) Blasco Santamaría RM (Coord). *Proyecto para la adecuación de la formación enfermera al Espacio Europeo de Educación Superior. Consejo General de Enfermería. Madrid, 2005*; (19) Alexander MF; Runciman PJ (2001). *Competencias Internacionales de la Enfermera Generalista. Ginebra CIE (p 1-4)*

Nota: Per a referir a un professional d'Infermeria s'utilitza el terme del gènere femení "infermera", al tractar-se d'una professió amb predomini de dones tradicionalment i segons ha reconegut el CII.

(*) Sobre aquesta temàtica i signada per Sabater, MP, Puig, M. i Lluch, MT, es va presentar una comunicació en format poster a la IV Trobada de Professorat de Ciències de la Salut (Barcelona, 2007) i posteriorment va ser publicada la seva referència en la *Rev.Educ. Mèdica Inter., Volum 10, Suplement 1, Maig, Pàgina 30; 2007*.

M^a Pilar Sabater Mateu. Prof.Titular. Unitat Docent d'Infermeria Salut Mental. Dpt. Infermeria Salut Publica, Salut Mental, Materno-Infantil. EUI. Universitat Barcelona. (psabater@ub.edu)

TUNING Fase 2				
Enfermería: Competencias específicas. N° TOTAL ITEMS QUE INTEGRAN PROPUESTA: 40				
	CLASIFICACION GENERAL (No hay subclasificación)	N° ítems	Total ítems	% total
I	Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera	1-6	6	15
II	Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas	7-11	5	12,5
III	Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos	12-17	6	15
IV	Conocimiento y competencias cognitivas	18-25	8	20
V	Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías de la comunicación)	26-33	8	20
VI	Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo	34-40	7	17,5
			40	100

Taula 1

Taula 2

CIE Competencias internacionales de la enfermera generalista N° TOTAL ÍTEMS QUE INTEGRAN PROPUESTA: 98					
	CLASIFICACION GENERAL Y SUBCLASIFICACION ESPECIFICA	N° Ítems	N° Ítems	Total ítems	% total
1	EJERCICIO PROFESIONAL, ETICO Y JURIDICO 1.1. Responsabilidad (ítems 1-4) 1.2. Ejercicio ético (ítems 5-17) 1.3. Práctica jurídica (ítems 18-21)	21	4 13 4	21	21,42
2	PRESTACION Y GESTION DE LOS CUIDADOS 2.1. Principios más importantes de la atención de salud (ítems 22-32) 2.2. Prestación de los cuidados 2.2.1. Promoción de la salud (ítems 33-46) 2.2.2. Evaluación previa (ítems 47-48) 2.2.3. Planificación (ítems 49-56) 2.2.4. Aplicación (ítems 57-63) 2.2.5. Evaluación (ítems 64-66) 2.2.6. Comunicación terapéutica y relaciones interpersonales (ítems 67-73) (7,14%) 2.3. Gestión de los cuidados 2.3.1. Entorno seguro (ítems 74-78) 2.3.2. Atención de salud interprofesional (ítems 79-84) 2.3.3. Delegación y supervisión (ítems 85-87)	11 41 14	11 14 2 8 7 3 7 5 6 3	66	67,34
3	DESARROLLO PROFESIONAL 3.1. Mejoramiento profesional (ítems 88-92) 3.2. Mejoramiento de la calidad (ítems 93-94) 3.3. Formación continua (ítems 95-98)	11	5 2 4	11	11,22
		98	98	98	100

Taula 3

TUNING: AFINIDADES Y CONTRASTES CON CIE					
TUNING: Afinidades apartados	%	Total %	CIE Equivalencias Apartados con Tuning	%	Resultado Observación
I y VI	15 17,5	32,5	1	21,42	> TUNING
II y III	12,5 15	27,5	2	67,34	> CIE
IV no tiene equivalencia CIE		20	-	-	AUSENTE CIE
Apartado V		20	2.2.6	7,14	> TUNING

Taula 4

CONCLUSION
Las afinidades y contrastes se han establecido de forma genérica para posibilitar el análisis, dado que la composición de los apartados puede no ser absolutamente equivalente, aunque como conclusión se confirman los siguientes rasgos predominantes:
Rasgos predominantes en Tuning: Las competencias asociadas con valores, gestión, liderazgo y trabajo en equipo (32,5% en Tuning frente a 21,42 % en CIE) Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías de la comunicación) (20 % en Tuning frente a 7,14% en CIE) Competencias cognitivas (20% en Tuning y no presentes explícitamente en CIE)
Rasgos predominantes en CIE: Competencias relacionadas con la gestión y prestación de cuidados (63,34 % en CIE frente a 27,5 en Tuning)