

# El perfil profesional del directivo de enfermería como gestor organizativo y los nuevos retos del espacio europeo de educación superior

Ana Baquero González  
Sebastián González Losada  
Rocío León López

Universidad de Huelva

Fecha de recepción: 23-02-06

Fecha de aceptación: 30-06-06

## Resumen

*En este artículo se reflexiona sobre las funciones de los directivos enfermería y sobre las dificultades que obstaculizan su desempeño profesional. A su vez, plantea los retos profesionales que en cuanto a funciones, y a su formación están vigentes en la actualidad, presentando una serie de estrategias en pro de una mejora en la formación y en el desarrollo profesional. Estos cambios pueden verse potenciados por el reciente cambio en el marco legislativo profesional y por el nuevo modelo educativo propiciado por el Espacio Europeo Educativo Superior.*

**Palabras clave:** Director de enfermería, competencias, desarrollo profesional, entrenamiento.

## Summary

*This manuscript is the result of a thought about the nursing managers' mission and the difficulties found in their performance appraisal. At the same time, it introduces the current professional challenges related to mission and training. Different strategies to improve both training and professional development are shown. Such changes may be upgraded by the recent changes in the professional regulatory frame and also by the new educational model promoted by the European Higher Education Area.*

**Key words:** Nursing Manager, Competence, Professional development, Training.

## 1. Introducción

Hoy día, estamos asistiendo, en el mundo occidental, a una verdadera Revolución en el campo empresarial siendo la transformación de las organizaciones una de las finalidades que se persigue. Para ello, se están siguiendo los principios de lo que se ha dado en llamar la reingeniería de procesos (reconsideración total de las estructuras y procesos de negocio de una empresa). Esta nueva realidad, según

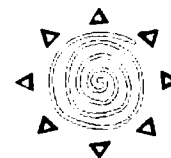
Casado (2000: 21), que se ha dado en llamar «eEconomy», está configurando un nuevo orden de mercado y una nueva forma de hacer negocio que afecta principalmente a tres elementos críticos en la empresa: competencia, cliente y cambio. Esta nueva realidad, hace también que se haya puesto de manifiesto una vez más la crisis en la que están sumergidas un sin fin de empresas. Es a la falta de adecuación a su entorno, al que se le achaca principalmente la crisis de competitividad por la que pasan dichas organizaciones y esto es debido en buena parte, a que algunas cuestiones claves para su funcionamiento no son fácilmente previsibles. El crecimiento del mercado, las demandas de los clientes, el ciclo de vida de los productos, la forma e intensidad del cambio tecnológico y la naturaleza de la competencia, son factores donde la sorpresa, el azar o la irrupción de nuevas fórmulas se ha convertido en lo habitual.

Este cambio no tiene un carácter coyuntural sino que se está configurando como un nuevo paradigma de ordenación empresarial, como dice Angulo (1999: 5), «La economía política se ha transformado en una teoría de vida y de organización social». En este contexto, es donde el cliente «participa» en la producción de unos bienes o servicios que de alguna manera son «personalizados» y el éxito de la empresa, su supervivencia a medio y largo plazo, va a depender de la receptividad a unas demandas que en muchas ocasiones no son, ni serán, explicitadas.

Una simple mirada a los medios nos sitúa ante una realidad cambiante, donde el poder del cliente (los ciudadanos) es cada vez más manifiesto a la hora de ordenar la producción y por tanto, la sociedad de consumo en que vivimos. La duda surge cuando nos situamos en el mundo sanitario ¿está esto también relacionado con los trabajadores del campo de la salud?, sobre todo cuando éste se realiza en la Sanidad Pública la cual, parece, a simple vista, un mundo aparte de la empresa y del mercado, con una idiosincrasia propia y sometida a sus propias tensiones.

No podemos olvidar, que la tan traída y llevada crisis también ha tocado de lleno a los sistemas sanitarios que se han convertido en ingentes organizaciones tanto si son públicas como privadas. «Los sistemas sanitarios son las empresas con mayor número de empleados, con mayor complejidad organizativa y con mayores dificultades para medir sus actividades y para definir sus propias limitaciones...Es por tanto, un sector de importancia estratégica en todos los países desarrollados, lo que favorece su crecimiento continuado, especialmente en un marco en el que el derecho a la salud ha sido incorporado dentro de los derechos básicos y universales» FADSP (1996:11). También es obvio, que los sistemas sanitarios hoy por hoy, no han sido capaces de satisfacer las demandas de las personas que han visto crecer sus expectativas en la sociedad contemporánea. Estas expectativas, según el informe realizado por la FADSP (1996:12), «Se basan tanto en una excesiva confianza en la tecnología fomentada en parte por los profesionales y el sistema sanitario, como en la negativa a aceptar nuestra incapacidad para alterar algunos de los eventos de la naturaleza, además de la incapacidad del sistema para hacer partícipe al ciudadano de sus problemas de salud».

Las últimas reformas acometidas en el Sistema Nacional de Salud Español, han seguido estos últimos modelos de competencia de mercado y así, se ha pasado de la profesionalización de la gestión, donde era la clase médica con «intereses políticos» la protagonista, a un nuevo escenario donde son los economistas, abogados, sociólogos o ingenieros los que tienen un nuevo espacio con una autoridad reconocida. «La consecuencia de este fenómeno es la aplicación de un nuevo paradigma para comprender y analizar la sanidad: la empresa de producción de servicios y donde lo importante es la producción de servicios sanitarios de calidad, a un coste aceptable y que genere satisfacción en los clientes/usuarios a los que le reconoce la capacidad de escoger. Al gestor se le pide eficiencia para lo cual debe medir su producto sanitario asignándole un valor monetario, para compararlo y estudiar sus procesos de producción para mejorarlos, incentivando la buena práctica y castigando las desviaciones» Aranda, (1999: 23), pero, cabe preguntarse, en la línea de Reverte (2001: 3), si «¿es posible practicar un ejercicio profesional realmente ético cuando el mercado está introducido por completo en la sanidad?».



Para conseguir el cambio propugnado, se necesita que las personas que desempeñan puestos de gestión estén bien formadas y uno de los principales escollos con los que habitualmente se han encontrado los gestores, tanto médicos como enfermeros, en su actividad laboral cotidiana, ha sido la falta de formación específica para la tarea encomendada. Estas deficiencias, se han visto agravadas cuando muchas veces tenían que compartir responsabilidades con profesionales de otras disciplinas anteriormente citadas, que en muchas ocasiones tenían una formación específica en tareas de gestión, aunque su desconocimiento del mundo sanitario y de todo lo relacionado con la salud/enfermedad era un hándicap importante a la hora de desarrollar una labor completa.

Para Angulo (1999: 5) «Nuestro tiempo es el que nos ha tocado y tiene la complejidad que tiene. El pasado tuvo sus complejidades y sus errores, como así lo tendrá nuestro presente». Nosotros, estamos ante el reto de ir transformado las organizaciones tradicionales para adaptarlas a los nuevos tiempos y estos cambios, pasan por tener a profesionales bien formados tanto en conocimientos como en técnicas y con unas actitudes positivas dispuestos a impulsar el cambio; según Espinosa de los Monteros (cit. en Casado, 2000: 15), «Esta fuerza reside en las personas y especialmente en los directivos, como modelo de referencia ... Serán éstos los que mayor esfuerzo han de realizar para cambiar la realidad»

Y ante este panorama surge como Ave Fénix el Espacio Europeo de Educación Superior que condicionará los futuros Planes de Estudios para aquellos que quieran dedicarse a la profesión enfermera.

## 2. Qué nos dice la ley sobre la profesión sanitaria

Antes de definir al profesional de enfermería que se dedica a la gestión y su cometido profesional una breve reseña sobre lo que se entiende por profesión. Este término se encuentra asociado a otros como: ocupación, oficio, empleo, profesionalidad, profesional y que se utilizan como sinónimos indistintamente.

Para Carr y Kemmis (1988: 25) los métodos y procedimientos para distinguir las ocupaciones profesionales son los métodos y procedimientos empleados por los miembros de una profesión, derivan de investigaciones y conocimientos teóricos; la subordinación del profesional al cliente, los miembros de una profesión se reservan el derecho a formular juicios autónomos, exento de limitaciones y controles externos de origen no profesional.

La Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en su Preámbulo (BOE 280: 41443), refiriéndose a la profesiones dice que: «El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones. A pesar de dichas ambigüedades y considerando que nuestra organización política sólo se reconoce como profesión existente aquella que está normada desde el Estado, los criterios a utilizar para determinar cuales son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta Ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos»

En los Principios Generales Artículo 4 se reconoce:

- El derecho al libre ejercicio de las profesiones sanitarias, con los requisitos previstos en esta Ley con la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello.

- Las funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias. De manera que les permita participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades. Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de normo-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.
- La obligación de profesionales sanitarios a realizar una formación continuada, acreditando regularmente su competencia profesional. «La formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales debe orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)» Ley de Cohesión y Calidad del SNS (Art. 34, 2003).
- El reconocimiento de la autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta Ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:
  1. La obligatoriedad de una historia clínica escrita, común para cada Centro y única para cada paciente atendido en el mismo. Y con la posibilidad de ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.
  2. La necesidad de la unificación de criterios de actuación, basados en la evidencia científica, en los medios disponibles; manifestados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial y utilizadas de modo orientativo, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, debiéndose ser actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar y con regularidad.
- Con el fin de constatar la eficacia organizativa de los Servicios y Equipos, deben existir normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo por escrito, así como la obligatoriedad de cumplimentar por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el Centro.
- El derecho a la continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquéllos que sean atendidos por distintos profesionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, para lo cual es necesario la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad, en cada ámbito asistencial. La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

### 3. Funciones del gestor de enfermería: el desarrollo profesional

La concepción anteriormente tratada sobre el concepto profesión y desarrollo profesional ha sido criticada por algunos autores como Doyle (1990), Feiman-Nemser (1990), Schön (1992) citados por Rumbo (1995: 165) argumentando frente a este tipo de profesionalidad tecnocrática basada en la racionalidad técnica, otra concepción basada en la práctica reflexiva que no es otra cosa que la reflexión



sobre «el conocimiento en la acción definida como: «Los tipos de conocimiento que revelamos en nuestras acciones inteligentes ya sean observables al exterior, o se traten de operaciones privadas. Lo revelamos a través de nuestra ejecución espontánea y hábil y, paradójicamente, somos incapaces de hacerlo explícito verbalmente» (Rumbo, 1995: 165). Se trata de pensar sobre lo que hacemos, bien con anterioridad, bien con posterioridad (reflexión crítica) y pensar mientras lo hacemos, lo que supone una dosis de conocimiento tácito difícil de analizar por los sujetos debido a la rapidez de su ocurrencia. Esta característica lleva a Schön a decir que (en Montero, 1993: 5) «los profesionales competentes saben más de lo que pueden decir»

La función de la Dirección de enfermería no es otra que la de gestionar cuidados, es decir, es el mediador en el proceso de administración de cuidados a la población y el encargado de provocar y supervisar el buen funcionamiento de este proceso, así como, de moderar y arbitrar los recursos humanos y materiales para el mismo. Por ello, debe ser un conocedor de la disciplina enfermera y de las tareas de gestión que la profesión debe llevar a cabo dentro del Sistema Sanitario. Esta función va unida a la de planificar y organizar la atención integral a las personas y a la comunidad a través de estrategias que ayuden a alcanzar mayores avances y cuotas de salud, a un coste soportable por la comunidad (Barquero, 2005: 90).

La visión operativa que tienen que tener todas las personas que trabajan en una organización consta de cinco elementos claves:

1. La misión que pasa por la definición del propósito general de la organización y del grupo a la que la misma pertenece.
2. La intención estratégica, que orienta e inspira la acción.
3. Las propuestas de valorar para la organización, que definen su forma específica de aportar valor a todos los que tienen intereses en ella.
4. Los factores esenciales para el triunfo, que son los logros que definirán el éxito.
5. Los objetivos de rendimiento, que definen las expectativas de la organización y establecen indicadores que le permiten a la organización saber cuando está triunfando (Souto, 2001: 56).

La aparición e implicación de los enfermeros en la Admón. de los servicios sanitarios supuso un cambio trascendental, tanto para el desarrollo profesional del colectivo como para la mejora de los cuidados y del propio sistema de atención a la salud, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo. Sin embargo la indefinición de competencias específicas, le confiere al trabajo de los directivos un carácter de precipitación y de urgencia que les transmite la sensación, como ellos explicitan, de «Apaga fuegos», sin tiempo para reflexionar sobre aquellas actuaciones o estrategias que hay que poner en marcha para el buen funcionamiento del centro y para su propio perfeccionamiento profesional.

Según la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería, citado por Almazán (1993: 26), «Los directivos de los servicios de enfermería han de pasar de ser meros administradores de recursos para convertirse en gestores de una línea de producción que deben garantizar las organizaciones sanitarias: los cuidados de enfermería». Por ello:

- Se cree necesaria la realización de nuevos estudios de investigación, de carácter más específico, sobre la indefinición de funciones y fragmentación de tareas que se aproximen más a este campo de estudio.
- Es necesario clarificar las funciones directivas, tareas y responsabilidades a desarrollar por los directores y por el personal a su cargo. Esto no es otra cosa que desarrollar una ley de funciones que desde hace tanto tiempo viene demandando el colectivo enfermero.

- Se debería tener en cuenta, y sería tarea de la Administración, el regular e incentivar profesional y económicamente el acceso a los cargos de dirección.

Otro aspecto a tener en cuenta es la diversidad de componentes que intervienen en el desarrollo profesional ya que el concepto de desarrollo profesional, según Laffitte (1991: 251), sostiene que «El desarrollo profesional va más allá de una formación permanente y debe entenderse como un proceso planificado, en el que deberían considerarse varias actividades de desarrollo, además de actividades de formación y evaluación, participación etc.; ya que no sólo se pretenden mejorar conocimientos y destrezas, sino también las actitudes personales. Se pretende conseguir una mayor comprensión y mejora de la competencia profesional y de su desarrollo con visión de futuro, una mejora en el clima de trabajo, y un aumento de la satisfacción en la labor profesional». Pero además, no podemos obviar la realidad presente, pasada y las proyecciones futuras de la profesión, las demandas del Sistema Sanitario, de la población, las intervenciones específicas enfermeras, su permanente formación y capacitación para garantizar su competencia profesional, así como las limitaciones que la realidad institucional y social establecen y las condiciones contextuales de cada situación.

Es preciso contemplar las condiciones y el contexto en que hoy día, se mueve la profesión enfermera y, más concretamente, las personas que se dedican a la gestión y las dificultades que a diario tiene que solventar tales condiciones, nuestro caso, además, se ve afectado por otros colectivos profesionales y con los cuales compartimos responsabilidades. Por ello, sería muy conveniente el que fuese una práctica habitual el cuestionamiento de la cultura organizacional que impera en la profesión enfermera y los valores que la sustentan, que hoy por hoy puede ser más un escollo que un nexo de unión.

Otro problema con el se encuentra la Enfermería es la escasez de líderes y la falta de reconocimiento de los mismos por parte del propio colectivo. Este aspecto, considerado como elemento clave en la dirección, influye tanto en el reconocimiento de la autoridad como en el papel que juegan los gestores. El director, junto con su equipo directivo, deben «sentirse», y a la vez ser reconocidos, como «líderes» dentro de su centro de trabajo ya que son los encargados de definir la política de calidad del centro, plantear los objetivos y definir las estrategias básicas de la organización, contando con el esfuerzo de todo el colectivo a su cargo.

#### 4. El campo de acción del directivo

En cuanto al contexto en donde el gestor desarrolla sus funciones, se citan nueve aspectos significativos del Sistema Sanitario Español analizados por Alberdi (1992: 42), donde dice «Sólo se adquiere una verdadera visión de enfermería, de su consideración y rol, si se observa inmersa en el entorno donde se desarrolla... De esta forma se percibe con más claridad la intrincada red de interdependencias que se dan entre esos dos subsistemas sociales complejos que son la enfermería y el propio Sistema Sanitario».

- a. Su orientación, en la actualidad médico/curativa, cuando el Sistema Sanitario debería asumir, además de los procesos patológicos, su responsabilidad en la atención de aquellos procesos vitales específicos y que, en sí mismos, no constituyen patologías, como la maternidad, el crecimiento y la vejez. Su orientación y su finalidad serían distintas, su prioridad iría encaminada hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- b. La sacralización de la tecnología que trae como consecuencia una mayor despersonalización y deshumanización de los cuidados. La tendencia debería ser la consideración de la persona y sus necesidades para ofertar cuidados personalizados.



- c. La atención discriminada, «ver a enfermos seleccionados». Se atienden a todos pero algunos no interesan (terminales, crónicos, desprotegidos...), cuando se debería concebir al sistema como un instrumento que la sociedad articula para cubrir necesidades de salud que la persona y la comunidad no pueden cubrir por sí solos.
- d. El médico como elemento fundamental y en el centro del sistema en lugar de ser el paciente. Es éste el que determina las prestaciones y, por tanto los costos necesarios (diagnóstico, pruebas, medicación...), en lugar de orientar las opciones diagnósticas y terapéuticas para y con la persona, entrenándola y asesorándola junto con otros profesionales, hacia los autocuidados y responsabilizándola de su proceso de salud/enfermedad.
- e. La percepción del usuario que se ve como asegurado y no como ciudadano de pleno derecho («la salud como derecho»), en lugar de ser partícipes en los diferentes niveles del sistema como derecho reconocido en la Ley General de Sanidad.
- f. «El síndrome de extrañeza o ajenidad» sentido por los profesionales, los cuales no perciben ni sienten su trabajo como propio. El Sistema, debería ser el encargado de fomentar la implicación de dichos profesionales en sus objetivos y en la consecución de los mismos.
- g. Los objetivos del Sistema y las actuaciones son muchas veces, en razón de la Administración o de los profesionales y no de las personas a las que ha de servir, cuando el eje del trabajo tanto de las estructuras, como de sus trabajadores debería centrarse en las necesidades de salud de las personas y de la comunidad.
- h. La fuerte cultura hospitalaria hace que las demandas de los ciudadanos, se orienten exclusivamente hacia esos servicios y se considere a la Atención Primaria como un mero trámite de paso hacia el hospital. Esto hace que el propio Sistema vacíe de contenido y desvirtúe a lo que debería ser uno de los ejes vertebradores del Sistema de Salud.

Estos aspectos que considera la autora como negativos, dan también una visión de la superestructura, o de la parte del sistema que incluye los valores, las normas, la legislación... y que garantiza fundamentalmente la distribución del poder dentro del mismo, es decir, quienes influyen y quienes son encargados de tomar las decisiones son los mismos que han de facilitar que se cumplan sus deseos profesionales.

Por eso, uno de las actitudes que debería caracterizar a las enfermeras como profesionales y principalmente a sus gestores que son los encargados de dirigirlos, sería la de cambiar la orientación de los servicios que prestan, pasando de ser un Sistema de Atención Sanitaria tal y como está concebido en la actualidad, a un Sistema de Cuidados de Salud entendido éste como: Aquel sistema de prestación de servicios sanitarios, cuya base estructural y funcional tiene como eje a la persona sana o enferma, contemplada en toda su dimensión y a la comunidad y teniendo como objetivo prioritario la satisfacción de las necesidades de salud, en un contexto determinado. Esta forma innovadora de enfocar los cuidados, es positiva no sólo para los usuarios, sino para los trabajadores ya que, como dice Torres (1993: 41): «El verdadero trabajo humano tiene que ser creativo, servir para realizar a la persona, implicar su participación activa, incrementar sus destrezas, conocimientos y ser relevante y significativo para ella».

## 5. El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Nuevos retos para la profesión

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2005/2008), en su línea de desarrollo de profesionales, propugna el planteamiento de un cambio

estratégico dentro del Sistema Sanitario Público exigiendo una reflexión profunda sobre el papel de los profesionales. Ellos son los prestadores directos del servicio y, por lo tanto, los auténticos ejecutores de cualquier cambio estratégico. Uno de los objetivos de este Plan es el de dotar al SSP de los profesionales competentes desde la perspectiva del presente y para el futuro. Su objetivo nº 6, trata de poner en marcha un Plan Especial para los gestores. Una de sus finalidades, es la de elaborar un Mapa de Competencias para éstos, en función a los distintos niveles de responsabilidad, y definir un sistema de elección -designación de los puestos clave de responsabilidad en función de los mapas de competencia-.

Por otra parte, el Documento Marco del Ministerio de Educación y Cultura (2003) basado en la Declaración de Bolonia (1999) propone, con carácter general para todos los objetivos formativos de las enseñanzas oficiales, propiciar una formación universitaria en la que se integren armónicamente las competencias básicas, las transversales relacionadas con la formación integral de las personas y las más específicas para que posibiliten una orientación profesional permitiendo a los titulados una integración en el mundo del trabajo.

En el Libro Blanco del Título de Grado de Enfermería (2005), tras consultar con los diferentes sectores profesionales (organizaciones y asociaciones profesionales, estudiantes, profesores y empleadores) y revisar las recomendaciones que realiza el CIE, la Directiva Europea 77/453/CEE, la LOPS, los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería y el trabajo al respecto que está realizando el grupo Tuning de enfermería, así como las Directrices propias de los planes de estudios. Todos los organismos y documentos consultados, coinciden en señalar que el título de enfermera, da cabida a un perfil de Enfermera Generalista. Dicho perfil y según el CIE contempla a una enfermera capacitada para:

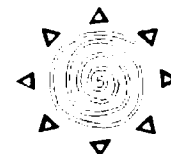
1. Trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, y los cuidados integrales a las personas enfermas o incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones, instituciones de salud y sociosanitarias y otros contextos comunitarios.
2. Realizar educación sanitaria.
3. Participar plenamente como miembro integrante del equipo de salud.
4. Supervisar y formar a los propios profesionales y al personal auxiliar y sanitario.
5. Iniciar, desarrollar y participar en programas y proyectos de investigación.

El Consejo General de Enfermería en su documento: Proyecto para la adecuación de la formación europea al EES (2004: 45) contemplan que la enfermera generalista es «...el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales enfermeros y que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad, del método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el resultado de los análisis obtenidos...»

La LOPS BOE 280 (Art 6: 41446) también establece que a «las enfermeras les corresponde la 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...»

En esta línea consideramos que el perfil profesional de los titulados en Enfermería ha de ser generalista y responder a las siguientes competencias:

1. Competencias asociadas con los valores profesionales y la función de la enfermera. Primordialmente significa proporcionar cuidados en un entorno en el que se promueve el respeto a los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad y ejercer con responsabilidad



y excelente profesionalidad tanto en las actividades autónomas como en las interdependientes.

2. Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas. Supone entre otros, emitir juicios y decisiones clínicas sobre la persona sujeto y objeto de cuidados, que deben basarse en valoraciones integrales, así como en evidencias científicas. Significa también mantener la competencia mediante la formación continuada.
3. Capacidad para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos. Supone realizar valoraciones, procedimientos y técnicas con pleno conocimiento de causa, destreza y habilidad excelentes y con la máxima seguridad para la persona que lo recibe y para uno mismo. Estaría también en este apartado todas las intervenciones de enfermería ligadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, etc.
4. Conocimiento y competencias cognitivas. Significa actualizar los conocimientos y estar al corriente de los avances tecnológicos y científicos, cerciorándose que la aplicación de estos últimos son compatibles con la seguridad, dignidad y derechos de las personas.
5. Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación). Supone proporcionar la información adaptada a las necesidades del interlocutor, establecer una comunicación fluida y proporcionar un óptimo soporte emocional. También significa utilizar sistemas de registro y de gestión de la información utilizando el código ético, garantizando la confidencialidad.
6. Competencias relacionadas con el liderazgo, la gestión y el trabajo en equipo. Capacidad para trabajar y liderar equipos y también garantizar la calidad de los cuidados a las personas, familias y grupos, optimizando los recursos.

En resumen, se considera que esta titulación tiene un perfil de Enfermera responsable de Cuidados Generales.

## 6. Aspectos a contemplar a la hora de iniciar un camino hacia la mejora

El análisis y la reflexión sobre los problemas que en la actualidad están acaeciendo en la profesión y que en parte se derivan del análisis anterior, es fundamental para que vaya favoreciéndose una nueva «cultura profesional» tan necesaria para Enfermería. Los problemas a los que se hace referencia están relacionados con:

- La falta de motivación de índole profesional y moral provocadas por el propio colectivo, por la Administración y por otros colectivos afines y que repercuten muy negativamente en el ámbito del trabajo.
- La jerarquización y burocratización del trabajo y la dependencia en exceso de un estamento profesional que no es el suyo y con intereses muy distintos y hasta contrapuestos.
- La falta de autonomía en la toma de decisiones en el contexto asistencial en la que actúa el gestor, a veces por la dependencia de otros profesionales. Esto en ocasiones se debe a la indefinición de funciones y a la ausencia de un área específica de competencias de Enfermería.
- La necesidad de una definición de competencias enfermeras, posibilitarían un marco legal de funciones, evitando el intrusismo profesional y propiciando un reconocimiento social de su trabajo. Esto puede subsanarse y tal como

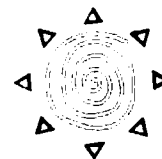
nos hemos referido anteriormente llevando a la práctica la propuesta del Documento Marco del Ministerio de Educación, Cultura (2003) basado en la Declaración de Bolonia (1999).

- La falta de reconocimiento profesional y la baja consideración social, porque, como dice Ehrenreich (1984) citada por Alberdi (1992: 41): «Una profesión reconocida no es simplemente un grupo de expertos que se autoproclaman como tales, sino una corporación que tiene autoridad legalmente reconocida para seleccionar a sus miembros y regula su práctica profesional. Esto es, para monopolizar determinados campos de actividad sin interferencias exteriores».
- La falta de implicación en la calidad asistencial de los profesionales y del rechazo a que su trabajo sea evaluado, por considerarlo no medible o susceptible de valoración (Buj, 1991: 23).
- La falta de capacidad de algunos mandos intermedios para crear ilusión por el cambio de actitudes y valores entre el equipo que gestiona (Buj, 1991: 23).
- «La necesidad de formación académica y profesional como base sobre la que se construye una profesión competente y la creación de estudios de segundo ciclo, considerada por los profesionales como una limitación, sobre todo para niveles profesionales correspondientes a la docencia, a la gestión y a la investigación y el reconocimiento de ésta última» (González, 2000: 69). Además de la necesaria evaluación de los mismos. Otra de las consecuencias relacionada con el punto anterior es la escasa investigación en el mundo asistencial de la enfermería, motor que generaría conocimiento y desarrollo propio disciplinar y profesional; no olvidemos que como dice Romero y González (1991: 40): «La práctica... en sus contextos naturales es la que genera problemas a investigar. Esta práctica es el foco generador de teorías».

## 7. Consideraciones finales

Si queremos unos directivos bien formados para llegar a una gestión basada en las verdaderas competencias profesionales sería necesario abrir líneas de investigación, encaminadas a indagar y definir las competencias genéricas y específicas de los gestores para el desarrollo de su práctica profesional. Esto nos ayudaría a:

- Conseguir la implantación de la carrera profesional, reconocida por la Ley de Cohesión de Calidad del SNS en su Art 41 «Como derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización en la que prestan servicio».
- Definir con claridad los DPTO (Desarrollo de Puesto de Trabajo) de los gestores
- Elaborar Mapas de Competencias en función a los distintos niveles de responsabilidad, y su evaluación a los efectos que en la Ley de Cohesión y Calidad del SNS (2003, Art 47: 20577), se entiende la competencia profesional como: «La aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean y a definir sistemas de elección para los puestos de gestión».
- Consensuar un lenguaje común para la gestión de recursos humanos.
- Disponer de unos criterios objetivos y homogéneos para la toma de decisiones.



- Elaborar Planes de Estudio que propicien una formación universitaria en la que se integren armónicamente las competencias: básicas, las transversales relacionadas con la formación integral de las personas y las más específicas para que posibiliten una orientación profesional permitiendo a los titulados una integración en el mundo del trabajo como propone, el Documento Marco del Ministerio de Educación, Cultura (2003).
- El punto anterior supondría la revisión y evaluación de los Planes de Estudio actuales en su conjunto. Los objetivos de aprendizaje establecidos en los mismos (competencias y nivel a alcanzar y las alcanzados). La valoración y cuantificación de los resultados de aprendizaje.
- Todo lo anterior iría en la línea de combinar estrategias metodológicas adecuadas al colectivo de los gestores (impartición de cursos, combinando formatos diferentes como cursos intensivos, extensivos, a distancia).
- En cuanto al contenido que deberían cubrir los cursos de formación, deberían adecuarse a las necesidades de formación manifestadas por el colectivo previo estudio específico de las mismas como: la calidad, el control la calidad, técnicas empresariales o directivas en general, habilidades sociales, metodología enfermera y de investigación (Barquero 2005: 224).
- Poner en marcha diversas estrategias de evaluación como: autoevaluación personal e institucional.
- Además, se considera necesario el desarrollo curricular de los gestores y los trabajos cooperativos de los mismos.

Como se pone de manifiesto, es necesaria una reflexión profunda sobre los problemas que se detectan en la profesión, tanto para el colectivo enfermero como, en particular, para sus gestores, los encargados de dinamizar las organizaciones sanitarias. Este proceso de análisis y reflexión culminaría con la formulación de estrategias tendentes a propiciar soluciones. Dichas soluciones deberían contemplar tanto las expectativas de los profesionales como las de los directivos e inspirarse en los valores éticos de la profesión y en su principal misión que es el cuidado a la población en situación de salud y enfermedad.

## Referencias

- ALBERDI, R. (1992): «La identidad profesional de la Enfermera». *Rev. Rol de Enfermería*, nº 170; 42-43.
- ALMAZÁN, S. (1993): *Perspectiva de la gestión en las enfermeras del Tercer Milenio*. Madrid, G. Alberdi, SA.
- ANGULO RASCO, FÉLIX. (1999): «Reconsiderar el proyecto de la modernidad en educación». *Revista Kikirikí* nº 53, 5-8.
- ARANDA, J.M. (1999): «La Reforma Sanitaria y su Influencia en Enfermería». En AAVV. *VI Jornadas de Estudiantes de Enfermería: «La enfermería: una promesa de crecimiento futuro»*. Huelva.
- BARQUERO, A. y OTROS (2005): *El desarrollo profesional de los directivos de enfermería. Estudio de las necesidades de formación*. Granada, Grupo Editorial Universitario.
- BUJ, A. y OTROS (1991): «Dirección por objetivos en unidades de hospitalización». *Rev. Rol de Enfermería*. nº 158, 23-25.
- CARR y KEMMIS (1988): *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación- acción en la formación del profesor*. Barcelona, Martínez Roca.
- CASADO J.M. (2000): *El directivo del S. XXI*. Barcelona, Ed. Gestión 2000 S.A.

- FADSP (1996): «La estrategia privatizadora de la sanidad». *Rev. Salud 2000 Año X. N° 58*, 11-13.
- GONZÁLEZ, M.D. y OTROS (2000): «Desempeño profesional en Andalucía». *Rev. Rol de Enfermería Volumen 23* (12), 88-94.
- II PLAN DE CALIDAD ANDALUZ (2005-2008) Del Sistema Sanitario Público De Andalucía (2003): Documento Marco del Ministerio de Educación y Cultura.
- LAFFITTE, R. (1991): *Evaluación y desarrollo profesional del docente universitario: dos facetas de la mejora institucional. La Pedagogía Universitaria: Un reto para la enseñanza universitaria*. Barcelona, Ed. Horsori.
- LEY 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)
- LEY 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del SNS Art. 34 (2003).
- LIBRO BLANCO DEL TÍTULO DE GRADO DE ENFERMERÍA (2005).
- CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA (2004): *Documento: Proyecto para la adecuación de la formación europea al EES*. Madrid. CGE.
- REVERTE, D. (2001): «Ética médica en una sociedad de mercado». *Rev. Salud 2000, Año XIII n° 80*, 3-5.
- ROMERO, A. y GONZÁLEZ, S. (1991): «Paradigma de Investigación educativa. Métodos cuantitativos y cualitativos en educación». Descubrir nuevas aulas. Sevilla. *Rev. ICE*, 46-58.
- RUMBO, B. (1995): *Un punto de vista acerca de la calidad de la enseñanza universitaria: Concepciones y actuaciones profesionales del profesorado de la Universidad de la Coruña*. Tesis Doctoral.
- SCHÖN, D.A. (1993): «Teaching and Learning as a Reflective Conversation». En MONTERO, L. y VEZ J.M. (ed), *Las didácticas específicas en la formación del profesorado*. Santiago de Compostela, Tórculo.
- SOUTO, J. (2001): *Propuestas y experiencias para las empresas sanitarias del siglo XXI en el libro de las Sesiones de trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente «Valores e Innovaciones en el umbral del siglo XXI». Su influencia en la práctica enfermera*. Madrid, Editorial MAPFRE.
- TORRES, J. (1993): «Algunos rastros de conservadurismo en la institución escolar. El olvido de los valores laicos». *Rev. Kikirikí*. Diciembre 93- mayo 94, 41-43.
- VILLAR ANGULO, L. M. (1986): *Formación del profesorado. Reflexiones para una reforma*. Valencia, Promolibro.

Ana Barquero González  
es profesora del Dpto de Enfermería de la Universidad de Huelva  
Correo electrónico: barquero@uhu.es

Sebastián González Losada  
es profesor del Dpto de Educación de la Universidad de Huelva  
Correo electrónico: losada@uhu.es

Rocio León López  
es profesora del Dpto de Enfermería de la Universidad de Huelva  
Correo electrónico: roleon@uhu.es