



**Universitat de les
Illes Balears**

Título: Impacto de los cambios en la formación pregrado de las enfermeras en la percepción social de la autonomía profesional.

NOMBRE AUTOR: JUAN FORTEZA GUERRA

DNI AUTOR: 43172831-Z

NOMBRE TUTOR: JESÚS MOLINA MULA

Memoria del Trabajo de Final de Grado

Estudios de Grado de Enfermería

Palabras clave: Imagen Social, Enfermería, Autonomía profesional, Ayudante Técnico Sanitario, Espacio Europeo de Educación Superior.

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico: 2012-2013

Caso de no autorizar el acceso público al TFG, marque la siguiente casilla:

Resumen

A lo largo de la historia de nuestra profesión en España, la enfermería ha sido vista por la sociedad bajo los principios morales que regían cada época, destacando su carácter dependiente al de otra profesión dentro de la salud: la medicina. La feminización a la que estaba sometida la profesión tras la Guerra Civil y su posterior dictadura (1936-1975) asoció unos valores de subordinación y sumisión respecto a la masculinidad de los médicos. Pero la enfermería, al igual que la sociedad, ha evolucionado en las últimas décadas. Uno de los cambios más significativos ha sido el formativo. La creación de la figura del Ayudante Técnico Sanitario en 1955 refundó las de practicante, enfermera y matrona en una profesión con enfoque biomédico, impartida por profesores médicos y que su formación era diferente dependiendo del sexo de los alumnos. En 1978, se consigue la introducción de los estudios de enfermería en la universidad, consiguiendo crear un cuerpo propio de conocimientos e iniciando así el camino hacia la autonomía profesional. La imagen social evolucionó resaltando otros valores como la profesionalidad de la enfermería respecto a otros como anteriormente su carácter devocional y altruista. En la actualidad, nos encontramos en un punto de inflexión que supondrá la igualdad en el ámbito social y universitario con el resto de disciplinas con la introducción de la Enfermería en el proyecto del Espacio Europeo de Educación Superior y la nueva denominación de grado de enfermería. Pero, ¿percibe la población estos cambios? La falta de literatura debida a la reciente instauración del plan de estudios no permite responder esta pregunta.

Palabras clave

Imagen social

Enfermería

Autonomía profesional

Ayudante técnico sanitario

Espacio Europeo de Educación Superior

Summary

Throughout the history of our profession in Spain, nursing has been seen by society under the moral principles governing each period, highlighting its dependent character to another within the health profession: medicine. The feminization of the profession was submitted after the Civil War and subsequent dictatorship (1936-1975) associated values of subordination and submission of masculinity doctors. But the nurse, as society has evolved in recent decades. One of the most significant changes has been the formation. The creation of the Health Technical Assistant in 1955 refounded the practitioner, nurse and midwife in a profession with biomedical approach given by medical teachers and their training was different depending on the sex of the students. In 1978, he achieved the desired introduction of nursing studies at the university, obtaining with it create an own body of knowledge and initiating the way to professional autonomy. The social image has developed highlighting other related values such as professionalism of nursing as before regarding other devotional and altruistic character. Currently, we are at a turning point that will equal the social and college with other disciplines due to the introduction of nursing in the project of the European Higher Education Area, under the new name of “grado de enfermería”. But people perceive these changes? The lack of literature due to the recent introduction of the new curriculum cannot answer this question.

Keywords

Social Image

Nursing

Professional Autonomy

Ayudante técnico sanitario

European Higher Education Area

Introducción

¿Cómo nos ve la sociedad? Me gustaría iniciar este trabajo con la reflexión que tantas veces nos hemos preguntado desde nuestra profesión. Buscar una solución a esta pregunta ha sido motivo de interrogación para muchos profesionales a lo largo de la historia de nuestra profesión.

Dentro de una misma sociedad existen diferentes discursos, es un hecho inherente a la opinión humana. No obstante, es cierto que en determinadas épocas, ha existido una opinión generalizada y extendida, una imagen normalizada acerca de nuestro trabajo. Es cierto, también, que esta visión de la sociedad no es una imagen inamovible. En el transcurso de los años esta visión de la enfermería ha ido ligada a la evolución que ha sufrido la sociedad.

Muchos factores, entonces, han intervenido en la evolución social de la población y, por tanto, de cómo ésta observa (su percepción) e interpreta la sociedad que la envuelve. Factores como los económicos y los políticos tienen impacto en la imagen que la población tiene acerca de la profesión enfermera, pero uno de los factores más relevantes que modifican la imagen de la profesión es la preparación académica que recibimos los profesionales de enfermería.

¿Nos ven como personal cualificado, preparado académicamente y que tenemos una base de evidencia científica en la que basamos nuestra práctica clínica? ¿Nos ven trabajando en equipo con el médico o bajo su supervisión? ¿O creen que acompañamos al paciente por nuestra caridad humana?

La profesión de enfermería ha tenido una formación académica que ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Esta formación académica ha tenido fases de cambio muy importantes. Desde la formación ligada a la iglesia católica a la formación de Ayudantes técnicos sanitarios, la entrada de la profesión en la universidad en 1978 con la diplomatura universitaria en enfermería y, por último, el acceso de los estudios en el plan europeo de educación superior con el actual “Plan Bolonia” de grado de Enfermería. Pero, ¿cómo han afectado estos cambios en la imagen que tiene la gente de nosotros?

Uno de los objetivos principales de esta búsqueda bibliográfica es comprobar la imagen que la sociedad ha tenido de la enfermería en general (y de la autonomía profesional en

particular) y analizar si estos cambios en nuestros estudios han interferido en la imagen que tienen la sociedad acerca de quién somos y qué hacemos.

La enfermería, al igual que la sociedad, ha evolucionado en el contexto de los acontecimientos históricos durante estos últimos siglos. En esta última década se han dado cambios con repercusiones trascendentales para la enfermería, impulsados principalmente por la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y por la reestructuración de los estudios universitarios, con la implantación del grado y el postgrado. Pero, ¿está la sociedad percibiendo estos cambios?

Objetivos.

Objetivo general:

- Analizar el impacto de los cambios formativos en el discurso social acerca de la autonomía profesional de la enfermería.

Objetivos específicos:

- Conocer la imagen social de la enfermería en las diferentes etapas formativas de nuestra profesión.
- Identificar los factores que han interferido en la elaboración de la imagen social de la enfermería.

Estrategia de búsqueda bibliográfica y resultados.

La estrategia para nuestra búsqueda bibliográfica se ha distribuido en tres fases:

En la **primera fase**, se realiza una búsqueda bibliográfica utilizando, en primer término, los metabuscadores pertinentes y, a continuación, en bases de datos específicas de nuestra temática. En dichos recursos utilizaremos los descriptores provenientes del DeCS para la búsqueda.

En la **segunda fase**, se incorporan criterios de búsqueda sensible, usando otras palabras claves relacionadas, o las mismas en otros apartados, como puede ser el título, resumen, etc., con el objetivo de evitar la posibilidad de perder información en bases de datos que pudieran mostrar artículos usando otras palabras diferentes a los descriptores.

Finalmente, en la **tercera fase**, utilizaremos las referencias bibliográficas de los artículos más relacionados con nuestro tema de investigación realizando una búsqueda dirigida o también denominada búsqueda “en bola de nieve”.

1ª Fase: Búsqueda bibliográfica.

Para establecer los criterios de búsqueda, primero delimitamos los descriptores primarios o “raíz”. En nuestro tema de investigación, los descriptores primarios utilizados son “Enfermería/nursing” y “Percepción Social/Social Perception”. Asociado a estos términos raíz, relacionamos nuestra pregunta de investigación a estos términos primarios utilizando el descriptor secundario “Autonomía profesional/Professional Autonomy”. Una vez establecidos los descriptores a utilizar, realizamos la búsqueda bibliográfica uniendo los citados descriptores con el operador booleano de primer nivel “Y (AND)”, con el objetivo de obtener los elementos comunes entre los términos combinados: (Ilustración nº 1).

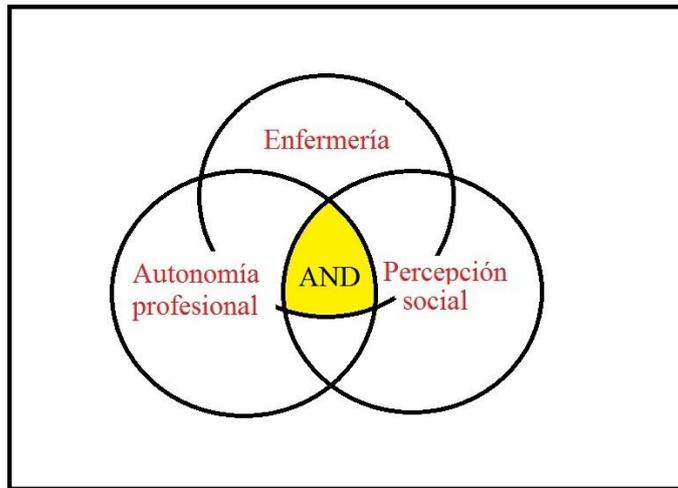


Ilustración 1. Combinación de Booleanos

La búsqueda se ha realizado, en primera instancia, consultando los siguientes metabuscadores:

- **Ebscohost**

Este recurso ofrece acceso a bases de datos especializadas en diferentes materias (medicina, enfermería, fisioterapia, química, física, etc.). Presenta más de 282 000 artículos de revistas y periódicos. Los recursos consultados tras la búsqueda en este metabuscador han resultado de la base de datos específica de Cinahal:

- CINAHL (Cumulated Index of Nursing & Allied Health Literature): es una base de datos internacional específica de enfermería y otras 16 disciplinas sanitarias. Contiene más de 1 millón de referencias, con 2800 revistas indexadas desde 1981 a la actualidad.

- **Biblioteca Virtual en Salud**

Este recurso ofrece acceso a bases de datos especializadas en ciencias de la salud (Lilacs, Ibecs, Medline, Cochrane, Scielo). Nace con el objetivo, por parte de BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud), de conseguir una fuente de acceso y distribución de la información y documentación siguiendo parámetros de rigor de calidad de fuentes.

Tras consultar este recurso, los artículos consultados han derivado de las siguientes bases de datos específicas a las que da acceso dicho metabuscador:

- IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud): Elaborada por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III, incluye contenidos de las diferentes ramas de las ciencias de la salud, así como referencias de artículos de revistas científico-sanitarias editadas en España.
- SciELO: (Scientific electronic library online) es una colección de artículos científicos en línea de publicaciones hispanoamericanas. Permite la publicación electrónica de ediciones completas de las revistas científicas.
- LILACS: (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud). Es un índice de la literatura científica y técnica en salud de América latina y del Caribe. Contiene 856 revistas indexadas desde 1986.

Una vez consultados los metabuscadores citados anteriormente, se ha consultado la base de datos específica PubMed, al no encontrarse esta base de datos en los metabuscadores y, por tanto, no poder dar acceso a este recurso:

- **PubMed**

Es un motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos MEDLINE de citas de artículos de investigación biomédica. Tiene alrededor de 4800 revistas publicadas en EEUU y en más de 70 países de todo el mundo desde 1966 a la actualidad.

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica, se han establecido como criterios de inclusión los siguientes:

-Tipo de fuente de información: Publicaciones de temática exclusiva de enfermería, con un enfoque general y social.

- Año de publicación: Debido a la intención de realizar un enfoque de la imagen de la enfermería durante un periodo de tiempo determinado, los años delimitados para la búsqueda son desde la instauración del título de ayudante técnico sanitario (ATS) en 1955 hasta la instauración de la titulación universitaria de grado de enfermería en la actualidad (2013).
- Lugar de publicación: Se han incluido los artículos de España como temática principal y países iberoamericanos para comparar la evolución de nuestro país respecto a la evolución mundial.
- Idioma de publicación: Se analizan artículos principalmente en español e inglés, y minoritariamente en portugués.
- Temática: La búsqueda se realizó basándonos en las palabras clave que habíamos fijado de referencia en el estudio con la correspondiente temática de ciencias de la salud y la enfermería.

Los resultados obtenidos han sido clasificados y organizados en el siguiente esquema de estrategia de búsqueda:

Estrategia de búsqueda bibliográfica	
Pregunta de Investigación	Impacto de los cambios de la formación de los profesionales de enfermería en la percepción social de la autonomía profesional.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - General: Analizar el impacto de los cambios formativos en el discurso social acerca de la autonomía profesional de la enfermería. - Específico 1: Conocer la imagen social de la enfermería en las diferentes etapas formativas de la profesión enfermera. - Específico 2: Identificar los factores que han interferido en la elaboración de la imagen social de la enfermería.

		CINHAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Web of Knowledge		
		<input type="checkbox"/>		
		SciELO <input type="checkbox"/>		
Años de Publicación	1955-2013			
Idiomas	Español, Inglés y portugués			
Otros Límites	1.			
	2.			
	3.			
Resultados de la Búsqueda				
Metabuscador	Ebscohost			
Combinaciones	1er Nivel	X	3er Nivel	
	2do Nivel	X	Otros	
Límites introducidos				
Resultados	1er Nivel	Nº 1079	Resultado final	
	2do Nivel	Nº1	1	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sn interés para mi tema de investigación	X
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	X	
Metabuscador	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)			
Combinaciones	1er Nivel	X	3er Nivel	
	2do Nivel	X	Otros	
Límites introducidos				
Resultados	1er Nivel	Nº 249	Resultado final	
	2do Nivel	Nº3	5	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sn interés para mi tema de investigación	X
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	X	
Base de Datos Específica 1	Pubmed			
Combinaciones	1er Nivel	X	3er Nivel	
	2do Nivel	X	Otros	

Límites introducidos				
Resultados	1er Nivel	Nº1268	Resultado final	
	2do Nivel	Nº65	1	
	3er Nivel	Nº	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	X
			Déficit de calidad del estudio	
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	X	
Obtención de la Fuente Primaria				
Directamente de la base de datos			X	
Préstamo Interbibliotecario				
Biblioteca digital de la UIB				
Biblioteca física de la UIB				
Otros (especificar)				

2ª Fase de búsqueda y 3ª fase de búsqueda.

Tras realizar una búsqueda sensible con la utilización de palabras clave en lugar de los descriptores exactos, se ha realizado una búsqueda dirigida (o por “bola de nieve”) utilizando las referencias bibliográficas que aparecían en los artículos más cercanos a nuestro tema de investigación, consultando también las referencias bibliográficas de los artículos obtenidos en la 1ª fase de búsqueda. Se han consultado, de esta manera, un total de 18 artículos. De estos 18 artículos, 15 han sido seleccionados para formar parte del cuerpo de contenidos de nuestro trabajo.

En la siguiente tabla se puede observar de manera esquematizada los artículos seleccionados después de realizar nuestra búsqueda bibliográfica:

Base de datos específica	Nº Artículos obtenidos en búsqueda de 2º nivel	Nº Artículos seleccionados
CINAHL	1	1
SciELO	1 (156 artículos en 1r nivel)	4 (artículos obtenidos en la búsqueda de 1r nivel)
IBECS	0 (4 artículos en búsqueda de 1r nivel)	1 (artículo obtenido en la búsqueda de 1r nivel)
LILACS	2	0
Pubmed	65	1
Búsqueda dirigida	18	15
TOTAL ARTÍCULOS	87	22

Los artículos consultados para dirigir nuestra pregunta de investigación han sido citados en el texto mediante el estilo de referencias bibliográficas establecido por la *American Psychological Association* (APA), con la posterior citación mediante este estilo en el apartado “referencias bibliográficas”. Para ello, se ha utilizado la guía para elaborar citas y referencias en formato APA elaborada por Salgado-García (2012).

Discusión.

Tras la búsqueda bibliográfica realizada bajo los criterios antes establecidos, se ha obtenido evidencia para establecer los diferentes periodos formativos en los que se ha visto involucrada la enfermería en España. El objetivo es describir estas etapas formativas y, posteriormente, analizar la imagen social de la enfermería en cada una de ellas, basándome en los cambios más significativos en el siglo XX y XXI. Por tanto, la discusión estará distribuida en tres fases: Fase de formación en Ayudante Técnico Sanitario, fase de diplomado universitario en Enfermería y, por último, fase de instauración del Espacio Europeo de Educación Superior en nuestro país. En cada una de ellas, se describe cuál era la imagen de la enfermería en ese período concreto y los factores que contribuían a percibir esa imagen, con la intención de analizar las diferencias entre la imagen social en estos tres periodos.

1955 – 1978 FORMACIÓN DE AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO.

Ya desde los orígenes de las relaciones entre los primeros humanos, se observaron diferencias entre los roles domésticos dependiendo del sexo de la persona. Como indica Valls-Molins (2006), gracias a la paleopatología (ciencia que estudia evidencias de enfermedades en restos arqueológicos), se ha comprobado que los hombres padecían lesiones por artrosis en rodillas, codos y espalda (indicando que los hombres se dedicaban a la caza y a la defensa del territorio). En cambio, en las mujeres se hallaron lesiones artríticas en las manos y en la espalda, causadas por las tareas de carácter doméstico, como moler grano y la recolección.

El título de enfermera no existió hasta 1915, donde previamente existían los de practicante y matrona. Esta dicotomía practicante-hombre-curador-autónomo y enfermera-mujer-cuidadora-asalariada tarda unos cuarenta años en desaparecer de manera legal. (Hernández-Yáñez, 2010)

En nuestro país, la Guerra Civil y la dictadura posterior (1939-1975) supusieron un retroceso en la política sanitaria y educativa en relación con los avances conseguidos durante la Segunda República (1931-1936). (Miró, Gastaldo y Gallego, 2008)

Después de la II Guerra Mundial y tras la adhesión de nuestro país a la OMS, se pone de manifiesto la necesidad de regularizar las profesiones sanitarias. La medicina crece en tecnificación a la vez que proliferan la construcción de grandes complejos hospitalarios con el objetivo de mejorar la atención sanitaria a la sociedad.

Debido a este contexto histórico, el Plan de estudios de 1955 creó la figura del ayudante técnico sanitario (ATS), refundiendo las de practicante, enfermera y matrona. Además, comenzó a exigir estudios previos de bachillerato elemental para acceder a las escuelas. Estas escuelas se encontraban en las propias facultades de medicina para los hombres y en los hospitales asistenciales para las mujeres. (Hernández-Yáñez, 2010)

Según Martínez-Riera (2004), se trata de un título sin parangón en ningún otro país. El objetivo de esta profesión era dar respuesta a la tecnificación que se estaba llevando a cabo con la apertura de los grandes hospitales de nueva construcción.

La nueva titulación tiene un enfoque biomédico y los profesores que imparten las asignaturas son médicos especialistas en las diferentes áreas de conocimiento, estableciéndose la duración de formación obligatoria en 3 años.

En cuanto a las diferencias de formación entre género, podemos observar importantes diferencias que pueden indicar cuál era la imagen de la enfermería en el momento de la instauración del nuevo título de ATS: Mientras las mujeres se formaban en asignaturas como “Enseñanzas del hogar” y estudiaban internas en los centros educativos, los varones no estaban internos y tenían asignaturas como “Autopsia médico-legal”.

La esperanzadora e incipiente evolución de la enfermería española durante la II República quedó interrumpida con el estallido de la Guerra Civil y sufrió una seria involución con la instauración de la Dictadura. Esta circunstancia coincide con los nuevos valores otorgados a la mujer en la sociedad durante este período lo que provoca en la profesión enfermera, femenina, los mismos efectos de sumisión y subordinación fundamentalmente con relación a la profesión médica, masculina. Esta circunstancia provocó una docencia desigual en función del género primando la sumisión, la docilidad, la obediencia y la simpatía de cara a los médicos en la formación de las

«nuevas enfermeras» (Escuelas Femeninas) y la preparación técnica en «medicina y cirugía menor» por parte de los «nuevos ATS» (Escuelas Masculinas).

Desde la creación de las primeras universidades Europeas en el siglo XIII hasta el siglo XIX, sólo los hombres lograron ingresar en la Universidad. La masculinidad de los profesionales de la medicina ha sido algo favorecido por el sistema científico-profesional, que a lo largo de la historia y hasta finales del siglo XIX estableció diferentes mecanismos para excluir a las mujeres o segregarlas en actividades sanitarias secundarias o no científicas. Esto ha contribuido a perpetuar el estereotipo de hombre-marido-médico, mujer-esposa-criada-enfermera, en los sistemas sanitarios, hecho que muchos autores perciben como el origen de los problemas percibidos por la sociedad en la profesionalización plena del quehacer enfermero. (Heierle-Valero, 2009)

Pero, ¿cómo afectó la creación de la figura de ATS a los profesionales?

Martínez Riera (2011) indica que los practicantes se sintieron rebajados en su “estatus”, al ser equiparados con las enfermeras, ya que éstas recibían una formación mucho menor y tenían menos responsabilidades en la atención de los pacientes. En cambio, las matronas no se identificaban con esa nueva carrera y no encontraban sentido al tiempo que debían invertir en los estudios previos antes de su especialización. Aún así, las enfermeras fueron las más perjudicadas ya que con la instauración de los estudios de ATS perdieron dos cosas fundamentales: el nombre y el objetivo profesional.

El de ATS es un nombre clarificador respecto a cuál era la función para la que se formaba a los que estudiaban esa carrera. Se les preparaba para ser ayudantes, dignos e indispensables, pero ayudantes y el que ayuda, aunque sea insustituible, nunca asume la responsabilidad final. (Martínez-Riera, 2011).

¿Qué impacto tuvo la feminización de la enfermería en la imagen la sociedad acerca de la relación que existía entre los médicos y los enfermeros?

Heierle-Valero (2009) indica que el hecho de que la medicina se haya considerado una profesión de hombres y la enfermería una profesión de mujeres, ha hecho que en la sociedad exista una idea de identidad profesional sexuada, que ha propiciado que se supedita una profesión a otra, llegando la profesión médica a decidir y controlar los conocimientos, las habilidades y actitudes que las enfermeras debían tener; socializándose la profesión enfermera como una profesión de mujeres supeditada a la figura del médico-hombre. Esta división patriarcal podría ser la causa de que la enfermería no es capaz de afirmarse como una profesión autónoma.

Para otros autores, como Martínez-Riera (2011), la separación entre las funciones que desempeñaba un ATS dependiendo de si las lleva a cabo una mujer o un hombre, no tan sólo provocaba la ruptura, las discrepancias, las luchas y la pérdida de identidad disciplinar entre los profesionales, sino la generación y adscripción de estereotipos y tópicos en función del sexo por parte de la sociedad.

Por tanto, durante la época de formación entre 1955 y 1978 bajo el título de Ayudante Técnico Sanitario, en cuanto a la autonomía profesional de la enfermería y su capacidad para trabajar de manera autónoma, la sociedad percibía la imagen del médico presentado como el “padre” que decide y la enfermera, como la “madre” subordinada a sus deseos.

Francisco- del Rey (2008) resume en cuatro aspectos claves los factores que configuraron esta visión en la sociedad durante este periodo:

- **Factor femenino**

Tradicionalmente los cuidados han estado en manos de las mujeres y también, desde siempre, su profesionalización ha estado ligada a la mujer.

- **Factor religioso**

La influencia de valores espirituales en la práctica enfermera son consustanciales a su propia historia por haber estado en manos de religiosas la práctica de los cuidados y una buena parte de la formación enfermera.

- **Factor militar**

Los valores militares que más calaron en la enfermería tienen que ver con el orden, la disciplina, la obediencia y la jerarquía, que cobraron forma y se manifestaban de manera especial en la relación con los médicos, repitiéndose en la vida sanitaria patrones típicos de la estructura castrense, hasta no hace mucho tiempo.

- **Factor médico**

La medicina y la enfermería son prácticas que han estado presentes en todas las sociedades a lo largo de la historia, compartiendo espacios y objetivos, lo que ha producido vínculos de unión entre ambas. Generalmente las relaciones han sido de subordinación de la enfermería a la medicina.

Por estos factores, Miró et ál. (2008) indica que se consideraba a las enfermeras personas con inferioridad cultural y social, lo cual les podía dificultar desenvolverse con acierto entre personas de selección y distinción como los médicos y algunos enfermos de posición elevada. Por ello, se recomendaba el estudio de tratados de urbanidad y la observación de personas de trato social exquisito. Los profesionales médicos disponen de la autoridad suprema y del conocimiento exclusivo, mientras que las enfermeras obtenían otros calificativos como dureza, sacrificio, vocación, saber menor, cuidado espiritual, gregarismo, modales, inferioridad o cualidades físicas, intelectuales y morales.

Tras la muerte del dictador Francisco Franco, España pasó a ser un estado con una monarquía institucional dirigida por el Rey don Juan Carlos de Borbón, dejando de ser una dictadura, con la consiguiente expansión y evolución de la educación moral de la población.

Según Heierle-Valero (2009), la entrada en la universidad de la disciplina de enfermería en el 1977, estuvo marcada por un carácter igualatorio, unificándose también los colegios profesionales. Pero se necesitaron muchos años de protestas y huelgas para obtener este nuevo estatus académico, que propició más adelante un cambio radical en la prestación de cuidados.

Martínez-Riera (2004) cree que con la entrada a la universidad de la enfermería se propicia el resurgimiento de la Enfermería como disciplina aportando su contenido teórico y metodológico, escondido durante todo ese tiempo, lo que provoca que muchos de los que habían cursado los estudios de ATS, empiecen a oír hablar por primera vez de planes de cuidados y teorías de enfermería.

Por otra parte, el autor indica que se genera una resistencia de los ATS hacia los nuevos diplomados universitarios en enfermería (DUE), a quienes contemplan como un riesgo potencial, aunque infundado, a su puesto de trabajo. Mientras, los nuevos DUE se creen en posesión de mayor crédito disciplinar y científico que los ATS. Circunstancias, ambas, que propician un nuevo enfrentamiento, tan intenso como estéril y absurdo en sus planteamientos y resultados. El diagnóstico médico, la técnica, la visión del individuo estructurada en aparatos, órganos y sistemas, el tratamiento farmacológico, los médicos, las tareas delegadas, la denominación como ATS... como elementos básicos, hasta ese momento, tanto de su enseñanza como de su actividad laboral, luchaban ahora con los diagnósticos de Enfermería, el cuidado, la atención integral, los planes de cuidados, las teorías de Enfermería, la actividad autónoma, la denominación como enfermera.

Derivado de esta situación, el autor también indica que se produjo por parte de los ATS una reacción de rabia e indignación mezcladas con impotencia por la manipulación a la

que entendían habían sido sometidos durante su periodo docente al ocultarles todo aquello que les era propio como profesión. (Martínez-Riera, 2004)

Uno de los cambios más significativos de la entrada en la universidad de la enfermería fue la creación de un cuerpo de profesorado docente enfermero. La ley de reforma Universitaria de 1983 crea el Cuerpo de profesores titulares de la escuela Universitaria, lo cual posibilita que la formación de los estudiantes de enfermería, históricamente en manos de médicos, comenzara a ser liderada por enfermeras. De esta manera, se produce una fuerte “enfermerización” de los planes de estudio, que dejan de orientarse a formar “minimiédicos”, profundizando en la formación de las teorías, modelos y procesos de enfermería, en la socialización en valores enfermeros y en la consolidación de una identidad profesional bien definida. (Hernández-Yáñez, 2010).

García y García (2005) indican que no se puede olvidar que en gran medida la base de todo el edificio lo constituye la formación académica, “barro en el que se moldea gran parte de nuestro ser profesional y, por supuesto, humano, ya que constituyen años decisivos de nuestra experiencia vital”.

Por tanto, es importante comprobar si el producto de esta formación, los estudiantes, perciben ese cambio y qué imagen proyectan éstos a la sociedad como futuros profesionales de enfermería. Como refleja el estudio realizado por Borba y Dias da Silva (2005), los estudiantes de primer curso todavía tienen una vaga visión e idealizada de esta profesión, refiriéndose únicamente a la dimensión humanitaria. Los estudiantes en cursos más avanzados también destacaron la importancia de los conocimientos a la práctica, pero no mencionaron la vocación.

Por último, las respuestas de los estudiantes de último curso expresaron conceptos ligados a la obligación de la profesión para el acto de la atención a las necesidades, no sólo del paciente sino también las necesidades sociales. Tenían, además, un concepto de gestión en el trabajo de enfermería y situaba a la enfermera como "componente clave" del trabajo en salud, que centraliza la información y es capaz de resolver los diversos problemas que se plantean en el espacio en el que se desenvuelve. También se mostró el trabajo interdisciplinar en múltiples actividades del trabajo diario de las enfermeras.

Y después del proceso de cambio, ¿cómo percibe la sociedad estos cambios?

Norton (1993) describe esta percepción social como "la percepción del pueblo" y

comprende la percepción interpersonal (la forma en que nos percibimos respecto a la sociedad) y la auto-percepción (la forma en que nos percibimos a nosotros mismos). Destaca que se cree que el comportamiento de la gente está influenciado por la forma en que perciben a los demás y cómo piensan que los demás los perciben, indicando la importancia que tiene para los profesionales de la salud conocer qué imagen tienen de ellos la sociedad.

Esta sociedad, como indica Siles-González (2008), interpreta desde su propia perspectiva cultural (construida por experiencias, creencias, valores, mitos, etc.) las situaciones de salud, enfermedad, dolor y muerte, construyendo con estas interpretaciones un significado diferente del proceso de “cuidar” para cada individuo. Este factor es relevante para comprender que el proceso de enfermería y su percepción por la sociedad está influido por factores intrínsecos a la profesión (las acciones y comportamientos que llevamos a cabo los profesionales) y factores extrínsecos (diferentes interpretaciones de los individuos) que debemos conocer.

Como indican Errasti-Ibarrondo, Arantzamendi-Solabarrieta y Canga-Armayor (2012), la visión que tiene la sociedad sobre la enfermería puede desarrollarse en ocho categorías que ayudan a desglosar la imagen social y analizarla así más profundamente:

- **Estatus y/o prestigio social**

La población ve a la enfermería como profesión y/o como carrera universitaria con respecto a otras. Aunque la consideración social de la enfermería sea escasa, como carrera universitaria es vista como una opción positiva constatándose que muchos padres aconsejan a sus hijos estudiar enfermería.

- **Funciones y/o actividades**

El trabajo enfermero es descrito mediante muchas actividades, siendo las más relacionadas con la profesión el poner inyecciones, el curar heridas o el ayudar al médico. Sin embargo, en otros estudios aparecen otras dimensiones

que definen mejor a la disciplina: valorar a la persona holísticamente, teniendo en cuenta sus necesidades tanto físicas como psicológicas, prevenir la enfermedad y promocionar la salud.

- **Independencia**

Mayoritariamente uno de los papeles asociados a las enfermeras por la población es la de ayudar al médico, lo que apunta a que aún sigue vivo el viejo estereotipo de ayudante del médico. Parece que hay un escaso reconocimiento de la evolución de la profesión y del esfuerzo de las enfermeras por definir su propio espacio de autonomía, no percibiéndose una actividad independiente a la del médico y con suficiente autonomía sobre el cuidado de los pacientes.

Otros autores como Pedre-Seoane, Pita-Barral y Valiño-Pazos (2004), indican que tras realizar un estudio, casi un 80% nos ve trabajando en equipo con los facultativos, desempeñando tareas dependientes, pero también independientes de las órdenes médicas. Un 1% nos otorga un poder de decisión total y absoluto en nuestras tareas y un 21% coloca al médico como mando supremo de todas nuestras acciones. Para la mayoría, 54%, aún reconociendo nuestra faceta independiente y el trabajo en equipo y demás, finalmente quien nos supervisa y coordina, quien nos organiza y vigila continúa siendo un médico. “Nos ven trabajando en equipo con él, aunque bajo su supervisión. Para algunos es compañero, para otros voz de mando.”

- **Formación**

Se puede apreciar una tendencia al cambio en la visión de la población española. Se pasa de un desconocimiento generalizado sobre la formación que reciben las enfermeras o de la concepción de que con vocación y el graduado es suficiente a la consideración no unánime de que la enfermería es una carrera universitaria.

Pedre-Seoane et ál. (2004) indica que la mayoría nos reconoce como diplomados, pero existe cierta confusión con respecto a la evolución de nuestros estudios, así como el actual título universitario, DUE. Indica, también, que existen porcentajes importantes que establecen un grado académico distinto según puesto de trabajo: mayor formación en UCI y quirófano, así como para desempeñar tareas de supervisión. En cuanto a nuestro trabajo, a mayor nivel de

estudios más claro tiene que no aseamos, no preparamos comidas, no limpiamos habitaciones y no trasladamos pacientes.

- **Atributos de las enfermeras**

Los aspectos que estaban más presentes en el conjunto de los artículos en orden decreciente se resumen en que sean profesionales, amables, habilidosas, pacientes, eficientes/eficaces, expertas, con conocimientos o inteligentes, destacando que estos atributos culturalmente están tipificados como femeninos. Otro estudio de Faleiros-Sousa y Hortense (2006) revela que los calificativos aseado, responsable, limpio, cuidadoso y eficaz, ocupan las primeras posiciones en relación a la percepción social que se tiene del enfermero. Por otro lado, las particularidades de inútil, desagradable, deshonesto, irresponsable y detestable ocuparon las últimas posiciones en todas las escalas obtenidas por los diferentes métodos.

- **Salario**

Se ve una tendencia de la población encuestada a subestimar el potencial de ingresos de las enfermeras. Otros autores como Rezeai-Adaryani, Salsali y Mohammadi (2012), indican que uno de los estereotipos que connotan la imagen de la enfermería es el de la benevolencia altruista. Esta visión de auto-sacrificio o “ángel de la misericordia” denota los orígenes vocacionales y devocionales en la historia de la profesión. De estos estereotipos se puede entender que si las enfermeras son vistas como “ángeles” que están llamados a ayudar a los demás y trabajar por razones religiosas, ¿por qué debe esperarse que se les paguen económicamente por sus servicios? Este factor resaltaría la idea de que si la sociedad no percibe lo que las enfermeras hacen por el bienestar de los pacientes y las comunidades, esto irá acompañado de una falta de dinero para la financiación de la atención en enfermería.

- **Confianza en el profesional de enfermería**

A pesar de que la confianza que otorga la población a la labor de las enfermeras sea alta y se confíe en ellas para manejar tareas clínicas rutinarias sin la supervisión de un médico, esta confianza aún no es plena en tres

particularidades. En primer lugar, con respecto a la información proporcionada por las enfermeras. En segundo lugar, respecto a otros aspectos que no sean tareas asociadas desde antaño a la enfermería y en tercer lugar, para el cuidado de enfermos a domicilio.

- **Género vinculado a la enfermería**

La imagen pública de la enfermería continúa siendo firmemente estereotipada en base al género. La mayoría considera que las enfermeras deben ser de ambos sexos, coincidiendo con estudios más recientes. Asimismo, la percepción de la población sobre la enfermería como profesión estrictamente femenina está disminuyendo, no importándole a la mayoría de los encuestados recibir cuidados de un hombre o de una mujer y habiendo decrecido el porcentaje de personas que cree que son mejores las mujeres.

Los autores que han analizado los factores anteriormente descritos concluyen que:

La enfermería es una profesión poco visible y profundamente desconocida, ya que la sociedad todavía no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de las enfermeras, existiendo una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina y bajo su sombra. De modo que la mayoría de la población ignora que la enfermería tiene un campo competencial propio, relacionándola estrechamente con “tareas” y confiando en ella para las actividades que se le han asociado tradicionalmente. No obstante, se empiezan a vislumbrar otras funciones del personal de enfermería, y se va percibiendo como una profesión menos relacionada con la feminidad y más preparada que antaño. (Errasti-Ibarrondo et ál., 2012)

Independientemente a esta imagen social, podemos analizar si nuestra profesión es visible para la sociedad y la percepción de esta visibilidad.

Martínez-Riera (2011) hace referencia a que las enfermeras son claramente identificadas como profesión por la población. Otra cuestión, indica, es que la identificación esté distorsionada, subjetivizada, manipulada o adulterada. La sociedad tiene una imagen

que se ajusta a la representación de la enfermera a través de su hacer, aquí y en todo el mundo. De hecho la profesión enfermera es identificada desde los primeros años de vida. Los niños y niñas asumen en sus juegos el rol de enfermeras. La población, en general, niños y adultos raramente tiene clara la identidad profesional de antropólogos, sociólogos, matemáticos, físicos... y mucho menos los niños y niñas los incorporan como referencia de sus juegos y de su perspectiva de futuro.

Otros autores, como Francisco-del Rey (2008), tras realizar un estudio sobre la satisfacción de los enfermos tras ser dados de alta del hospital, destacan que más del 90% de estas personas tienen una buena opinión del trato recibido de las enfermeras. Sin embargo solamente el 44% conocía el nombre de su enfermera. En el mismo trabajo se apunta a que tan solo un 32% de enfermeras se identifica cuando el enfermo ingresa, pudiendo ser éste uno de los motivos por los que aumenta nuestra invisibilidad para la sociedad.

A estos factores, Martínez-Riera (2004) añade la problemática causada por el constante cambio en las denominaciones de los profesionales: “La sociedad se sume en una absoluta confusión ante el baile de nombres y siglas de las que también se hacen eco los medios de comunicación, contribuyendo de esta manera al desconcierto general en el que se encuentra sumida la Enfermería”.

Por tanto, la enfermería es una profesión identificada desde las primeras edades del individuo pero que difícilmente se percibe en el entorno hospitalario a pesar de su buena valoración, añadiendo dificultad a esta percepción el hecho de cambiar de denominación varias veces en las últimas décadas.

En la sociedad actual, uno de los medios de comunicación más importantes para la divulgación de imágenes y estereotipos es internet. Por tanto, es importante conocer cómo nos ve la sociedad en él. Como indica en su estudio de Kalisch, Begeny y Neumann (2007), en general, los resultados de este estudio revelan una imagen relativamente positiva de la enfermería en la Internet. Aproximadamente el 70% de los sitios de Internet consultados mostró enfermeras con cualidades como la inteligencia y la educación, y el 60% como respeto, responsabilidad, compromiso, competencia y

digno de confianza. Las enfermeras también se muestran con conocimientos especializados y habilidades en la mayoría de los sitios web.

¿Y qué consecuencias produce obtener una mala imagen pública de nuestra profesión?

Rezeai-Adaryani et ál. (2012) refieren que una mala imagen de la enfermería puede afectar en varias maneras, como puede ser en la escasez en la contratación de personal, la asignación de recursos, las relaciones interdisciplinarias, la violencia contra las enfermeras, la confianza pública, los bajos salarios, la carga de trabajo, el agotamiento y la insatisfacción laboral. Una mala imagen pública en cuanto a sus relaciones interdisciplinarias de la enfermería puede minar la importancia de la profesión y, por tanto, afectar a la relación de los otros profesionales con la misma. Por ejemplo, el carácter paternalista de la medicina, así como los estereotipos de sirviente o esclava en enfermería, afectan negativamente a las relaciones de otros profesionales de la salud con la enfermería.

Para la adquisición de poder político dentro de una organización, las enfermeras deben reflejar una imagen positiva, no sólo en el vestido y la postura, sino también en sus comportamientos profesionales. La mejora de la imagen profesional puede aumentar el poder que tienen las enfermeras en el ámbito clínico y académico actualmente.

Si tenemos en cuenta que una profesión obtiene influencia y reconocimiento sólo si es capaz de convencer a los grupos sociales claves de que su trabajo ofrece algún interés en especial, hemos de concluir que los cuidados de enfermería todavía no han calado en los usuarios, debido fundamentalmente a su escasa implantación, al poco tiempo que llevan prestándose y a que no se ha hecho una estrategia activa de venta a la población. Por todo ello, los usuarios siguen identificando mayoritariamente a la enfermera con actividades delegadas del médico, y por tanto, centrando su nivel de satisfacción en este tipo de actividades. Esto tiene como consecuencia un escaso reconocimiento social de los cuidados. (Del Pino y Martínez, 2007).

Pero no todos los profesionales comparten la visión de la importancia de calar en los usuarios los nuevos principios de “cuidado” de la profesión enfermera. Como indica Hernández-Yáñez (2010), en la actualidad, la profesión enfermera se encuentra en una

crisis de identidad entre dos grandes tendencias dentro de los mismos integrantes de la profesión: aquellos que quieren desarrollar su crecimiento profesional a expensas de actividades tradicionalmente realizadas por los médicos (como por ejemplo, el reconocimiento legal para recetar ciertos medicamentos y productos sanitarios) y otro gran grupo que quiere permanecer fiel a la profesión femenina basada en el cuidado como cuerpo específico, ya que se piensa que existe un riesgo de que las nuevas tareas sean las que le sobren a los médicos.

Por tanto, ¿queremos realmente los profesionales de enfermería realmente disuadir esa imagen sesgada de la enfermería?

2009-2010. AÑO DE INSTAURACIÓN DE LA NUEVA TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA.

Nos encontramos en un punto de inflexión verdaderamente importante en el desarrollo disciplinar y profesional de nuestra profesión. Por una parte está pendiente de desarrollarse completamente el Real Decreto de Especialidades de Enfermería en el que se articula las diferentes especialidades de Enfermería. Por otra parte el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) va a suponer cambios significativos en la formación universitaria en general y en la enfermería en particular, que repercutirán de manera significativa en la posterior incorporación al mercado laboral de las futuras enfermeras.

Por lo que se refiere al desarrollo en el marco del EEES va a cambiar radicalmente el panorama de relaciones interprofesionales al situarlas a todas en un mismo plano académico-disciplinar con plena facultad para alcanzar el máximo desarrollo, lo que incidirá en el ámbito laboral. (Del Pino y Martínez, 2007).

Con esta nueva adquisición formativa, las enfermeras nos situamos definitivamente en el ámbito universitario y social en igualdad de condiciones y sin condicionamientos ni concesiones excepcionales con el resto de disciplinas. El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) trata de regular, homogeneizar y modernizar los estudios universitarios para dar respuesta a las necesidades dinámicas y cambiantes de la sociedad. La publicación, en enero de 2005, de los Reales Decretos de Grado (REAL DECRETO 55/2005) y Posgrado (REAL DECRETO 56/2005) que regulan el nuevo panorama universitario español y su armonización con el resto de países miembros de la Comunidad Europea. (Martínez-Riera, 2006)

En distintos países de Europa, a partir del nuevo Espacio Europeo para la Educación Superior (EEES), los estudios de enfermería han pasado de ser diplomaturas a estudios de grado de mayor duración, los cual cuentan con un estatus académico y de investigación que antes no tenían. (Aguayo y Monereo, 2010)

Según Martínez-Riera (2011), el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior en el que estamos ubicados puede y debe ser aprovechado para corregir errores, facilitar

estrategias, desarrollar programas, armonizar contenidos... que permitan el equilibrio necesario entre lo que se quiere ser y lo que se debe ser.

El Grado de Enfermería, como refiere Martínez-Riera (2008), supone un nuevo grado de avance. Un nuevo grado de entendimiento. Un nuevo grado de competencia. Y sobre todo un nuevo grado de madurez. La enfermería española ha alcanzado la mayoría de edad con resultados brillantes. Todas las enfermeras debemos identificar esta nueva realidad como una oportunidad y una fortaleza. No se trata por lo tanto de una denominación desde la que generar discrepancias y distanciamientos. Sino de una interrelación desde la que construir una nueva y esperanzadora realidad enfermera.

Los profesionales dedicados a la docencia jugarán un crucial papel debido a la importancia que tendrá la nueva posibilidad de especialización dentro de la enfermería. Como indican Stewart y Krueger (1996), los enfermeros docentes capacitarán a los enfermeros especialistas para la socialización académica y científica en la comunidad profesional, consiguiendo con ello la proliferación de un cuerpo propio de conocimientos de enfermería. Aguayo y Monereo (2010) añaden que la enfermera formadora debe poseer un conocimiento teórico contundente y habilidades técnicas para el buen ejercicio de la profesión, pero también se necesita una capacidad docente que propicie una docencia estratégica mediante la reflexión profunda de los elementos que caracterizan la identidad profesional.

Y, ¿por qué es importante la proliferación de un cuerpo propio de conocimientos en enfermería? En el ámbito clínico se habla de modelo biomédico debido a que, durante años, la actuación de la enfermera ha estado subordinada al médico, sin una autonomía profesional, y siempre dirigida por fuerzas externas que dificultaban su desarrollo autónomo. Es tanto así que se ha llegado a hablar de una semi-profesión, debido básicamente a que el conocimiento que fundamenta el quehacer propio de la enfermería está basado en un conocimiento tácito, que al no sustentarse en métodos estadísticos o científicos restringen su actuación sólo a lo instrumental, alejándola del camino hacia la profesionalización. Pero no toda la práctica de enfermería puede ser reducida a una acción instrumental, explica. Es por eso que ciertos estudios señalan la importancia de la existencia de una teoría de enfermería sólida que desafíe los modelos médicos y que permita justificar las competencias de la enfermera. Así se evitaría que esta llegase a ser

reemplazada por otros profesionales que demostrasen habilidades parecidas. (Aguayo y Monereo, 2010)

El tiempo permitirá comprobar si estos cambios son percibidos por la sociedad. El punto de inflexión que creará la primera promoción de graduados en enfermería y los primeros enfermeros especialistas chocará de frente con otro punto de inflexión en la actualidad: la crisis económica y sanitaria.

Los profesionales de enfermería podemos jugar un papel clave en dicha situación.

Martínez-Riera (2012) afirma que gracias al rol de los profesionales de enfermería en la contención y racionalización del gasto farmacéutico y su intervención en estrategias de seguimiento y cumplimiento terapéutico (en el que entrarían tanto el control farmacológico como el de hábitos y conductas de vida saludable a los que va ligado) y la puesta en marcha de la prescripción enfermera (hay que tener en cuenta que actualmente se lleva a cabo de manera ilegal mediante la prescripción encubierta o por demanda de las propias enfermeras a los médicos sobre determinados productos que manejan en exclusiva) podrían resolver una parte importante del problema y mejorar ostensiblemente la salud y calidad de vida de los pacientes. El modelo que la profesión enfermera desarrolla de capacitación de la población para los autocuidados, de autorresponsabilidad, de educación enfocada a la promoción de hábitos saludables toma en estos momentos de crisis una especial relevancia.

Por tanto, estamos ante un nuevo mundo de posibilidades, y en nuestra mano está como profesionales de la salud aprovechar la situación de cambio y poder hacer de esta situación un verdadero punto de inflexión para avanzar en el duro camino que un día iniciaron otros profesionales de la enfermería para convertir nuestra profesión en una profesión autónoma e independiente dentro del sistema sanitario y que la sociedad nos perciba como tal. En estos momentos nos encontramos en el mismo escalón formativo que el resto de formaciones universitarias y tenemos la posibilidad de acceder a titulaciones superiores en nuestra formación. El tiempo permitirá conocer si los profesionales hemos aprovechado dicha oportunidad y conoceremos si la sociedad ha percibido que este punto de inflexión no sólo afecta a la profesión, sino que afecta a los cuidados que ésta recibirán en un futuro.

Conclusiones.

La imagen de la enfermería en las últimas décadas en nuestro país ha evolucionado así como también lo ha hecho la sociedad en sí misma. Durante la formación de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, la sociedad se encontraba sumisa a los valores morales impuestos por la dictadura Franquista que dirigía el país en ese periodo. Valores como los femeninos o los religiosos derivaron en una formación diferente dependiendo del sexo de los estudiantes. El hombre se formaba con una perspectiva bio-médica, para llegar a ser dignos ayudantes de las tareas médicas, con una preparación técnica en medicina y cirugía menor. En cambio, las mujeres eran internadas en las academias para adquirir valores como la sumisión, la docilidad, la obediencia y la simpatía de cara a los médicos para la formación de las “nuevas enfermeras”.

En 1978 se consigue la entrada de la enfermería en la universidad, consiguiendo con ello una equiparación al resto de disciplinas en cuanto a su reconocimiento social y formativo. Tras la muerte del dictador Francisco Franco tres años atrás, en 1978 España pasó a ser un estado con una monarquía institucional dejando de ser una dictadura, con la consiguiente expansión y evolución de la educación moral de la población. A medida que la mujer adquiría libertades sociales tras la represión, estas libertades se veían reflejadas en la profesión enfermera, consiguiendo con ello abrir el camino para que la imagen de feminización de la profesión no denotara un carácter de inferioridad respecto a la profesión masculina.

Recientemente, la mayoría considera que las enfermeras deben ser de ambos sexos y nos ven trabajando en equipo con los facultativos, desempeñando tareas dependientes, pero también independientes de las órdenes médicas, aunque existe la idea que finalmente quien nos supervisa y coordina continúa siendo un médico.

La mayoría de la población ignora que la enfermería tiene un campo competencial propio. Consecuencia de ello, la enfermería es una profesión poco visible y profundamente desconocida, ya que la sociedad todavía no reconoce plenamente la competencia, autonomía e independencia de las enfermeras, existiendo una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina y bajo su sombra.

En la actualidad nos encontramos en un punto de inflexión en el desarrollo disciplinar y profesional de nuestra profesión gracias al Real Decreto de Especialidades de Enfermería y la llegada de la enfermería al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) que repercutirán de manera significativa en la posterior incorporación al mercado laboral de las futuras enfermeras.

Por tanto, de nosotros depende como profesionales de la salud aprovechar la situación de cambio y poder hacer de esta situación un punto de salida para avanzar en el duro camino que un día iniciaron otros profesionales de la enfermería para igualar nuestra profesión con el convertir nuestra profesión en una profesión autónoma e independiente dentro del sistema sanitario y que la sociedad nos perciba como tal. El tiempo decidirá si la equidad conseguida tras la instauración del EEES permite continuar con la creación de un cuerpo propio de conocimientos de enfermería que nos permita ofrecer a la sociedad un producto exclusivamente enfermero, que nos pertenezca, como es el “cuidado”.

Debido a la falta de literatura no podemos analizar el impacto que ha tenido la inserción en el EEES en la imagen de la población, ya que la primera promoción de profesionales formados bajo este nuevo plan de estudios llegarán al mercado laboral, y así a la sociedad, posteriormente a la realización de esta búsqueda bibliográfica.

Lo que si podemos deducir que este punto de inflexión no sólo afectará a la profesión de la enfermería directamente, sino que afectará positivamente a los cuidados que recibirá la sociedad en un futuro por parte de los profesionales de enfermería y, en definitiva, se verá reflejado en el aumento del nivel de salud de nuestra comunidad.

Esta falta de literatura por razones cronológicas indicaría la posibilidad de realizar estudio en el futuro, una vez los profesionales se hayan establecido bajo la nueva titulación de grado, con el objetivo de comprobar en la realidad qué impacto ha tenido la entrada en el EEES en la imagen que tiene la sociedad acerca de la enfermería. Esta razón conlleva a la conclusión de que nuestra pregunta de investigación se ha respondido parcialmente, ya que debido a la cronología de los cambios formativos, ha permitido analizar la imagen de la enfermería durante la época de formación ATS y DUE, dejando de entrever cuál será dicha imagen tras la adquisición del grado en enfermería.

Bibliografía.

1. Aguayo, M., y Monereo, C. (2010) La enfermera formadora. La construcción de una nueva identidad profesional. *Invest Educ Enferm*, 30(3). 12.1-12.9.
2. Borba, R., y Dias da Silva, M.A. (2005). Concepciones de los estudiantes de enfermería sobre lo que significa ser una enfermera. *Acta paul. Enfermera*, 18(2), 125-130.
3. Del Pino, R., y Martínez, J.R. (2007). Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. *Rev Adm Sanit*, 5(2), 311-337.
4. Errasti-Ibarrondo, B., Arantzamendi-Solabarrieta, M., y Canga-Armayor, N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An. Sist. Sanit. Navar.* 35(2), 269-283.
5. Faleiros-Sousa, F.A., y Hortense, P. (2006). Percepción social de profesionales de enfermería evaluada mediante diferentes escalas. *Rev Latino-am Enfermagem.* 14(6).
6. Francisco-del Rey, C. (2008). *De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera: Concepciones presentes en el ejercicio profesional*. Tesis doctoral publicada. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España.
7. García, A.C., y García M.J. (2005). Historia y reivindicación profesional. A las puertas del nuevo espacio europeo de educación. *Cultura de los cuidados. Año IX (17)*, 5-7.
8. Heierle-Valero, C. (2009) *Imagen social de la enfermera a través de los medios*. Tesis de doctorado no publicada, Universidad de Granada, Granada, España.
9. Hernández-Yáñez, J.F. (2010). *La enfermería frente al espejo: mitos y realidades*. Fundación Alternativas.
10. Kalisch, B.J., Begeny, S., y Neumann, S. (2007). The image of the nurse on the internet. *Nursing outlook*, 55(4), 182-188.
11. Martínez-Riera, J.R. (2004). Salir del armario: La difícil decisión de asumir una nueva identidad. De ATS. A enfermería. *Rev Rol Enf.* 27(10), 698-704.
12. Martínez-Riera, J.R. (2006). Llega el título de grado. Espacio de crecimiento. *Rev ROL Enfer.* 29(11), 4-5.

13. Martínez-Riera, J.R. (2008). Grado de enfermería. Grado de madurez. *Rev ROL Enfer.* 31(7-8), 5.
14. Martínez-Riera, J.R. (2011). Situación actual de nuestra profesión. *Asociación Enfermería Comunitaria.*
15. Martínez-Riera, J.R. (2012). Crisis y enfermeras. *Rev ROL Enf.* 35(2), 109-119.
16. Miró-Bonet M, Gastaldo D, Gallego-Caminero G. (2008). ¿Por qué somos como somos? Discursos y relaciones de poder en la constitución de la identidad profesional de las enfermeras en España (1956-1976). *Enferm Clin.*, 18(1).
17. Norton, E.A. (1993). Social perception and the nurse educator. *British Journal of Nursing.* 2(5), 282-284.
18. Pedre-Seoane, M., Pita-Barral, M.C., y Valiño-Pazos, C. (2004). Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. *Asociación Española de Enfermería en Urología.* (89), 32-33.
19. Rezeai-Adaryani, M., Salsali, M., y Mohammadi, E. (2012). Nursing image: An evolutionary concept analysis. *Contemporary Nurse.* 43(1), 81-89.
20. Salgado-García, E. (2012). Guía para elaborar citas y referencias en formato APA. Universidad latinoamericana de ciencia y tecnología. San José, Costa Rica.
21. Siles-González, J. (2008). Historia de la enfermería: una aportación epistemológica desde la perspectiva cultural de los cuidados. *Cultura de los cuidados. Año XII* (24),5-6.
22. Stewart, B.M., y Krueger, L.E. (1996). An evolutionary concept analysis of mentoring in nursing. *J Prof Nurs.* (12), 311-321.
23. Valls-Molins, R. (2006). *Història de la professió d'infermeria.* Barcelona, España: Textos Docents:66.