



**Universitat de les  
Illes Balears**

¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y LA IMAGEN SOCIAL QUE SE ATRIBUYE A LAS ENFERMERAS QUE CURSARON LOS ESTUDIOS DE A.T.S Y LAS QUE CURSARON LA DIPLOMATURA EN ENFERMERÍA?

AUTOR: Laura Sans Hernández

DNI AUTOR: 43213934-Q

NOM TUTOR: Rosamaría Alberdi Castell.

**. Memòria del Treball de Final de Grau**

Estudis de Grau d ' INFERMERIA

Paraules clau : Competencia profesional; Historia de la enfermería; Percepción social; Enfermería; España.

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2013-2014

*Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:*

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Se introducen los conceptos de ATS y Diplomados en Enfermería y se realiza una breve descripción de la metodología de estudio de ambas titulaciones, sus funciones y la imagen social de cada uno de los estudios.

**BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:** Se realizó una búsqueda manual mediante lenguaje libre del que se seleccionan 10 documentos de todos los resultados obtenidos. Mediante búsqueda con descriptores en las bases de datos Cinhal y Cochrane, se seleccionan 8 documentos en Cinhal. No se seleccionó ningún documento de Cochrane. Por último 3 documentos fueron aportados por la tutora del trabajo.

**OBJETIVOS:** Se plantearon 3 objetivos que ayudaran a responder a la pregunta principal. Dichos objetivos son: ¿Cuáles son las responsabilidades profesionales definidas para las diferentes titulaciones?; ¿Existen diferencias en relación a cómo definen los propios profesionales su aportación en el ejercicio profesional, dependiendo de si son ATS o diplomados? y ¿Cuáles son las características principales de la imagen social que se atribuye a la enfermería con el título de ATS y con el título de Diplomados en Enfermería?

**DISCUSIÓN:** De los objetivos planteados se obtiene que existen diferencias en la responsabilidad profesional de una titulación a otra; que los Diplomados perciben que su aportación a la profesión es diferente respecto a los ATS y que la imagen actual de la enfermería, prácticamente no difiere de la que se tenía de los ATS.

**CONCLUSIÓN:** Existen diferencias respecto a la responsabilidad profesional entre ATS y Diplomados pero no se puede afirmar que existan diferencias en la imagen social debido a que los datos de que disponemos son de la imagen actual.

## **PALABRAS CLAVE**

Competencia profesional; historia de la enfermería; enfermería; España; Percepción social.

Professional competence; History of nursing; Nursing; Spain; Social perception.

## **INTRODUCCIÓN**

Los motivos que condujeron a la elección de este tema, se centran en el interés por conocer si la responsabilidad profesional ha evolucionado de la manera en que lo han hecho las competencias profesionales a través de las diferentes titulaciones. Esto puede ayudarnos a entender cómo ha evolucionado la enfermería como profesión, su estado actual (¿qué es actualmente un enfermero/a?) y si puede seguir evolucionando en un futuro. También interesa obtener información sobre si ha cambiado la imagen social respecto a la que se tenía de los ATS.

Estos dos aspectos que se plantean, son importantes para la profesión ya que nos puede acercar a la visión que tienen los profesionales de enfermería sobre su trabajo porque una cosa son las competencias que se atribuyen a dichos profesionales y otra la responsabilidad que ellos ejercen en su día a día. Además pueden ayudar a reflexionar sobre la imagen que la sociedad tiene sobre ellos.

Para dar respuesta a estos dos aspectos, nos planteamos una serie de sub-preguntas que pueden ayudarnos a responder a la pregunta sobre si existen diferencias entre la responsabilidad profesional y la imagen social que se atribuye a las enfermeras que cursaron los estudios de ATS y las que cursaron la Diplomatura en Enfermería.

Debido al reciente cambio en la estructura de las titulaciones y a las modificaciones que conlleva a nivel de metodología de aprendizaje, en la que se pasa de una formación universitaria centrada en las materias a una formación basada en las competencias, se considera interesante hacer una búsqueda retrospectiva para ver cómo han ido cambiando las competencias profesionales del personal de Enfermería desde la unificación de los estudios, primero como ATS y posteriormente como Diplomados en Enfermería.

En este trabajo, se tratará de averiguar qué dice la bibliografía en referencia a la pregunta principal de este trabajo: **¿Existen diferencias entre la responsabilidad profesional y la imagen social que se atribuye a las enfermeras que cursaron los estudios de ATS y las que cursaron la Diplomatura de Enfermería?**.

Teniendo en cuenta que las siglas ATS, significan Ayudante Técnico Sanitario, es fácil hacerse una idea del rol que se atribuía a este tipo de profesionales. A éstos se les exigían cualidades que los predisponían a estar al servicio del prójimo, a comprender, a ayudar y a cumplir con exactitud las órdenes del médico. Otra de las cualidades que se les exigía era la destreza y la pericia técnica ya que se consideraba que debían adiestrarse para llegar a ser dueños de las técnicas, sin olvidar que éstas eran encomendadas por el médico (1).

Tras la integración de los estudios de ATS en la universidad (en 1977), comenzaban a establecerse las funciones independientes y los cuidados se centraron en el ser humano como una entidad holística. Esto conllevó cambios tanto en la manera de pensar y de actuar como en el lenguaje de dichos profesionales. En la forma de pensar, porque dejaron de centrarse en la curación para cuidar la salud de los individuos y su entorno. En la forma de actuar, porque ya no se limitan a ejercer su función asistencial sino que amplían sus funciones a otros ámbitos de actuación, como la docencia o la investigación. Y, en el lenguaje, porque se normalizan los diagnósticos enfermeros y se inicia el empleo de la metodología científica mediante la aplicación de los planes de cuidados (2).

En lo que se refiere a la imagen social, en el caso de los ATS, la imagen que la sociedad tenía de ellos era de ayudantes del médico y que ejecutaban las órdenes que éste les daba. Se encargaban de realizar las técnicas, hecho relacionado con que la formación teórica que recibían se centraba en la cultura religiosa, la moral profesional y algunos conocimientos sobre microbiología, fisiología y patología (1).

Con el paso a las universidades y el consiguiente cambio en la titulación y denominación, la formación pasa a ser tanto teórica como práctica y se reconocen competencias tanto para la docencia como para la investigación. Además supone una mayor autonomía para los profesionales, que pasan de ser totalmente dependientes del médico, a ser un miembro del equipo de salud que trabaja conjuntamente con el médico y otros profesionales.

Por lo tanto, nos interesa saber si estos cambios en la formación se reflejan en la responsabilidad profesional y en la imagen social que se atribuye a los profesionales de enfermería y para ello intentaremos contestar a 3 objetivos que se plantean a continuación.

## **OBJETIVOS**

- ¿Cuáles son las responsabilidades profesionales definidas para las diferentes titulaciones?.
- ¿Existen diferencias en relación a cómo definen los propios profesionales su aportación en el ejercicio profesional, dependiendo de si son ATS o diplomados?
- ¿Cuáles son las características principales de la imagen social que se atribuye a la enfermería con el título de ATS y con el título de Diplomados en Enfermería?.

## **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

Con el fin de obtener más información acerca del tema antes de empezar con la búsqueda en las bases de datos, se realiza una búsqueda manual mediante lenguaje libre, recabando información sobre la historia de la enfermería en España, enfermería en la sociedad, imagen social de los ATS, de ATS a diplomados en enfermería y diplomados en enfermería.

El siguiente paso fué acceder a las bases de datos de la Biblioteca virtual de la Universitat de les Illes Balears, utilizando Cinhal y Cochrane.

La búsqueda en dichas bases de datos, se ha realizado mediante la introducción de las siguientes palabras clave/descriptores en español: Historia de la enfermería, Competencia profesional, Enfermería, España y percepción social; y también en inglés: History of nursing, Professional competence, Nursing, Spain, Social perception. Dichos descriptores se han obtenido mediante la utilización del DeCS ( Descriptores en Ciéncias de la Salud) y a partir de las palabras clave. Se ha limitado la búsqueda a los documentos publicados en los últimos 15 años (1998-2013).

En CINHAL with full text (EBSCOhost) se introducen los descriptores anteriormente citados de manera que queda como descriptor primario “history of nursing”, y se va combinando con los demás descriptores secundarios (“Spain”, “Professional competence”, “social perception” y “nursing”). Éstos descriptores se interrelacionan en la búsqueda con el operador booleano “AND”.

En sucesivas búsquedas, se ha utilizado como descriptor primario “Professional competence” combinándolo con el resto de descriptores como secundarios y mediante el operador booleano “AND”.

Posterirmente, visito el metabuscador Cochrane procediendo de la misma manera que lo expuesto anteriormente.

## **RESULTADOS:**

En lo que se refiere a la búsqueda manual, introduciendo en el buscador “Imagen social ATS”, se obtienen 2.440 resultados de los que se seleccionan 3 documentos tras una breve lectura de los títulos y el resumen de aquellos documentos que contenían palabras clave en el título.

Tras introducir “imagen social de la enfermería”, se obtienen 34.400 resultados, de los que se selecciona un documento, que por título, se intuye que será de utilidad para el presente trabajo.

Escribiendo “de ATS a diplomados en enfermería”, se obtienen 2.160 resultados, de los que solo se selecciona uno. Lo mismo ocurre al buscar “competencias de los estudios de enfermería”(25.700 resultados), “enfermería en la sociedad”(88.400 resultados) y “diplomados en enfermería”(12.000 resultados).

También se introduce “nuevo título de grado” y “adaptación al espacio europeo”, seleccionándose, en ambos casos, un documento que se ciñe a la información que se busca acerca de los nuevos planes de estudios.

Ya en la base de datos CINHALL, se realizó una búsqueda introduciendo los siguientes descriptores: “professional competence AND nursing AND spain”. Se obtuvieron 201 resultados y se seleccionaron 3 documentos.

Con los siguientes descriptores: “social perception AND nursing AND spain” se obtienen 104 resultados de los que se seleccionó 1 documento.

Introduciendo los descriptores: “history of nursing AND spain”, se seleccionaron 2 documentos de 186 resultados.

En el mismo metabuscador se utilizaron los siguientes descriptores:”social identity AND nursing AND spain”, seleccionandose 1 documento de 56 resultados.

Introduciendo los descriptores: “ nursing legislation AND spain”, se obtienen 22 resultados, seleccionando 1 documento.

3 de los documentos utilizados para el presente trabajo, son facilitados por la tutora, pertenecientes a su archivo personal.

Con el metabuscador Cochrane, no se obtiene ningún resultado al introducir los dsriptores “history of nursin AND spain”. Al usar los descriptores “professional competence AND nursing AND spain”, se obtien 1 resultado en español y 2 en inglés, que no son seleccionados para la realización de éste trabajo dado que no se ajustan al tema, tras la lectura del título.

Con los descriptores “social perception AND nursing AND spain”, se obtienen 9 resultados en español y 2 en inglés, de los que no se selecciona ningún documento por no ser pertinente tras la lectura del título.

Si introducimos los descriptores “history of nursing AND spain”, no obtenemos ningún resultado.

Si lo hacemos con “ social identity AND nursing AND spain”, obtenemos 7 resultados en español, sin poder usar ninguno para el trabajo.Lo mismo ocurre si usamos “nursing legislation AND spain”, de la que se obtiene 1 resultado en español que no puede ser utilizado par ael trabajo por no ajustarse al tema que se trata.

## **DISCUSIÓN**

A continuación se va a proceder a responder a los objetivos planteados para este trabajo mediante la bibliografía encontrada.

*1º Objetivo: ¿Cuáles son las responsabilidades definidas para las diferentes titulaciones?*

En diciembre de 1953 se unificaba en una profesión, la de Ayudante Técnico Sanitario (masculino o femenino), las de practicante, matrona y enfermera. Ello significó la implantación de una enseñanza que se basaba en las tareas asistenciales centradas en la atención a la enfermedad (3). Además se elevaba el nivel de estudios de acceso a bachillerato elemental y la formación se estructuraba en 3 años (2).

Junto a estos cambios, las escuelas de ATS daban una formación diferenciada según el género. Mientras los ATS masculinos estudiaban "Autopsia médico-legal", podían estudiar por libre y sin necesidad de internado, las ATS mujeres cursaban "enseñanzas del hogar" y lo hacían en régimen de internado, en su mayoría. Tanto a los de género masculino como las de género femenino se les exigían cualidades físicas, intelectuales y principalmente morales. Los predisponían para estar al servicio del prójimo y para cumplir con exactitud tanto las órdenes del médico como sus deberes profesionales con el máximo rendimiento y perfección. También se les exigían aspectos relacionados con los modales y el porte ya se consideraba que la falta de ellos podía influir en la estimación y confianza que los pacientes depositaban en ellos/as (1).

La formación teórica que recibían se centraba en la cultura religiosa, la moral profesional y algunos conocimientos de medicina, como microbiología, fisiología y patología. La mayor parte de la formación estaba encaminada al adiestramiento técnico ya que lo importante era la realización de técnicas. Este hecho convertía a la profesión en un saber incompleto y supeditado a la medicina (1).

También, aunque no era su principal finalidad, en los manuales de enfermería se transmitía que la misión de la profesión era el cuidado espiritual y la salvación de las almas, llevando a cabo una misión pastora l(1,7).

A partir de 1977, año en que los estudios de enfermería se integraban en la Universidad bajo la titulación de Diplomados en Enfermería (DUE), los profesionales tomaban las riendas de su formación. Comenzaron a establecerse las funciones independientes y los cuidados se centraban en el ser humano como una entidad holística. Dentro de dichas funciones independientes se encuentran la docencia, la gestión y la investigación, además de las relacionadas con la actividad asistencial. En las funciones docentes se distinguen 2 campos de actuación: la formación del personal enfermero y la formación/educación sanitaria a los individuos y su comunidad (2,17).

En 1985 surgen por primera vez las Direcciones de Enfermería y los nuevos modelos de gestión, hecho que supuso un paso hacia adelante en el reconocimiento de profesión al establecerse la función gestora.

En lo que concierne a la función investigadora, suscita un gran interés el establecer guías y protocolos de práctica clínica con el fin unificar criterios de actuación basados en la evidencia científica (2).

Muchos ATS optaron por convalidar sus estudios por los de DUE con un plan de formación y evaluación que se realizó a través de la UNED (4)

Por lo que hemos encontrado hasta ahora, podemos decir que las responsabilidades de los profesionales de enfermería con el título de Diplomados han cambiado respecto a las que tenían los profesionales de enfermería con el título de ATS. Las funciones de los/as enfermeros/as pasan de ser totalmente dependientes, en el caso de los ATS, a compaginar funciones tanto dependientes (problemas de colaboración), como independientes, además de incorporar otras funciones, como la gestora, la investigadora o la docente, además de la asistencial.

En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermeras, creado en 1899(4), considera que la enfermera generalista está capacitada para:

- *trabajar en el ámbito general del ejercicio de la enfermería, incluyendo 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 socio sanitarias y otros contextos comunitarios;*
- *realizar educación sanitaria;*
- *participar plenamente como miembro integrante del equipo de salud;*
- *supervisar y formar a los propios profesionales y al personal auxiliar y sanitario;*
- *iniciar, desarrollar y participar en programas y proyectos de investigación (5).*

Esta definición de competencias, referidas a los profesionales de enfermería con el título de Diplomatura, son algunas de las características que distinguen a los Diplomados de los ATS, en el ámbito asistencial.

Hasta ahora, sobre todo en lo que se refiere a la función asistencial y, en relación a los límites en las responsabilidades que conciernen a los profesionales de enfermería en la toma de decisiones y en la ejecución de las intervenciones, la bibliografía dice que dichos límites quedan desdibujados, lo que crea una sensación de desprotección a dichos profesionales. Éstos, en algunos casos, pactan los límites formalmente mediante la definición de protocolos de actuación consensuados o lo hacen de manera que la toma de decisiones depende más de la experiencia y la expertez en el manejo y resolución de situaciones similares previas. Todo esto, independientemente de la titulación universitaria que se tenga (6).

Así pues, otro factor a tener en cuenta es la experiencia profesional que se tenga y lo experto que pueda llegar a ser cada uno para la resolución de problemas o conflictos y para la toma de decisiones en todos los ámbitos del ejercicio profesional.

2º Objetivo: *¿Existen diferencias en relación a cómo definen los propios profesionales su aportación en el ejercicio profesional, dependiendo de si son ATS o diplomados?*

Para los ATS la profesión se caracterizaba por la dureza, el sacrificio y la vocación religiosa. Se consideraba un estilo de vida especial a través del cual se podían obtener recompensas espirituales, como la eternidad o el goce interior(1). Para muchas mujeres en España, al igual que en otros países, la enfermería se convirtió en una posibilidad de empleo con fines sociales y prolongando así su función “natural” de cuidado a los demás (11).

En la etapa de Diplomado, según refiere Martínez y Fernández (2), al adquirir una visión integral de la persona, se pretendía enfatizar el rol independiente, pero se observa, que esta modificación no es asumida por todo el colectivo. La misión de la enfermería es atender, cuidar, y es lo que identifica como profesión a los enfermeros, de manera que algunos autores auguran que si no se desempeña esta función, y continúan destacándose funciones más técnicas, se podría llegar a sustituirlos por otros profesionales de menor nivel de estudios pero con formación técnica.

Estos mismos autores indican que también hay cierta reticencia, por parte de los profesionales, en asumir la función gestora ya que, aunque las enfermeras han alcanzado puestos de reconocido poder, se considera ínfima la representación de la profesión en dichos puestos. La bibliografía consultada, indica que algo parecido ocurre con la función investigadora, que por lo que se ha encontrado, dicha función todavía no es asumida por muchos enfermeros como un elemento más del desarrollo profesional (2).

Coincidiendo con lo anteriormente descrito, *Chocarro* y colaboradores (9) afirman que muchos profesionales consideran que tienen integrado el rol asistencial por encima de las demás funciones hecho que coincide con que, tanto personal enfermero como auxiliares de enfermería o celadores, valoren más la actividad asistencial que cualquier otro tipo de actividad.

Los mismos autores señalan que los/as enfermeros/as se consideran ubicados/as entre las auxiliares y los médicos y reconocen que prima la actividad de colaboración con el médico, viéndose como un colectivo conformista ya que realizan trabajos dependientes que les resta tiempo para desarrollar funciones independientes. Este hecho suele ser un factor de desmotivación para desarrollar más competencias debido a la falta de reconocimiento a lo largo del desempeño de la profesión (9).

Respecto a esto último, el reconocimiento de las competencias, la percepción que tienen ciertos profesionales de enfermería es que sus competencias se hacen visibles a los pacientes, familiares y “colegas” enfermeros/as, pero no al resto del equipo de salud ni tampoco a la sociedad (interpretada desde los medios audiovisuales). Aún así, en ocasiones deben corregir a algunos pacientes que, a las enfermeras las llaman “nenas” y a los enfermeros “médicos”, con el consiguiente silencio de éstos, a lo que las enfermeras responden explicándoles y demostrándoles a dichos pacientes, su igualdad competencial (13).

Se pone de manifiesto, de este modo, que el reconocimiento del cuidado se resiste a las esferas más amplias de lo social que no son el propio paciente o los familiares. Los profesionales concluyen que la falta de reconocimiento no afecta a la calidad de los cuidados (13).

Así pues, según lo encontrado hasta ahora en relación a la percepción que tienen los profesionales sobre su aportación al ejercicio profesional según cual sea su titulación, podemos decir que, en el caso de los ATS, la profesión se caracterizaba por la vocación religiosa y se consideraba un estilo de vida mediante el cual se podían obtener recompensas espirituales. En el caso de los diplomados, vemos que su misión es cuidar y es lo que los identifica como profesión, aunque algunos profesionales no asuman todavía el rol independiente que conlleva esta misión. Aún así, muchos profesionales valoran su función asistencial por encima de la docente, la investigadora o la gestora, y son reticentes a asumir éstas últimas. Esto nos indica que a veces las responsabilidades que se le atribuyen a una profesión, no siempre coinciden con la percepción de responsabilidad que tienen los profesionales que la ejercen.

3º objetivo: *¿Cuáles son las características principales de la imagen social que se atribuye a las enfermeras con el título de ATS y con el de Diplomatura en Enfermería?*

En lo que concierne al último objetivo planteado, se exponen a continuación los resultados obtenidos:

Según *Miró* y colaboradoras (1), con la titulación de ATS, 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. La profesión se consideraba una profesión manual y práctica para la que se requería poco conocimiento teórico, por lo que era considerada como un saber menor (1).

En lo que se refiere a la imagen social de los profesionales con la titulación de Diplomados en Enfermería, la actividad asistencial recibe mayor consideración respecto al resto de funciones enfermeras, como ya hemos mencionado anteriormente. Con respecto a esta afirmación, una demanda común en los pacientes es la mejora y entrenamiento en habilidades de comunicación entre el colectivo de profesionales sanitarios (2).

Esto quiere decir que los profesionales de enfermería, de nuevo, se centran sólo en aspectos técnicos y dejan de lado esa “visión integral” de la persona que se pretendía enfatizar con la título de diplomatura, dando una imagen de profesión manual y práctica como ocurría en el caso de los ATS.

Por otro lado, la sociedad identifica la dimensión técnica de la profesión, pero desconoce la dimensión cuidadora (8). Si la sociedad desconoce la dimensión cuidadora de la enfermería que, como hemos mencionado antes, es la misión y lo que la identifica como profesión, *¿sabe, realmente, la sociedad cuál es el trabajo de un/a enfermero/a?, ¿sabe cuáles son sus competencias?*, y lo que es más importante: *¿ lo saben los propios enfermeros/as?*

A la hora de depositar su confianza en el personal de enfermería, la mayor parte de la población lo hace con más frecuencia en tareas asociadas desde antaño a esta profesión: la cura de heridas, el control de la tensión arterial, pero sólo una pequeña parte les pediría ayuda para controlar el estrés o para conseguir un sueño reparador. La población reconoce el papel de la enfermería en el mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud, pero en contrapartida se encuentra el rol preventivo y de promoción de la salud, que no se identifica como una tarea de enfermería (10).

Siguiendo con la imagen social de la profesión, una parte de la población sigue considerando la enfermería dependiente de la supervisión médica. La gran mayoría, ve a los profesionales enfermeros trabajando en equipo con los facultativos, desempeñando tareas dependientes, pero también independientes de las órdenes médicas (10).

Aún reconociendo la faceta independiente y de trabajo en equipo de enfermería, hay un elevado número de personas que piensa que quien supervisa, coordina, organiza y vigila continúa siendo el médico.

Así pues, la imagen de sumisión bajo las órdenes del médico y de ejecución de tareas manuales y técnicas, no ha cambiado respecto a la imagen que se tenía de los ATS.

En general, se concede mayor relevancia a la formación teórico-práctica que a valores humanos ligados tradicionalmente a la enfermería, tales como la paciencia y la amabilidad. Se valoran en los profesionales no sólo virtudes morales y caritativas sino también científicas. Lo que no tienen claro es la formación que tienen los/as enfermeros/as. La mayoría sabe que son estudios universitarios pero no saben distinguir si quien le está atendiendo es enfermero/a o auxiliar, o en el caso de que se haya identificado como enfermero/a, que tenga el título de ATS o de Diplomado en Enfermería.

Los pacientes otorgan mayor grado de formación a los enfermeros que trabajan en UCI y quirófano, así como para los que desempeñan tareas de supervisión.

En cuanto al trabajo que realizan los/as enfermeros/as, a mayor nivel de estudios más claro tienen que no asean, no preparan comidas, no limpian habitaciones ni trasladan a pacientes(10).

En este sentido, respecto a la imagen social de los/as enfermeros/as, también podríamos extraer la existencia de diferencias de género en la profesión. Se sigue viendo a la mujer con mayor predisposición a ejercer este tipo de profesión debido a su “naturaleza” cuidadora. En cambio, a los hombres que ejercen la profesión de enfermería se les otorga mayor autoridad, tendiendo a denominarlos con mayor facilidad y erróneamente, como “el médico”(14).

El hecho de que se haya demostrado que las enfermeras destaquen en la percepción de los cambios y la comprensión del estado de ánimo, además de reconocer al detalle el entorno y tener una mayor fluidez verbal a la hora de encontrar palabras que satisfagan las necesidades del paciente, puede verse reflejado en el hecho de que haya una mayor representación femenina en las profesiones relacionadas con la atención a las personas. Todo esto, sin poner en entredicho la capacidad de los hombres para llevar a cabo la misma profesión (15).

En este aspecto de imagen de la profesión, vale la pena conocer lo que los estudiantes de enfermería opinan ya que ellos también formarán parte de este colectivo algún día. Para ello se ha consultado un artículo en el que según una encuesta realizada a estudiantes de Diplomatura en Enfermería en la que se les pregunta por las cualidades y actitudes esperadas en los profesionales de enfermería, se obtiene que la cualidad más nombrada por los alumnos es la empatía, seguida de la competencia profesional, el uso de lenguaje adecuado, saber escuchar, ser amable/simpático, ser comprensivo, asertivo, dar confianza/seguridad, tener calidez humana, ser educado, mostrar sinceridad o tener capacidad de análisis y toma de decisiones(12).

Por todo lo dicho anteriormente en este apartado, podríamos decir que las cualidades nombradas por los alumnos no coinciden con la imagen que la sociedad tiene de la enfermería ya que, como hemos dicho, la sociedad manifiesta que la actividad asistencial de los enfermeros está centrada en las técnicas, dejando de lado aspectos como la comunicación, aspecto con el que podríamos relacionar la empatía y muchas otras cualidades que nombran los alumnos en la encuesta.

Si realmente, los profesionales de enfermería se sintieran identificados con su misión, que es cuidar, las cualidades que consideran los alumnos que debería tener un/a enfermero/a, serían adoptadas por estos profesionales y, por tanto, podrían contribuir a hacerse más visibles a la sociedad, consiguiendo una imagen de la profesión diferente a la actual.

## **CONCLUSIÓN**

Respondiendo a la pregunta principal de este trabajo sobre si existen diferencias en la responsabilidad profesional y en la imagen social de las enfermeras que cursaron los estudios de ATS y los que cursaron la Diplomatura en Enfermería, podemos decir que sí ha cambiado la responsabilidad profesional, pero no podemos asegurar que la imagen social también lo haya hecho, con la información de la que disponemos en este momento.

Los cambios en la responsabilidad profesional tienen que ver, tanto con la competencia profesional, como con las diferentes funciones que pueden llevar a cabo. En el caso de los ATS, durante sus estudios, los predisponían para estar al servicio del prójimo y para cumplir con exactitud tanto las órdenes del médico como sus deberes profesionales con el máximo rendimiento y perfección. La mayor parte de la formación estaba encaminada al adiestramiento técnico ya que lo importante era la realización de técnicas. Por otro lado, los Diplomados llevan a cabo tanto funciones dependientes de otros profesionales como independientes y tienen competencias para llevar a cabo funciones en investigación, docencia o gestión.

En lo que a la imagen social se refiere, aunque algunas veces siga siendo una imagen de sumisión y acato de órdenes, se está consiguiendo que la sociedad valore el trabajo que se realiza de manera autónoma y que se tengan en cuenta las indicaciones y recomendaciones dadas por enfermería a dicha sociedad. Es por eso que, si la enfermería continúa tratando de desarrollarse profesionalmente, se hará cada vez más necesario identificar qué es lo que hace, cómo lo hace, para qué lo hace y por qué son necesarios sus servicios.

La sociedad considera que la función asistencial de los profesionales de enfermería todavía está muy centrada en las técnicas y debería reforzar otras competencias, como la comunicación (2).

Puede que uno de los motivos por los que todavía se le da prioridad a las técnicas antes que al objetivo principal de la profesión, que es cuidar, sea el hecho de que el origen de cuidar sea considerado un trabajo invisible debido a que históricamente se ha atribuido a las mujeres y, principalmente, en el hogar(16).

Actualmente, la gente no distingue la titulación del personal que lo atiende. Éste aspecto nos debería hacer reflexionar sobre la necesidad de presentarse al paciente al inicio de cada turno, incluso darle una pequeña información sobre cuáles son nuestras competencias, para que el paciente sepa a quién dirigirse según su necesidad. Al margen de esta reflexión, al presentarse como enfermeros/as, el paciente desconoce qué titulación se tiene según el plan de estudios que se haya cursado, aunque sí percibe y da mayor relevancia a la formación que a valores humanos ligados tradicionalmente a ésta profesión, tales como vocación o sacrificio. (10)

Por otra parte, la sociedad los identifica como enfermeros o enfermeras, no con el nombre de la titulación, ya sea ATS o DUE. Es por ello que los mismos profesionales se sienten identificados con esta denominación ya que la sociedad así los reconoce(16).

Así pues, aunque han habido cambios en la percepción de la sociedad respecto a las funciones independientes de la profesión enfermera, todavía no queda claro si estos cambios son significativos ya que todavía hay una parte de la población que piensa que el trabajo que realizan las enfermeras está supervisado o coordinado por el médico.

Para finalizar, y debido a que recientemente se ha producido un nuevo cambio en las titulaciones, que conlleva la supresión de las actuales titulaciones de Diplomatura y Licenciatura pasando a denominarse Grado, se procede a dar una pequeña explicación de las implicaciones del cambio para la enfermería.

Los cambios más significativos se centran en:

- La estructura, se pasa del modelo actual a un modelo de Grado (cuatro años), o lo que es lo mismo 240 créditos ECTS. El Máster de carácter oficial -no los Másteres propios de cada universidad-, con una duración de uno a dos años y entre 60 y 120 créditos, que tienen que incluir un trabajo de fin de máster con una carga de entre 6 y 30 crédito. Y el Doctorado (19,20).
- La metodología docente, en la que se plantea un cambio cualitativo considerable: la disminución de la presencia de metodologías directivas (clases magistrales) y un incremento de metodologías docentes participativas y de autoaprendizaje(19).
- Una de las características del nuevo modelo es la formulación de las nuevas titulaciones a partir de las competencias profesionales, cosa que en el contexto español es una auténtica novedad, por el hecho de que, tradicionalmente, la formación universitaria se ha centrado en las materias(20,21).

Debido a que la metodología docente se centra más en la formación por competencias que en la formación teórica, se puede decir que el desarrollo profesional se orienta más hacia la mejora y al pensamiento crítico e individual que con el anterior plan de estudios. Este hecho y la disposición de las herramientas adecuadas, permitirá un ejercicio profesional basado en la evidencia y preguntarse qué pueden aportar a los pacientes, la sociedad y a su capacidad de toma de decisiones.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer a mi tutora, Rosamaría Alberdi Castell, los consejos que me ha proporcionado para la realización de este trabajo. A mi familia, y en concreto a mis padres, el apoyo incondicional que siempre me han brindado y el esfuerzo que haya podido suponer para ellos el que yo pudiera realizar los estudios de Grado en Enfermería. Y por último, a todos mis compañeros de la carrera por compartir algunos momentos y experiencias que quedarán grabadas en nuestra memoria y a los profesores por su paciencia, empeño y ganas de enseñar.

## **BIBLIOGRAFIA**

- (1) Miró Bonet M, Gestaldo D, Gallego Caminero G. ¿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.* 2008; 18(1): 24-32.
- (2) Martínez Cadaya N, Fernández Fernández ML. El rol enfermero. Cambios más significativos entre ayudante técnico sanitario y diplomado universitario en Enfermería. *Cultura de los Cuidados* 2012; 16(33): 22-29.
- (3) Bernabeu Mestre J, Gascón Pérez E. Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977). Publicaciones de la Universidad de Alicante: Universidad de Alicante; 1999
- (4) Apuntes de la Asignatura 21609. Bases históricas, conceptuales y metodológicas de los cuidados. Unidad temática 3. 2º curso de Grado en Enfermería. Curso 2011-2012. Páginas 8-11.
- (5) Martínez Martín ML. 30 años de evolución de la formación enfermera en España. *Educación Médica* 2007; 10 (2): 93-96.
- (6) Juvé Udina ME, Farrero Muñoz S, Matud Calvo C, Monterde Prat D, Fierro Barrabés G, Marsal Serra R, Reyes Martín C, García Vidal B, Pons Prats A, Arnau Vives MJ, Martínez Luque R, Flores Moya C. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería sus competencias asistenciales. *Nursing* 2007; 25(7): 50-61.
- (7) Miró M, Gestaldo D, Nelson S, Gallego G. Spanish nursing under Franco: reinvention, modernization and repression (1956-1976). *Nursing Inquiry* 2012; 19(3): 270-280
- (8) Ramírez Suberbiola JM, Pereda Arregui E, Delgado Aguilar H, Delgado Aguilar MJ. Enfermería y futuro: su evolución, ¿credibilidad?. *Asociación Española de Enfermería en Urología* 2010; (113): 15-18.

- (9)Chocarro González L, Guerrero Bonmatty R, Venturini Medina C, Salvadores Fuentes P. Análisis de la identidad profesional a través de la competencia educadora de la enfermería. *Cultura de los cuidados digital* 2004; 15. Disponible en:<[http://0-www.index-f.com.llull.uib.es/cultura/15revista/15\\_articulo\\_55-62.php](http://0-www.index-f.com.llull.uib.es/cultura/15revista/15_articulo_55-62.php)>. Consultado el 26 de Abril de 2014.
- (10)Pedre Seoane M, Pita Barral MC, Valiño Pazos C. Imagen social de la enfermería: un vistazo al espejo público. *Asociación Española de Enfermería en Urología* 2004;(89): 32-33.
- (11)Miró Bonet M, Bover Bover A, Moreno Mulet C, Miró Bonet R, Zaforteza Lallemand C. Genealogy as a critical toolbox: deconstructing the professional identity of nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2013; 70(4): 768-776.
- (12)Pades Jiménez A, Amorós Cerdá SM, Homar Amengual C. Actitudes y cualidades esperadas en los profesionales enfermeros. *Metas de Enfermería* 2004; 7(5): 54-58.
- (13)Fargues García I, Subirana Casacuberta M. Percepción de las enfermeras expertas sobre el reconocimiento de sus competencias. *Metas de Enfermería* 2005; 8 (8): 62-68.
- (14)Cánovas Tomás MA. Trabajo e ideología de género: un análisis antropológico de la enfermería en Murcia. *Enfermería global* 2004; (5):
- (15)Via Clavero G, Snajuán Naváis M, Martínez Mesas M, Pena Alfaro M, Utrilla Antolín C, Zarragoikoetxea Jáuregui I. Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y la feminidad en la percepción de los cuidados enfermeros. *Enferm. Intensiva* 2010; 21(3): 104-112.
- (16)Celma Vicente M, Acuña Delgado A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de antropología experimental* 2009; (9):
- (17)Hernández Conesa JM, Cayuela Fuentes PS, Beneit Montesinos JV, González Jurado M. Spanish nurses' credentialing in the 20<sup>th</sup> century. *International Nursing Review*. International Council of Nurses 2012; 59: 175-180.

(18)Macià Soler L, Carratalá Munuera C. Adaptación de los estudios de enfermería al espacio europeo de educación superior. Revista Científica de Enfermería 2010; (1): 1-5.

(19)Ballester Ferrando D. El nuevo título de Grado en Enfermería y la formación en salud mental. Rev Presencia 2009 ; 5(9). Disponible en: <<http://www.indexf.com/presencia/n9/p0154.php>>. Consultado el 25 de Marzo de 2014

(20)Pallisera Díaz M, Fullana Noell J, Planas Lladó A, Del Valle Gómez A. La adaptación al espacio europeo de educación superior en España. Los cambios/retos que implica la enseñanza basada en competencias y orientaciones para responder a ellos. Revista Iberoamericana de Educación 2010; 52 (4): 1-13.

(21)Falcó Pegueroles A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y competencia del estudiante de enfermería. Educación Médica 2004; 7(1): 42-45.