



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

E. U. de Enfermería y Fisioterapia

GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO FIN DE GRADO

Trabajo de carácter profesional

**Situación de las competencias de Enfermería en España
en el marco legislativo actual**

**Nursing in Spain: an analysis on its core competences
within the current legal framework**

Estudiante: Antonio García Prieto

Tutora: Prof^a Dr^a María Dolores Calvo Sánchez

Salamanca, Febrero de 2019

Agradecimientos: a la propia Universidad de Salamanca por su accesibilidad, amabilidad y prestigio. A la Profesora Doctora Doña María Dolores Calvo Sánchez por su apoyo, su disponibilidad y el recuerdo de sus clases y su buen hacer profesional y personal.

ÍNDICE

1. RESUMEN-ABSTRACT.....	p. 3
2. INTRODUCCIÓN.....	p. 5
3. OBJETIVOS.....	p. 7
4. RESULTADOS.....	p. 7
4.1. Antecedentes históricos de las competencias de Enfermería: de la Edad Moderna hasta la entrada en la universidad.....	p. 7
4.2. Desarrollo normativo competencial de Enfermería: Diplomatura Universitaria y Especialidades de Enfermería.....	p. 13
4.3. Nuevos retos en las competencias de Enfermería: el Grado en Enfermería y la Prescripción Enfermera.....	p. 18
5. CONCLUSIONES.....	p. 20
6. BIBLIOGRAFÍA.....	p. 21

1. RESUMEN

A lo largo de la historia, los enfermeros han experimentado numerosos cambios respecto a sus funciones y competencias. Todo ello debido a los movimientos de la realidad histórica, social, política, religiosa, educativa y la tradición y cultura de los diversos pueblos y sociedades.

El objetivo principal de este trabajo es describir las funciones y competencias de Enfermería en el marco legislativo español actual y secundariamente la revisión histórica competencial de los enfermeros, poniendo así en conocimiento, la necesidad de cambio normativo para la adecuación actual de la Enfermería.

Desde la Edad Moderna han coexistido los considerados como artes y oficios con diversas competencias y variada regulación. Finalmente, en 1977, se agruparon en los denominados enfermeros y quedaron regulados educativamente en estudios superiores universitarios tras siglos de lucha y reivindicación.

La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, supuso la regulación de las funciones y competencias de los profesionales sanitarios, y entre ellos los enfermeros, otorgando autonomía y responsabilidad profesional.

El desarrollo de las especialidades de Enfermería y el paso de la Diplomatura al Grado en Enfermería han hecho que las competencias enfermeras hayan evolucionado y no así el marco legislativo actual español que regule las mismas, haciendo que sea imprescindible la formulación de una ley clara que determine sus funciones y reconocimiento profesional y social.

Palabras clave: competencias de enfermería, funciones de enfermería, historia moderna de enfermería, desarrollo profesional de enfermería.

ABSTRACT

Throughout history, nurses have experimented various changes with regards to their duties and responsibilities, mostly due to historical, social, political, educational and religious changes that configured the reality of each period, along with people's tradition and culture.

The main goal of this dissertation is to primarily describe the duties and responsibilities of Nursing professionals in the current legislative framework in Spain along with conducting the corresponding historical revision, with an attempt to focus on how critical it is a change on regulation in order to adapt to the current situation of Nursing.

Since the Modern Age, nursing professionals were included within the scope of those who performed the denominated arts and jobs, with various duties and pieces of regulations. Finally, in 1977, they were properly denominated as nurses and grouped accordingly, along with Nursing being legally recognised as high educational university discipline after centuries of fight and revindication.

Law 44/2003 for the Organisation of Healthcare Professionals became the instrument that set up the duties and responsibilities of healthcare professionals, nurses included, providing them with more autonomy and professional accountability.

The development of the many specialisations within Nursing and the conversion from a university Diploma to a Degree have triggered a professional evolution of Nursing; however, the current legal framework in Spain has not been updated, which makes it critical to formulate and elaborate a thorough legal instrument that specifies and determines the functions of Nursing, along with enhancing its social and professional recognition.

Keywords: nursing, responsibilities of nursing, modern age nursing professionals, nursing development

2. INTRODUCCIÓN

La Enfermería, al igual que otras muchas disciplinas, ha tratado de buscar sus orígenes y remontarse históricamente a hechos que puedan demostrar que se trata de una profesión antigua con una serie de funciones y competencias, pudiendo otorgar así una especie de justificación a la existencia de la propia profesión y el consiguiente reconocimiento social^{1,2}.

Tradicionalmente la Enfermería se ha apropiado del CUIDAR como la acción básica que define la propia actividad enfermera³. Sin embargo, y a lo largo de la historia, los enfermeros han experimentado numerosos cambios respecto a sus funciones y competencias. Todo ello debido a los movimientos de la realidad histórica, social, política, religiosa, educativa y la tradición y cultura de los diversos pueblos y sociedades. Así nos encontramos con unos inicios que, según los historiadores de la Enfermería, podrían remontarse a ritos religiosos y espirituales, pasando por la beneficencia como acto altruista para dar cuidados a quienes más los necesitaban y hasta la regulación oficial educativa y profesional, en los ya constituidos Estados¹.

Por ello es importante repasar las distintas funciones y competencias que han experimentado los enfermeros, comenzando desde un contexto histórico razonable en el que nos encontramos documentos legales escritos que puedan corroborar los hechos de forma más fehaciente, y en el ámbito de la Enfermería se hace más notoria esta necesidad, debido a la coexistencia de diversos oficios que recogían competencias desarrolladas actualmente por los enfermeros. En este sentido, no es hasta el siglo XIII cuando encontramos documentos escritos que hablan de los enfermeros como las personas laicas profesionales encargadas de cuidar de los enfermos en monasterios y albergues¹.

En nuestro país, con la entrada en vigor de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, se pone orden, propiamente dicho, a los profesionales sanitarios y las funciones, responsabilidades y principios de cada uno de ellos, entre los que se encuentran los propios enfermeros. Todo ello basado en la autonomía y responsabilidad profesional, los códigos deontológicos y las consideraciones científicas y de excelencia profesional⁴.

Bajo el paraguas de esta ley, las competencias enfermeras quedan definidas, aunque bajo un contexto que hoy día requiere su actualización. Con el desarrollo de las especialidades de Enfermería^{5,6}, los profesionales enfermeros han experimentado nuevos cambios en la concepción de sus competencias, pero no así en normativa clara que defina las mismas. La incertidumbre pues al respecto sigue existiendo en la actualidad a pesar del paso del tiempo y de generaciones de enfermeros especialistas ya formados y titulados, que demandan la implantación efectiva de las especialidades, mayor número de plazas y asignación de puestos de trabajo y reconocimiento salarial y profesional correspondiente a su titulación².

Las modificaciones legales en el marco de los estudios superiores universitarios en España, y tras litigios establecidos con la Comisión Europea, crearon la nueva titulación de Grado en Enfermería y la oportunidad para el desarrollo profesional de los enfermeros en el mundo universitario⁷, hasta entonces relegado a aquellos que realizasen una segunda titulación universitaria y el posterior Doctorado. Y ello se demuestra en cifras con los más de 130 Doctores en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid en el periodo comprendido desde 2007 hasta 2017⁸.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define ésta como la profesión dedicada a la prestación de cuidados en el individuo, familia y comunidad, no sólo en el estado de salud sino también en el de enfermedad, encaminada a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y cuidados en situaciones especiales⁹. Supone un reconocimiento mundial respecto de las competencias de los enfermeros, pero no deja de ser una mera declaración de intenciones.

Por tanto, y tras siglos de búsqueda de amparo legal que limite de forma clara las competencias y funciones de Enfermería, la entrada en la universidad de la Enfermería, el desarrollo (aún incompleto) de las especialidades enfermeras y el nuevo marco de estudios superiores universitarios con el Grado en Enfermería, hacen que hoy día se haga necesario un repaso histórico y la puesta en conocimiento de la necesidad de actualizar el marco legal español, que dé cabida al pleno desarrollo profesional de la Enfermería y la definición clara de las competencias de los profesionales enfermeros, en un contexto de autonomía profesional y reconocimiento social.

3. OBJETIVOS

Objetivo Principal:

- Describir las funciones y competencias de Enfermería en el marco legislativo español actual.

Objetivos Secundarios:

- Revisar la evolución histórica competencial de Enfermería desde la Edad Moderna hasta la actualidad.
- Poner en conocimiento la necesidad de cambio legislativo para la adecuación de las funciones y competencias de Enfermería dentro de la titulación actual de la profesión enfermera.

4. RESULTADOS

A continuación, se expone en varios apartados aquello que dé respuesta a los objetivos planteados en el presente trabajo.

4.1. Antecedentes históricos de las competencias de Enfermería: de la Edad Moderna hasta la entrada en la universidad.

Como dijo *George Santayana* “los que no pueden recordar el pasado, están condenados a repetirlo”. Y es que es fundamental conocer de dónde partimos para obtener una visión desde la vivencia presente y enfocar el futuro.

La profesión de Enfermería ha ido evolucionando a lo largo de la historia junto con su propio marco conceptual, funciones y competencias, todo ello con la propia evolución de los paradigmas de pensamiento y los contextos sociales en los que se ha ido encontrando^{10,3}.

En los siglos XVI y XVII los hasta entonces considerados como profesionales médicos quedan oficialmente enmarcados sus estudios dentro del ámbito universitario, lo que constituye un gran logro social por parte de este grupo de profesionales de la salud. Los denominados cirujanos también formarán parte del mundo universitario, cuya preparación consistirá en una prueba de acceso a la titulación tras varios años de prácticas supervisadas por cirujanos con amplia experiencia profesional. Los conocidos como sangradores, hernistas y las parteras no experimentarán esa entrada en la universidad ni su reconocimiento legal, por lo que quedarán relegados a meros oficios y continuará así durante varios siglos más^{1,11}.

A partir del siglo XIX y como consecuencia de las epidemias sufridas que diezmaron a la población, bajo unas condiciones de alta pobreza, desigualdad social y paupérrimos niveles de higiene, España aprueba la Ley General de Beneficencia de 1822. Esta ley promueve el desarrollo de albergues y asilos y la atención de los médicos y cirujanos en los propios hogares¹². Más tarde, y bajo la Ley de Bases para la Instrucción Pública de 17 de julio de 1857, los profesionales médicos y cirujanos serán formalmente reconocidos como profesionales sanitarios¹¹, no así los llamados practicantes y parteras, que deberían esperar hasta el Reglamento de 21 de noviembre de 1861 para ver oficializados los estudios de ambos grupos profesionales¹³. Esta norma eliminó a su vez las competencias de los barberos, sangradores y cirujanos menores y las englobó dentro de las de los practicantes, que sin embargo continuaron siendo considerados como oficios y fuera del circuito universitario. Estas competencias contemplaban la aplicación de medicación, sangrías, vendajes, el cuidado de los pies y también funciones de dentista. Las parteras pasan a denominarse como matronas, a quienes se les asignará la competencia de asistencia al parto y al neonato y velar por la realización del sacramento del bautismo¹³. Los enfermeros, serán considerados como arte u oficio y sus competencias serán las de proporcionar cuidados y alivio en los albergues, asilos, prisiones y centros de beneficencia¹¹. En 1875, la función de dentista atribuida a los practicantes pasa a ser competencia exclusiva de los recién creados como cirujanos odontólogos y dentistas^{1,11}.

Posteriormente, y durante el denominado Movimiento Regeneracionista Español del siglo XIX, bajo un contexto de aparición y surgimiento de los movimientos liberales, anarquistas y la socialdemocracia, hacen que los diversos ámbitos sociales se replanteen los conceptos hasta entonces inamovibles durante siglos¹⁴. De esta forma surgen figuras importantes para el futuro de los enfermeros como Concepción Arenal, quien establece la necesidad de unificar las artes de practicantes, matronas y enfermeros en una única categoría profesional y cuyas competencias sean el cuidado de los enfermos de forma general. Así, en 1883 la Comisión de Reformas Sociales de España establece las enseñanzas teórico-prácticas para los practicantes y matronas, debiendo superar posteriormente una prueba que mida los conocimientos de éstos en anatomía, curas, vendajes, obstetricia y cuidados materno-infantil^{1,11}. Los enfermeros quedan fuera de esta regulación normativa y académica y sus competencias continuarán siendo la del auxilio a los más desfavorecidos, lo cual hace que pase a ser una labor ocupada fundamentalmente por religiosas.

Ya en el siglo XX, España comienza a promulgar una batería de normas que puedan modificar el deficitario, y por otra parte prácticamente inexistente, sistema sanitario. Nace así el Instituto Nacional de Previsión en 1903 que oferta una amplia cobertura sanitaria en nuestro país y el establecimiento de nuevos centros de atención sanitaria con la inclusión de los diversos profesionales sanitarios. Todo ello conlleva a que se requiera un gran número de sanitarios, surgiendo así la regulación profesional de los enfermeros, concretamente con el desarrollo en 1915 del Título de Enfermería y las Escuelas de Enfermería, bajo la condición de ser exclusivamente para mujeres¹⁵. Así, nos encontramos con tres tipos de profesionales sanitarios: practicantes (hombres), enfermeras y matronas. Más tarde, en 1923, nace la Escuela Nacional de Puericultura encaminada a las enseñanzas de los profesionales sanitarios al servicio del cuidado de los niños. En 1924 se regula nuevamente la formación de médicos y enfermeros con la recién creada Escuela Nacional de Sanidad^{11,15}. Estas nuevas instituciones proporcionarán los conocimientos adecuados para la profesionalización de la sanidad y dotará de las competencias que hasta entonces venían desarrollando cada uno de los estamentos sanitarios. Además, en los años posteriores se establece la obligatoriedad de colegiación para practicantes y matronas para poder llevar a cabo su ejercicio profesional, lo que otorga un mayor reconocimiento profesional a ambos grupos y ampara así legalmente sus funciones y competencias¹⁵.

Los movimientos políticos convulsos de la época y la proclamación de la Segunda República traen a España numerosas reformas educativas y sociales. Respecto a la Enfermería, se retira su sentido religioso y se crean nuevas titulaciones como el de Enfermería Psiquiátrica y de Higiene Mental y el título de Enfermería de Enfermedades Venéreas^{1,11,15}. Siguen aún existiendo por tanto varios tipos de profesionales sanitarios encargados del cuidado de los enfermos y con diferentes competencias, aunque más claramente definidas:

-Practicantes. Constituyen un grupo de profesionales sanitarios de género masculino encargados de administrar medicación, realización de vendajes, sangrías y otra serie de actividades en los hogares de los enfermos.

-Enfermeras. Son profesionales sanitarios de género femenino encargadas de la atención en los patrones nutricional, eliminación e higiene, sueño y descanso, así como asistir al médico y a aquellos enfermos en situación mayor de desamparo dentro de los hospitales.

-Matronas. Cuerpo de profesionales sanitarios de género femenino encargadas de asistir al parto, la atención a la madre y al neonato, en los hogares de las parturientas.

Durante este periodo, en España surgen los movimientos sindicales como motor de fuerza de los trabajadores y el comienzo de las agrupaciones sindicales, haciendo lo propio los diferentes grupos de profesionales sanitarios. Sin embargo, la dictadura franquista y la quiebra del régimen democrático de la Segunda República, hará que se dé un gran paso atrás en los derechos de los españoles y concretamente en la libertad sindical, la prohibición expresa de libre asociación y sindicación.

Con el régimen dictatorial instaurado en España y ante el momento caótico que sufre nuestro país, y el mundo en general durante la II Guerra Mundial, se hace necesario un nuevo marco normativo interno al quedar derogadas las normativas del periodo de la Segunda República. En este sentido y con la promulgación de la Ley de Bases de Sanidad de 1944, los enfermeros deben estar inscritos obligatoriamente en Colegios Profesionales para el ejercicio profesional^{1,16,17}. Posteriormente, en 1952, los diversos grupos profesionales de practicantes, matronas y enfermeras pasan a agruparse en un único ente profesional que se denominará Ayudante Técnico Sanitario (ATS), separando por sexos la realización de los estudios conducentes a la obtención de dicho título y reservando la titulación de matrona al género femenino¹⁶.

Con el paso del tiempo y llegando a la década de los 70, tras siglos de espera, la Enfermería experimenta un nuevo hito reflejado normativamente en la Disposición Transitoria Segunda, apartado siete, de la Ley General de Educación 14/1970 de 4 de agosto, la cual estableció la posibilidad de que los ATS pudieran pasar a ser estudios de Formación Profesional o bien estudios superiores universitarios^{16,18}. Esta vía profesional fue ampliamente discutida y experimentó grandes movilizaciones entre los propios ATS, quienes finalmente decidieron transformarse en profesionales sanitarios bajo la denominación de Enfermeros sin disgregación por sexos, y su entrada en la universidad¹⁶. De esta forma, las competencias que hasta la fecha venían desempeñando los ATS van a requerir de una nueva regulación educativa que dé sentido a la nueva etapa experimentada por los ya denominados como enfermeros. Esto se plasmará en el Plan de Estudios Universitarios de la titulación de Diplomado Universitario en Enfermería, el cual basa su contenido en el desarrollo profesional a través de la aplicación del método científico, como nueva ciencia sanitaria incorporada en el mundo universitario^{1,16,19}. Este plan de estudios desarrollará la enseñanza universitaria de Enfermería en un periodo de tres años con al menos el cincuenta por ciento dedicado a la realización de prácticas y la creación de la materia Fundamentos de Enfermería como clave para entender el paradigma y marco conceptual de la propia profesión enfermera, otorgando así la capacidad demandada hasta entonces, de autonomía y reconocimiento profesional. Por tanto, el plan de estudios recogerá las necesidades formativas y regulará a su vez las funciones y competencias de los enfermeros, distribuyendo la enseñanza en varias áreas de conocimiento:

- Ciencias Básicas
- Ciencias Médicas
- Ciencias de la Enfermería
- Ciencias de la Conducta
- Salud Pública

Bajo este contexto educativo, la Enfermería como titulación universitaria, comienza a obtener un cuerpo de conocimientos propio y la asunción de responsabilidades inherentes al mismo, lo que da como resultado el desarrollo de una serie de competencias o funciones desempeñadas por los enfermeros^{1,16}, siendo:

-Función Asistencial. Las competencias de los enfermeros en este sentido vienen determinadas por los cuidados de los individuos y comunidad, conducentes a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, pasando así de un rol de ayuda al médico a un rol de autonomía profesional y colaborativo en aquellos procesos que requieran de la intervención de otros profesionales sanitarios¹⁶.

-Función de Gestión. Bajo esta competencia, los enfermeros quedan capacitados para poder gestionar, en su sentido amplio de dirección y organización, no sólo a otros profesionales sino los procesos derivados para un normal funcionamiento de los distintos servicios de las instituciones sanitarias y la participación en los órganos de dirección y toma de decisiones en los diversos niveles administrativos. Propone pues un gran paso para la Enfermería que sin embargo a día de hoy se ve escasamente reflejado, entre otros factores, debido a una concepción obsoleta y la resistencia al cambio por parte de diversos sectores.

-Función Docente. Esta competencia marca un punto de inflexión en la profesión de Enfermería, al desarrollar una de las exigencias mantenidas por los enfermeros durante mucho tiempo. Se establece la docencia dirigida no sólo a los pacientes en forma de educación para la salud, sino también la posibilidad de la docencia de los enfermeros hacia otros enfermeros y esto se consigue gracias a los avances normativos como la Ley Orgánica de Reforma Universitaria de 1983 donde se positiviza la competencia de los enfermeros de poder dar docencia a los alumnos en prácticas y posteriormente el acceso a la condición de profesor titular²⁰. Este nuevo reconocimiento hará que las facultades de Enfermería poco a poco vayan llegando enfermeros que ocupen puestos de profesor, hasta entonces impensable.

-Función Investigadora. El desarrollo del plan de estudios universitarios de la Diplomatura en Enfermería establece que los profesionales enfermeros basen su metodología de estudio y práctica profesional en el método científico^{1,16}. Éste ha ido perfeccionando a lo largo de los años, partiendo de los nuevos paradigmas y marcos conceptuales de Enfermería³, así como la creación de un lenguaje científico común que culminó con el desarrollo y aplicación de los Diagnósticos de Enfermería NANDA II en 2003 y las taxonomías NIC (1987) y NOC (1991) para elaborar globalmente los Planes de Cuidados tanto al individuo como a la comunidad²¹. Supone pues el avance de la disciplina enfermera y un campo muy amplio en el desarrollo de la investigación en los cuidados de la salud.

4.2. Desarrollo normativo competencial de Enfermería: Diplomatura Universitaria y Especialidades de Enfermería.

A partir de la instauración del Título de Diplomado Universitario en Enfermería y tal como se ha descrito en el punto anterior, las competencias de los enfermeros se van agrupando y expandiendo de acuerdo a los nuevos tiempos que trae la titulación de la diplomatura.

Estas nuevas funciones y competencias harán que la Enfermería quede tanto a nivel educativo como a nivel normativo, regulada como profesión sanitaria con cuerpo de conocimientos propios y colaborativa con el resto del equipo de salud. Sin embargo, en la práctica, estas nuevas funciones y competencias experimentan dificultades en su aplicación, puesto que pasamos de una Enfermería basada en una dirección eminentemente religiosa, separada por sexos y marcadamente feminizada, contemplada como la ayuda y soporte al médico, a un modelo en el que pueda tomar conciencia de su papel autónomo en el ejercicio de los cuidados en la salud^{1,16}, con un sistema de acceso a los estudios desde las pruebas de acceso a la universidad, órganos de dirección y gestión en el que participen los propios enfermeros, docencia universitaria en la que puedan transmitirla también los propios enfermeros para otros enfermeros y la capacidad de investigar en el campo de la enfermería⁷. Durante los años 80 se profundizan los cambios en las competencias de los enfermeros debido a la introducción normativa en el ámbito sanitario:

-Real Decreto 137/1984 de 11 de enero sobre Estructuras Básicas de la Salud. En términos generales crea la Atención Primaria de Salud, basada en las propuestas de la Organización Mundial de la Salud a partir de la Conferencia Internacional de Alma-Ata (Kazajistán) de 1978²². Aparecen nuevas funciones y competencias para los enfermeros en los Centros de Salud con una mayor autonomía y responsabilidad en los cuidados de la salud para la promoción de ésta y la prevención de la enfermedad. Estas competencias van aumentando progresivamente a medida que se van viendo las mejoras a implantar en la Atención Primaria y la asunción de actividades y funciones hasta entonces contempladas en el ámbito hospitalario y que de forma más cercana y rápida pueden realizarse en los centros de salud²².

-Real Decreto 521/1987 de 15 de abril sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. Para la Enfermería constituye un punto clave respecto a las competencias y funciones de la profesión, donde define la necesidad de dirigir y evaluar las competencias asistenciales, administrativas, docentes e investigadoras llevadas a cabo por los propios enfermeros²³.

-Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad. Crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) y lo separa del Instituto Nacional de la Seguridad Social²⁴. Con la transferencia de las competencias en materia sanitaria a las Comunidades Autónomas (CCAA), esta ley dictamina la necesidad de la creación de los distintos servicios de salud de las CCAA y que regulen las funciones y asignación de los medios personales y materiales. La estructura fundamental del sistema sanitario pasa a ser la Zona Básica de Salud con un hospital de referencia y uno o varios centros de salud que den cobertura sanitaria a todos los ciudadanos. Respecto a las competencias de enfermería, en el Capítulo II sobre Fomento de la Investigación, esta ley promueve la función investigadora en las instituciones sanitarias y la necesidad de concertos con las universidades para la enseñanza de las titulaciones de Medicina y Enfermería (también establece la incorporación de otras disciplinas que se desarrollen con normativa posterior)²⁴.

El artículo 18 de la Ley General de Sanidad nos habla de la educación sanitaria como vía primordial para la prevención de la enfermedad y la implantación de los diversos programas de salud dentro de la Atención Primaria y de Atención Hospitalaria, por lo que las competencias de los enfermeros nuevamente se amplían hacia este nuevo enfoque preventivo²⁴.

En materia de Salud Laboral, el artículo 21 da una especial relevancia a este aspecto. Hasta entonces la competencia de enfermería en salud laboral estaba condicionada a la superación de cursos anuales formativos, pero su necesidad no estaba reflejada normativamente, aspecto que cambia con la entrada en vigor del Real Decreto 39/1997 de 17 de enero de Reglamento de los Servicios de Prevención, en cuyo artículo 37 establece la obligatoriedad de la presencia de un Médico especialista en Medicina del Trabajo y un Diplomado Universitario en Enfermería con título de enfermero de Empresa²⁵.

-Real Decreto 992/1987 de 3 de julio por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista. Constituye un nuevo hito importante en la regulación de las competencias de Enfermería, al establecer dos requisitos para la obtención de dicha titulación: poseer el título de Diplomado Universitario en Enfermería y realizar el programa de formación de la especialidad y superar las pruebas teóricas y prácticas⁵. Se crean las siguientes Especialidades:

- *Enfermería Obstétrico-Ginecológica
- *Enfermería Pediátrica
- *Enfermería de Salud Mental
- *Enfermería de Salud Comunitaria
- *Enfermería de Cuidados Especiales
- *Enfermería Geriátrica
- *Gerencia y Administración de Enfermería

Este Real Decreto pone de manifiesto la adaptación de las especialidades de acuerdo a la Directiva de la Comisión Europea 80/155 y la derogación de las anteriores especialidades de los ATS.

Sin embargo, a pesar de ello, las especialidades sufren un notable retraso en su aparición y la consiguiente reprobación por parte de la Comisión Europea a través del recurso legal interpuesto en el Tribunal de Justicia Europeo. Y es que no es hasta 1993 cuando se convocan las primeras pruebas selectivas para el acceso al Título de Enfermero Especialista Obstétrico-Ginecológico, donde con un cuerpo de conocimientos y competencias propias, los matrones y las matronas comenzarán a desarrollar una nueva etapa de la Enfermería¹. En 1998 se convocan las pruebas selectivas para la obtención del Título de Enfermero Especialista en Salud Mental, y al igual que la especialidad anterior, se creará un nuevo campo competencial para estos profesionales. El resto de las especialidades experimentan un parón, no así el caso de la especialidad de Gerencia y Administración de Enfermería que quedará eliminada en la normativa desarrollada posteriormente. Durante este periodo de retraso en la aplicación de la normativa respecto a las Especialidades de Enfermería, surgen diversas asociaciones profesionales que dan cobijo y proyección a la necesidad de implantar una mayor profesionalización competencial y autónoma de la Enfermería¹.

-Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. El Capítulo III referido a los profesionales sanitarios dictamina que la Comisión de Recursos Humanos traslade al Ministerio de Educación la necesidad de supervisar y regular las necesidades formativas de pregrado, postgrado, formación continuada y especializada, así como el desarrollo de la Carrera Profesional como derecho individualizado que reconozca los conocimientos y experiencia en las tareas asistenciales, investigadoras y cumplimiento de objetivos y la evaluación de las competencias de los profesionales sanitarios, sin menoscabo de lo dictaminado por las Comunidades Autónomas a este respecto²⁶.

-Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. El artículo 2 establece como profesión sanitaria de nivel de diplomados, entre otras, los Diplomados Universitarios en Enfermería, constituyendo el reconocimiento definitivo para la Enfermería como profesión, siendo requisito imprescindible la obligatoriedad de la colegiación y tener suscrito un seguro de responsabilidad profesional⁴. El artículo 4 sobre los Principios Generales, establece que los profesionales sanitarios desarrollan entre otras funciones, la asistencial, investigadora, docente, gestión clínica, prevención e información y educación sanitaria y el reflejo de su labor en la historia clínica del paciente⁴.

El artículo 7 referido a las competencias de los enfermeros, establece que “les corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”⁴.

El artículo 15 afirma que la formación especializada tiene como objeto dotar a los profesionales sanitarios de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propias a cada especialidad y la asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio autónomo de los especialistas⁴, lo que abre la puerta a proporcionar un mayor reconocimiento y autonomía a la Enfermería y la traslación y convalidación de las anteriores titulaciones de los ATS en Especialidades de Enfermería en los Diplomados Universitarios en Enfermería.

-Real Decreto 450/2005 de 22 de abril de Especialidades de Enfermería. A pesar de que fue en 1987 cuando el legislador estableció la creación, regulación y convalidación de las Especialidades de Enfermería⁵, no es hasta la entrada en vigor de este Real Decreto cuando éstas comienzan su verdadera andadura. En su artículo 2 establece las nuevas especialidades⁶:

- *Enfermería Obstétrico-Ginecológica
- *Enfermería de Salud Mental
- *Enfermería Geriátrica
- *Enfermería del Trabajo
- *Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos
- *Enfermería Familiar y Comunitaria
- *Enfermería Pediátrica

Regula nuevamente la Enfermería del Trabajo y elimina la especialidad de Gestión y Administración, lo que supone nuevamente un cambio en el establecimiento de las competencias de Enfermería, en este caso en las referidas a los futuros especialistas.

Este Real Decreto positiviza a su vez la forma de obtener el título de especialista mediante la superación de la prueba de acceso determinada por el Ministerio de Educación y el periodo de prácticas y teoría mediante el sistema de Enfermero Interno Residente (EIR) para un plazo de tiempo entre 1 y 2 años⁶, si bien y salvo la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica, y a diferencia de las especialidades médicas, el resto de especialidades de Enfermería no constituyen una obligatoriedad para el desarrollo profesional, lo que supone incertidumbre y desigualdad para la Enfermería en general.

Hasta ahora, se siguen llevando a cabo procesos de convalidación mediante pruebas de acceso extraordinario para la obtención del título de especialista en determinadas especialidades, considerando el tiempo trabajado y la superación de un examen, siendo un acceso desigual y muy largo para los profesionales enfermeros. En la actualidad, el Ministerio de Educación sigue sin convocar las pruebas extraordinarias conducentes a la obtención del Título de Especialista en Cuidados Médico-Quirúrgicos o bien la convocatoria de una única oportunidad para la obtención del resto de especialidades.

4.3. Nuevos retos en las competencias de Enfermería: el Grado en Enfermería y la Prescripción Enfermera.

En 1999 varios países europeos, Turquía y Rusia, firmaron la denominada Declaración de Bolonia para la convergencia de los títulos universitarios, su adaptación al contexto social y la homologación de las diversas titulaciones para su validez e intercambio en los distintos países firmantes⁷. Establece así la desaparición de la denominación de Licenciaturas y Diplomaturas y su paso a la de Grado Universitario. Este reconocimiento se cuantifica mediante los créditos ECTS y la creación del Espacio Europeo de Educación Superior como marco para la reforma educativa universitaria⁷.

No es hasta el Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales, cuando España lleva a cabo la implantación de las recomendaciones del Espacio Europeo de Educación Superior y la creación de los distintos Grados Universitarios²⁷.

Respecto a Enfermería, y mediante la Resolución de 14 de febrero de 2008 de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008, por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería, queda finalmente aprobado el Grado en Enfermería mediante un plan de estudios de enseñanzas universitarias oficiales con una duración de 240 créditos europeos (ECTS)^{7,28}. Supone un cambio en las competencias para los enfermeros, al impulsar la investigación como medio para la obtención del Título de Grado en Enfermería mediante la realización del Trabajo Fin de Grado (TFM) y la posibilidad de acceder posteriormente a los estudios de Máster y los programas de Doctorado⁷.

Sin embargo, el Proceso de Bolonia cuenta con numerosos detractores que ven una forma de mercadeo de la educación universitaria y la restricción en el acceso a Máster y Doctorado por los elevados costes que suponen. Para la Enfermería ha supuesto un logro en la lucha iniciada desde hace más de 40 años para el reconocimiento social, normativo, político y educativo de la misma, al situarla en condiciones semejantes al resto de titulaciones universitarias conducentes a conseguir nuevas competencias y responsabilidades en materia de educación e investigación⁷.

Los nuevos planes de estudios del Grado de Enfermería, al igual que los antiguos estudios de Diplomatura Universitaria en Enfermería, establecen como materia obligatoria la Farmacología. Ésta permite a los enfermeros conocer el funcionamiento de los fármacos para su correcta aplicación, indicación y evaluación de los beneficios, riesgos asociados y efectos derivados de su administración. Constituye por tanto el establecimiento de competencias generales, pero también específicas para los enfermeros, pues no se administran los fármacos sin más, sino que a la hora de hacerlo se han de aplicar los conocimientos necesarios para proporcionar cuidados eficaces, eficientes, seguros y de calidad a los pacientes.

Sin embargo, y a pesar de la formación recibida, en España los enfermeros aún no pueden prescribir. Aunque esta realidad fue provisionalmente modificada tras la entrada en vigor del artículo 79 del texto refundido de la Ley 28/2009 de 30 de diciembre de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, que confirió a los enfermeros la competencia de indicación, uso y autorización de los medicamentos y productos sanitarios de uso humano no sujetos a prescripción médica²⁹. Todo ello hizo que diversas CCAA, siendo la pionera Andalucía, introdujese normativa que garantizaba la denominada prescripción enfermera, concretamente mediante el Decreto 307/2009 de 21 de julio²⁹. Todo ello encajaba en el panorama real de la práctica clínica enfermera y del contexto internacional donde países como Reino Unido, donde tras un periodo formativo los enfermeros pueden prescribir desde 1994 más de 100 fármacos, o Suecia con una legislación que permite la prescripción enfermera de más de 200 fármacos desde el mismo periodo, y otros casos como USA, Australia, Bostwana, Sudáfrica, Canadá, Nueva Zelanda, Brasil, Francia, Irlanda, Argentina y Lesoto.

Los nuevos avances producidos en las competencias en materia de prescripción enfermera sufrieron un nuevo revés con la publicación el 23 de diciembre de 2015 del Real Decreto 954/2015 de 23 de octubre de regulación de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros²⁹. Esta normativa dejaba claro que la dispensación y administración de fármacos por parte de los enfermeros debía ser realizada previa autorización por parte del médico y tras la valoración individual de cada paciente. Supuso por tanto un duro golpe y una vuelta atrás en las competencias enfermeras respecto a la indicación, uso y administración de fármacos.

Tras las quejas recibidas por parte del colectivo de Enfermería, las directrices marcadas por los distintos servicios regionales de salud ante el más que evidente colapso del sistema sanitario y las propuestas de rectificación y mejora del Real Decreto 954/2015 que dejaban en un limbo competencial a los enfermeros, finalmente se aprobó el Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre que modifica el anterior Real Decreto sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros³⁰. Se consigue así volver a la normativa anterior y establece como requisito para la acreditación de la prescripción enfermera, al menos un año de ejercicio profesional y la superación de un curso formativo de carácter gratuito por las diferentes administraciones, así como la elaboración previa de Guías Clínicas para el adecuado uso e indicación de los medicamentos y productos sanitarios³⁰.

5. CONCLUSIONES

Como se ha descrito a lo largo del estudio, las competencias enfermeras han experimentado grandes cambios y avances de acuerdo con el propio contexto histórico, religioso, político, social y educativo. La heterogeneidad en los diversos oficios y artes y posteriormente grupos profesionales, han ido desarrollando y compartiendo diversas competencias y funciones, hasta quedar finalmente regulados en un cuerpo profesional sanitario bajo una única denominación de Enfermería.

La entrada en la universidad de los enfermeros tras siglos de retraso, la creación y posterior implantación de las especialidades y la nueva situación bajo el marco educativo europeo, han constituido un paso de gigante para la profesión enfermera.

Sin embargo y a pesar de la gran cantidad de normas y regulaciones, hoy día no existe una legislación que vaya acorde a los tiempos que marca la Enfermería actual, encontrando así que los especialistas no ven reconocidas profesionalmente sus funciones, los enfermeros en general no presentan una norma actualizada que refleje el estatus actual de graduado universitario ni las competencias que pueden desarrollar. Por lo tanto, el gran reto presente, referido a la regulación competencial de los enfermeros, es una ley clara que determine sus funciones y reconocimiento profesional y social.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodrigo Pedrosa O. Evolución de la enfermería española como profesión a partir de su integración en la universidad. El rol profesional de Cuidado Centrado en la Enfermedad [tesis]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2017. [citado 14 febrero 2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456322/Tesis%20Olga%20Rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. García Guillén S. Imagen social de la enfermería [trabajo fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015. [citado 14 febrero 2019]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11892/1/TFG-H262.pdf>
3. García Escallada R. La Disciplina Enfermera en España: El valor de los Modelos Teóricos [trabajo fin de grado]. Universidad de Cantabria; 2016. [citado 14 febrero 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9559/Garcia%20Escallada%20Raquel.pdf?sequence=4>
4. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280 (22-11-2003)
5. Real Decreto por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista. Real Decreto 992/1987 de 1 de agosto. Boletín Oficial del Estado, nº 183, (01-08-1987)
6. Real Decreto sobre Especialidades en Enfermería. Real Decreto 450/2005 de 22 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 108, (06-05-2005)
7. Estrada-Masllorens JM, Galimany-Masclans J, Constantí-Balasz M. Enseñanza universitaria de enfermería: de la diplomatura al grado. Rev Fund Educ Médica. 2016 [citado 14 febrero 2019];19(2):71-6. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v19n2/revision.pdf>
8. Diez años de doctores en enfermería [internet]. Diario Enfermero. 2017 [citado 14 febrero 2019]. Disponible en: <http://diarioenfermero.es/diez-anos-doctores-enfermeria>

9. Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. 2015 [citado 14 febrero 2019];47(2):209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072015000200013
10. Mínguez-Moreno I, Siles J. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. Aquichan. 2014 [citado 14 febrero 2019];14 (4): 594-604. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2734>
11. Mirón-González M. La enfermería profesional en España: origen, avance y represión (S.XIX-XX). En: Morrone B, editores. Al servicio de las ideas. La Enfermería en los procesos de liberación en Iberoamérica. Mar del Plata: Suárez; 2015. p. 235-283
12. Burgos Bordonau E. Repertorio de la Legislación social y educativa entre 1822 y 1938 y su incidencia en la enseñanza de las personas ciegas. Cuad Hist del Derecho. 2006 [citado 14 febrero 2019];13:261-79. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUHD/article/viewFile/CUHD0606110261A/19466>
13. Rodríguez Portilla NE, Castaño Molina MÁ, Martínez Roche ME. Influencia del género en la formación de las matronas en el siglo XX. Index de Enfermería. 2014 [citado 14 febrero 2019];23(3):171-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. García Guerra D, Alvarez Antuña V. Regeneracionismo y salud pública. El bienio de Angel Pulido al frente de la Dirección General de Sanidad (1901-1902). Dynamis Acta Hisp ad Med Sci Hist Illus. 1994 [citado 14 febrero de 2019];14:23-41. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/13275377.pdf>
15. Navarro García R. Historia de la enfermería en España (III). New Med Econ. 2016 [citado 14 febrero 2019];34:16-22. Disponible en: http://newmedicaleconomics.es/newsletter_sumario/nme34/arts/04-enprofundidad.pdf

16. Oliver Garcías B. ¿Cuáles fueron los principales aspectos de la evolución de la profesión enfermera en España cuando los estudios pasaron de Ayudante Técnico Sanitario a Diplomado Universitario de Enfermería? [trabajo fin de grado]. Universitat de les Illes Balears; 2016. [citado 14 febrero 2019]. Disponible en: http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4208/Oliver_Garcias_Bartolome.pdf?sequence=1
17. Ley de Bases de Sanidad Nacional. Ley de 25 de noviembre de 1944. Boletín Oficial del Estado, nº 331, (26-11-1944)
18. Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa. Ley 14/1970 de 4 de agosto. Boletín Oficial del Estado, nº 187, (06-08-1970)
19. Real Decreto sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio. Boletín Oficial del Estado nº 200, (22-08-1977)
20. Ley de Reforma Universitaria. Ley Orgánica 11/1983 de 25 de agosto. Boletín Oficial del Estado, nº 209, (01-09-1983)
21. García-Hernández A. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association.: Desde su nacimiento hasta nuestros días. ENE Rev enfermería. 2007 [citado 14 febrero 2019];0:17-36. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28171848_NANDA_North_American_Nursing_Diagnosis_Association_Desde_su_nacimiento_hasta_nuestros_dias
22. Vegas Pardavila E. Evolución de la enfermería familiar y comunitaria en España. 25 años después de la reforma de atención primaria [tesis]. Alicante: Universitat d'Alacant; 2015. [citado 14 febrero 2019]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46147/1/tesis_vegas_%20pardavila.pdf
23. Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. Real Decreto 521/1987 de 15 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 91, (16-04-1987)
24. Ley General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29-04-1986)

25. Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Real Decreto 39/1997 de 17 de enero. Boletín Oficial del Estado, nº 27, (31-01-1997)
26. Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Ley 16/2003 de 28 de mayo. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29-05-2003)
27. Real Decreto por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 260, (30-10-2007)
28. Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 50, (27-02-2008)
29. Ayuso Murillo D. Reconocimiento de la prescripción enfermera en España, una batalla a punto de culminar. *Enferm Intensiva*. 2018 [citado 14 febrero 2019];29 (1):1-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2018.01.001>
30. Real Decreto por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Real Decreto 1302/2018 de 22 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 256, (26-10-2018)