



ROL

revista de enfermería

MEJOR REVISTA DE ENFERMERÍA PREMIO UESCE



Decálogo para el uso de redes sociales

Obesidad mórbida

Cirugía colorrectal

Caídas en los centros hospitalarios

La competencia política enfermera

La competencia política enfermera

Contexto, conceptualización y ámbitos de desarrollo

DRA. ROSAMARÍA ALBERDI CASTELL: Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears (UIB). Grupo de investigación Crítica en Salud (GICS).

Resumen

Las enfermeras españolas actualmente desarrollan su práctica en un contexto que se caracteriza por la existencia de desigualdades sociales, inadecuadas dotaciones de profesionales, infravaloración del discurso enfermero y cambios en las necesidades de salud de la población. Estas circunstancias exigen que las enfermeras desarrollen su competencia política para participar en la formulación y gestión de las políticas públicas, contribuyendo con su talento y su compromiso ético a la lucha por la justicia social y a dotar a la ciudadanía de un sistema sanitario que cubra eficazmente sus necesidades.

PALABRAS CLAVE: COMPETENCIA POLÍTICA; ENFERMERAS; POLÍTICA; COMPROMISO PROFESIONAL.

NURSE POLICY COMPETENCE: CONTEXT, CONCEPTUALIZATION AND AREAS OF DEVELOPMENT

Summary

Spanish nurses, currently develop their practice in a context that is characterized by the existence of social inequalities, inadequate professional endowments, undervaluation of nursing speech and changes in the health needs of the population. These circumstances require nurses to develop their political competence to participate in the formulation and management of public policies, contributing their talent and ethical commitment to the fight for social justice and to provide the public with a health system that effectively covers their needs.

KEYWORDS: POLITICAL COMPETENCE; NURSES; POLICY; PROFESSIONAL COMMITMENT.

Introducción

El contenido de este artículo es el resultado del trabajo que vengo desarrollando desde 2014 y que se presentó inicialmente en la conferencia pronunciada en la Akademia de Ciencias de la Enfermería de Bilbao^a. Posteriormente he ido desarrollando el tema en mis intervenciones en diversos foros profesionales^b y en mis clases de grado y posgrado^c.

Como su título indica, el propósito general del presente texto es argumentar la necesidad del desarrollo de la competencia política de las enfermeras^d como parte fundamental de su compromiso profesional. Compromiso profesional que, siendo único y estando suficientemente definido, se expresa de forma diversa de acuerdo con los marcos sociales en que la profesión se desarrolla y al nivel de profesionalización^e (y, por tanto, de autonomía e influencia social¹) alcanzado en cada contexto.

Para conseguir el propósito definido, reflexionaré alrededor de tres cuestiones:

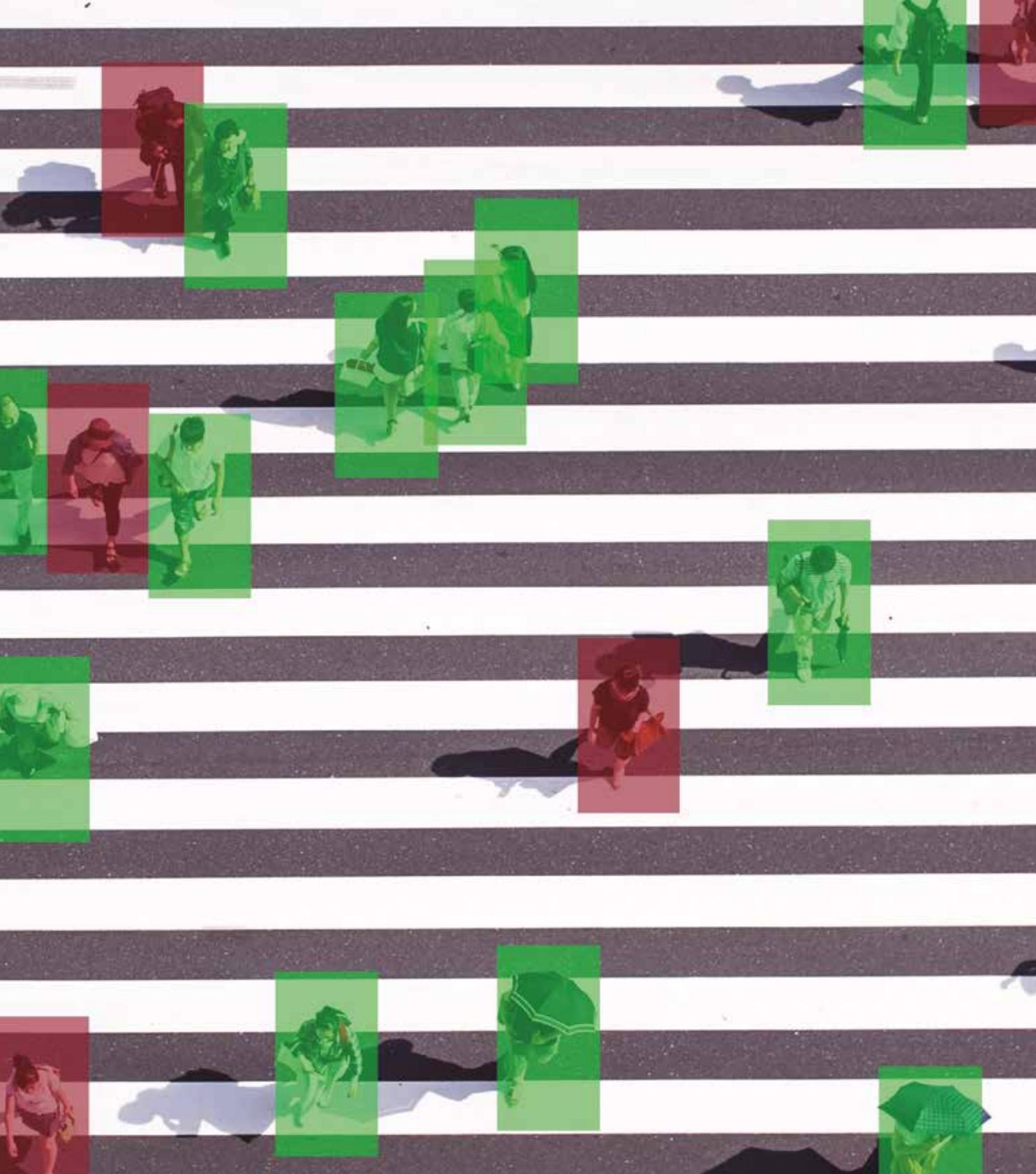
1. ¿Qué circunstancias del contexto social y sanitario actual exigen el desarrollo de la competencia política de las enfermeras?
2. ¿Cuáles son los conceptos fundamentales de la competencia política y por qué las enfermeras constituyen un grupo profesional especialmente idóneo para desarrollarla?
3. ¿En qué ámbitos se está ejerciendo ya la competencia política enfermera? Empecemos con la reflexión sobre las condiciones del contexto social que están obligando a un replanteamiento y a una ampliación del compromiso profesional.

Un contexto social apremiante: crisis y cambios en las necesidades de cuidados

Haber dedicado un largo periodo de tiempo a la escritura de este texto ha tenido dos consecuencias importantes. En primer lugar, me ha obligado a actualizar de forma constante los datos que informan sobre las condiciones del contexto actual y que justifican mi propuesta en relación con la competencia política enfermera. Tal como he comentado, los primeros planteamientos sobre el tema los realicé hace ya cuatro años, tiempo en el que la crisis financiera y económica de alcance mundial, que se inició en 2008, ha evolucionado profundamente y en el que ha aparecido un importante número de artículos e investigaciones que tratan sobre las consecuencias de esta con relación a la salud y al acceso a la cobertura de los servicios básicos por parte de la población.

La segunda consecuencia de este dilatado periodo de escritura ha sido que la revisión de la abundante bibliografía solo ha hecho que confirmar y aumentar los argumentos sobre la necesidad del desarrollo de la competencia política enfermera.

Centrándome en el objetivo de responder a la pregunta sobre cuáles son



Los cambios producidos en los últimos años actúan como factores que exigen el desarrollo de la competencia política de las enfermeras

las condiciones del actual contexto social que ponen en riesgo tanto la salud de la población como su derecho a la atención sanitaria y que interpelan el ámbito de responsabilidad y los modos de actuación de la profesión enfermera, empezaré refiriéndome a los aspectos generales relacionados con el derecho a la salud.

Para ello, me va a ser de gran utilidad utilizar, en primer lugar, el contenido del dossier elaborado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)² para el Día Internacional de la Enfermera de 2018.

En dicho dossier, el CIE, basándose en la documentación de los principales organismos internacionales relacionados con la salud y los derechos humanos, establece tres ideas clave:

1. El principal motivo de riesgo para la salud de las personas es la pobreza.
2. La cobertura sanitaria universal (CSU) es la solución a ese riesgo³.
3. Lograr la CSU pasa por disponer de sistemas sanitarios centrados en las personas y sin discriminación⁴, ya que ningún factor relativo a las diferencias entre las personas puede usarse para excluir o marginar del derecho a la salud⁵.

Recomiendo la lectura del dossier del CIE² porque expone interesantes experiencias internacionales sobre cambios de las necesidades de salud de la población y la adaptación de las enfermeras a estos.

Revisadas la respuesta que tanto el CIE como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Naciones Unidas apuntan a la pregunta sobre el principal riesgo para la salud de la población y las herramientas necesarias para combatirlos, vale la pena reflexionar sobre cómo las cuestiones planteadas tienen relación con el actual contexto español.

En el caso de España, en los años posteriores a la crisis del 2008, el acceso a las prestaciones sanitarias se vio profundamente dificultado por la publicación del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones⁶. Su aplicación, por decirlo de manera resumida^f, nos hizo perder la cobertura sanitaria casi universal de la que gozábamos, y despojó de su tarjeta sanitaria a más de 800 000 personas en toda España⁷, discriminó a la población en función de su situación laboral, eliminó la gratuidad de las prestaciones de la que gozaban los pensionistas y comportó importantísimos recortes en personal sanitario que afectaron fundamentalmente a las enfermeras.

En estos momentos, hay ya una importante literatura en relación con lo que significaron y están significando los seis años de aplicación del Real Decreto-ley 16/2012 para las personas usuarias y para el sistema sanitario. Por ejemplo, en una de las investigaciones más recientes, Juanmarti *et al.*⁸ demuestran que, entre 2012 y 2015, la mortalidad entre la población que perdió la cobertura sanitaria, aumentó, de media, un 15 % en comparación con la población que siguió disfrutando de los servicios del sistema sanitario.

Igualmente, también se han realizado trabajos excelentes sobre las acciones de resistencia que se llevaron a cabo por parte de las y los profesionales sanitarios para combatir la desprotección sanitaria a que se vieron sometidas las personas por las medidas instauradas con el Real Decreto-ley 16/2012⁹.

Hasta aquí, parece absolutamente claro que la pobreza es el principal riesgo para la salud de las personas, que la cobertura sanitaria universal es el mejor antídoto frente a ese riesgo y que, en España, a partir de 2012, las medidas que se implantaron con el objetivo de paliar la crisis afectaron a dicha cobertura sanitaria y, de forma general, al acceso al derecho a la salud, y que estas medidas han tenido graves repercusiones entre las poblaciones más vulnerables y en el sistema sanitario.

Afortunadamente, desde 2016, se inició por parte de algunas comunidades autónomas –que pasaron a tener gobiernos progresistas en las elecciones

autónomas de 2015– el proceso de devolución de las cartillas sanitarias a la población inmigrante y, el 6 de septiembre de 2018, el Parlamento español, a propuesta del Gobierno socialista ha aprobado el Real Decreto sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud¹⁰, que recupera el acceso al Sistema Nacional de Salud para todas las personas que residen en España, desde el primer día y sin necesidad de padrón.

El periodo especialmente sombrío por el que ha pasado la población española, derivado de la crisis que se inició en 2008 y, especialmente –hay que insistir en ello–, de las medidas anticrisis que se pusieron en marcha (consistentes en la reducción de los derechos, de los servicios públicos y de las prestaciones sociales, sobre todo), ha dejado graves consecuencias con relación a la pobreza y a nuevas situaciones de vulnerabilidad. Los últimos datos confirman que:

- Un 14.1 % de hogares compuestos por personas que trabajan, de forma precaria y con bajos salarios, están en riesgo de pobreza¹¹.
- En 2016, casi siete millones de personas en España no pudieron calentar sus viviendas de forma adecuada por pobreza energética¹².
- En 2018, «el 31.3 % de los niños en España (2 610 370 niños y niñas) están en riesgo de pobreza o exclusión social [...]. Este porcentaje [...] sigue siendo superior a los niveles de pobreza infantil de 2008 [...], cuando la pobreza alcanzaba al 30.1 % de los niños españoles»⁸.

Por lo que respecta al sistema sanitario, los cambios producidos en los últimos años, que actúan como factores que exigen el desarrollo de la competencia política de las enfermeras, derivan tanto de los recortes producidos por la crisis como de los cambios en las demandas de la población.

En cuanto a los recortes, el Informe del Defensor del Pueblo de 2017¹⁰ constata que, en el periodo 2010-2016, el gasto público sanitario

se reducido en 5341 millones de euros, lo que ha contribuido notablemente a agravar el problema endémico español de la escasa dotación de enfermeras por habitante¹³ y ha contribuido de forma decisiva a la precarización de las plantillas enfermeras, lo que puede representar, en algunos casos, un riesgo importante para la seguridad de las y los pacientes¹⁴.

El segundo aspecto que está exigiendo una revisión o ampliación del compromiso profesional de las enfermeras en España es el cambio en las necesidades de la población que derivan, fundamentalmente, del aumento del número de pacientes frágiles complejos que deben ser atendidos.

Algunos datos nos permitirán ver la situación con toda claridad. En España, actualmente, «las personas mayores de 75 años suponen en 9 % de la población, pero representan el 29 % de los ingresos hospitalarios [...]. Los pacientes crónicos complejos suponen el 15 % de las hospitalizaciones, pero causan el 30 % de las estancias»¹³.

Según los estudios existentes, el mismo Hernández¹³, afirma que entre el 40 %-50 % de estos ingresos serían evitables si se contara con un adecuado sistema de cuidados comunitario en el que «las enfermeras puedan desarrollar todas las competencias para las que están preparadas».

Las enfermeras son profesionales especialmente adecuadas para intervenir en la vida pública porque su nivel de competencia les permite la individualización y la contextualización de las políticas

No puedo terminar este apartado destinado al análisis del contexto que está definiendo los cambios en las necesidades de salud y los núcleos de interés y acción que deben determinar el trabajo de las enfermeras sin mencionar tres cuestiones de especial relevancia:

1. El surgimiento y desarrollo de la aporofobia^h, con sus consecuencias de xenofobia y racismo, que afecta a un gran número de países y coloca en el poder político a personas que sostienen ideas excluyentes y discriminatorias, totalmente contrarias a los conceptos básicos de solidaridad, acogida y justicia social que, en mi opinión, deben vertebrar las sociedades para asegurar su desarrollo.

2. La grave crisis de solidaridad internacional que está poniendo en quiebra los valores fundamentales que validan el concepto de ciudadanía universal que está en la base de la Declaración de derechos humanos.

3. El movimiento feminista que está congregando a un importantísimo número de mujeres en todo el mundo, elevando su conciencia crítica frente a las desigualdades y a la violencia de género que padecen y promoviendo la expresión de sus reivindicaciones y su participación en los espacios de toma de decisiones. Espacios de toma de decisiones que son los que permiten combatir la violencia obstétrica y la invisibilización de las mujeres en las investigaciones clínicas o de manera más general, luchar por los derechos civiles y políticos de las mujeres en aquellos países que aún no los poseen en condiciones de igualdad.

El análisis del contexto pone en evidencia que factores muy diversos (relacionados con las nuevas necesidades de cuidados y también con la obligación de contribuir a la lucha contra las desigualdades aportando la perspectiva

del cuidado) hacen indispensable que las enfermeras amplíen su responsabilidad profesional y desarrollen su competencia política.

A partir de dicho análisis, y de acuerdo con los objetivos planeados para este artículo, en el apartado siguiente plantearé los principales conceptos relacionados con la competencia política y expondré los argumentos que justifican por qué las enfermeras constituyen un grupo profesional especialmente idóneo para desarrollarla.

Conceptos y argumentos de la competencia política de las enfermeras

Con base en lo comentado en el primer apartado, me parece que puede afirmarse con rotundidad que, en estos momentos, la aportación profesional y, por tanto, el desarrollo disciplinarⁱ, deben ampliarse.

Al empezar a hablar sobre la necesidad de que las enfermeras desarrollen su competencia política, conviene recordar que ya hace tiempo que se las insta a asumir responsabilidades profesionales más allá del cuidado individual y grupal. No obstante, en estos momentos, la compleja situación social a la que nos enfrentamos hace que la invitación se haya convertido en exigencia.

Como ya señaló Fry¹⁵, «la responsabilidad social de las enfermeras es abrumadora» y así como otras profesiones deben definir en qué consiste dicha responsabilidad social, a las enfermeras no les hace falta, ya que forma parte de su obligación como proveedoras de cuidados.

Me refiero a que trabajar desde el cuidado –como valor y como derecho– hace que su aportación a la búsqueda de soluciones y estrategias ante las nuevas necesidades de cuidados y la falta de justicia social sea ineludible.

En este sentido hay que preguntarse si, en caso de inacción, de no llegar a desarrollar esta competencia que nos hace especialmente aptas para la lucha contra las desigual-

dades, las enfermeras no estaremos cayendo en una «negligencia moral», entendiendo bajo ese concepto *el hecho de no desarrollar la competencia que permitiría cubrir las necesidades evidenciadas, dentro del marco de la responsabilidad profesional y teniendo capacitación para hacerlo*.

Sin duda, hablaríamos de negligencia profesional en cualquier caso de falta de actuación ante una necesidad física, psíquica o emocional de un paciente. Con esta misma lógica, la realidad social a la que estamos enfrentados nos obliga a preguntarnos por esa posible negligencia moral y a luchar por evitarla.

Con estos planteamientos, me inscribo en una línea de pensamiento y acción que vienen desarrollando diversas autoras e instituciones y que considera indispensable que las enfermeras lleven su responsabilidad profesional un paso más allá, e incluyan dentro de sus competencias su capacidad política.

Y ¿qué eso de la capacidad política de las enfermeras?

A partir de los trabajos de Möller¹ y Rains¹⁶ y de las discusiones del GRE-CP^k, defino la competencia política como «la capacidad para intervenir en la redacción, desarrollo y gestión de las políticas públicas con el objetivo de cambiar las condiciones que producen inequidad».

Llegados a este punto, es necesario decir que el desarrollo de la competencia política no es posible sin el reconocimiento de que el coraje moral es su premisa. Lachman *et al.*¹⁷ definen dicho concepto del siguiente modo: «Es la voluntad de defender y actuar de acuerdo con los principios éticos cuando estos se ven amenazados, sin importar los riesgos percibidos».

Es a partir de esa «voluntad» que se hace coraje al trascender, que no ignorar, los posibles riesgos, que la competencia política se puede desarrollar.

Definidos los conceptos de competencia política y el coraje moral como su premisa, parece necesario pararse a reflexionar sobre el propio concepto de política, especialmente en un tiempo como el actual, en el que dicho concepto está profundamente devaluado a causa, principalmente, de los escándalos de corrupción que se han producido bajo su paraguas. Dichos escándalos no solo han desvalorizado el concepto de política, sino que han puesto en entredicho la validez de las instituciones que la desarrollan.

Aun así, esta situación no hace cambiar el hecho de que la política es el instrumento más eficaz del que disponemos para regular las relaciones entre la ciudadanía y especialmente para establecer los derechos y las responsabilidades que de ellos se derivan. Por estos motivos, me parece importante reflexionar sobre su concepción, procurando situar la acción política en el nivel de reconocimiento social en el que debe estar.

El CIE² define la política como «el uso de relaciones y poder para ascender entre grupos de interés que compiten entre sí para influir en las políticas y en la asignación de recursos escasos».

En realidad, a mí, frente a este concepto meramente instrumental que utiliza el CIE, me gusta más definir la política desde una perspectiva cívica y de acuerdo con lo que considero sus funciones. Así, denomino política al «conjunto de interacciones personales y sociales que conducen a acciones que permiten...»

- ... establecer los derechos y las circunstancias en que esos derechos pueden ser exigidos;
- asegurar los recursos que permiten que esos derechos se provean».

A partir de la concepción de la política que sostengo y de su devaluación actual, considero que las enfermeras deben también fijarse como objetivo contribuir a revalorizarla y a profundizar en su contenido. Para ello, parto de las ideas de Hanna Arendt¹⁸ para proponer que las enfermeras actúen considerando que la política es el espacio en el que confluyen, paralela e indispensablemente, el derecho a decir y el derecho a ser escuchado.



Por decirlo de manera resumida, las enfermeras deben tomar la palabra en el espacio público, defendiendo que esos derechos (el de decir y el de ser escuchado) –que Arendt denomina «isegoria»– son premisas de una acción política que trabaja realmente para conseguir la igualdad de oportunidades y el desarrollo social y personal sostenible, partiendo, precisamente, de las diferencias.

Desarrollado el apartado más conceptual de la competencia política, paso a continuación a exponer los argumentos que sostienen que las enfermeras son profesionales especialmente idóneas para intervenir en la formulación y gestión de las políticas públicas.

Empecemos con los argumentos



incluidos en el ya citado dossier del CIE², del que destacaré dos ideas. La primera es la relativa a que «no hay ninguna otra profesión que atienda las necesidades de las personas en sus épocas más vulnerables que la enfermería. La relación entre el cliente y la enfermera ofrece una visión única e íntima de la vida de una persona».

El segundo argumento del CIE es que las enfermeras son quienes mejor conocen «las respuestas de los pacientes y las familias a las políticas sociosanitarias», y ese conocimiento las hace especialmente aptas para intervenir en la toma de decisiones que conducen a la reformulación o a la promoción de dichas políticas.

Mis argumentos con respecto a la idoneidad de las enfermeras para desarrollar la competencia política son fundamentalmente dos.

El primero es que ellas ven aspectos de la realidad individual y grupal que nadie más percibe.

El segundo es que son *las profesionales más y mejor capacitadas* para resolver una amplia variedad de problemas y necesidades, con relación a la salud y al desarrollo de las personas y las comunidades, y que lo hacen *desde el empoderamiento*.

O diciéndolo de otro modo, las enfermeras son profesionales especialmente adecuadas para intervenir en la vida pública porque su nivel de

competencia les permite la individualización y la contextualización de las políticas.

Para justificar el desarrollo de la competencia política de las enfermeras, hasta aquí he hecho referencia a argumentos derivados de su especificidad profesional, dejando para el final otra razón de enorme peso, ya que está relacionada con una concepción actualizada del *ethos*¹ profesional.

Romero y Yuren¹⁹ definen el *ethos* profesional como «el sistema de disposiciones que se configura para resolver los problemas sociomorales que surgen en el campo profesional que se ejerce».

Haciéndose cargo de esta necesidad de desarrollar las condiciones

para resolver eficazmente los problemas morales a los que se enfrentan actualmente las enfermeras, tanto en el Código Ético del CIE²⁰ –por citar el más conocido– como en el Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros de Cataluña²¹ –por citar el aprobado más recientemente–, se actualiza el concepto de *ethos* profesional al reconocer la necesidad de que las enfermeras trabajen contra la injusticia social.

Los argumentos profesionales y éticos expuestos hasta este momento para justificar el desarrollo de la competencia política por parte de las enfermeras constituyen solo una parte de los existentes, y se pueden completar con los que desde hace años se publican desde perspectivas distintas como la docencia²² y la gestión²³. En este sentido, son especialmente interesantes los argumentos de Martínez Riera²⁴ en lo que se refiere a la necesidad de un cambio de paradigma del sistema sanitario español y del papel que deben realizar las enfermeras en él.

Dado que la necesidad de que las enfermeras tomen la palabra en el ámbito político es tan evidente, en estos momentos están en el centro del debate profesional dos iniciativas centradas en promover este objetivo. Me refiero al Informe Triple Impacto²⁵ y al movimiento Nursing Now^m que por su importancia comentaré brevemente.

El Informe Triple Impacto lo elaboró en 2016 el Grupo para la Salud Globalⁿ del Parlamento británico. El Informe puso de manifiesto la infravaloración y subutilización de las enfermeras, que trabajan, de manera general, «por debajo del límite de su competencia», lo que tiene como consecuencia una pérdida absolutamente insoportable de recursos, talento y compromiso para las poblaciones que necesitan cuidados, así como para los servicios sanitarios.

A partir de esta constatación, el Informe llega a la conclusión de que el empoderamiento de las enfermeras producirá un «triple impacto»: aumentará la salud en todo el mundo, conseguirá una mayor igualdad de género –dado que la gran mayoría de las enfermeras siguen siendo mujeres– y construirá economías más fuertes, tres de los objetivos planteados por Naciones Unidas dentro de sus propuestas de desarrollo sostenible²⁶.

En 2017, la OMS y el CIE promovieron la campaña Nursing Now, cuyo objetivo es aumentar el perfil y mejorar la situación de las enfermeras en todo el mundo y promover su influencia y sus contribuciones para garantizar el acceso a la salud y a la atención sanitaria por parte de la población mundial.

Los principales organismos con responsabilidad en la salud (OMS, CIE, Naciones Unidas) e importantísimos grupos de expertos de las más diversas procedencias están ofreciendo, desde hace años, evidencias incuestionables que ponen de manifiesto que las enfermeras deben incluir dentro de su campo de responsabilidad profesional el desarrollo de la competencia política. Muchas enfermeras así lo han entendido ya y están actuando en consecuencia.

En el último apartado de este artículo trataré sobre cómo están ya ejerciendo las enfermeras la competencia política y cuáles son los retos principales que se han de abordar en este aspecto.

Experiencias de competencia política enfermera: ¿quién puede decir que no?

Para estructurar más eficazmente el apartado en el que voy a exponer algunas de las experiencias de competencia política enfermera que ya se están llevando a cabo, partiré de un concepto amplio de poder²⁷ con el que vengo trabajando desde hace algunos años. Entiendo que poder es «la capacidad para cumplir el propio deseo». Dicha capacidad se concreta en la doble posibilidad de:

- definir aquello que se considera bueno (valioso, deseable), en la esfera que sea;
- establecer las estrategias (lo que incluye el manejo adecuado de las relaciones de poder) para conseguirlo.

En estos momentos, en España, muchas enfermeras ya ejercen su poder profesional, mediante su colaboración decisiva para definir qué debe importar y por qué se debe luchar en el ámbito sanitario y social y su contribución a las estrategias que permitan alcanzar esos objetivos. O dicho de otro modo, en España ya hay un número importante de enfermeras que desarrollan su competencia política. Para sostener esta afirmación citaré solo algunos ejemplos próximos. El primero es el de las enfermeras Montserrat Gea (de la Universitat de Lleida), Montserrat Busquets (de la Universitat de Barcelona) y Núria Cuxart (del Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya), a las que se convocó en el Parlamento catalán para intervenir como expertas en temas relacionados con las desigualdades sociales, la eutanasia y el derecho a la salud, respectivamente^a.

El segundo ejemplo es la intervención directa que hizo el Col·legi Oficial d'Infermeria de les Illes Balears (COIBA), al introducir interesantísimas enmiendas en la Ley de igualdad entre hombres y mujeres, que aprobó el Parlamento balear en 2016^b. Con su aportación, el COIBA amplió de forma considerable el campo de actuación de las enfermeras en la atención a las mujeres que sufren violencia de género, y les aseguró un cuidado más eficaz.

El tercer ejemplo está relacionado con el ámbito docente –por referirme también a un ejemplo cercano (aunque me consta que hay muchos más)–: en la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears (UIB) ya hace tiempo que empezamos la tarea de desarrollar la competencia política de las futuras enfermeras y hemos avanzado en tres aspectos:

1. En el análisis y definición de las áreas en las que deben introducirse los conceptos y la formación en competencia política, lo que incluye la formación de grado y posgrado.

2. Aprovechando la revisión de nuestro plan de estudios, diseñamos una asignatura optativa sobre «Responsabilidad profesional enfermera y políticas públicas», que tiene como propósito general desarrollar la competencia política del alumnado, entendida esta como el conjunto de habilidades, perspectivas y valores que deben tener las enfermeras para desarrollar una participación política efectiva.

3. Con el fin de ir instalando en la realidad esa faceta de la aportación profesional, explicamos que la participación en el diseño, desarrollo y gestión de las políticas públicas es uno de los ámbitos de trabajo en los que pueden trabajar las enfermeras. Así, en las citas con los alumnos de Bachillerato y en las jornadas de puertas abiertas que programa la UIB, les indicamos que las salidas profesionales son: la asistencia clínica, la gestión, la docencia, la investigación, la política y la cooperación.

Aquí es oportuno recordar que solo hace diez o doce años que empezamos a integrar en nuestros estudios el concepto de «competencia cultural» y, en estos momentos, sería muy raro encontrar un plan de estudios en que no se aborde esa competencia indispensable que ha surgido de los cambios sociales ocurridos en nuestra sociedad en los últimos decenios. Del mismo modo, estoy absolutamente convencida de que, en unos pocos años, no habrá plan de estudios enfermero que no incluya la enseñanza de la competencia política.

Tal como he comentado, no es posible mencionar las múltiples experiencias de enfermeras que ya están desarrollando su competencia política en nuestro país. Aun así, quiero dejar constancia de que también se promueve la competencia política enfermera cuando personas responsables del sistema sanitario saben responder a la pregunta sobre quién está capacitado o capacitada para asumir determinada responsabilidad, atendiendo solo a criterios de talento y conocimientos, sin dejarse limitar por el hecho de que se posea una determinada titulación.

De este modo, en el sistema sanitario ya existen experiencias de enfermeras que son referentes generales en investigación, responsables de recursos materiales, coordinadoras de calidad y docencia, directoras de proyectos y también consejeras de salud y directoras de agencias de calidad autonómicas.

No hay lugar en este texto para hacer un listado exhaustivo de las enfermeras de nuestro entorno que ya están desarrollando su competencia política y son plenamente conscientes de ello. Me refiero, aparte de las ya citadas, a diputadas, vicerrectoras de universidad, concejales, presidentas de asociaciones y responsables de movimientos ciudadanos, entre otras.

El presente artículo no tenía otro objetivo que justificar la necesidad de que las enfermeras tomen la palabra en la esfera política, contribuyendo con su aportación específica a la lucha por la justicia social y a dotar a la ciudadanía de un sistema sanitario que cubra eficazmente sus necesidades.

Los argumentos y las evidencias en este sentido son incuestionables. Por este motivo, la contribución indispensable de las enfermeras en la formulación y la gestión de las políticas públicas está siendo defendida por todos los organismos internacionales encargados del cumplimiento de los derechos humanos.

Todo parece claro: la urgencia social, el compromiso ético de las enfermeras y su capacitación sobrada. ¿Alguien puede, pues, poner obstáculos al desarrollo de la competencia política de las enfermeras? Creo sinceramente que no.

Notas

- a. Akademia de Ciencias de la Enfermería de Bizkaya. Nombramiento como académica de honor. Lectión inaugural. 20 de febrero de 2014 (sin publicar).
- b. Cito algunas de las intervenciones en las que he profundizado en el tema de la competencia política: VII Jornadas de Profesorado de Centros de Enfermería (Madrid, junio 2014); 6th International Conference Challenging Health Inequity: A call to action (Palma, junio 2015); Celebración Día Internacional de la Enfermera (Colegio enfermeras de Baleares. Palma, mayo 2017). Todas estas intervenciones no se han publicado.
- c. Los contenidos de competencia política se desarrollan en las asignaturas de Gestión de servicios enfermeros y de Ética y legislación del grado de Enfermería de la Universitat de les Illes Balears. Desde el curso 2015-2016, imparto también dichos contenidos en mis clases del máster en Liderazgo de la Universitat de Barcelona
- d. En el presente texto, y siguiendo usos internacionales, las recomendaciones de esta revista y también un amplio movimiento de reivindicación que se está produciendo en España, utilizaré el término «enfermera» para designar a los profesionales de ambos sexos.
- e. Entiendo por «nivel de profesionalización», el grado de desarrollo alcanzado por la profesión en cada uno de los elementos que le dan poder y capacidad de influencia.
- f. Para un análisis más extenso sobre las consecuencias del Real Decreto-ley 16/2012, puede consultarse Alberdi R, Cuxart N. Cuidados, enfermeras y desarrollo profesional: Una reflexión sobre las bases del ejercicio profesional. Presencia [Internet]. 2005 Jul-Dic;1(2). [Citado 10 Sep 2018]. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n2/23articulo.php>
- g. Según la información del Instituto Nacional de Estadística, recopilada por Save The Children. Información 21 de marzo de 2018. [Citado 10 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.savethechildren.es/actualidad/la-pobreza-infantil-sigue-por-encimade-los-niveles-previos-la-crisis>
- h. «Aporofobia» es un término acuñado en los años noventa por la filósofa Adela Cortina, que se ha incluido en el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua en 2017. Significa «odio, repugnancia u hostilidad ante el pobre, el sin recursos, el desamparado» y tiene connotaciones distintas a los conceptos de «racismo» y la «xenofobia».
- i. Entiendo por «desarrollo disciplinar» tanto el avance de la teoría enfermera (o sea, su utilización como justificación de la práctica) como el desarrollo de las competencias profesionales que permiten responder de forma plena (o sea, flexible y constantemente actualizada) a las necesidades que tiene la sociedad.

- j. Möller Á. Nursing, policy and politics. Conferencia pronunciada en la inauguración del XXII Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras. Taiwán; May 2005. Esta documentación ya no se encuentra disponible en la red.
- k. El Grupo de Estudio de la Competencia Política (GRECP) se creó en 2015 y está formado por Núria Cuxart Ainaud, José Ramón Martínez Riera, Idoia Ugarte Gurrutxaga y Rosamaria Alberdi Castell.
- l. Adela Cortina, relaciona el ethos profesional con perseguir unos bienes internos, bienes que ninguna otra profesión puede proporcionar. Y se pregunta: ¿Qué sentido tiene una profesión si no proporciona los bienes sociales que la definen? En: Ética de las profesiones. Tribuna. El País. 20 de febrero de 1998. Disponible en: https://elpais.com/diario/1998/02/20/opinion/887929205_850215.html
- m. En estos momentos, hay poca información sobre el desarrollo de la campaña Nursing Now en España. Consta, a través de la prensa, que el Servicio Canario de Salud, junto con el Consejo Canario de Enfermería, se suman a la campaña (<https://www.redaccionmedica.com/autonomias/canarias/el-scs-primer-sistema-sanitario-que-se-suma-a-la-campana-nursing-now-5077>. 20 de julio de 2018) y parece que otros servicios autonómicos de salud y colegios profesionales también están trabajando en ello. Hay una escásima información en la página web del Consejo General de Enfermería y en la página del Consejo Internacional de Enfermeras es difícil encontrar la información, al menos en estos momentos. En la página web de la campaña es posible adherirse a ella y hay información sobre las actividades que se desarrollan en los diversos países: <http://www.nursingnow.org/join-the-campaign/>. También existe una página de Facebook de Nursing Now: <https://www.facebook.com/NursingNow2020/>
- n. Dicho Grupo lo formaron miembros de todos los partidos políticos representados en el Parlamento del Reino Unido.
- ñ. A Montserrat Busquets se la consultó en relación con la postura del Parlamento catalán en relación con la Proposición de ley de reforma de la Ley orgánica 10/1995, del 23 de noviembre, del Código Penal, de despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio, que se estaba elaborando para presentar a la Mesa del Congreso de los Diputados. A Núria Cuxart y Montserrat Gea se las consultó en la sesión de la ponencia que elabora el Informe sobre el proyecto de ley de universalización de la asistencia sanitaria en Cataluña. Pueden verse dichas comparecencias en: <http://www.consellinfermeres.cat/ca/documents/participacions/>
- o. Puede consultarse la responsabilidad que se atribuye en Baleares a las enfermeras en la atención a las mujeres maltratadas en el texto de la Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres [Citado 10 Sep 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-7994-consolidado.pdf>

Bibliografía

- Alberdi R. Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el poder de las enfermeras. Rev ROL Enf. 1998 Jul-Ago;239-240:27-31.
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Enfermería, una voz para liderar. La salud es un derecho humano. Carpeta del Día Internacional de la Enfermera 2018. [Citado 9 Sep 2018] Disponible en: https://2018.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Guidance_Pack_2018_ES_Low-Res.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Universal Health coverage: a political choice. 2017 [Citado 9 Sep 2018]. Disponible en: www.who.int/dg/speeches/2017/universal-health-coverage/en/
- Organización Mundial de la Salud. Health and human rights: Fact Sheet N323. 2015 [Citado 9 Sep 2018]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323_en.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. Special Rapporteur, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. 2017. [Citado 9 Sep 2018]. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/G1707604.pdf>
- Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril. BOE, 98. 24 de abril de 2012.
- Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Sesión plenaria 85. Comparecencia del presidente del Gobierno, Sr. Mariano Rajoy. 20 de febrero de 2013. [Citado 9 Sep 2018] Disponible en: http://www.congreso.es/public_oficiales/L10/CONG/DS/PL/DSCD-10-PL-91.PDF
- Juanmartí A, López G, Vall J. The deadly effects of losing health insurance. Instituto de Economía de Barcelona y la Universidad Pompeu Fabra. Marzo 2018 [Citado 9 Sep 2018]. Disponible en: <https://ep00.epimg.net/descargables/2018/04/13/617bc3f9263d9a0dbc3704f8d75a095.pdf>
- Moreno Mulet C, Valdivielso J (dir.). Miró M (dir.). Conflictos éticos y acciones de resistencia: los profesionales de atención primaria de Mallorca frente a los recortes en el sistema público de salud. [Tesis doctoral]. Palma: Universitat de les Illes Balears; Julio 2017.
- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. BOE, 183. 30 de julio de 2018. 76258-76264. [Citado 10 Septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/30/pdfs/BOE-A-2018-10752.pdf>
- Defensor del Pueblo. Informe anual 2017 y debates en las Cortes Generales. Volumen 1. 2 Crisis económica y desigualdad. p. 9-10. [Citado 10 Sep 2018] Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2018/03/Informe_anual_2017_vol.1.2_Crisis_economica.pdf
- Asociación de Ciencias Ambientales. Pobreza energética en España 2018. [Citado 10 Sep 2018]. Disponible en: <https://niunhogarsinenergia.org/panel/uploads/documentos/informe%20pobreza%20energ%C3%A9tica%202018.pdf>
- Hernández J. Relato. PSXXI by Juan Hernández Yañez [Internet]. 9 de julio de 2018. [Citado 10 Sep 2018] Disponible en: <http://juherya.blogspot.com/2018/04/relato.html>
- Consejo Internacional de Enfermeras. Dotación de Enfermeras basada en la evidencia y segura. Documento de posición. 2018. [Citado 10 Sep 2018] Disponible en: https://www.actasanitaria.com/wp-content/uploads/2018/09/posicionamiento_cie.pdf
- Citada por Tyler-Viola L, Nicholas PK, Corless IB, Barry DM, Hoyt P, Fitzpatrick JJ, Davis SM. Social responsibility of nursing: a global perspective. Policy Polit Nurs Pract. 2009 May;10(2):110-8.
- Rains J. A phenomenological approach to political competence. Stories of nurse activists. Policy Politics Nursing Practice. 2003;4(4):135-143.
- Lachman V, Murray JS, Iseminger K, Ganske KM. Doing the right thing: Pathways to moral courage. American Nurse Today. 2012 May;7(5). [Citado 10 Sep 2018] Disponible en: <https://www.american-nursestoday.com/doing-the-right-thing-pathways-to-moral-courage/>
- Roiz J. Hannah Arendt (1906-1975): ¿Sueño heroico o coraje cívico? Revista de estudios Políticos (Nueva Época). 2001 Oct-Dic;11. [Citado 10 Sep 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/27674.pdf>
- Romero Villagómez C, Yurén Camarena MT, Ethos profesional, dispositivo universitario y coformación. REencuentro. Análisis de Problemas Universitarios [en línea] 2007 Ago. [Citado 10 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34004904>
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [Citado 10 Dic 2018]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsforurses_%20sp.pdf
- Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Código de Ética; 2013. [Citado 10 Sep 2018]. Disponible en: <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/6cc2605f-7469-4d4b-bae6-f76eb726b1e9>
- Heller BR, Oros MT, Durney-Crowley J. The future of nursing education: Ten trends to watch. Nurses Health Care Perspect. 2000 Ene-Feb;21(1):9-13.
- Ortún V. La enfermería en el mundo que viene. Enferm Clin. 2013;23(2):45-7.
- Martínez Riera JR. Crisis y enfermeras. Rev ROL Enf. 2012;35(2):108-19.
- All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Octubre 2016. [Citado 10 Sep 2018] Disponible en: Triple Impact – appg-global-health.org.uk
- Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo. [Citado 10 Sep 2018] Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Alberdi R. Empoderament i visibilitat de les cures infermeres. En: Doltra J, Bertran C, coordinadores. Gestió d'Infermeria. Gerona: Documenta Universitària; 2010. p. 101-10.