



enferme  
ros

# El enfermero catedrático que luchó contra la pandemia desde las aulas

EL CURSO 2020/2021 NO HA SIDO EL más fácil para los estudiantes de Ciencias de la Salud. En algunas comunidades autónomas se tomaron medidas que perjudicaron gravemente al estudiantado de estos grados al restringirles las prácticas clínicas. No obstante, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga, en la que José Miguel Morales Asencio es catedrático de Universidad del Departamento de Enfermería desde 2020 y el enlace covid con el sistema sanitario durante la pandemia, han sido capaces de sortear aquellas medidas restrictivas que podrían haber supuesto un gran perjuicio para la rama de Enfermería: se lograron reanudar todos los prácticum desde el inicio del curso 2020/21 para garantizar la adquisición de competencias de los alumnos.

Como enlace covid, Morales Asencio ha sido el responsable de la *Guía Covid de la Facultad de Ciencias*

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga, donde José Miguel Morales Asencio es catedrático del Departamento de Enfermería y el enlace covid con el sistema sanitario, logró reanudar todos los prácticum desde septiembre de 2020 para garantizar la adquisición de competencias de los estudiantes. Es un investigador incansable, con 19 proyectos financiados por agencias competitivas

POR ALICIA SERRANO FOTOS UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

*de la Salud.* Recibía la notificación de los casos sospechosos o confirmados de todas las titulaciones de grado y posgrado, y realizaba su seguimiento y rastreo. Junto con el Departamento de Enfermería, además, ha ayudado a establecer medidas de adaptación en la facultad, como turnos especiales de 12 horas que han permitido rentabilizar el número de plazas y disminuir el tránsito del alumnado.

Además de su labor como enlace covid, Morales Asencio, de 53 años, es de los pocos catedráticos enfermeros en el área de Enfermería en España. También es vicedecano de Investigación y Posgrado; coordinador del Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, y el investigador responsable del grupo Cronicidad y Dependencia del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (Ibima).

Explica que pudo haber obtenido la acreditación mucho antes, pero que las secuelas de la crisis económica en la universidad retrasaron mucho la progresión académica del profesorado por las tasas de reposición llevadas a la mínima expresión. No obstante, lo-

## “España ocupa el 7º puesto en el ránking mundial de investigación en Enfermería (1996-2019)”



**JOSÉ MIGUEL MORALES**  
Catedrático de Enfermería de la Universidad de Málaga

**“No debería ser noticia que haya catedráticos en la profesión enfermera, sino algo normal”**

**“El conocimiento en cuidados tiene unas bases teóricas y conceptuales propias de la Enfermería”**

gró romper el techo de cristal académico que actuaba como una losa para su progresión profesional.

**PREGUNTA.** ¿A qué atribuye la falta de catedráticos en enfermeros en España?

**RESPUESTA.** La razón de que haya pocos catedráticos hunde sus raíces en una cultura de marginación corporativa e institucional de la profesión enfermera durante muchos años en España. Recordemos que, aunque la disciplina enfermera obtuvo su rango universitario en 1978, no fue hasta 2009 cuando pudo acceder al doctorado, requisito imprescindible para progresar en la carrera académica e investigadora. Es decir, este país tuvo durante 32 años al colectivo enfermero (y algo menos a otras disciplinas sanitarias como Fisioterapia, Podología, Terapia Ocupacional, etc.) vetado para el acceso a la formación doctoral.

**P.** ¿Qué dificultades ha tenido que vencer?

**R.** Este techo de cristal académico actuaba como una auténtica losa para la progresión y obligaba a las enfermeras a cursar estudios en las extintas licenciaturas para poder doctorarse (suponía un esfuerzo adicional que otras profesiones no tenían que acometer). Esto no quiere decir que las enfermeras no investigasen, pero las condiciones eran muy difíciles. La mayoría ejercía en la práctica clínica, tenía que compaginar los estudios en otra licenciatura con su ejercicio asistencial, posteriormente cursar el doctorado, investigar, publicar... El esfuerzo ha sido impropio. Cualquier enfermera española que ahora mismo sea catedrática o esté en proceso de hacerlo, generacionalmente ha tenido que pasar por esta sinuosa trayectoria. Como consecuencia, cuando se convocaban en las universidades plazas de catedrático, eran fácilmente ocupadas por profesionales acreditados como tales, procedentes de otras profesiones que no tenían este techo de cristal (Medicina, Psicología, etc.). De hecho, es curioso que los primeros programas de doctorado en Enfermería comenzaron a finales de los años 50 en Estados Unidos y que España haya tardado más de medio siglo

en normalizar esta situación. Es una de las múltiples deudas que este país tiene con las enfermeras. No debería ser noticia que haya catedráticos en la profesión; debería ser algo normal y así será a partir de ahora.

**P.** ¿Cuándo y por qué decidió que quería dedicarse a la docencia e investigación?

**R.** Durante mis primeros 15-16 años de ejercicio tuve dedicación clínica plena, pero ya entonces compaginaba la clínica con la docencia (empecé como profesor asociado clínico de Enfermería y posteriormente impartía mucha formación de posgrado a profesionales), porque me di cuenta de que me apasionaba la docencia y poco a poco empecé a atraerme la investigación. Percibía que necesitaba ir más allá y encontrar respuestas a preguntas que me surgían en mi práctica clínica, pero me faltaban las competencias investigadoras. En los años 90 esto era muy difícil de articular, ya que no existía un tejido formativo y de desarrollo investigado, y todo lo tuve que hacer mediante estudio y esfuerzo propio. Fueron muchísimas horas las que dediqué para paliar las carencias que las instituciones tenían para el desarrollo investigador enfermero en aquellos tiempos. Afortunadamente, todo esto ha cambiado radicalmente.

**P.** La mayoría de los catedráticos de Enfermería son médicos. ¿Qué valor añadido aporta al Grado un catedrático enfermero?

**R.** Se trata más de construcción del conocimiento disciplinar desde la docencia y la investigación. El conocimiento en cuidados tiene unas bases teóricas y conceptuales propias de la Enfermería, combinadas con conocimiento compartido con otras disciplinas, como ocurre con cualquier campo de conocimiento hoy en día. Ahora bien, la profundización en la investigación en salud con la mirada enfermera es esencial para aportar soluciones a problemas de salud y la construcción disciplinar requiere estos cimientos. La ciencia enfermera cuando entra en acción produce resultados que transforman muchos servicios de salud y reportan beneficios a la pobla-

ción. Pondré solo algunos ejemplos, como el del alta precoz de recién nacidos de bajo peso al nacer guiado por enfermeras, que fue demostrado por la catedrática enfermera Dorothy Brooten en un ensayo clínico hace más de 30 años (publicado en el *New England*). Muchos programas de alta precoz de recién nacidos de bajo peso al nacer existentes en todo el mundo están inspirados en ese ensayo.

En pacientes con insuficiencia cardíaca, por ejemplo, los resultados de investigación ponen de manifiesto cómo las intervenciones de las enfermeras mediante gestión de los casos y manejo de la medicación de estos pacientes reduce su mortalidad. Y las evidencias existentes sobre dotación insuficiente de enfermeras y eventos adversos en hospitalización (incluida la mortalidad), son incontestables y con resultados publicados en *Lancet*, *BMI*, *New England*...

Existe un problema de invisibilidad social (y también institucional) de estos impactos. Además, muchos gestores, políticos e incluso profesionales desconocen estos resultados; o bien, cuando se incorporan a la sociedad, han perdido la trazabilidad de su origen en el conocimiento enfermero. La existencia de un *corpus* de conocimiento académico consolidado ayudará a que todos estos problemas desaparezcan poco a poco.

No obstante, si me gustaría resaltar un valor añadido que ahora mismo no está en la cabeza de muchos investigadores: la ósmosis bidireccional de conocimiento enfermero con otros grupos de investigación y las sinergias entre grupos enfermeros y otros grupos de otras disciplinas. Ello genera una auténtica relación de cocreación de conocimiento que actúa como propulsor de proyectos y resultados de investigación a mayor velocidad.

Personalmente, tengo la fortuna de haber comprobado estas sinergias en el *Ibima* con otros grupos, y las ideas y colaboraciones que surgen son muy productivas y dan lugar a proyectos como el ensayo clínico que tenemos financiado por el Instituto Carlos III para la covid-19 en residen-

cias de mayores o proyectos en cronicidad.

Este modelo de colaboración está muy lejos de lo que todavía muchos investigadores piensan sobre la contribución enfermera a la investigación, pero es cuestión de tiempo que vaya madurando la relación entre grupos de investigación, conforme todo este magma de consolidación académica vaya progresando. Se trata de normalizar lo que debería haber sido normal hace muchos años. Tenemos enfermeras en España con un nivel de conocimientos metodológicos y experiencia en investigación de primerísimo nivel, que pueden gestionar y liderar estructuras de investigación multidisciplinares. Es algo que no debería chirriar a nadie.

**P.** ¿Cree que las nuevas generaciones tienen más fácil dedicarse a la docencia?

**R.** Absolutamente, sí. El escenario de desarrollo académico está diseñado y puesto en marcha, y solo es cuestión de que sus actores entren en escena. Eso no quiere decir que no sea una carrera difícil, con mucha precariedad en sus etapas iniciales por culpa del maltrato institucional crónico a los jóvenes investigadores de nuestro país, pero no hay límites normativos. Además, se van a ir encontrando en las universidades grupos de investigación organizados, con producción científica, líneas bien definidas, con capacidad de formación doctoral. Todo esto hace mucho más fácil la vertebración en la carrera académica.

**P.** ¿Se investiga poco en Enfermería?

**R.** Este es un mantra que también necesita matización y mucha socialización (nuevamente la invisibilidad y los estereotipos actúan como una losa tremenda). Se investiga a pesar de todas las dificultades y barreras institucionales que este país puso a las enfermeras para la investigación durante 30 años. España ocupa el 7º puesto en el ránking mundial de investigación en Enfermería en el período 1996-2019. Eso no se consigue gratis y detrás hay un esfuerzo titánico de miles de enfermeras de este país que han tenido que investigar en condicio-

nes muy precarias.

Aunque no me gusta personalizar y simplemente lo expongo como ejemplo, tengo 19 proyectos de investigación financiados por agencias competitivas, casi 200 artículos publicados y, en el ránking de científicos españoles (más de 75.000), estoy en el primer decil. Expongo esos números sólo para ilustrar que conseguirlo requiere mucha dedicación a la investigación.

La existencia del *National Institute for Nursing Research* de Estados Unidos (posiblemente uno de los centros más importantes de investigación enfermera del mundo), o del *Invest* en el Instituto Carlos III, no es una casualidad, sino la consecuencia de mucho tejido detrás. ¿Se investiga menos de lo que se podría? Totalmente de acuerdo, pero en España hay casi un centenar de grupos de investigación consolidados, las enfermeras optan a las convocatorias de investigación del IS-CIII, del Ministerio de Ciencia, de las convocatorias autonómicas, de convocatorias europeas... ¿Qué hubiese pasado si no hubiesen existido estos límites institucionales y normativos? ¿Adónde podría haber llegado la producción científica de la Enfermería de nuestro país, a la vista del esfuerzo que han realizado?

Una de las soluciones necesarias era ordenar el marco académico, que afortunadamente ya está resuelto y que ya está disparando la producción científica y la investigación de la mano de los programas de doctorado. Pero se necesita crecer en los mecanismos y las partidas de financiación de intensificación investigadora (es una vía que existe, pero con un margen de mejora tremendo), que tienen un impacto muy positivo en las enfermeras clínicas que quieren compaginar su actividad asistencial con la investigación.

La existencia de enfermeras en los máximos niveles de decisión y planificación también es un requisito que la OMS viene demandando a los gobiernos desde hace más de dos décadas y es otro elemento que permite la planificación y gestión de estrategias promotoras de investigación en cuidados.