



EDITORIAL

Especialidades de Enfermería. El fraude actual

Nursing specialities. The current fraud



Fue en el año 1961 cuando se crea el título de la especialidad en Radiología y Electrología¹ para las enfermeras (en aquel entonces con el título de Ayudante Técnico Sanitario [ATS]). Fue una de las primeras especialidades de enfermería². Han pasado ya 60 años desde que se promulgaran las primeras normas sobre las especialidades de Enfermería y a día de hoy seguimos sin tener claro y realmente implantado un sistema de especialización de Enfermería en el sistema sanitario español.

A nivel internacional, la mayor parte de los países tienen implementado en sus sistemas sanitarios la figura de la enfermera de cuidados generales o generalista y la enfermera especializada. Hoy en día es imprescindible que ambas figuras convivan y coexistan. A diferencia de lo que ha ocurrido con otras profesiones, como por ejemplo la medicina en España, donde se hace imprescindible contar con un título de especialista para poder ejercer en el sistema sanitario, en Enfermería hemos optado por mantener 2 perfiles: el generalista y el especialista. Ciertamente, durante muchos años las diferentes administraciones, tanto públicas como privadas, han aprovechado la figura de la enfermera de cuidados generales para cubrir los diferentes puestos de trabajo, independientemente de la especificidad de los mismos y realizando una movilidad del personal en función de las necesidades, lo que ha provocado la sensación de que una enfermera podía ocupar cualquier puesto de trabajo en cualquier momento, ya fuera urgencias, unidades de hospitalización, quirófano, Unidades de Cuidados Intensivos, Atención Primaria, etc., lo que muchas veces hemos denominado «chica/o para todo».

La evidencia científica ya ha demostrado ampliamente que, a mayor cualificación de las enfermeras, más vidas se pueden salvar^{3,4}. Si anteponeamos la seguridad de los pacientes, contribuyendo además a la eficiencia en los sistemas sanitarios, no tendríamos ninguna duda en que la implementación de las especialidades en el ámbito de la enfermería junto a la enfermera de cuidados generales sería la solución más óptima para beneficio de los pacientes, el sistema sanitario y los propios profesionales sanitarios.

Sin embargo, una visión cortoplacista de nuestros dirigentes políticos ha hecho que en el Boletín Oficial del Estado viéramos publicadas innumerables normas sin que de forma efectiva se haya conseguido implantar un verdadero sistema de especialización en Enfermería.

En este momento es preciso que hagamos una profunda reflexión sobre cuál debe ser el papel de las enfermeras en nuestro sistema sanitario. Han pasado ya más de 40 años desde que nuestra profesión se estudia en la universidad y más de 10 desde que se ha convertido en grado universitario con 4 años de duración. Si tenemos en cuenta estos 4 años más 2 años de especialización (duración actual de las diferentes especialidades de Enfermería), es decir, 6 años de formación en total, cabe preguntarse «¿Qué quiere el sistema sanitario de nosotros?», «¿Deberíamos seguir teniendo las mismas funciones y competencias que cuando éramos ATS, quienes se formaban durante 3 años y fuera del sistema universitario?». No parece razonable que hayamos consolidado una alta cualificación para hacer lo mismo, tener las mismas responsabilidades o funciones. Si a esto le sumamos que en España contamos con un sistema de formación especializado, basado en el modelo residencial, con un contrato de trabajo adscrito a la formación (en nuestro caso de 2 años), remunerado con el dinero de los contribuyentes, podríamos hablar de un auténtico fraude. Fraude porque a pesar de la fuerte inversión que se hace para tener unos profesionales con una alta cualificación, esto no revierte en el sistema sanitario ni en la atención sanitaria que reciben nuestros ciudadanos. Y es así porque a pesar de tener 7 especialidades de enfermería actualmente aprobadas, solo 6 cuentan con sus respectivos programas formativos y la posibilidad de estudiar con el modelo residencial. La especialidad de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, a pesar de haber sido constituida junto con el resto de especialidades, todavía no cuenta con un programa formativo consensuado. Además, en la gran mayoría de los casos no se han creado ni las categorías profesionales ni se han catalogado los puestos de trabajo para que estos profesionales especialistas ocupen una plaza de especialista, desarrollen plenamente sus competencias de especialistas

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.003>

1130-2399/© 2021 Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

y con ello se preste una asistencia sanitaria mejor y más segura.

En la actualidad, contamos con cerca de 50.000 enfermeras con el título de especialista, pero solo en torno al 20% ejercen como tal.

A pesar de todo ello, desde la profesión enfermera seguimos defendiendo el desarrollo del sistema de especialidad e incluso nos planteamos y preguntamos qué otras especialidades serían necesarias en el ámbito de los cuidados enfermeros.

La terrible pandemia en la que estamos inmersos ha puesto de manifiesto las múltiples debilidades de nuestro sistema sanitario. Entre estas debilidades destaca la falta de dotación de recursos humanos, tanto en la Atención Primaria como en la hospitalaria. Cabe señalar que en el ámbito de los cuidados intensivos estas debilidades y carencias son más evidentes. Un estudio reciente llevado a cabo por el Consejo General de Enfermería (CGE) y la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC)⁵ puso de manifiesto la falta de recursos tanto materiales como humanos para afrontar la atención en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) durante esta pandemia. Durante esta crisis ha sido necesario duplicar el número de camas de UCI respecto de la dotación habitual y según el citado estudio se necesitarían al menos 10.000 enfermeras más para estas unidades. En este sentido, es preciso decir que la formación que necesitan estos profesionales para llevar a cabo los cuidados de enfermería en estas unidades es muy específica y especializada. Tal es así, que durante este tiempo se ha tenido que realizar un gran esfuerzo para que enfermeras de otras unidades recibieran una formación mínima adicional para poder dar un mínimo de atención en estas unidades.

Por tanto, hoy más que nunca se ha puesto de manifiesto la necesidad de tener unas enfermeras formadas de forma específica para cubrir las UCI y prestar unos cuidados de calidad y seguridad. Pero aún nos queda una reflexión más, ¿se debe crear una especialidad específica para Enfermeras de Cuidados Intensivos? Para abordar esta cuestión de forma eficiente es preciso unificar criterios desde varios puntos de vista, el primero de ellos será el profesional. Es decir, desde la profesión enfermera deberíamos plantearnos cómo debería ser el perfil profesional de las enfermeras que deben prestar cuidados en las UCI. ¿Podrían convivir las figuras de

generalistas y de especialistas en estas unidades? En cualquier caso, las autoridades sanitarias y quienes tienen la capacidad de gestionar los servicios sanitarios deben convencerse de la necesidad de crear esta figura de enfermera especialista, de lo contrario volveremos a caer en un nuevo fraude, en el que habrá un determinado número de enfermeras muy bien formadas y de manera muy específica, que no podrán ejercer y llevar a la práctica, de forma reconocida, sus capacidades y competencias especialistas.

Ha llegado el momento de dar respuestas a estas cuestiones recordando que, con enfermeras con una mayor cualificación y formación, se pueden salvar más vidas. No debemos dejar pasar la oportunidad de seguir evolucionando y creciendo como profesión.

Bibliografía

1. Decreto 1153/1961, de 22 de junio, por el que se crea la especialidad de «Radiología y Electrología» en los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado, Número 170, 18 de julio de 1961.
2. Decreto de 18 de enero de 1957 por el que se establece la especialización de Matronas para los Ayudantes Técnicos Sanitarios femeninos. Boletín Oficial del Estado. Número 43, 12 de febrero de 1957.
3. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*. 2011;49:1047–53, <http://dx.doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182330b6e>.
4. Kelly DM, Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, Aiken LH. Impact of critical care nursing on 30-day mortality of mechanically ventilated older adults. *Crit Care Med*. 2014;42:1089–95, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.000000000000127>.
5. Análisis de la situación en las Unidades de Cuidados Intensivos COVID-19 [Internet]. [consultado 7 Sept 2021]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/20-notas-de-prensa/1399-espana-necesita-casi-14-000-enfermeras-en-las-ucis-en-el-escenario-mas-duro-de-la-pandemia-y-5-000-en-el-mas-benevolo>.

J.L. Cobos Serrano (RN, PhD)*
Vicepresidente III, Consejo General de Enfermería

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

jl.cobos@consejogeneralenfermeria.org