

Cuidado renal en España. Afrontando desafíos

Mejora cualitativa en educación y práctica profesional

Carmen Pérez Sedeño

Servicio Nefrología
Clínica Puerta de Hierro. Madrid

Para hablar del cuidado renal en España, es imprescindible hacer un recorrido por su corta pero fructífera historia, y aunque sería erróneo creer que la reconstrucción de todo ese extenso pasado que es la historia de la enfermería nefrológica española, puede hacerse prescindiendo del análisis cronológico, no teman, no voy a extenderme en fechas y cifras.

Hablar de la Historia de la enfermería nefrológica española, es para mí como para tantos otros profesionales que hoy se encuentran aquí, una expresión sugerente, evocadora de imágenes, donde se mezclan trabajo, reuniones, congresos, hospitales, pacientes, seminarios y por supuesto, los amigos y aquellos de los que aprendimos. Esta historia, se abre ante mí como un abanico, cuyas varillas desplegarán los aspectos de cuidar, investigar, gestionar, enseñar, etc. y donde aparecen acontecimientos que se produjeron de forma súbita y otros que desafortunadamente y a pesar del gran interés de todos, están aún por llegar.

Hablar del cuidado renal en España es, en definitiva, un tema que a cualquier enfermera nefrológica nos apasiona, aunque, desde luego, no sea tarea fácil el transmitir en tan breve espacio de tiempo, los pensamientos y sentimientos de un colectivo tan preparado como éste:

Jorge Luis Borges dijo que *"la vida guarda con celo un secreto, un jardín oculto de senderos que se bifurcan en el tráfago fatal de la vida"*. Borges advirtió de tal secreto y describió cómo se descubre ese jardín apenas soñado: *"Una vida es una tela que uno corta, sin saber como viene, a lo largo del tiempo, de los años, y, al final, cuando la tela ha sido atravesada de un lado a otro, el dibujo que el corte adivina no es otro que el de nuestro propio perfil"*.

El perfil del cuidado renal en España; es el perfil de un grupo de enfermeras con una clara conciencia profesional, que planifica y avanza en una sociedad que cambia.

Esas enfermeras que hace 23 años, quizás de manera un tanto inconsciente, en las que pudo más la ilusión y el entusiasmo, que el miedo al reto que tenían ante sí, se unieron en la búsqueda de un objetivo común: "el cuidado de los pacientes renales", planificando una formación de post-grado amplia y específica y elaborando metodologías de trabajo propias.

¿Por qué hablar de la historia de la enfermería nefrológica a las puertas del tercer milenio?

Porque una disciplina como *ciencia* debe pensarse y construirse desde la Historia, desde la práctica profesional, desde la filosofía de la ciencia, desde la historia comparada de la ciencia. Y es que la comprensión del pasado es el entendimiento del presente y nos lleva hacia el porvenir. Por ello, aunque los cuidados renales en España no se empiezan a configurar hasta los años 60, es necesario remontarse a los años 50 para comprender su evolución.

Las dos Guerras Mundiales en las que España mantiene una posición neutral, van a tener su repercusión, sin embargo, en nuestro país. Después de la Primera Guerra Mundial aparecen nuevos sistemas de valores que van a repercutir en el pensamiento español, pero es mayor aún la trascendencia de la 2ª Guerra Mundial. El gobierno español intenta evitar cualquier contacto con el exterior que pueda trastocar la vida de España y los españoles, aunque tampoco desde fuera de nuestras fronteras hay interés por lo que sucede dentro. El aislamiento del país en los primeros años del franquismo es ya un hecho.

Y en esta circunstancia histórica, *¿cuál era el marco asistencial en el que las enfermeras realizábamos nuestra labor profesional?*

La *Ley de Bases de Sanidad de Noviembre de 1944* ya establecía en su título preliminar, la titularidad del estado para los asuntos "Sanitarios y benéficos" y ambas cuestiones, asistencia sanitaria y asistencia social, van a estar es-

trechamente relacionadas, y así lo reflejaba el texto de la ley que determina los fines de la *Seguridad Social* y que pretendía "garantizar la protección adecuada y progresiva elevación del nivel de vida en los órdenes sanitario, económico y social".

Sobre la base de estos principios, nace en 1948 el *Instituto Nacional de Previsión (INP)*, posteriormente denominado *INSALUD*, y en torno al cual se articulará el sistema sanitario español, adscribiéndose la asistencia sanitaria dentro del régimen de competencias de la Seguridad Social y bajo la dependencia directa del Ministerio de Trabajo.

En esa época, aún no existe un Ministerio de Sanidad, por lo que todo lo referente a la salud pública será tutelado por el Ministerio de Gobernación. El número total de centros, hospitales y hospicios, en la década de los cuarenta es de 100, los cuales se distribuían, fíjense, de la siguiente manera:

• Hospitales militares	4
• " estatales	8
• " provinciales	9
• " municipales	20
• " de órdenes religiosas	7
• " de la Seguridad Social	2
• " del Movimiento	3
• " de la Cruz Roja	2
• " Privados	45

Llama la atención un dato fundamental, la elevada proporción de hospitales privados, **45**, frente a un total de **55**, que contabiliza el resto del sector, tanto público como de otras instituciones. Estamos en un momento donde el peso del sector privado en la Sanidad española es considerable, y ésto va a ser la causa de que desde sus inicios la Seguridad Social se viese mediatizada por intereses particulares, teniendo que pactar acuerdos y negociaciones con quienes no querían perder sus privilegios.

A partir de ese momento, se van a ir produciendo una serie de transformaciones en la sociedad española y en el sistema sanitario español, y es a partir de los años cincuenta cuando la política sanitaria se va a decantar por el inicio de la construcción de grandes centros hospitalarios, con tendencia a la concentración de hospitales, y al aumento de su tamaño, pasando de un promedio de camas por hospitales de 78 en 1949, a 180 en 1979.

Aparece también la clasificación de Hospitales Especiales, Ciudades Sanitarias y Residencias Sanitarias.

Estas transformaciones llevadas a cabo en el sistema sanitario español tuvieron una repercusión importante en el desarrollo de la profesión enfermera: Se necesitaban

más enfermeras y había que readaptar las existentes a las nuevas condiciones que el sistema exigía. Este aumento en la demanda se tradujo en la creación de Escuelas de Enfermeras en prácticamente todos los hospitales de la Seguridad Social.

Simultáneamente, la economía española se va consolidando y los nuevos avances tecnológicos demandaban otro tipo de profesionales, pero las enfermeras aún debían reunir unas características concretas, se le seguía exigiendo el anacronismo de continuar siendo fieles a la tradición de sumisión y obediencia al médico, y además debían ser capaces de hacer frente a los retos de las nuevas tecnologías. Era el nacimiento de una nueva profesión.

En Junio de 1952 se unifican todos los estudios de enfermería que existían hasta ese momento: Practicantes, matronas, y enfermeras, en un sólo plan de estudios y con una única titulación, **AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS** y se establecen tres tipos de escuelas: Oficiales, de la Iglesia y Privadas.

La dirección de las escuelas oficiales se encomendaba a un catedrático de la facultad de medicina correspondiente, mientras que los centros no oficiales tenían en su gestión algunas pequeñas diferencias que a largo plazo tuvieron repercusión en la formación de los profesionales.

Se crea el cargo de **JEFE DE LA ESCUELA**, cargo que podrá ser desempeñado por una enfermera, y que va a ser decisivo en muchos centros para la orientación de los estudios. Aparece el puesto de **SECRETARIA DE ESTUDIOS**, que también podrá ser desempeñado por enfermeras o no, aunque los profesionales tenían que seguir siendo médicos, reservando para las enfermeras la misión exclusiva de la parte práctica de los estudios, denominándose **INSTRUCTORAS** o **MONITORAS**.

Pero la sociedad española continúa cambiando y van apareciendo sucesivas órdenes ministeriales que irán perfilando aspectos concretos de los nuevos estudios. Se va a plantear la posibilidad futura de crear especialidades, diferencias entre profesionales masculinos y femeninos, etc. Los decretos posteriores irán estableciendo aspectos puntuales de estos estudios.

¿CÓMO ERAN LOS PLANES DE ESTUDIOS?

Hay varios aspectos a considerar en los planes de estudios de esa titulación. Se exigía como requisitos:

- Título de Bachiller y Reválida, o poseer los Títulos de Magisterio o Comercio.

- Carta de presentación en la Escuela de dos personas de reconocida solvencia moral.

- Tener diecisiete años cumplidos.
- Superar examen de ingreso.
- Certificado de buena salud.
- Superar un periodo de tres meses de prueba.
- A partir de 1956, Régimen de Internado para las mujeres.
- Asistencia obligatoria a clase (Prácticas y teóricas).
- Duración de los estudios: tres cursos académicos.
- Título de A.T.S. expedido por el Ministerio de Educación y Ciencia a propuesta del rector de la universidad correspondiente.

Obsérvese que aún permanece latente una tendencia marcadamente "vocacional", aunque aparece por primera vez el respaldo de una universidad que va a avalar ese título y recuerden que me estoy refiriendo al año 1952.

¿CÓMO ERAN LAS MATERIAS DEL PLAN DE ESTUDIOS?

Las enseñanzas estaban divididas en dos partes, con una considerable diferencia entre ambas:

- Teoría: 693 horas.
- Prácticas: 3.456 horas.

Esta distribución de teoría y práctica estuvo vigente hasta 1976, y contemplaba diferencias de materias según las escuelas y la prohibición de escuelas mixtas, como ya he mencionado.

La implantación de estos estudios tuvo consecuencias positivas y negativas:

• POSITIVAS:

1. Unificación bajo una sola titulación de todos los profesionales que prestaban cuidados enfermeros.
2. Mayor nivel de estudios de los exigidos antes de la titulación de A.T.S. tanto en lo que se refiere al nivel previo a la entrada en las escuelas, como a los contenidos del propio plan.
3. Existía una cierta unificación de criterios para todas las escuelas del país.
4. Por primera vez se establece una vinculación a las Facultades de Medicina como Escuelas Profesionales.
5. Se pierde el carácter exclusivo "de vocación".

6. El aumento del número de estudiantes incidirá en una mayor participación masculina.

7. Pero, sobre todo, hemos de resaltar la mejora en la calidad de los cuidados, debido al aumento de los niveles de estudio.

• NEGATIVAS:

1. Nombre: A.T.S. Quedaba muy claro el objetivo: Formar profesionales destinados a ayudar al médico, no al enfermo. El propio nombre ponía de manifiesto el carácter eminentemente técnico de la profesión y, no cabía duda, su campo de actuación era sólo el asistencial.

2. Otro aspecto negativo fue la proliferación de escuelas con diferencias en la orientación de los planes de estudios según fueran oficiales, semioficiales o privadas.

3. Orientación de los estudios totalmente medicalizados, en ausencia de una orientación de una vocación auténticamente enfermera.

4. Control de los órganos de gestión de las escuelas por médicos. Supuso una falta absoluta de las enfermeras en la toma de decisiones sobre cualquier cuestión, tanto de carácter educativo como profesional.

El desarrollo económico y social y los avances tecnológicos también impulsaron la necesidad de crear especialidades para los profesionales A.T.S. La primera referencia legal aparece en 1953, en el Ante-proyecto de Ley, el cual "establece la posibilidad de especializarse los A.T.S....".

1957.- Asistencia obstétrica.

1959.- Fisioterapia. 1961.- Radiología y Electrología.

1962.- Podología.

1966.- Pediatría y puericultura.

1972.- Neurología.

1973.- Urología y Nefrología.

1973.- Psiquiatría.

1975.- Análisis Clínicos.

Todas estas especialidades tenían que cursarse en centros oficiales y su duración académica oscilaba entre uno y dos años.

Como podemos ver, es a partir de la década de los sesenta cuando aparece un desarrollo importante de la profesión y un nuevo sentimiento de "pertenencia de grupo" empieza a surgir entre los nuevos profesionales. España comenzaba una nueva etapa, un nuevo "apertura"

al mundo exterior. La incorporación de la mujer al trabajo y a la vida académica es ya un hecho y la década de los setenta va a plantear a los profesionales de enfermería una nueva coyuntura:

- El trabajo, aunque totalmente dependiente del equipo médico, se va afianzando; ya somos expertos trabajadores, capaces de atender las 24 horas del día, y con las técnicas más complejas a nuestros pacientes, que además están mejor atendidos. La esperanza de vida al nacer pasó de 34,7 años, en 1900, a 70 años en 1960.

- Se incorpora a la historia clínica el primer documento de enfermería, la *hoja de enfermería*, donde se van a registrar las incidencias de los enfermos.

- Comienzan a cuestionarse aspectos concretos del trabajo de enfermería: *Empezaba el planteamiento de la búsqueda de nuestra propia identidad*. Surge una corriente que intenta cambiar los planteamientos profesionales, y se constituye desde Madrid y Barcelona una plataforma reivindicativa de los cambios que se desean para la profesión y los profesionales.

- En 1971 se promulga una *Disposición Transitoria* que establece que "las escuelas de A.T.S. se convertirán en Escuelas Universitarias en función de la naturaleza y extensión de sus enseñanzas (17-8-1973)". Como Vds. saben, las Escuelas Universitarias son centros docentes destinados a impartir enseñanzas orientadas fundamentalmente a la educación científica y técnica y preparación de profesionales en aquellas especialidades que, por su extensión y naturaleza exigen un sólo ciclo de estudios, con una duración de tres años, salvo excepciones.

- Todos ustedes recordarán que el período que abarca desde 1973 a 1976 es una etapa tumultuosa para la historia de España. Y es en 1976 cuando se constituye la comisión interministerial para la reforma de los estudios de A.T.S.

- En 1977 se aprueba la integración en la Universidad de los estudios de A.T.S. como *Escuelas Universitarias de Enfermería*. A partir de este momento los acontecimientos van a precipitarse. Son necesarios nuevos planteamientos que desde la educación establezcan las capacitaciones adecuadas. Se demanda una actividad profesional más acorde con los nuevos esquemas de salud, y en función de estos nuevos planteamientos se diseñarán las nuevas directrices de los planes de estudio de las "nuevas enfermeras", y que van a estar basados en los distintos elementos de la actuación profesional:

- Cuidados de enfermería al individuo enfermo y sano.
- Cuidados de enfermería al individuo familia y comunidad.

- Participación de las enfermeras en el equipo de salud.
- Contribución de los profesionales enfermeros en la educación sanitaria.
- Necesidad de investigación en el área enfermera.

DIRECTRICES:

La duración será de tres cursos académicos con un total de 4.600 horas y una relación entre teoría y práctica no inferior al 50%.

Por primera vez, el objetivo del trabajo de la enfermera se centra en el individuo, tanto enfermo como sano. Concede a la enfermera un papel definido dentro del equipo de salud, con identidad y responsabilidad propias, en lo específico de su profesión.

Tanto los contenidos teóricos como prácticos se plantean desde una perspectiva científica. El nivel de acceso a estos estudios es también diferente a los de A.T.S., ahora es necesario haber realizado el Curso de Orientación Universitaria y la Prueba de acceso a la Universidad.

Las enfermeras que trabajábamos en las Unidades Renales obviamente no podíamos ser testigos mudos de la vertiginosa evolución de nuestra profesión; la integración en la Universidad, era ya una realidad, sin embargo, muchas cuestiones quedaban en el aire, muchas incógnitas nos planteábamos los profesionales, demasiadas dudas y excesivas dificultades teníamos que vencer; necesitábamos intercambiar experiencias, ideas...

La enfermera nefrológica, que tiene indudable alcance de síntesis, necesitaba de otras ciencias. La pluralidad disciplinar y los intercambios científicos de los que tanto se habla en nuestro tiempo eran y son imprescindibles en nuestra profesión.

Nace así, en 1975, la S.E.D.E.N., una asociación que, con carácter científico hizo suyo desde el principio el lema de contribuir con todos los medios posibles al progreso científico y al mejor conocimiento de los problemas de salud del paciente renal, uniendo a los profesionales de enfermería nefrológica en la búsqueda de una mejor atención y cuidado de los pacientes.

¿Y cuál va a ser de ahora en adelante nuestro camino?, lo podríamos resumir con el viejo lema de la modernidad definido por Kant, "*Atreverse a saber*". Este lema implica ante todo, una viva curiosidad universal, que no se sacia sino en el cumplido ejercicio de la razón crítica. Y pocas especialidades de enfermería se han atrevido como la enfermería nefrológica a pensar, a explorar espacios cada vez más anchos, sin rehuir los terrenos minados, con la

libertad de asumir en algunos casos, puntos de vista contrarios, y con el carácter ético que nos es propio. Ese amplio horizonte que va desde la labor asistencial, a las nuevas líneas de gestión, con responsabilidad y toma de decisiones, y que no puede desdeñar las bases de la psicología y de las técnicas de investigación, que precisan hoy de un elevado nivel de conocimientos estadísticos, pero la enfermera nefrológica no se pierde en el campo de la teoría, articula sus conocimientos en una construcción humanista, que configura un modo de entender los cuidados enfermeros en la concreta circunstancia histórica.

Ser profesional de enfermera nefrológica es, en primer lugar, abrazar una vasta gama de conocimientos y, en segundo término, saberlos utilizar para el cuidado de nuestros pacientes. Yo diría, que ser enfermera nefrológica no es sólo una profesión, es un estilo de vida.

La S.E.D.E.N. cumple 23 años, y representa desde su fundadora Jandry Lorenzo, a su actual presidente Rodolfo Crespo, mucho más que una institución, es un *presente* con sentido de *futuro*.

En estos años, la SEDEN ha crecido considerablemente. El número de socios ha pasado de los 482 censados en el momento de su fundación a 1.807 en la actualidad.

Celebró su primer congreso nacional en Junio de 1976 en la ciudad de Valencia, y ya entonces contó con 175 inscripciones y más de 40 ponentes.

En el congreso celebrado el pasado año en Santander, contó con la asistencia de 830 enfermeras y se presentaron 117 trabajos, de los cuales se seleccionaron 70, 30 como presentaciones orales y 40 pósters. Se impartieron 14 conferencias y se celebró una mesa redonda.

En 1978 aparece un boletín informativo de la sociedad que recibió el nombre de BISEAN y que se irá transformando hasta convertirse en una revista científica de gran calidad.

Los cursos de acreditación de conocimientos especializados en enfermería nefrológica que imparte todos los años, han sido declarados de interés sanitario por el Ministerio de Sanidad. Estos cursos suponen una formación de postgrado y su programa es diseñado, desarrollando y acreditado por la SEDEN con un diploma de post-gradó.

Además, organiza anualmente cursos de investigación para enfermería nefrológica que se imparten de manera

simultánea en diferentes ciudades de nuestra geografía.

En definitiva, a lo largo de estos veintitrés años su crecimiento en número de miembros, la calidad científica de sus reuniones, la elaboración de protocolos, seminarios, cursos, congresos, etc., avalan la profesionalidad de todos ellos, y está dando un gran impulso con los cursos de investigación y acreditación para conseguir *por fin la especialidad y licenciatura*.

A lo largo de esta exposición, hemos hablado de las *mejoras cualitativas en la educación y práctica enfermera*. Pero, ¿cómo vemos los profesionales los cambios que se han producido?... ¿Cómo afrontaremos las nuevas políticas de ahorro?... ¿Cómo será la enfermera del tercer milenio?, ¿Cuáles serán los pilares fundamentales que permitirán el avance de la disciplina enfermera?.

Sabemos que queda mucho por hacer, pero este pensamiento no nos anula, sino que nos impulsa a seguir aprendiendo. Nos han enseñado a aprender y compartir, tenemos proyectos de investigación, tenemos diagnósticos enfermeros, nuestros planes de cuidados están basados en métodos para dar cuidados de calidad, pero debemos seguir aportando conocimientos y demandando mayor participación social. Las tomas de decisiones no las deben hacer otros profesionales en nombre nuestro, hay muchos cambios aún por hacer, lo sabemos, sabemos que es una labor de equipo, y así seguiremos, trabajando juntas, planificando, *afrontando desafíos*, para continuar avanzando en nuestra profesión.

Tenemos una historia profesional, podemos mirar nuestras huellas, seguir caminando y aprender, tenemos una vasta gama de conocimientos, y sobre todo tenemos una preciosa carga humana: Los pacientes. Los enfermos seguirán teniendo necesidades de todo tipo; porque el paciente no es una FAV, no es un catéter de CAPD, no es un KT/V; es un padre, una madre, un hijo; y para ellos tenemos que seguir trabajando y mejorando. Esa es la grandeza de nuestra profesión. Nosotras, las enfermeras de nefrología hemos vivido un profundo cambio, cambio que continúa y que nos llevará hasta el siglo XXI, y por eso, en este momento podemos decir con orgullo que la enfermería nefrológica española tiene un magnífico presente y un inmejorable futuro, para el que se prepara con ilusión y optimismo.