

PERSPECTIVAS PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA NEFROLÓGICA EN EUROPA

Anna Martí i Monrós

El tema de la charla que se me encargó preparar era: «perspectivas profesionales en la enfermería nefrológica en Europa», tengo que reconocer que cuando se me comunicó el tema, a pesar de que como sabéis viajo bastante y de que mis contactos, profesionales en Europa son considerables, me quedé con la mente en blanco, y no sabía como enfocar mi aportación, pensando un poco me di cuenta de que la dificultad tenía dos motivos, en primer lugar todo lo referente a la situación de la enfermería como profesión, tanto a nivel español como europeo, estaba ya desarrollado en la mesa por ponentes más brillantes que yo, y en segundo lugar los dos conceptos que tenía que desarrollar, es decir: Enfermería Nefrológica y Europa eran conceptos bastantes abstractos o de difícil concreción y definición.

Voy a centrar mi colaboración a esta mesa en la definición de lo que a nivel europeo se entiende como enfermería nefrológica, pero antes quisiera comentaros lo que a mi entender es una particularidad de la Enfermería Nefrológica. Esta particularidad es la estructura organizativa que tanto a nivel nacional como europeo tenemos. En otras palabras las sociedades profesionales nacionales o internacionales más estructuradas dentro de enfermería son las nuestras, la única que podría acercarse a nuestra situación es la AEED en el ámbito nacional y que como todos sabéis agrupa a los profesionales españoles de enfermería docente.

Por otra parte nosotros enfermeros / as nefrológicas y toda la enfermería en general somos seguramente los profesionales que menos influimos en el desarrollo formal de nuestra profesión, es decir que menos nos hacemos oír por las autoridades, aunque esto sí que no es una característica de la nefrología sino de toda la enfermería y que está directamente relacionada con algunas de nuestras peculiaridades como es el que lo que es característico y patrimonio profesional, como el cuidar una necesidad imperativa de todos los seres vivos.

Desde el momento que surge la vida, los cuidados existen, porque son necesarios para asegurar la continuidad del grupo y de la especie. Durante millares de años los cuidados no fueron la actividad de ningún oficio y menos todavía de una profesión, era la acción de una persona para ayudar a otra persona a asegurar todo lo que necesitaba para seguir su vida y relacionado con la vida del grupo.

Muchos de los cuidados de enfermería se continúan fuera de los hospitales por parte de personas sin ninguna preparación profesional especial, son cuidados en casa por parte de familiares y amigos.

Esto es uno de los handicaps o inconvenientes (uno más) con que nos encontramos, se nos reconoce y valora por la complejidad de las técnicas que realizamos no porque nos es intrínseco.

La idea de que para cuidar sustituir aquello que las mujeres tradicionalmente han realizado por su supuesto instinto natura para cuidar, hace falta una preparación especial es relativamente nueva. La formación específica se establece en el siglo 19 y responde más a una necesidad de la profesión médica. Incluso en la actualidad mucha gente considera que la buena enfermera nace no se hace y que la mujer enfermera tiene las cualificaciones esenciales antes de ir a la escuela de enfermería. Mi opinión personal es que Enfermería es una profesión y que como tal se aprende, pero que es de ese tipo de profesiones en las que una especial sensibilidad es requerida, parte de esta llamemos sensibilidad también puede aprenderse, pero es sin lugar dudas lo más difícil de enseñar transmitir.

Enfermería es una profesión esto es prioritario, unas buenas formas y costumbres nunca pueden suplir la adecuada formación y la experiencia.

El diccionario de Oxford define la palabra profesionalismo como las cualidades, las características de una profesión.

Por lo tanto es preciso considerar las características pertinentes de una profesión en cuanto a las condiciones sociales y económicas de sus miembros. Esas características son:

- una profesión fomenta el bienestar y la prosperidad de aquellos que la ejercen y salvaguarda sus intereses.
- el motor de una profesión los constituye más el apego a la profesión que la consideración de una ventaja económica,
- una profesión observa un código de conducta basada en principios éticos.
- una profesión busca la fortaleza en la cohesión para lograr sus objetivos más importantes y formaliza su identidad social mediante una asociación profesional

Que nadie se enrole en enfermería por razones económicas, es seguramente el colectivo peor pagado.

Se da mucha trascendencia ando el cuidado requiere un alto nivel de especialización y la utilización de tecnología avanzada (Ej. : hemodiálisis)

En la actualidad seguimos teniendo problemas de identificación profesional, aunque a lo largo de nuestra historia haya estado clara la relación enfermera cuidado y sólo en la medida en que desarrollemos los conocimientos que conformen sólidas teorías sobre los cuidados conseguiremos un reconocimiento claro sobre nuestro papel profesional.

Siempre se ha dicho que enfermería es una profesión femenina con antecedentes relacionados con lo religioso, lo militar y tutelada y controlada por la medicina (las 3 “M” de la enfermería: Matriarcal, monástica y militar además de su relación con la medicina), que ha sido tradicionalmente de dependencia y subordinación de la enfermería era femenina y la del médico masculino. En la actualidad aunque el porcentaje de mujeres es superior al de hombres en las Facultades de Medicina, el rol de la profesión sigue siendo masculino.

La mayoría de las enfermeras ya lo hemos dicho son mujeres. En la prensa, lo que es muy importante, enfermería tiene una imagen casi exclusivamente femenina. Casi una de cada 20 mujeres empleadas tiene un trabajo relacionado con la enfermería. El ratio de hombres y mujeres en enfermería es de uno a 8,5, pero es completamente diferente cuando se sube peldaños en la carrera profesional aumenta dramáticamente la concentración de hombres. En ocasiones las enfermeras mejor cualificadas se ven como doctores fracasados o fallidos.

Durante años el Royal Coollege of Nursing no permitió la entrada en el mismo a los hombres y en la actualidad su secretario general, por primera vez en la historia es un hombre. El hecho de que la mayoría de las mujeres realizan dos trabajos, uno en casa y otro en el Hospital, hace que éstas no puedan dedicarse a los puestos de responsabilidad.

En los Standards of Nursing Care (1980) se define a la enfermera como la coordinadora de todo aquello que tiene que ver con el cuidado de los pacientes.

La enfermería ha comenzado a desarrollarse, a definir su marco teórico, su filosofía y su estructura profesional, definiendo cuál es su papel en el terreno de la promoción de la salud y del bienestar de las personas con necesidad de cuidados. El acceso de la enfermería al saber enfermero nos está conduciendo al reconocimiento social de nuestra práctica diaria -los cuidados- y al reconocimiento de nuestra capacidad para participar aunque tímidamente, en la organización de los recursos sanitarios.

Florence Nightingale es el argumento del billete de 10 libras, ella convenció a la sociedad, al ejército y a los médicos, no sin reticencias, de la necesidad de un equipo profesional de enfermería por razones de eficacia.

Enfermería es una profesión que asiste a la persona, de una forma continuada y total, en los momentos críticos de su vida, es una profesión que tiene relación con las vivencias de la gente, en toda su complejidad.

El trabajar en el estudio e investigación de los cuidados supone trabajar en la independencia de la enfermería. Hasta ahora la enfermera se limitaba a recoger a un enfermo en una fase dada de su enfermedad y a aplicar determinadas técnicas y cuidados, ordenados por el médico, sin cuestionarlos, hasta que el enfermo salía de su campo de actuación. Con la aplicación sistemática de un modelo de cuidados se abren caminos que habrá que ampliar y desarrollar, para que el equipo de enfermería participe activamente en diferentes procesos de atención a la salud de las personas y los grupos, valorando necesidades, ordenando recursos, es decir, desarrollando el proceso de enfermería encaminado a cubrir necesidades individuales y comunitarias, que conduzcan a restablecer el equilibrio bio-psico-social de la persona y bio-ecológico de la comunidad.

Si nuestro conocimiento de los cuidados es claro y profundo, nos dará muchas posibilidades de añadir actividades o intervenciones, de modificar algunas y sobre todo de ajustar nuestras actividades según la situación del cuidado, no nos ataremos exclusivamente a la técnica.

¿Qué es lo que caracteriza el contenido de los cuidados de enfermería?

¿A qué se refiere más específicamente? ¿Qué es lo que caracteriza su esencia?, es decir, ¿Cuáles son los aspectos que me conciernen como enfermera y los aspectos que son de mi responsabilidad?.

Actividades que forman el contenido de los Cuidados de Enfermería

- La observación por diversos medios:
- Por nuestros sentidos.

- Por medio de aparatos.
- Por medio de documentación.
- Ayudar a la persona.
- Vigilar sus reacciones.
- Administrar los tratamientos.
- Asegurar su confort.

Lo que caracteriza el contenido de los cuidados de enfermería.

- actividad variada y compleja.
- las actividades tienen que estar ajustadas a la situación, el número de pacientes en la unidad y el número de enfermeras.
- las actividades de cuidados se desarrollan de una forma continuada. La continuidad de los cuidados se refiere al tiempo y a la necesidad de una filosofía y una planificación común.

Cuando hablamos de cuidados nos referimos a:

- costumbres (dimensión individual), actividades, necesidades fundamentales.
- todos los cuidados.

Condiciones necesarias para la realización de los cuidados Enfermería.

- Una condición primordial es que las enfermeras sean conscientes, hablen el mismo lenguaje.
- Que haya un contacto entre la enfermera y el paciente.

Somos el único país de la CEE en que toda la formación de los profesionales de enfermería se realiza en el marco universitario.

¿Podemos afirmar que la enseñanza de enfermería en España tiene carácter realmente universitario?

¿Y que no está en desigualdad con respecto a otras enseñanzas universitarias, y que no es la cenicienta de las carreras universitarias?

Los fines que se atribuyen a la Universidad clásicamente son:

- la búsqueda de la verdad.
- la elaboración de la ciencia.
- la síntesis de saberes.
- la transmisión de la cultura.
- la preparación para las profesiones.
- la formación de un criterio.

La única institución que forma a sus propios profesionales es el Ejército y el Sistema de Salud.

El Sistema de Salud no tiene interés en traspasar realmente la responsabilidad de la formación al sistema educativo y esto puede deberse a que forma empleados a su imagen y semejanza.

No parece que el ministerio de Educación tenga especial interés en asumir de una forma total la enseñanza de Enfermería, el único fin universitario que se garantiza que se cumple es el de preparación para las profesiones.

El sistema de acceso del profesorado a la docencia es muy diferente en las Escuelas de la Universidad al de las otras escuelas.

No está sistematizado el acceso.

La situación actual en toda Europa se caracteriza por: escasez de profesionales en el sistema sanitario; bajas retribuciones salariales. Tenemos una profesión imprescindible pero mal remunerada por lo tanto mal reconocida, con una imagen social más doméstica que tecno-científica y con grandes limitaciones en la carrera profesional. Lo que atrae a las jóvenes generaciones es que siempre va a encontrar trabajo. No hay paro que vaya más allá de dos o tres meses, y esto sí es un fuerte atractivo para los jóvenes. Con la licenciatura se evitaría la formación de orientación médica que tan abundante es en las Escuelas.

Respecto a las especialidades, nos hemos acostumbrado a vivir sin especialidades. Ahora tenemos que comenzar a imaginarnos qué significarán las especialidades en un futuro inmediato, dentro del mundo profesional.

Han pasado dos cosas, primero necesitábamos un período de debate dentro de nuestro colectivo, además la formación continuada ha vivido el período más activo en estos últimos años y ha llenado en buena medida, la capacitación que debería darse por la especialización.

¿Especialidades para todo el mundo? ¿Especialidades para técnicos, es decir, para mayor responsabilidad, complejidad, y competencia interprofesional?

Desde Sócrates y Platón se vienen haciendo consideraciones acerca de que la educación debe ser un proceso a lo largo de toda la vida. G. Barchlard filósofo de siglo XIX nos dice: una cultura limitada a la época escolar es negación de la cultura científica Solo existe mediante una cultura permanente.

Con la revolución industrial la formación continuada (FC) es reconocida. La Organización panamericana de Salud y la OMS proponen en el año 1975 como definición de FC: es el proceso de enseñanza aprendizaje activo y permanente que se inicia al termino de la formación básica y que está destinado -« actualizar y mejorar la capacitación de una persona c grupo frente a la evolución científico-técnica, a las necesidades sociales y a los intereses y aspiraciones del individuo para lograr el desarrollo personal.

Cuando se pregunta a las enfermeras por qué se han apuntado a un curso la mayoría contesta:

- por que siempre es bueno aprender algo.
- no quiero quedarme atrás.
- por mimetismo, otros lo hacen yo también.
- para salir de la rutina asistencial.
- encontrar caminos que me gratifiquen.
- prepararme para el futuro no del todo claro.
- porque lo pide la Dirección.
- para enterarme sobre la, nueva enfermería.

Creo imprescindible nombrar, el denostado curso de nivelación que con la perspectiva que ofrecen estos 10 años, nos da la posibilidad de hacer un análisis más sereno.

Es cierto que dicho curso creó anticuerpos en algunos grupos de enfermeras, que se reactivan cada vez que asisten a cursos y se plantean algunos de los conceptos del curso de nivelación.

La situación de premura con que hubo de hacerse el curso, cuatro meses, la semi-obligatoriedad, la gran cantidad de nuevos contenidos, el gasto económico y, sobre todo, la angustia de tener que pasar un examen hicieron que se perdiera la gran oportunidad para que el colectivo se motivara hacia un cambio de actitudes que favoreciera una nueva manera de entender los cuidados. Desde un punto de vista operativo, el curso de nivelación no sirvió para mucho, pero sí supuso el medio más homogéneo de FC que ha tenido en sus manos la totalidad de los profesionales de enfermería en España. También es cierto que, gracias a él, algunas enfermeras que posteriormente continuaron su formación justo con los diplomados de enfermería, están aportando nuevos valores a la práctica profesional y afianzando perspectiva humanística, centrándola en la atención psico-social.

Estos tres acontecimientos anteriormente expuestos hacen que se dé una toma de conciencia teórica en enfermería que trae como consecuencia la aparición de comisiones de FC en algunos centros. A partir de estas comisiones, a principio de los ochenta, algunas jefaturas conscientes de su responsabilidad, dedican una enfermera para FC, que ocupará diferente lugar en el organigrama.

Algunas de las personas presentes en la sala saben que yo me alegro siempre que alguna enfermera nefrológica como ocurrió en el caso de Mi Luz Fernández en Santander, Raquel Buisan en Madrid, Lola Andreu en Barcelona y algunas otras más, dejan la asistencia y pasan a ocupar puestos de responsabilidad en la gestión o en la docencia.

Bueno, después de este repaso en forma de pinceladas que hemos dado a lo que es nuestra profesión y a lo que nos caracteriza como colectivo, voy a comentaros cual es la situación específica de la enfermería nefrológica en otros países.

En líneas generales todo lo expuesto es de aplicación a todos los países Europeos, seguramente la única diferencia sería la retribución salarial que en algunos casos como el francés es inferior y en otros como el Alemán y el Sueco es muy superior, decir que nosotros en el Estado Español nos encontramos en un honroso pero insuficiente punto medio.

En cuanto al reconocimiento de la Enfermería Nefrológica como una entidad propia y al establecimiento como formación post-graduada reglada, la situación varía considerablemente de un país a otro, pero la tónica general es que no existe ningún curso de carácter nacional y con reconocimiento estatal, la excepción aquí sería el caso de Reino Unido donde existe un curso reconocido por el R.C.N. en el que esta definido el nivel de enfermería requerido para acceder al mismo, la duración, contenido teórico y escuelas de enfermería y Hospitales acreditados para impartirlo, pero como sabéis ésta es la situación en Inglaterra para la mayoría de la formación post graduada en enfermería, a destacar la experiencia de la Universidad Politécnica de Oxford donde comenzó este año un curso académico e Universitario en lo que ellos denominan enfermería Uro-nefrológica con estructura troncal y específica. En la actualidad, profesionales de prácticamente todos los países están intentando organizar cursos con características similares.

Como sabéis la EDTNA-ERCA, lleva dos años precisamente trabajando en la definición de los requisitos que a su entender debe reunir un profesional de enfermería para poder denominarse ENFERMERA NEFROLOGICA, y en este sentido se ha dado un paso a mi entender importantísimo con la presentación en el Congreso de Glasgow del segundo borrador de lo que será el contenido académico y plan de estudios de la formación post básica en enfermería nefrológica, el denominado core-curriculum, y los estándares europeos para la práctica de la enfermería nefrológica, es decir los

requisitos mínimos que deben reunir todas las Unidades de tratamiento a los pacientes renales en el ámbito europeo.

El objetivo del plan de estudios es:

- aportar el marco docente para el curso post -básico de enfermería nefrológica.
- servir de apoyo e infraestructura a los ya existentes cursos locales
- ofrecer una visión integral del campo de la nefrología al profesional de los cuidados, con referencia a los conocimientos y habilidades requeridas en nefrología, promoción de la salud, formación para la salud, autocuidados...
- estimular la formación y captación de los profesional 1 es de enfermería.
- Garantizar y mejorar la, calidad de los cuidados que se imparten en los pacientes renales.

La realización de estos dos proyectos está relacionada con la filosofía de la Sociedad Europea de la cual destacaré los siguientes puntos:

1. Todos los pacientes con problemas renales tienen el derecho a ser tratados por enfermeras tituladas, con experiencia y cualificación en nefrología.
2. Un objetivo de enfermería será el respetar la dignidad del paciente en todas las etapas de su proceso de salud.
3. La formación para la salud es una parte integral del rol de la enfermera nefrológica, haciendo especial énfasis en la prevención, formación y ayuda.
4. La enfermería nefrológica es un miembro del equipo multidisciplinario de salud y actúa como abogada/o del paciente dentro del equipo.
5. La enfermera nefrológica tendrá oportunidad de formarse para ser capaz de valorar y evaluar planes dados individualizados.
6. La investigación en enfermería es importante para mantener los conocimientos y técnicas actualizados. El proceso investigador aporta un instrumento para la revisión y análisis crítico y la mejora de los cuidados de enfermería.
- 7 La enfermera nefrológica es un profesional responsable de sus actuaciones.
10. Todas las enfermeras nefrológicas tienen derecho a la formación continuada.

Quisiera comentaros aquí algo de la asociación americana de enfermería nefrológica que agrupa a más de 8000 profesionales y que tiene establecido lo que a su entender es el profesional de enfermería nefrológica con un certificado-examen acreditativo, para acceder al examen se requieren los siguientes requisitos:

- ser enfermera titulada
- tener como mínimo dos años de experiencia en nefrología adquiridos durante los últimos cinco años.
- 50% del tiempo laboral contratado durante estos dos años debe de haberse desarrollado específicamente en nefrología.

El título se adquiere para tres años a final de los cuales se puede renovar con un nuevo examen o con créditos docentes que se adquieren con publicaciones, trabajos realizados, asistencia a cursos, estudios realizados...

En cuanto al contenido práctico de lo que es una enfermera/o nefrológico en todo el mundo, el rol de la enfermera nefrológica se ha desarrollado juntamente con el desarrollo de la especialidad de nefrología para dar respuesta al aumento de conocimientos requeridos para tratar a los pacientes y con la incorporación de nuevas tecnologías para el tratamiento de los pacientes renales. El crecimiento de la enfermería nefrológica como especialidad puede atribuirse entre otros factores al crecimiento numérico de la población de pacientes renales, a los avances clínicos y tecnológicos de la especialidad, y a la especial idiosincrasia de los profesionales de enfermería nefrológica que han sido más activos de lo que lo han sido otros profesionales a la hora de organizarse y reivindicar sus necesidades formativas.

Los avances han afectado el cómo y dónde los pacientes reciben tratamiento, así como el perfil profesional de las enfermeras que van a atenderles.

Aquí de nuevo destacar la situación de Inglaterra donde dado la escasez de profesionales en algunos centros están formando a sus propios «dializadores» y si bien es cierto que la formación que se les imparte en el propio centro en la mayoría de los casos se puede decir que es de una gran «calidad», la formación previa con que acceden a la específica es muy insuficiente y además no se coordina la formación que se imparte en los diferentes hospitales, esto para mí es algo absolutamente grave peligroso y negativo.

Yo creo que las perspectivas profesionales son algo inciertas, no en cuanto a los puestos de trabajo, pues estos están garantizados y si algo es cierto en todos los países, es la escasez de

profesionales y el aumento de los denominados bloques de crónicos a saber: mentales, renales, oncológicos, diabéticos, medulares.

El NHS tiene más de la mitad de sus camas ocupadas con pacientes con problemas de largo plazo, derivados de la edad, incapacidades mentales o psíquicas. Una enfermera de cada diez trabaja fuera del Hospital.

Los ancianos y los crónicos son los mayores usuarios del Servicio de Salud. Con el aumento de la edad, aumenta la demanda de asistencia sanitaria. Las personas de 80 años necesitan entre cinco y diez veces, más asistencia que las personas de 60 años.

En cuanto al desarrollo y crecimiento de nuestra «especificidad» no creo que podamos ser tan optimistas, tenemos que dar una imagen coherente por encima de la fragmentación profesional, que en la actualidad existe patente incluso en los diversos sentimientos que la denominación enfermera o ATS provoca en algunas de nosotras. Tenemos un largo camino por delante.

El futuro será nuestro o no dependiendo de la capacidad individual y colectiva que tengamos de convertir nuestra profesión en adulta y esto solo se consigue leyendo y escribiendo

