

CONFERENCIA: MARCANDO METAS (SANTANDER'97)

Rodolfo Crespo
Supervisor Servicio Nefrología
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba
Presidente SEDEN

Quiero agradecer al Comité Organizador la oportunidad que me brinda de abrir este XXII Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica y sobre todo, que el tema con el que voy a hacerlo, sea intentar profundizar en las perspectivas de futuro de nuestra Sociedad.

En primer lugar, antes de introducirnos en el tema que nos ocupa, sería importante recordar ciertos aspectos relevantes dentro del contexto del mundo sanitario internacional, para así poder tener referencias de todo lo que ocurre a nuestro alrededor.

Si algo define a los sistemas sanitarios del mundo occidental, son las siguientes características: Alta calidad, Equidad, Eficiencia, Universalidad, lo que ha propiciado un aumento del gasto por encima del crecimiento económico de los países (1) Se han señalado como principales causas de este crecimiento en el gasto sanitario, una serie de factores, que dependiendo de cada país, han afectado en mayor o menor medida. De modo global los expertos en gestión sanitaria han agrupado a estos factores (2), tal como puede apreciarse en la figura 1.

Principales causas del aumento del gasto sanitario

- Presiones de la inflación
- Grupos de población protegidas Eliminación de las barreras a los pagos sanitarios Mayores demandas sanitarias de la población
- Modelos cambiantes morbilidad (sida, crónicas)
- Desarrollo tecnológico
- Desarrollo de la industria farmacéutica
- Sofisticación de las instituciones
- Incremento de nº y coste de personal sanitario
- Mayor hospitalcentrismo de la asistencia

Temes, J,L., y cols. Gestión hospitalaria. McGraw, 17,1997.

Esta realidad está influyendo de manera decisiva en las políticas sanitarias de todos los países, que no pueden disminuir dicho gasto y dirigen sus objetivos hacia la contención del mismo, planificando estrategias que consigan mayor rentabilidad y más productividad, con los mismos recursos. De hecho, se habla de crisis de los diferentes sistemas sanitarios, y al parecer ninguno tiene la fórmula mágica para resolver los problemas de financiación. Este hecho está teniendo unas repercusiones en las políticas de personal sanitario y uno de los estamentos más afectados parece ser enfermería (3) Así se ha puesto de manifiesto en el XXI Congreso Internacional de Enfermería (Vancouver, 1997), en un informe en el que se destacan unas tendencias internacionales que afectan directamente a enfermería (4), como son:

- Los recortes dirigen la reforma del sector de salud: menos personas hacen más tareas, disminuye el personal formado, aumenta el ámbito de trabajo, se exige la polivalencia y se emplea al trabajador menos preparado.
- Mayor demanda pública para que los profesionales de la salud rindan cuentas.
- La tecnología nos da mejor acceso a la información y a los cuidados, pero plantea más cuestiones éticas.
- La formación de enfermería avanza, y se reconoce la necesidad de especialización.

- La actividad empresarial aumenta en enfermería, y es más frecuente que trabajen como directivos; se plantean cuestiones de imagen; los salarios siguen siendo bajos.

En este contexto internacional, nuestro país aún mantiene una estructura asistencial mayoritariamente pública, en la que el colectivo de enfermería comienza a percibir los problemas antes citados. No obstante, la Enfermería Española, sigue teniendo unas carencias profesionales propias, como estamento sanitario, al margen de estas tendencias internacionales, como muy bien han descrito algunos autores (5,6) entre las que destacan:

No disponer de marco de funciones actual. Como es conocido por todos, seguimos sin Estatuto Marco, rigiéndose las relaciones laborales del personal de enfermería, por el estatuto de personal sanitario no facultativo del año 1973. Después de que las diferentes administraciones sanitarias no hayan resuelto todavía este tema, en la actualidad el Ministerio de Sanidad ha enviado a los sindicatos y las Comunidades Autónomas el proyecto de Estatuto Marco del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud (Enfermería Actualidad, 17, Septiembre 97,3), para su discusión y estudio, sin plazos concretos de desarrollo.

No existen mecanismos de promoción profesionales y académicos. Continuamos, después de varios años reivindicándolo, sin mecanismos de promoción profesional y académica. En efecto, aunque existen varios proyectos de Carrera Profesional, pero se desconoce si alguna de ellas será algún día una realidad. Respecto de la promoción académica, las posibilidades de que enfermería pueda acceder al segundo ciclo (licenciatura) son todavía más remotas.

Tímidos desarrollo de las especialidades. Aunque posteriormente comentaremos algunos aspectos relacionados con la Especialidad de Cuidados Especiales, la situación de las especialidades de enfermería, no ha variado sustancialmente en los últimos años. La única especialidad que se ha desarrollado del R.D. 992/1987 es la titulación de Enfermera Especialista en Cuidados Obstetricoginecológicos (matrona)

Escasez de recursos. Debido a los recortes que los presupuestos sanitarios vienen sufriendo año tras año, la escasez de recursos humanos y materiales es una constante actual en casi todas las instituciones sanitarias. La congelación de plantillas y el aumento de servicios, se ha hecho notar especialmente en el estamento de enfermería (7) La sobrecarga de trabajo y la escasez de personal son los factores que más tensión y estrés producen al personal de enfermería (8)

Desmotivación y absentismo. Diferentes autores han estudiado la motivación en enfermería (9, 10), concluyendo la mayoría que existe un preocupante nivel de desmotivación en el colectivo (8, 9, 11) Esto junto con un aumento de la edad media de los profesionales, ha propiciado un alto nivel de absentismo en la sanidad pública (12)

Poca cultura de que la institución sanitaria es "nuestra empresa" (13,14)

Dentro de este contexto, la enfermería nefrológica, española, ocupa un lugar diferencial del resto, propiciados sin duda por las peculiaridades del tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Esto le ha conferido unas características comunes (15,16,17,18), entre las que cabría destacar:

- Utilización de alta tecnología.
- Estrecha relación con el paciente.
- Experiencia y edad media profesional alta.
- Formación homogénea.
- Desarrollo de la investigación en enfermería.
- Realización de educación sanitaria.

Por otra parte, es también necesario revisar la realidad del tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal y el nuevo perfil del paciente renal, para así tener más elementos de juicio sobre la evolución futura del tratamiento sustitutivo y las implicaciones que este pueda tener en la enfermería nefrológica. Un aspecto destacado por diferentes autores es el incremento de la

edad media de los pacientes en diálisis (19,20) Al respecto del tipo de tratamiento, en nuestro país, el 90% de los pacientes están en hemodiálisis (HD), de los cuales el 55% se dializan en centros privados concertados y el 45% en centros públicos (21) Por último, el número total de pacientes en diálisis tenderá a crecer por la entrada en programa de pacientes mayores (22,23) Teniendo en cuenta esto, y que el número de puestos de hemodiálisis públicos se mantiene estable desde hace unos años, cabe pensar que los centros privados concertados tenderán a crecer en los próximos años y serán los que oferten empleo en los próximos años para enfermería.

Después de este breve repaso de algunos aspectos importantes, que de una u otra forma pueden influir en nuestra perspectiva de futuro (24), hay que retomar una de las aspiraciones más perseguidas por esta Sociedad: la Especialidad. Como todos recordarán el RD 992/87 (Ley de Especialidades de Enfermería), reconocía una especialidad (25), Especialista en Cuidados Especiales, en la que quedaba abierta la puerta a especialidades como: Enfermería Nefrológica, Enfermería Urológica, Enfermería Radiológica, Enfermería en Análisis Clínicos, Enfermería Intensiva, Enfermería Oncológica, aunque sin especificar cuales serían ni como se articularía dicha especialidad. Pasado el tiempo, y después de muchos años de nulo desarrollo de la Ley de Especialidades, al parecer existe intención en el Ministerio de desarrollar el RD 992/87, y en la actualidad, el Comité Asesor de Especialidades de Enfermería (Ministerios de Educación y Sanidad) está trabajando en la especialidad de Cuidados Especiales. Este Comité ha solicitado una información básica a cada asociación profesional de enfermería, mediante un cuestionario en el que se recogen unos aspectos cualitativos y cuantitativos que se van a utilizar para decidir las distintas áreas específicas, como son: número de asociados, trabajos que realiza la asociación: Publicaciones, Congresos, Cursos; tiempo medio de ejercicio de los asociados, relación con otras áreas asistenciales, actividades exclusivas de la especialidad y unidades en las que se desarrollaría dicha especialidad. Posteriormente si se van cumpliendo los plazos establecidos, se establecerán las subtarefas que compondrán la especialidad y elaborarán los planes de estudios, por lo que podríamos especular con una previsión razonable de que en el curso 1999-2000 existan unidades docentes de Enfermería de Cuidados Especiales, y como no, que entre estas, esté presente el área de conocimientos específicos de enfermería nefrológica.

Por todo lo anteriormente expuesto, me atrevería a enumerar una serie de Metas, que creo son necesarias para el desarrollo y progreso de esta Sociedad y la evolución profesional de sus asociados. Estas metas deben ir encaminadas a crecer como sociedad, a mejorar nuestros cuidados a los pacientes, nuestra formación, investigación y los medios de difusión de esta, y finalmente que se nos reconozca ante la sociedad y otras profesiones nuestra capacitación: ser especialistas en cuidados nefrológicos (figura 2) Estas metas serían las siguientes:

Metas para el futuro

- Aumentar el número de asociados
- Mejorar la formación global del grupo
- Incrementar la investigación propia
- Mejorar y actualizar las publicaciones
- Lograr una mejor atención y cuidado de los enfermos renales
- Tomar conciencia de que los recursos son limitados
- Conseguir la Especialidad
- Modificar la estructura funcional de la Sociedad

1. Aumentar el número de socios. Esto no sólo es importante para crecer como asociación, sino también porque uno de los criterios que se barajarán para ser área específica dentro de la especialidad de Cuidados Especiales, va a ser el número de asociados. Para ello es necesario:

- Atraer a los más jóvenes. Es imprescindible ir incorporando a los jóvenes para que puedan ir tomando el relevo poco a poco.

- Establecer comunicación con los compañeras/os de los centros privados concertados, porque como hemos visto, en estos centros estarán las posibilidades de empleo futuro.
- Seguir ofertando formación institucional.

2. Mejorar la formación global del colectivo. Uno de los pilares básicos de toda sociedad científica es la formación y actualización de sus miembros, para ello hay que actuar:

- Consiguiendo atraer a los asistentes al intercambio de conocimiento que suponen los Congresos, siendo imprescindible realizar programas suficientemente atractivos, para conseguir el interés de los asistentes.
- Organizando formación específica.
- Continuando con un curso de actualización anual, sea el actual Curso de Actualización de Conocimientos en Enfermería Nefrológica u otro con diferente estructura.

3. Incrementar la investigación propia. Aunque el desarrollo de la investigación en enfermería nefrológica es notorio (16), es conveniente desarrollar la investigación propia como mecanismo de mejora de los cuidados a los pacientes, siendo necesario:

- Marcarse objetivos de investigación propios de enfermería.
- Aumentar la presencia de la investigación española e foros e índices internacionales. Aunque existe una producción investigadora importante tanto cualitativa como cuantitativamente, la realidad es que tiene escasa presencia en foros internacionales (26), debido sin duda, al poco dominio del idioma inglés.
- Mejorar el contenido formal de los trabajos.

4. Lograr una mejor atención y cuidado de los enfermos. Aunque parezca obvio, esta es una meta fundamental que tiene que estar siempre presente en los profesionales sanitarios. Es necesario:

- Conseguir la satisfacción de nuestros pacientes.
- Elaboración de unos estándares de calidad propios (guía de la "buena práctica")
- Disponer de un Manual de Procedimientos periódicamente actualizado.

5. Ser copartícipes de la realidad sanitaria Como mencionaba al principio, las limitaciones presupuestarias de la sanidad y las demandas de salud, cada vez mayores de la sociedad, están generando situaciones hasta ahora poco conocidas en nuestro medio. Por desgracia, e presente y el futuro nos traerán cambios en este sentido, que si no estamos preparados para asimilarlos, aumentará nuestra frustración y generarán conflictos (27) Por consiguiente hay que:

- Tomar conciencia de que los recursos son limitados.
- Asumir el compromiso de rentabilizar los recursos sin menoscabo de la calidad.
- Implicación en las reformas.

6. Conseguir la Especialidad. Esta aspiración legítima del colectivo, tiene que ser uno de los motores motivacionales, formativo y de conocimiento de nuestros pacientes, de todos los miembros de esta sociedad. Obtener la especialidad, podría suponer:

- Perfilar el puesto de trabajo de manera oficial.
- Lograr que cuidados nefrológicos sean área específica de conocimiento dentro de la Especialidad de Cuidados Especiales.
- Actualizar al colectivo.
- La supervivencia en el puesto de trabajo.

7. Mejorar y actualizar las publicaciones. Una sociedad científica tiene la obligación de mejorar y actualizar constantemente sus órganos de difusión propios, no sólo como mejora del servicio que ofrece al socio, sino también: como ejercicio de marketing o imagen ante otras instancias u organizaciones. Para ello, hay que realizar:

- Transformar el BISEDEN en una Revista Científica.
- Aprovechar todos los trabajos que generan los congresos para el fondo editorial.

- Modificar el concepto de Libro de Comunicaciones.

8. Modificar la estructura funcional de la Sociedad. Las formas de comunicación, han cambiado muy rápidamente en los últimos tiempos. Por otro lado las demandas de los socios se van ampliando y todas se centralizan en la junta permanente. Por tanto, es necesario plantearse otra estructura funcional para el futuro, que nos permita crecer y progresar, y al mismo tiempo, impliquen a un mayor número de socios en las distintas actividades, mediante:

- La modificación de las funciones actuales de las vocalías.

- Nombrando colaboradores responsables de programas específicos.

- Contratando aquellos servicios, en los que sea imprescindible el asesoramiento de profesionales.

O tal vez, ¿sería mejor para el futuro de la Sociedad la contratación profesional de la gestión de la misma? Esta cuestión la dejo en el aire para finalizar. Muchas gracias.

BIBLIOGRAFÍA

1- Arce, F.P.; Temes J.L.: Los sistemas sanitarios. En Manual de Gestión Hospitalaria. Temes, J. L. Pastor, V. y Díaz, J.L. Edita McGaw-Hill-Interamericana. Madrid, pág. 13, 1997.

2- Arce, F.P.; Temes, J.L.: Los sistemas sanitarios. En Manual de Gestión Hospitalaria. Temes, J.L.; Pastor, V. y Díaz, J.L. Edita McGaw-Hill-Interamericana. Madrid, pág. 17, 1997.

3- Hernández Serra, R.M.^a La medición del producto enfermero. Enfermería Clínica, vol. 5, 3: 111-118, 1995.

4- Informe del CIE. XXI Congreso del Consejo Internacional de Enfermería Enfermería Actualidad, n 2 17, pág. 11, 1997.

5- Buisan, R.: Retos profesionales para la enfermería nefrológica. En VII Seminario Español EDTNA/ERCA: Nuevo perfil del paciente renal; un reto para enfermería, pág. 107-124, 1997.

6- Gutiérrez, L.T, Luque, M.J., Del Hierro, T.: Reflexiones críticas para la mejora profesional (Editorial) Enfermería Clínica, vol. 5, no 5: 181-182, 1995.

7- Flórez Lázaro, J.A.: Síndrome "estar quemado". Ediciones Edikamed. Barcelona, pág. 7, 1994.

8- Fornes, J.: Respuesta emocional al estrés laboral. Rol de Enfermería, nº 186:31-39, 1994.

9- Faura, T.; Roigé, M.; Serra, R. y cols.: Prevalencia del síndrome de burn-out en enfermeras de hospitalización y de atención primaria. Enfermería Clínica, vol. 5, 3:105-110, 1995.

10- Editorial. El hospital: ¿un peligro para las enfermeras?. Nursing96, edición española, vol. 14, 2:5, 1996.

11- Alberdi Castell, R.: Calidad de vida, calidad de atención. Rol de Enfermería, nº 145:67-71, 1990.

12- Álvarez Nebreda, C.: Enfermería hospitalaria. I.L.T. Morbilidad, duración y coste. Edita Consejo General de Enfermería. Madrid, pág. 136-140, 1990.

13- Alberdi Castell, R.: Las enfermeras como trabajadoras de empresas en crisis (I) Motivación y desarrollo profesional. Rol de Enfermería, n2 197: 13-17, 1995.

14- Alberdi Castell, R.: Las enfermeras como trabajadoras de empresas en crisis (II) Motivación y desarrollo profesional. Rol de Enfermería, no 198: 13-16, 1995.

15- Gil Gómez, C.: Resultados del registro de datos de la SEDEN 1994. Revista BISEDEN, no 111: 26-29, 1995.

16- Crespo, R. y Rivero, F.: Perfil de la investigación original de enfermería nefrológica en los últimos nueve años. Revista BISEDEN n 13:17-22, 1994.

17- Merchan, E.; Benegas, V.: Programas de educación al paciente renal. Revista BISEDEN n 2 111: 23-28, 1994.

18- Andúgar, J.; Lizama, F.: Pasado, presente y futuro de la enfermería nefrológica. Revista BISEDEN n 2 IV: 13-23, 1991.

- 19- Alonso R.: Cambios en el perfil clínico de los pacientes en hemodiálisis. En VII Seminario Español EDTNA/ERCA: Nuevo perfil del paciente renal; un reto para enfermería. Pág. 31-40, 1997.
- 20- Barrio, V.: Registro Nacional de Diálisis y Trasplante de la Sociedad Española de Nefrología. Registro de la SEN. Nefrología, vol. XVI, 4:307-318,1996.
- 21- Martín de Francisco A.L., Escallada R., Arias M.: Asistencia pública y privada como modelo integrado en el tratamiento de la insuficiencia renal crónica. En V Seminario Español EDTNA/ERCA: Aspectos económicos y sociales del tratamiento de la insuficiencia renal crónica, pág. 129-139, 1995.
- 22- Gómez Campderá, F.J.; Tejedor, A., Orte, L.: Tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica terminal en el anciano en España. Nefrología, vol. XIV, 2: 136-144, 1994.
- 23- Gómez Campderá, F.J. Barrio, V: Evolución demográfica y de los métodos de tratamiento de la insuficiencia renal terminal en el anciano en España en los años 1977 a 1992. Nefrología, vol. XVI, 6: 499-503, 1996.
- 24- Bosqué, I.: Editorial. Revista BISEDEN nº 11: 5, 1995.
- 25- Real Decreto 992/1987, de 3 de julio de 1997. Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría de Gobierno. B.O.E.
- 26- Martí i Monros, A.: ¿Somos o no somos europeos? La enfermería nefrológica española en el contexto de Europa. Enfermería Nefrológica, vol 1, 3: 67-69, 1996.
- 27- Monrás, R, Gil, R, Rey, M. y Baró, X.: Desarrollo profesional en las organizaciones sanitarias participativas. Rol de Enfermería, no 200:17-23, 1995.

