
Especialidad de Enfermería Geriátrica... ¿para cuándo?

Quizá pueda sorprenderles el que después de más de 10 años, nunca antes hubiéramos dedicado esta sección de nuestra revista a un tema, que a todas vistas, supone un importante hito para nuestro grupo profesional.

Avivar un fuego precisa, para que no sea imposible, al menos un pequeño rescoldo, y, durante este tiempo el interés en hacer despertar el proyecto de desarrollo de nuestras especialidades enfermeras ha estado tan apagado, que de poco, dictaba nuestro sentido común, valía el intentar hacer crecer la llama, alentar el ánimo y al tiempo alimentar la frustración. Aquella situación fue desbloqueada por una circunstancia ajena a la voluntad de los responsables de sanidad y educación en nuestro país, merced, como recordaran, a una llamada de atención por incumplimiento de una normativa europea. Así vio la luz, nuevamente, la formación de matronas, y bajo su estela y soportada en semejantes planteamientos, la enfermería de salud mental.

Mi pregunta, ¿el fuego, aventado por normas europeas, se ha vuelto a sofocar en nuestro Estado?, ¿querrán los garantes de la salud de nuestro país, a fin de cuentas futuros empleadores, formar nuevos especialistas?, de ser así, ¿cuál de aquellas decretadas especialidades, 5 de ellas todavía sin articular, abrirá la nueva era sin combustible europeo? ¿qué escalas argumentales utilizarán nuestros responsables para ordenar este trabajo?

En el prólogo del final de un año emblemático en muchos aspectos, me he propuesto airear el tema en esta tribuna, con la confianza, inspirada más en la intuición que en la oficialidad, de que la oportunidad quizá sea propicia para sembrar "sensibilidad" en aquellos que si tienen capacidad de dinamizar esta iniciativa.

Los responsables de la Comisión Nacional de Especialidades de Enfermería, bajo la invitación de sus verdaderos valedores, parecen haber despertado tras de un letárgico período, al menos para la vista de la mayoría de los profesionales de a pie, ocupando un puesto vacante en su seno desde hace años, el del representante de las asociaciones científicas, único punto de unión, al menos teórico, a través de la información entre todas las implicadas. Otras informaciones, no contrastadas por mi parte por no saber en donde hacerlo de forma oficial, apuntan al mandato recibido en esta Comisión de continuar con el proceso de trabajo interrumpido en los albores de 1989, centrándose en la especialidad denominada Cuidados Especiales. El que suscribe, se pregunta, no sin cierta perversidad, si este desbloqueo es realmente signo de una voluntad seria de seguir adelante con el proceso de desarrollo de todas las especialidades, o bien al sugerir ésta como lanzadera, por las dificultades que en su origen supuso armonizar intereses y perfiles tan dispares entre distintos profesionales de la enfermería, pudiera entreverse una forma de colapsar casi para siempre este proceso, y aún más, callando voces disonantes, dado que el problema, sería claramente de falta de entendimiento en las filas de la propia profesión.

Desconozco si este mandato supera las cotas del rumor, o realmente es firme, no obstante, conozco que se han mantenido diversas reuniones entre representantes de las numerosas asociaciones que se verían involucradas en ese proyecto de especialidad y otros estamentos. Tampoco voy a hacer un ejercicio de discordia con mi comentario. Quiero pensar, y algunos testimonios de personas relevantes me dan alas, que el nuevo milenio, puede traer aires de esperanza al desarrollo del resto de especialidades y con ella de nuestra ansiada Enfermería Geriátrica. Una especialidad que vendrá a alimentar una inexistente carrera profesional entre los muchos que nos dedicamos a la atención de este grupo de población y a llenar espacios laborales que por su ausencia están acaparando profesionales y disciplinas a mi juicio menos adecuados cuando no oportunistas.

Alguien pudiera echar a faltar, un poco de ansiedad en mis palabras al no reclamar a voz en grito que la Enfermería Geriátrica ha de ser la primera de esa hipotética lista, dado que el orden

para iniciar el trabajo con cada una de esas 5 especialidades, puede suponer para alguna de ellas más de un lustro de espera antes de su puesta en marcha. Voy a utilizar contra ello, argumentos rotundos que permitan formar un juicio único a profesionales, responsables sanitarios y de bienestar social y al resto de la ciudadanía, sin necesidad de entrar en un juego de competencias, dado que no es el caso.

El abultado envejecimiento de la población española como situación históricamente reciente, plantea muchos retos, en referencia al aislamiento social, problemas de salud, al tiempo que cambios en esquemas familiares y culturales que rodean a los mayores en la actualidad.

Afirmar que vejez y enfermedad no son sinónimos no debe llevarnos a olvidar que la salud es uno de los principales problemas sentidos y objetivados en la población más anciana. No obstante, la mayor parte de los procesos que afectan a los más veteranos no son, sin embargo, consecuencia directa de un proceso de envejecimiento biológico, o al menos no lo son en su totalidad, sino debido a los efectos de estilos de vida, hábitos, condiciones laborales, etc. Campañas de educación sanitaria y prevención pueden contribuir a mejorar esos estados de salud de este grupo y a prolongar la situación de autonomía e independencia en sus vidas.

En el proceso de enfermar, la pluripatología y la tendencia a la cronicidad y dependencia, especialmente en ancianos muy añosos, dibujan la otra cara de un anciano, vulnerable como individuo y como grupo.

Los ancianos (al igual que los responsables políticos por su viabilidad) se muestran interesados en seguir viviendo en sus hogares, pero para ello deberán de verse respaldados por parte de los servicios sociales y sanitarios.

Por sí solos estos datos socio-demográficos justificarían la creciente demanda de atención de enfermería al grupo de ancianos.

Los cuidados de enfermería, tanto en salud como en enfermedad, son complejos y van a requerir de conocimientos, actitudes y habilidades especiales, que la formación básica no cubre en su totalidad, precisando de la especialización.

Como numerosos son los contextos y situaciones donde hallar al anciano, así han de ser las capacidades de este especialista, que actuará en situaciones complejas, enseñando, supervisando o gestionando a través de toda la cadena de cuidados de salud. Facilitando la mejora en la continuidad de los cuidados entre niveles asistenciales y actuando como asesor a todos los niveles de los sistemas socio-sanitarios.

Ahora, preguntémosnos de nuevo: ¿para cuándo esta especialidad?

Por necesidad, por ética, por sintonía con las demandas, por sensibilidad, por calidad, incluso por economía,... para ¡¡Ya!!

Esperamos desde hoy tu participación.

J. Javier Soldevilla Agreda
Presidente SEEAG