

GERIATRÍA Y CUIDADOS EN LA CUERDA FLOJA: ESPECIALIDADES, NORMATIVAS Y DECISIONES QUE INVISIBILIZAN LO ESENCIAL

DOI: S1134-928X2025000300001

Carmen Sarabia Cobo

Decana de la Facultad de Enfermería. Universidad de Cantabria. Santander, España.
Secretaria de la Junta Permanente de la SEEGG.

Vivimos un momento demográfico sin precedentes. España avanza hacia una sociedad envejecida a gran velocidad, con un número creciente de personas mayores que requieren cuidados específicos, complejos y sostenidos en el tiempo. Esta realidad debería situar a la enfermera geriátrica en el centro del sistema, como profesional esencial para abordar los retos del cuidado, la prevención de la dependencia y la promoción de una vejez digna. Sin embargo, lo que encontramos es una sucesión de decisiones políticas y normativas que la invisibilizan cuando más se la necesita.

Se trata de una tormenta silenciosa que avanza en varios frentes erosionando el lugar de la enfermera especialista en geriatría: desde marcos regulatorios que permiten su desaparición en centros residenciales, hasta reformas en las especialidades que diluyen su identidad profesional, pasando por la persistente falta de reconocimiento y elección de esta especialidad en el acceso EIR (enfermero interno residente). Todo ello en un país donde ya uno de cada cinco habitantes tiene más de 65 años y donde las previsiones auguran que este porcentaje seguirá creciendo durante las próximas décadas.

NORMATIVAS QUE PERMITEN RESIDENCIAS SIN ENFERMERAS: UN RETROCESO INSOSTENIBLE

Uno de los ejemplos más recientes es el proyecto de *Orden por la que se regulan los requisitos materiales, funcionales y de calidad para centros y servicios de atención a personas mayores en Andalucía* (tramitado desde el 30 de mayo de 2025), que contempla la posibilidad de que no haya enfermeras en plantilla. Esta opción, que puede pasar desapercibida en el lenguaje técnico del documento, supone una amenaza directa a la calidad y seguridad de la atención. Otro ejemplo está en Cataluña o en el País Vasco, que han flexibilizado igualmente las ratios y condiciones, permitiendo modelos organizativos en los que la figura enfermera queda diluida o es asumida desde fuera del centro. En paralelo, se incrementa la contratación de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) sin la supervisión clínica ni la dirección profesional que solo una enfermera puede garantizar.

No se trata de una guerra de competencias. Se trata de garantizar que las personas mayores, muchas de ellas con pluripatologías, dependencia funcional y deterioro cognitivo, reciban una atención clínica segura, personalizada y continuada. La enfermera es insustituible en la gestión de cuidados, la prevención de riesgos, la toma de decisiones clínicas y la coordinación con otros niveles asistenciales.

ESPECIALIDADES ENFERMERAS: UN BORRADOR QUE DILUYE LA IDENTIDAD GERIÁTRICA

En paralelo, el proyecto *Valoración y propuesta de reformulación de las especialidades de Enfermería en el Proyecto de Real Decreto de Ámbitos de Conocimiento y Especialidades* (versión 25 de junio de 2025) agrupa las especialidades de enfermería pediátrica y geriátrica bajo una única categoría de “ciclo vital”, como si fueran escenarios clínicos intercambiables por el mero hecho de referirse a etapas de la vida. Resulta cuanto menos sorprendente, y profundamente preocupante, que se plantee que una docente pueda ser especialista en enfermería pediátrica y dar clases en enfermería geriátrica o viceversa, cuando con el resto de las especialidades eso no se contempla dentro del Real Decreto. Este planteamiento, no solo confunde a la profesión, sino que amenaza con desdibujar las competencias y el enfoque específico que exige la atención geriátrica. La identidad profesional de la enfermera especialista en geriatría debe fortalecerse, no diluirse bajo etiquetas aparentemente integradoras, pero conceptualmente inconsistentes.

EIR: AUMENTAN LAS PLAZAS, PERO SIGUEN SIENDO LAS ÚLTIMAS ELEGIDAS

Estamos de enhorabuena en Cantabria, porque se ha aprobado la creación de 5 plazas para EIR en geriatría, lo que es un avance relevante y una señal de esperanza. Pero, pese a esta mejora, la especialidad sigue siendo una de las menos demandadas a nivel nacional. Mientras que España cuenta con una de las natalidades más bajas de Europa, las plazas de matrona y pediatría continúan siendo las primeras en asignarse. ¿Por qué sigue siendo poco elegida la geriatría si el país envejece? ¿Quién cuidará profesional y personalmente a las actuales y futuras generaciones que envejecen?

UNA PROFESIÓN QUE DEBE LEVANTAR LA VOZ

Frente a este panorama, la profesión enfermera no puede permanecer en silencio. Las decisiones políticas y normativas que se están tomando tendrán consecuencias directas sobre la calidad de los cuidados en las próximas décadas. Y esas consecuencias las sufrirán las personas mayores, sus familias y quienes intentamos cuidar con rigor, humanidad y evidencia.

Es momento de articular un discurso colectivo que defienda con firmeza el papel de la enfermera en los cuidados de larga duración. Es urgente visibilizar la importancia de una formación especializada, reco-

nocida y protegida. Es necesario reclamar normativas que aseguren la presencia y liderazgo de enfermeras en todos los entornos en los que se cuide a personas mayores.

En un país que envejece, la enfermería geriátrica no puede ser una opción residual. Es, y debe ser, una prioridad estratégica. Porque sin enfermeras, no hay cuidados. Y sin cuidados, no hay dignidad ■