Editorial

LA ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS, UNA ESPECIALIDAD NECESARIA

Desde el Real Decreto 992/1987 de 3 de julio (BOE de 1 de agosto), por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista, hasta el actual Real Decreto 450/2005 de 22 de abril, publicado en el BOE el 6 de mayo de 2005, no se ha conseguido determinar la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos, especialidad que ha demandado desde siempre la Sociedad Española de Enfermería en Cuidados Intensivos y Unidades Coronarias (SEEIUC).

Nuestra Sociedad ha sido convocada, por determinación de las sociedades científicas de enfermería, para participar en el desarrollo de una especialidad que se adecuara a un puesto de trabajo donde se realizan unos cuidados que determinaron serían «especiales».

Tan es así, que el RD del año 1987 contemplaba una especialidad, que nunca llegó a desarrollarse, denominada Cuidados Especiales, especialidad confusa e inconcreta que no dio respuesta a la demanda de enfermeros especialistas en el área de los cuidados críticos.

Desde el año 2001 hasta 2004 se trabajó, por diferentes organizaciones y entidades de la profesión enfermera, en los textos que habrían de configurar un nuevo decreto de especialidades.

«La atención al paciente crítico se ha convertido en un recurso sanitario convencional e imprescindible para dar cobertura a la alta frecuencia de procesos cardiovasculares, traumatismos y a la alta demanda de atención urgente. Esta evolución ha estado marcada por un enorme progreso tecnológico y una gran mejora de la efectividad, con la consecución de grandes retos, como la atención rápida a la cardiopatía isquémica aguda, el soporte vital avanzado en el politraumatizado o los dispositivos de soporte prolongado del paciente crítico (ventilación mecánica, monitorización hemodinámica, etc.).»

La necesidad de formación específica y especializada de los diplomados de enfermería para cuidar a los pacientes en estado crítico está ampliamente reconocida por las personas que asumen responsabilidades asistenciales, docentes y de gestión. Es difícil que una enfermera que solamente disponga de la formación generalista que se obtiene con la diplomatura, pueda estar en condiciones de aportar el cuidado y la vigilancia que requieren las personas en situación crítica.

De esta manera es como la mayoría de los enfermeros/as que trabajamos en unidades de cuidados intensivos (UCI), nos hemos visto en la tesitura de realizar unos cuidados para los que no estábamos preparadas porque no teníamos una formación específica.

Por este motivo, las gerencias de hospitales, de acuerdo con los sindicatos en las contrataciones de personal, mantienen listas diferenciadas para los servicios de cuidados intensivos, que priman a los profesionales con formación y experiencia en este ámbito asistencial. Formación que han obtenido por vía de títulos propios de universidades y otros cursos de formación continuada.

Nuestra Sociedad, como sabéis, con su sistema de acreditación de la competencia profesional que viene realizando desde 1999 (certificación), intenta compensar el déficit que existe en la materia.

El tema de las especialidades en enfermería no es nuevo. Ya en los años cincuenta del pasado siglo, concretamente en el año 1957, se crearon diversas especialidades de ayudantes técnicos sanitarios. Y en el año 1987, a través del Real decreto 992/1987 de Especialidades de Enfermería, se crearon 7 especialidades: matronas, enfermería pediátrica, enfermería en salud mental, enfermería comunitaria, enfermería de los cuidados especiales, enfermería geriátrica y gerencia, y administración de enfermería.

Han pasado los años y sólo se han desarrollado 2 de estas 7 especialidades: enfermería obstétrica ginecológica –matrona– y salud mental. La primera se desarrolló por la actuación de la Unión Europea en un expediente por incumplimiento de la Directiva de Matronas, en el año 1992, que motivó una orden que ponía en marcha dicha especialidad. La segunda, la de salud mental, se puso en marcha en el año 1998. Ya en el Real Decreto del año 1987, se estableció un modelo de especialización basado en la residencia en unidades docentes acreditadas.

El pasado 16 de noviembre de 2004, salió publicado en el BOE el Real Decreto por el que se crea la especialidad, y el 6 de mayo de 2005 se regula la obtención, de enfermería médico-quirúrgica, término y concepto (medicoquirúrgico), que se corresponden con una asignatura obligatoria en las escuelas universitarias de enfermería en el proceso de formación de grado que a través de ellas se adquiere la formación y la competencia para la práctica profesional que conocemos como «práctica general de enfermería en atención especializada».

Con esta ¿especialidad?, en la cual estarían incluidos los cuidados al paciente crítico, se ha querido englobar todos lo cuidados que realiza la enfermería en la atención especializada y además sin tener adecuado el puesto de trabajo, por lo que después de la formación de grado se efectuará una formación de posgrado de 2 años de duración en calidad de enfermera interna residente para desarrollar las mismas funciones que vienen desarrollando las enfermeras actualmente y percibiendo los mismos emolumentos.

A mi entender, flaco favor han hecho a las especialidades en enfermería el Consejo General de Enfermería y el partido en el gobierno.

En el camino para poder conseguir nuestra especialidad, al final del pasado año, se hizo un frente común con la Sociedad Española de Enfermería en Urgencias y Emergencias (SEEUE). Se presentó un dossier ante los ministerios de Sanidad y Consumo, y Educación y Universidades, con las especificaciones de la especialidad que creemos necesaria para unos cuidados de enfermería de calidad al *paciente crítico, urgencias y emergencias* en el Sistema Nacional de Salud español. Posteriormente, mantuvimos una conversación, afianzándonos en nuestra demanda, en la Secretaría de Acción Social del PSOE.

Otro camino abierto está en la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE) a la que pertenecemos con el fin, entre otros, de avanzar en esta línea.

De estas gestiones, de momento no hemos conseguido nada positivo, particularmente lo veo complicado, aunque es posible que toda la labor desarrollada nos lleve a conseguir la necesaria especialidad de enfermería en críticos, urgencias y emergencias.

Pedro Miguel Lastra Cubel
Presidente de la SEEIUC