

# La paradoja de la especialidad generalista y la conjetura europea

**Morales Asencio JM.**

*Enfermero. Licenciado en Antropología. Profesor Asociado de la Escuela Andaluza de Salud Pública*

18 años. Edad a la que se adquiere la mayoría de edad. Eso es lo que ha tardado el Estado español en darle salida a un Decreto de Especialidades para las enfermeras. Los motivos son de sobra conocidos por toda la profesión y casi han sido desterrados a un rincón de la memoria colectiva. Muchas expectativas frustradas durante demasiado tiempo. Continuas iniciativas que chocaron contra el muro de los estatus, el corporativismo, la insuficiencia presupuestaria y las mil maneras de concebir la Enfermería.

Cambian los tiempos. Llega el torrente europeo y el afán de traspasar las fronteras de la unificación, más allá de la moneda. Entre tanto, disputas políticas, colectivos profesionales enfrentados, desacuerdo, oportunismos...y sale el Decreto de Especialidades de Enfermería.

Como siempre se esgrime en estas situaciones, no puede gustar a todos. Se entiende: son las reglas del juego.

Pero, hay una formidable brecha en ese Decreto, llamada Especialidad en Enfermería Médico-Quirúrgica. Nadie sabe muy bien qué deparará esta especialidad y, posiblemente, eso es lo que se pretendía. Es una especialidad truncada desde su inicio por la generalidad: ¡justo lo contrario de lo que se pretende! Es imposible agrupar conocimientos y habilidades tan dispares como se pretende, en esa amalgama. Las enfermeras de Cuidados Críticos, UCIs, Urgencias y Emergencias, ven cómo se vierte por el desagüe, toda una trayectoria de certificaciones, cursos de postgrado y especialización y una producción científica más que notable en el marco de la Enfermería española. La diferenciación de competencias en este terreno no es necesaria, según las líneas del BOE. Es una decisión tomada sin mirar alrededor y sin leer, o en términos aristotélicos, sin la necesaria deliberación prudente. Estados Unidos, Canadá, Australia, Bélgica, Austria, Dinamarca, Alemania<sup>1</sup>...se han equivocado de pleno al formar

enfermeras especialistas en Cuidados Intensivos, o Cuidados Críticos o en Urgencias y Emergencias. Es de suponer que irán tomando nota del acierto de

nuestro país, e irán suprimiendo paulatinamente estas especialidades.

Pero, aunque se supriman en el mundo entero, habrá que mandar a la hoguera toda la literatura que demuestra la efectividad de la intervención de enfermeras expertas en el cuidado del paciente crítico, ya sea en UCI, Urgencias o Emergencias<sup>2,3,4,5,6,7,8</sup>.

Proliferan los cursos de post-grado que ofertan formación especializada en el cuidado de pacientes críticos, en Urgencias y Emergencias...Probablemente, nadie se matriculará en estos cursos, ya que la demanda no es necesaria.

Y como colofón, nos enfrentamos a una convergencia europea en la formación universitaria de grado y post-grado, en la que se juega un futuro decisivo del que muchas enfermeras clínicas están ajenas y desconocen la trascendencia de las decisiones que se están tomando en estas fechas. Entre esas decisiones está ver cómo se conjuga la formación de máster y doctorado, con las especialidades...asunto incierto y pleno de luces y sombras.

Abandonando la ironía y pasando al lenguaje emotivo, sólo se me viene a la cabeza la cara de los pacientes que yo cuidaba al principio de mi carrera profesional en UCI, cuando les mostraba mi desnudez de conocimientos y habilidades. Probablemente, la que pondrán los responsables de este Decreto, cuando les cuide una enfermera especialista en "Médico-Quirúrgica".

## Referencias

- 1 Study of Specialist Nurses in Europe. European Comision.2000

---

2 Kollef MH, Shapiro SD, Silver P, et al. A randomized, controlled trial of protocol-directed versus physician-directed weaning from mechanical ventilation. *Crit Care Med* 1997 Apr;25:567-74.

3 Eggimann P, Pittet D. Infection Control in the ICU. *Chest*. 2001; 120(6):2059-2093

4 Tarnow-Mordi WO, Hau C, Warden A, et al. Hospital mortality in relation to staff workload: a 4-year study in an adult intensive-care unit. *Lancet* 2000; 356:185-189

5 Copeland-Fields L, Griffin T, Jenkins T, Buckley M, Wise LC. Comparison of outcome predictions made by physicians, by nurses, and by using the Mortality Prediction Model. *Am J Crit Care* 2001 Sep;10(5):313-9.

6 Implementation Guidelines for The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS). Canadian Association of Emergency Physicians, National Emergency Nurses Affiliation of Canada, and L'association des médecins d'urgence du Québec. December 1998.

7 Lee KM, Wong TW, Chan R, Lau CC, Fu YK, Fung KH. Accuracy and efficiency of X-ray requests initiated by triage nurses in an accident and emergency department. *Accident & Emergency Nursing* 1996; 4(4):179-81.

8 Mitchell PH, Armstrong S, Simpson TF, Lentz M. American Association of Critical-Care Nurses demonstration project: profile of excellence in critical care nursing *Heart & Lung: Journal of Critical Care* 1989; 18(3):219-37