
CARTA ABIERTA

Valoración sobre la especialidad médico-quirúrgica al cumplir 11 años de vigencia

El pasado 6 de mayo se cumplieron 11 años, de la publicación del Real Decreto 450/2005, de las especialidades de enfermería. Durante este tiempo se han ido desarrollando y publicando los diferentes programas formativos de las distintas especialidades. Sin embargo aún sigue pendiente una, la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, o como se propone ahora, cuidados AVANZADOS médico-quirúrgicos.

La situación actual de la especialidad, queda resumida en el avance que se ha producido durante los últimos cuatro años, consistente en añadir la palabra de “avanzados” al nombre de la titulación de la especialidad.

Los conceptos, materias y especificidades que abarca este término, y su amplio campo de actuación, es cualquier cosa menos una especialidad de una profesión sanitaria. Se hace evidente cuando la propia Comisión Nacional de la especialidad propone tres perfiles de contenidos y hasta cinco áreas de Capacitación Específica de inicio, para intentar ser un poco organizados, con la imposibilidad de poder alcanzar un desarrollo temporal ceñidos a los dos años académicos, previstos en el real decreto.

Desde mi punto de vista personal, no puedo entender como seguimos perdiendo el tiempo y recursos en lo que se ha demostrado imposible de llevar a cabo. En lugar de preguntar y escuchar a las propias entidades científicas de enfermería sobre que necesitamos como profesionales y cómo podemos ayudar a mejorar el sistema sanitario por encima de intereses políticos y personales.

Considero que la Comisión Nacional ha trabajado respetando las indicaciones dadas por los organismos pertinentes, para la elaboración de un programa formativo; pero una vez se ha hecho evidente la inviabilidad de una especialidad con estos contenidos, es momento de plantearse otro rumbo.

Incluso las propias Comunidades Autónomas, cuando realizan sus aportaciones, divagan en lo que sería la propia especialidad. Algunas proponen subdivisiones, otras cambios de denominación e incluso las hay que no sabe de qué estamos hablando, por realizar un resumen optimista de las últimas aportaciones realizadas hace tres años. Lo único que se aporta es más confusión y poder seguir afirmando la falta de un diseño coherente de esta especialidad.

La UESCE ya hizo una primera valoración y propuesta en enero del año 2011, con la denominación de “declaración de Pilas-Bonas”. En ella se constataba *“que la denominación de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Médico Quirúrgicos, (EECMQ) no ha resultado adecuada para el desarrollo de la especialización enfermera por estar referida a una extensa dimensión de la práctica clínica más apropiada para la enfermería generalista, como es el ámbito de la atención especializada, entendida ésta según está reconocida por la estructura del Sistema Nacional de Salud, (SNS), en nuestro país”*.

Además consideramos que *“la denominación de una especialidad bajo el epígrafe de Médico Quirúrgica, **No responde**, (...) a una necesidad del SNS, en sus estructuras ni por la ordenación y prestación de sus servicios. **No responde**, por indefinición derivada de la amplitud del término, a una necesidad de los usuarios o los pacientes. (...) **No responde** a las necesidades de los profesionales”*.

Esta declaración terminaba solicitando *“La sustitución de la ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS MÉDICO QUIRÚRGICOS por un nuevo catálogo de especialidades”*. Basándose en diferentes reglamentos legales, incluido el propio real decreto de las especialidades (R.D. 450/2005), concretamente del punto 2 del artículo 2, donde especifica que: *“Corresponde al Gobierno, a propuesta de los Ministros de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, (...), la creación, cambio de denominación o supresión de las especialidades que el progreso científico y tecnológico aconseje, de acuerdo con las necesidades sociales y de salud”*.

La UESCE no ha cambiado de parecer y cree necesario este cambio de rumbo de esta especialidad concreta. Pero en ningún momento pretende modificar la definición del enfermero residente y su régimen general, ni eliminar la disposición Adicional 2ª que regula las equivalencias con las antiguas especialidades de enfermería, aunque sí deberían ser actualizadas con las nuevas especialidades que se determinaran. Incluso los vocales representantes de las sociedades científicas, seguirán trabajando para intentar desarrollar esta especialidad, mientras no se produzca el cambio solicitado.

Sin embargo no podemos seguir en un régimen de acatamiento y callada como respuesta al sinsentido de esta especialidad. Por ello seguimos proponiendo la sustitución de la especialidad de cuidados avanzados médico-quirúrgicos, por otras nuevas especialidades que formen verdaderos especialistas que ayuden al sistema sanitario y aporten un valor añadido real.

A modo de ejemplo y como punto de partida, se ven reflejadas hasta cuatro posibles especialidades de pleno derecho, por los propios perfiles propuestos en la especialidad médico-quirúrgica y la vigencia de las antiguas especialidades enfermeras. De manera que, como mínimo, se podrían proponer las siguientes especialidades:

- **Especialidad Enfermera de procedimientos Quirúrgicos y Anestésicos.**

Competencias genéricas:

Capacidad para aplicar técnicas de instrumentación quirúrgica. Manejo del utillaje y maquinaria específica de las áreas quirúrgicas, incluyendo las máquinas de perfusión extracorpóreas mediante los certificados y acreditaciones específicas. Coordinación, Supervisión y Gestión de recursos materiales y humanos en el área de la especialidad. Aplicación y prevención de complicaciones en procedimientos anestésicos y sedaciones. Asegurar los cuidados enfermeros específicos de la especialidad, aplicando técnicas de cuidados y/o procedimientos invasivos y endoscópicos.

Posibles Áreas de Capacitación Específica: Perfusionista, Instrumentista especializado, Anestesia y Sedación, Endoscopia digestiva, etc.

- **Especialidad Enfermera de Urgencias y Emergencias**

Competencias genéricas:

Manejo del utillaje y maquinaria específica usado en urgencias, incluyendo el soporte vital avanzado mediante los certificados y acreditaciones específicas. Prestar cuidados en la atención urgente intrahospitalaria y extrahospitalaria. Coordinación, Supervisión y Gestión de recursos materiales y humanos en el área de la especialidad. Capacidad para prestar atención de enfermería en el incidente con riesgo nuclear, biológico y químico, accidente de múltiples víctimas y catástrofes.

Posibles Áreas de Capacitación Específica: Transporte sanitario aéreo, Catástrofes, Manejo de infecciones no endémicas, etc.

- **Especialidad Enfermera de diagnóstico y tratamiento por la imagen**

Competencias genéricas:

Capacidad para interpretar, realizar y dirigir exploraciones diagnósticas e intervencionistas. Manejo del utillaje y maquinaria específica de las áreas de radiología, medicina nuclear y de diagnóstico por imagen, mediante los certificados y acreditaciones precisas. Coordinación, Supervisión y Gestión de recursos materiales y humanos en el área de la especialidad. Capacidad para la colocación de catéteres de inserción periférica. Asegurar los cuidados enfermeros específicos de la especialidad, aplicando técnicas de cuidados y procedimientos diagnósticos e intervencionistas.

Posibles Áreas de Capacitación Específica: Hemodinámica cardíaca, Resonancia magnética, Vascular intervencionista, Supervisor en instalaciones radiactivas, etc.

- **Especialidad Enfermera en Cuidados Críticos e Intensivos**

Competencias genéricas:

Manejo del utillaje y maquinaria específica usado en unidades de cuidados intensivos, incluyendo el soporte vital avanzado mediante los certificados y acreditaciones específicas. Capacidad para prestar cuidados avanzados en pacientes con trastornos cardiocirculatorios, respiratorios, neurológicos, nefro-urológicos, endocrinos, metabólicos, nutricionales, infecciosos, hematológicos, del sistema inmunitario, digestivos, musculo-esqueléticos. Capacidad para la prevención y el manejo de las complicaciones de alta complejidad, derivadas de la enfermedad y/o los tratamientos. Colocación de catéteres mediante disección del vaso. Coordinación, Supervisión y Gestión de recursos materiales y humanos en el área de la especialidad.

Posibles Áreas de Capacitación Específica: Prevención y control de la infección, Unidades Intensivas Pediátricas y Neonatología, Diálisis, Cuidados paliativos, etc.

Estas nuevas titulaciones, en lugar de la especialidad médico-quirúrgica, serían verdaderas especialidades de enfermería con una ubicación en nuestro sistema de salud. No se trata de nuevas especialidades, ya que **son puestos de trabajo reales** que se están desarrollando actualmente; que se relacionan con denominaciones parecidas; que todos los profesionales sanitarios -sean enfermeros o no- identifican como áreas específicas y que precisan de una formación añadida para poder practicarlas con total seguridad.

Como ya he manifestado son a modo de ejemplo y se deberían proponer más especialidades que no he nombrado -o están incluidas como posibles áreas de capacitación- como verdaderas especialidades de pleno derecho.

La actual carga formativa de la especialidad médico-quirúrgica pretende englobar todo este conocimiento en una especialidad residente de dos años. Creo que no me equivoco si afirmo que su actual desarrollo sería un error para nuestra profesión y un flaco favor al sistema sanitario, si no modificamos en los términos expuestos esta especialidad.

Jaume Roca Sarsanedas

Presidente UESCE

Septiembre - 2016