

DOCTOR Y PACIENTE

Pauline W. Chen. M.D.

Publicado el 18 de noviembre de 2010

El papel de las enfermeras en el futuro de la atención sanitaria

Cuando comencé mi formación como cirujano, contribuí a los cuidados de un paciente de mediana edad que estaba luchando para recuperarse de una intervención mayor en la aorta, la arteria central del cuerpo, y los principales vasos sanguíneos de las piernas. A medida que pasaban los días, la cirujana encargada del caso comenzó a consultar a varios expertos hasta que la historia clínica del paciente, que al principio estaba vacía, comenzó a pesar cada vez más a causa de las notas y propuestas de toda una serie de especialistas.

El paciente terminó recuperándose gracias a los esfuerzos de numerosos profesionales. Sin embargo, una tarde mientras recorría las distintas salas con esta cirujana experta, no pude evitar bromear sobre el peso de la historia clínica del paciente, aunque al fin y al cabo era yo quien debía transportarla mientras ella visitaba a los pacientes.

“Cuando pases a formar parte del mundo real”, me dijo, mientras me cogía la historia y fingía que la dejaba caer exagerando su peso, “y parezca que el barco se va a hundir, hay que contar con la colaboración de todos en cubierta”.

Quizá convenga recordar ahora el consejo de esta cirujana.

A medida que se acerca el 2014, el año en que entrará en vigor la Ley de Protección del Paciente y Cuidados Asequibles, o sea el eje de la revisión

del sistema sanitario, cada vez está más claro que el barco, es decir, nuestro sistema sanitario, se está hundiendo. Y no son precisamente la espiral de costes o un exceso de dependencia tecnológica lo que más incrementa el peso del sistema sanitario sino sencillamente el volumen de pacientes al que hay que prestar servicios.

El sistema, que actualmente está sobrecargado a causa de una población de pacientes en rápido crecimiento y los complejos problemas médicos asociados, aún debe absorber un horizonte de 32 millones de nuevos pacientes asegurados. Es más, en los próximos diez años, se jubilará un tercio de los médicos que hay en la actualidad y el déficit de facultativos aumentará desde poco más de 7.000 hasta casi 100.000, lo cual implicará [carencias en todas las especialidades y no sólo en atención primaria.](#)

Sin embargo, igual que la tripulación de un barco mueve frenéticamente las sillas en cubierta, los políticos, los gestores de centros médicos, terceras partes financiadoras e incluso los médicos y pacientes han seguido concentrándose en un único aspecto: los médicos. En todos los debates sobre el ajuste del número de [escuelas de medicina](#) y plazas de capacitación, o el reajuste de los sistemas de retribución de los médicos y la reorganización de los modelos de la práctica, hay un colectivo de proveedores que ha llamado la atención por su ausencia: las enfermeras.

Actualmente, las enfermeras constituyen el sector más numeroso de proveedores sanitarios gracias a sus más de tres millones de profesionales registradas. Sin embargo, pocas han liderado o ni siquiera han participado en los debates políticos formales que se han celebrado sobre el futuro de los cuidados a los pacientes. Con el fin de afrontar esta discrepancia, el [Instituto de Medicina](#) y la Fundación Robert Wood Johnson han constituido un grupo de expertos en sanidad que lleva dos años reuniéndose para debatir el papel de las enfermeras en la transformación del actual sistema sanitario. Dicho grupo publicó un informe final el mes pasado con un título tan ambicioso

como: “[El futuro de la enfermera: liderando el cambio y el progreso de la sanidad](#)”.

El informe, según parece, hace honor a su nombre ya que carece del tipo de diatribas que actualmente se introducen en los debates sobre las funciones de los distintos proveedores de salud y, por el contrario, se basa en gran medida en la evidencia acumulada en los últimos cincuenta años gracias a la realización de ensayos clínicos sobre la eficacia de los cuidados enfermeros. Con un volumen de casi 600 páginas, ofrece varias recomendaciones incluyendo una crítica a la formación, poco sistemática, que actualmente reciben las enfermeras, y desacreditando la noción de que los médicos son los únicos que deben dirigir (y cobrar por ello) cualquier cambio en el sistema sanitario actual.

Los líderes de la enfermería han celebrado el informe. “Creo que es un buen plan para el futuro”, según ha declarado Catherine L. Gilliss, presidenta de la [Academia Americana de Enfermería](#), que no formó parte del grupo de expertos.

En dicho plan se contemplan algunos servicios innovadores dirigidos por enfermeras como el programa conocido como Modelo de Cuidados en Transición de la [Universidad de Pensilvania](#), Filadelfia, en el que las enfermeras se ocupan de pacientes ancianos hospitalizados con alto riesgo de sufrir recaídas. Durante un periodo de hasta tres meses después de la recepción del alta, la enfermera realiza visitas a domicilio, acompaña al paciente a la consulta del facultativo y colabora con el médico de atención primaria y los cuidadores familiares. Según los [primeros estudios](#) realizados, el programa ha permitido [disminuir considerablemente el número de nuevas hospitalizaciones](#) y los costes [hasta 5.000\\$ por paciente](#). Sin embargo, como no todas las terceras partes e instituciones que sufragan los costes están dispuestas a que los pacientes estén en un programa dirigido por enfermeras o a pagar nuevos servicios de enfermería, no es posible incorporar a todos

los pacientes que necesitan estos cuidados especiales porque no recibirán el reembolso correspondiente.

“Lo que realmente impera aquí es la cultura de los cuidados”, según Mary D. Naylor, investigadora principal del programa Modelo de Cuidados en Transición y profesora de enfermería en la Universidad de Pennsylvania. “No reconocemos la gran importancia de maximizar las aportaciones de todos”.

Sin embargo, el informe insta con la misma fuerza a las enfermeras a modernizar su sistema de formación mencionando la lucha interna librada en el seno de la profesión desde hace varias décadas para consensuar una definición exacta del término enfermera. “[Enfermera registrada](#)” se puede referir a personas graduadas tras haber cursado un programa de dos años de duración, un programa de licenciatura de cuatro años o un programa avanzado de máster o doctorado. Además de proponer que se añada formación clínica de postgrado o programas residenciales, similares a los que actualmente cursan los médicos, el grupo de expertos ha recomendado aumentar el número de enfermeras licenciadas hasta el 80% desde el 50% actual, así como duplicar el número de enfermeras con títulos de doctorado en los próximos diez años.

El grupo de expertos se reunirá de nuevo a finales de este mes, esta vez para debatir la aplicación de sus recomendaciones. Sin embargo, el trabajo se lo habrán preparado otros: por ejemplo, la [Asociación Médica Americana](#) ha criticado que el informe descuida la amplia educación y capacitación de los médicos e ignora la importancia que tienen los equipos dirigidos por médicos para garantizar la seguridad del paciente. En [su declaración oficial](#), la AMA advierte que “con el déficit tanto de médicos como de enfermeras, aumentar la responsabilidad de estas últimas no es respuesta adecuada a la carencia de médicos”.

Independientemente del resultado final, los líderes de la comunidad enfermera creen que el informe constituye un primer paso importante para organizar a las enfermeras de forma que puedan servir mejor a los pacientes en vista de los desafíos que se avecinan en las próximas décadas.

“No creo que ningún colectivo esté enzarzado en defender sus intereses”, ha afirmado la Dra. Gilliss, “y no creo que se impida que ningún colectivo salga fuera y se introduzca en el mundo de los pacientes, realizando visitas a domicilio o haciendo algo fuera de lo corriente”.

“Hace falta mucho personal en cubierta”, añadió, “y quizá sea el momento de que brille la enfermería”.