



Por **ROBERTO GALAO MALO**

Enfermería de práctica avanzada como metáfora

Qué diferencia al sistema sanitario español de los de Canadá, Holanda, Australia, Suecia o Finlandia? Una de las posibles diferencias es la presencia de enfermeras de práctica avanzada.

Desde hace algunos años el concepto de enfermería de práctica avanzada (EPA) está sonando con más fuerza en nuestro país. Se trata de profesionales de la enfermería con una formación teórica y práctica adicional o de posgrado, habitualmente de nivel de máster. Entre otras, pueden realizar funciones o tienen competencias que tradicionalmente ha realizado el personal médico. Estas actividades pueden variar de país en país e incluso entre regiones. A pesar de una cierta "medicalización", la EPA sigue prestando una atención especial a la educación para la salud, la promoción y la prevención. Además, hay que enfatizar que una enfermera de práctica avanzada, cuando trabaja como tal, no sustituye o reemplaza a una enfermera "regular". La eficacia y la seguridad de la EPA está ampliamente refrendada por la literatura científica.¹⁻³

En toda la constelación de figuras dentro de la enfermería, en ocasiones puede resultar complicado diferenciar qué es una

enfermera de práctica avanzada. No se trata de discernir quién es más importante, sino simplemente saber qué es cada cosa. La EPA no trata de formar "minimédicos": la base conceptual de la práctica sigue siendo la enfermería. La EPA no forma a técnicos para realizar, por ejemplo, endoscopias y ecocardiogramas: algunas técnicas pueden incorporarse, pero no es el centro de su actividad; para eso están los técnicos. La EPA no es exclusivamente una enfermera gestora de casos: en EE. UU. para gestionar casos no es necesario un máster, es más, no es necesario ser enfermera. La EPA no forma paramédicos: los paramédicos son técnicos en el transporte sanitario con una educación tipo formación profesional. La EPA no es únicamente una enfermera que prescribe medicación: el objetivo no es la medicación sino el paciente; se puede ser enfermera de práctica avanzada sin prescribir.

A día de hoy, en un sistema sanitario que debe reflexionar y buscar alternativas seguras y eficientes, especialmente en lo que se refiere a los recursos humanos,⁴ la cuestión no puede ser si debe haber. La pregunta sería más bien ¿podemos permitirnos que no haya enfermeras de práctica avanzada?

La posible puesta en marcha de la EPA en España debería ir precedida de un estudio de las necesidades de la población y el establecimiento de prioridades. También debería ir acompañada de cambios en la legislación, la estructura y funciones de las profesiones sanitarias, y un consenso. Pero, sobre todo, debería haber varios cambios significativos en la cultura organizacional y mentalidad del sistema sanitario y de la propia profesión enfermera.

UNA NUEVA PIEZA DEL PUZLE

En la actualidad, el objetivo al que el sistema sanitario encauza a los profesionales sanitarios es a ser funcionarios (donde a uno le toque). El desarrollo profesional, la mejora, el intentar orientar la vida laboral a un área u otra de la práctica clínica (por vocación o por gusto personal), queda en un segundo plano. Las bolsas de trabajo, o los baremos, no pueden medir muy bien a las personas individuales o a su esfuerzo.

Otra idea metida en la genética de nuestro sistema es que todos somos iguales. Un estatus diferente se consigue principalmente por la veteranía. Crear dos escalas dentro de la profesión iría contra esto, especialmente cuando lo que primaria sería la formación académica. Un ejemplo de esto es la fracasada puesta en práctica de la carrera profesional en algunas regiones (que ha pasado a ser un complemento

ANDE

Asociación Nacional de
Directivos de Enfermería

más). Es este contexto es tan lógico como ineficaz, que la gestión de enfermería siga sin estar profesionalizada en muchas regiones y sin unas herramientas o funciones que les permita realizar su actividad de manera óptima.

A pesar de que ya han pasado más de treinta años desde que se dejaron de formar, el sistema sanitario sigue viendo a la enfermería como ayudantes técnicos sanitarios. Esto viene reflejado en las nóminas o en los partes de baja de algunas regiones en los que seguimos apareciendo como ATS. Como tales, la jerarquización médico-enfermera, sigue siendo alta. Las enfermeras siguen estando infrautilizadas, y tienen poca voz en la toma de decisiones en algunos contextos. Un número significativo de enfermeras que realizan roles que van más allá de lo que se esperaba de un ATS no son enfermeras de práctica avanzada: son enfermeras bien aprovechadas.

También es necesaria una racionalización y planificación de los recursos humanos en el sistema. España es uno de los países de Europa con menos enfermeras profesionales. Esto se explica en parte porque los cuidados básicos están delegados en los técnicos auxiliares de enfermería, quienes no están presentes en la mayoría de los países. Al sumar el número de técnicos y enfermeras sí llegamos a la media. Esto no es una anécdota. En la última década se ha demostrado de manera sólida que en aquellos lugares en los que hay ratios enfermera-paciente bajos, o donde se contrata proporcionalmente a más técnicos, hay peores resultados y un número mayor de eventos adversos que afectan a los pacientes.⁵ Paradójicamente, el paro en la profesión enfermera ha estado

entorno al diez por ciento desde hace años y ya en 2006 más de diez mil profesionales se han visto forzados a emigrar a otros países.

Por el contrario, España es uno de los países del mundo con un mayor número de médicos por habitante. Esta proporción no ha dejado de aumentar en la última década.

Por último, es necesario un liderazgo y un plan para el futuro de la enfermería, que sea útil para la población y para el sistema. Las especialidades de enfermería que se crearon en 2005 son un reflejo de todo lo anterior. Nacieron sin un perfil, ni unas competencias (a excepción de las matronas que están reguladas por la Unión Europea), y en definitiva sin saber para qué, desde un punto de vista pragmático. Esto plantea qué van a hacer las nuevas especialistas, que no pueda hacer una enfermera en la actualidad; más todavía después de la implantación del grado. Aunque posiblemente ese fuese el objetivo. Al fin y al cabo, se trata de que todos seamos iguales, aunque el coste de las mismas se pudiese emplear de otras formas más eficientes.

La enfermería de práctica avanzada no va a ser la panacea, ni la solución de todos los males del sistema. Puede ser una pieza más en el puzzle que permita mantener y mejorar la atención de nuestra población, hacer el sistema sostenible y dar algunas salidas profesionales a las enfermeras de este país. Sin embargo, son necesarios muchos cambios para que pueda haber una enfermería de práctica avanzada de primer nivel en España. Como dijo Einstein, la locura es seguir haciendo lo mismo y esperar resultados diferentes.

Para más información:

1. Buchan J & Calman L. *Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles*. *OCDE Health Working Papers* NO. 17. OECD: Paris; 2004. Disponible en: <http://www.oecd.org/dataoecd/30/28/33857785.pdf>
2. Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B. *Substitution of doctors by nurses in primary care*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD001271.
3. Delamaire M & Lafortune G. *Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries*. *OECD Health Working Papers*, No. 54. OECD Publishing: Paris; 2010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en>
4. González López-Valcárcel B, & Barber Pérez P. *Sostenibilidad y condiciones de empleo en el Sistema Nacional de Salud*. *Revista de Administración Sanitaria* 2010; 8(1): 89-100. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2162104>
5. Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. *Nurse staffing and quality of patient care*. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)* 2007; Mar(151):1-115. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/nursestaff/nursestaff.pdf>

Sección patrocinada por:



Adult Acute Care Nurse Practitioner, New York University, El Campello (Alicante)