

5 Sobre el futuro de la enfermería gerontológica en España a través del presente

5

Hace tiempo que esta columna no se detiene en perspectivas de futuro, sino más bien se comporta como letrista de episodios acontecidos, diatribas profesionales del momento o entregas apasionadas a declaraciones de interés. Hoy volveré a sacar fuera de mí, al unísono, cerebro, sentidos, corazón e intuiciones para este ejercicio de imaginación “documentada”, que seguro no pasará de un juego de adivinación sin más, con muchas probabilidades de ni tan siquiera aproximarme a la futura situación de los profesionales del cuidado al servicio de los más mayores después de unos años.

A pesar del poco trecho recorrido, se recuerdan con tintes épicos aquellos movimientos, en trincheras y campo abierto, en busca de la visibilidad de nuestro grupo profesional, que parecía, al menos a un servidor, haberse alcanzado.

El reciente desarrollo de la tan ansiada especialidad parece haber tranquilizado, con dosis de justicia, el anhelo de muchos aspirantes. Las primeras unidades docentes están ayudando a dar forma a los primeros especialistas y en su estela esperan millares de profesionales que tratarán de acceder a ese mérito, lícitamente, por la vía de la experiencia.

La riqueza de competencias del nuevo especialista, incluso con el refrendo de la justicia en alguno de sus enunciados, consolida escenarios en fórmulas de atención tradicionales y abre otros nuevos en todos los entornos inimaginables donde la voz autorizada de un profesional del cuidado experto elevará, sin duda, la calidad de la atención de este grupo de población y de sus familias.

Se hará patente la existencia de enfermeras capacitadas y habilitadas para numerosas intervenciones en el proceso de su cuidado. Pero me pregunto, no sin buena dosis de preocupación, si esa oferta tendrá mercado o una cercana burbuja de profesionales tocados por el reconocimiento académico-profesional de los Ministerios de Educación y Sanidad habrá de conformarse con una insignificante oferta de puestos de trabajo adaptados a ese nuevo estatus.

No quisiera en esta singladura caer en la depresión y arrastrar conmigo a algún empático lector, pero no puedo abstraerme de la sensación de que el sistema empleador mayoritario y potencial de los especialistas en Enfermería Geriátrica no cree necesitar, en general, de estos para muchos de los contextos asistenciales donde profesan. Más bien, siguen anhelando la presencia del mínimo número de enfermeros generalistas que el marco obligue y con roles decimonónicos, a clara demanda, sin importarles en exceso (y con el riesgo de generalizar y, con ello, pecar) su extraordinaria rotación, juventud profesional o, por su origen, iniciales bajas dotes comunicativas. Al tiempo, aquellos que pasaron por estos grotescos lugares desarrollan a perpetuidad anticuerpos antipersonas mayores, perdiéndose a la menor oportunidad de todo lo relacionado con ellos. Qué decir, a día de hoy, de la participación activa y real de nuestra disciplina enfermera en los órganos decisorios y gestores de los sistemas sociales o sociosanitarios.

Al tiempo, vuelvo la vista a los propios mayores dentro del sistema sanitario y las sombras son igualmente manifiestas. Los centros hospitalarios, las consultas ambulatorias, la atención domiciliaria destilan, a la vista de sus inquilinos, una abultada geriatrización, como no podía ser menos. Sin embargo y en paralelo, no vis-

lumbro ese espíritu gerontológico diferenciador, ni modificaciones en la atención (organización y desarrollo) adaptadas a un grupo de población, con especificidades que los hacen muy distintos. Apenas conozco reciclajes profesionales intensivos que acerquen esa nueva forma de enfermar, de reconocer las credenciales de su pérdida de salud, de las hipotecas funcionales que penden de una buena o descuidada atención, del bloqueo y, a menudo, frustración de disciplinas que no han tenido una inmersión en el gran grupo de sus nuevos clientes, reconociendo en la intimidad que no les gustan y les deprimen.

Otra imagen la capturo directamente de los pilares de nuestra formación, en la agónica diplomatura y ahora en el grado de Enfermería y creo que tampoco hemos “llegado” –en cuanto a convencimiento y relevancia se refiere– a la universidad. ¿Por qué los créditos que se reservan en los nuevos planes de estudios de nuestras nuevas facultades a la enseñanza y aprendizaje de las paradojas de estos veteranos habitantes no sobresalen como las propias curvas de población sobre otros grupos etarios? ¿Por qué no se impregna transversalmente más formación de los futuros profesionales de enfermería con un tinte gerontológico? Es miopía, ceguera, desinterés o rancias hegemonías en sus muros. Si desde este seno no se alienta, difícilmente va a tener posibilidades. Por mimetismo, tengo la sensación de que la oferta de actividades posgraduadas, expertos universitarios o másteres oficiales dirigidos esencialmente a elevar el conocimiento de las enfermeras asomadas al mundo del mayor emergió y de nuevo es escasa (también poco demandada) en comparación con las necesidades sentidas (o, disculpen, quizás sea más correcto decir que yo siento).

En clara relación, también tengo la sensación de que, en nuestro entorno, la investigación en el ámbito de la Enfermería Gerontológica se ve aquejada por un síndrome de franca ralentización. La generación de artículos científicos, traducción de ese movimiento, es escasa y, a menudo, fatigados o carentes de interés por su repetición. ¿Qué está pasando con los millares de profesionales que respiran este cuidado especializado? ¿Dónde está su producción científica y la de los docentes en esta materia? ¿A qué se debe esta sensación de parón confesable de nuestro cuerpo de conocimientos en España? ¿Tendrá que ver esta sequía con el envejecimiento del “movimiento” y de las personas?

Me resisto a creer que esta situación sea fruto de la desilusión laboral de muchos o de la falta de necesidad de algunos para mantener sus sillones en la academia. Prefiero buscar culpables fuera, pero... ¡Atención!

Investigar, publicar, enseñar, estar presente en la vida pública, hacerse imprescindible en los sistemas sanitario y social son armas que pueden abrir o cerrar el futuro.

No seré yo, ni en la tarde más pesimista, quien se quede inmóvil anunciando lo que pudo ser y no es la Enfermería Gerontológica de mi país. El futuro lo siento enormemente atractivo, pero es necesario ayudar en su construcción. Con ese ánimo comparto estas pocas reflexiones, seguro –como apuntaba al inicio– sesgadas por mis sentimientos. Tenía sinceros deseos de hablar del futuro y me doy cuenta de que sólo he retratado algunos apuntes del presente, casi todo flaquezas donde incidir para crear un esperanzador y pleno día de mañana para nuestra enfermería de la vejez. De sus fortalezas hablamos más a menudo.

J. Javier Soldevilla Agreda
Director de *Gerokomos*. Director GNEAUPP