

E

Editorial

La formación continuada de los profesionales enfermeros

El final del curso académico en las Escuelas Universitarias de Enfermería de todo el país hace posible que cada año centenares de chicas y chicos se incorporen a la profesión, después de tres años de formación universitaria. Evidentemente la entrada en el mundo laboral representa un cambio importante para su desarrollo profesional. Pero tanto los nuevos profesionales como los que ya llevan años de ejercicio deben asumir que la formación es siempre una tarea inacabada. Como bien señala Begoña Román en uno de sus textos, el profesional «debe aprender a aprender», y lo debe hacer porque en la sociedad que vivimos, los cambios que se producen –sobre todo en el campo científico-técnico– son tan rápidos que hacen que el conocimiento caduque también rápidamente, y se tenga que ir actualizando de manera constante.

La formación en el ámbito de las profesiones consiste en hacerse mejor como profesional, cultivarse para ejercer mejor la tarea que tenemos encomendada ante la sociedad. La formación desarrolla o perfecciona las facultades intelectuales y morales de la persona. Es importante subrayar esta idea dual de la formación. La formación no sólo debe centrarse en los aspectos técnicos, sino que también debe abarcar los aspectos éticos, porque son ámbitos complementarios e indisolubles para el profesional enfermero.

En este número de *Síntesi* se presentan dos artículos sobre dos temas muy diferentes, pero ambos plantean interrogantes éticos: el «triage» en el servicio de urgencias y la atención sanitaria ante la pluralidad religiosa. La formación continuada es, o debería ser, una herramienta indispensable para poder dar respuesta a este conjunto de interrogantes que se nos plantean hoy, y tantos otros que se nos irán planteando en el día a día.

H

Hablemos

El «triage» en el servicio de urgencias

El denominado «triage» es una actividad que, queramos o no, se hace imprescindible en los Servicios de Urgencias hospitalarios y, ya sea con agrado o a la fuerza, en muchas instituciones se encarga a la enfermera. Ya tenemos pues el debate a punto: ¿Puede hacer «triage» un diplomado en enfermería? Si lo hace, ¿comete intrusismo?, ¿hace progresar a la profesión? o mientras se ocupa una vez más de resolver el problema sanitario-organizativo descuida su principal objetivo profesional: ¿cuidar de la persona?... ¿podemos hacerlo? ¿queremos hacerlo? ¿conviene hacerlo?. La controversia entre los profesionales es elevada, hay opiniones para todos los gustos y un gran número de artículos, ponencias y comunicaciones al respecto son un buen reflejo de esta situación. Incluso el tema ha salido del ámbito interno del debate y posicionamiento profesional y a alguien se le ocurrió la brillante idea de acudir al arbitraje del poder judicial.

Según mi punto de vista, en primer lugar quizás convendría aclarar qué entendemos por «triage». En el bien entendido que nos estamos refiriendo a situaciones de urgencia, no de emergencia ni de catástrofe. Bajo este nombre (más o menos afortunado) hemos visto desarrollar actividades muy diferentes: la de orientación a los usuarios de los pasos a seguir y de los recursos a utilizar para resolver convenientemente su problema de salud, esto se lleva a cabo sobre todo en el ámbito de la comunitaria y/o a menudo por vía telefónica, la clasificación de pacientes, distribuyéndolos en grupos según unas pautas prefijadas (especialidad médica, edad, etc.), también la priorización, es decir, establecer la anterioridad en el orden de tiempo en que serán atendidos por el médico, o incluso el cribage (selectivo y resolutivo) de dejar pasar a unos y a otros no, y actuando también como elemento disuasorio, procurando la renuncia de la solicitud de atención urgente.

Tal y como se desprende de los currículums formativos vigentes de las diferentes profesiones sanitarias, actualmente está claro que el ámbito competencial de la profesión enfermera, en su rol de colaboración de apoyo a la persona

cuidada para el diagnóstico y tratamiento de la patología médica que le afecta, se circunscribe a la actuación sobre signos y síntomas. En el momento en que, para tomar una decisión asistencial, es necesario proceder previamente a establecer una correlación de estos signos y síntomas para formular una hipótesis diagnóstica o diagnóstico de una enfermedad (que denominamos patognomía) resulta necesaria la intervención del profesional licenciado en medicina y cirugía. Insistimos, siempre y cuando no hablemos de situaciones de emergencia o catástrofe, entonces los límites profesionales se difuminan ante el estado de necesidad, y se debe actuar con diligencia y prontitud, realizando aquello que sea necesario de acuerdo con las circunstancias, los medios disponibles y criterios científicos correctos.

¿Puede hacer «triage» un diplomado en enfermería? Si lo hace, ¿comete intrusismo?, ¿hace progresar la profesión?

Una vez establecido esto, vemos que algunas de las actividades que identificaremos como «triage» obviamente entran dentro del ámbito competencial enfermero, la orientación a los usuarios para moverse en la organización asistencial y también la clasificación o distribución de los pacientes en el

interior del área de urgencias según el sistema propio de cada una.

El problema surge con la priorización y no es necesario decirlo con el cribage y la disuasión en los que además de los aspectos competenciales, se debería reflexionar sobre los aspectos éticos de estas prácticas. Pero lo que es evidente, es que comportan una formulación de hipótesis de diagnóstico médico para decidir la anterioridad en la atención médica o su necesidad, y esto se escapa de la competencia enfermera.

Dada la enorme afluencia de pacientes a los servicios de urgencias, muchos de ellos en situaciones de emergencia no grave o levemente grave, se ha considerado idóneo realizar esta priorización y en algunos centros que sea efectuada por enfermeras. A fin de resolver el problema competencial, y dado que la enfermera puede tomar decisiones sobre signos y síntomas se han buscado fórmulas para solucionar el problema organizativo-asistencial, y ajustar la actividad a la competencia enfermera: protocolos de actuación, algoritmos o escala de toma de decisiones a partir de signos y síntomas. E incluso con muy buen criterio, la sociedad científica de *Enfermería de Urgencias* se ha posicionado al respecto publicando la recomendación científica 99/01/01 (15 de Junio de 1.999) en la que manifiesta que «la actividad de recepción, acogida y clasificación... es propia de los diplomados en enfermería».

Hasta aquí todo muy bien, ya hemos respondido a las preguntas de qué entendemos que conforma esta actividad, que la queremos hacer y cómo se debe hacer, aunque ahora convendría

que esta recomendación científica fuera asumida por la organización colegial, en su responsabilidad de ordenación del ejercicio para darle el reconocimiento posible.

Pero continúo haciéndome una reflexión: si la administración sanitaria, en la organización eficiente de los servicios que presta a la población considera conveniente que se realice esta actividad, y que la asuman las enfermeras, ¿por qué debemos estar siempre en la cuerda floja respecto a la legalidad de la práctica?

Quizás lo más coherente sería, y de hecho es mi opinión, que si debemos asumir esta responsabilidad porque se considera que somos los profesionales más idóneos para hacerla, se nos otorgue la competencia profesional oportuna, tanto a nivel formativo y de capacitación, como de reconocimiento legal. Modifiquemos pues las leyes, porque su función debe ser regular la práctica cotidiana, y si no se adecuan a la realidad de la demanda asistencial, se deben cambiar. Las leyes deben ser útiles y no un obstáculo, deben permitir una práctica profesional segura y no obligarnos a buscar la manera de esquivarlas y realizar equilibrios competenciales para cumplir con nuestra obligación profesional de conseguir la agilidad, la eficacia y la eficiencia del sistema sanitario.

**ISABEL PERA
FÁBREGAS**

*Jefe de la Unidad de
Enfermería legal del Hospital
Vall d'Hebron*

La pluralidad religiosa en el ámbito hospitalario

Xabier Etxeberria en un análisis atento de las circunstancias sociales que hoy condicionan, estimulan y delimitan la pregunta sobre lo que es moral, destaca la *tecnociencia*, la *cultura moderna* caracterizada, por la secularización, la autonomía y el pluralismo, y finalmente señala como tercera circunstancia la

conflictividad intercultural en el marco de la *globalización*¹.

Es precisamente en este contexto social que vive actualmente nuestro mundo occidental que la Generalitat de Catalunya publica a finales del año pasado (2005) la *Guía para el respeto a la pluralidad religiosa*

en el *ámbito hospitalario*². Esta guía elaborada por profesionales del ámbito sanitario, el equipo universitario Investigaciones en Sociología de la Religión de la Universitat Autònoma de Barcelona y los responsables de las distintas entidades religiosas, tiene tres objetivos: 1) facilitar información a todo