

València a 20 de mayo de 2015

**Carmen Montón
Consellera Sanitat Universal i Salut Pública
Generalitat Valenciana
Conselleria Sanitat
Mícer Mascó, 31-33
46010 València**

Estimada Consellera:

Como Presidente de la principal Sociedad Científica de Enfermería Comunitaria a nivel estatal y con amplia implantación en la Comunidad Valenciana, me dirijo a usted con el fin de trasladarle una propuesta justificada de la necesidad de crear una Dirección General de Cuidados en el Organigrama de la Conselleria, en la que se incorpore una enfermera.

Con el máximo respeto pero también con total convicción, queremos exponerle los argumentos que avalan dicha solicitud para que los analice, considere y decida en consecuencia.

Tras más de 20 años de deterioro progresivo en el desarrollo de la Sanidad en su conjunto, pero muy particularmente de la Salud Comunitaria y la Atención Primaria, se abre un tiempo de ilusión, esperanza y motivación ante un cambio tan necesario como urgente que recupere los principios que sustentaron la Atención Primaria y que además se adapte a la actual realidad social.

Entiendo que las palabras no son inocentes y están cargadas de intención y propósito. Es por ello que la modificación de denominación de la Conselleria se identifica como un indicador claro de cambio que va más allá de la simple estética. Pero dicho esto, es necesario que las palabras sean capaces de llenar de contenido todo el desarrollo que se desea, se espera y se necesita. Así pues la Sanidad Universal y la Salud Pública trascienden a la visión biologicista, medicalizada y hospitalcentrista, hasta hace muy poco latente, que llevó a la Atención Primaria a retroceder a una Asistencia Médica Primaria, en la que la promoción de la salud, la prevención, la participación e intervención comunitarias, la atención domiciliaria, la atención integral, integrada e integradora, la educación para la salud, la intervención familiar... quedaron anuladas o reducidas al ámbito anecdótico. En donde la atención a la Urgencia y la Emergencia está descoordinada, tanto en su concepción como en su ejecución, y se incorpora como un elemento de distorsión permanente en la dinámica de los equipos. Y

en la que el trabajo transdisciplinar es una mera quimera, al haberse fagocitado la capacidad competencial de profesionales tan importantes como las enfermeras, los trabajadores sociales... que actualmente trabajan en base a actividades y tareas.

La Sanidad Universal y la Salud Pública no pueden ser entendidas sin la participación activa y responsable de cuantos conforman los equipos de salud en base a la integración de sus respectivos marcos competenciales y huyendo de corporativismos y protagonismos que tan solo conducen a la merma de la atención a las personas, familias y comunidad, pero sabiendo identificar también los roles que en cada caso tienen los diferentes profesionales para potenciar sus aportaciones específicas y su valor intrínseco.

Los cambios sociales, demográficos, económicos, culturales... han situado la necesidad y demanda de los cuidados enfermeros en un lugar destacado que, lamentablemente, no ha sido identificado y valorado por parte de las organizaciones sanitarias en su conjunto, al situar al cuidado enfermero en el ámbito doméstico, intrascendente y acientífico, lo que conduce a una clara y manifiesta ineficacia e ineficiencia de la atención prestada, además de una ceguera tan incomprensible como injustificable.

La cronicidad, el envejecimiento de la población, los cambios en las estructuras familiares, la multiculturalidad, los nuevos modelos de gestión sanitaria centrada en la corta estancia y la identificación del domicilio como mejor recurso terapéutico, los cuidados familiares (que representan el 80% de los cuidados prestados), la necesidad de mantener sanos a los sanos, la atención a la diversidad, la participación ciudadana en la toma de decisiones... requieren de abordajes especializados y científicos en la gestión de los cuidados enfermeros que se necesitan para dar las respuestas adecuadas.

Pero además es preciso integrar el lenguaje enfermero propio en los sistemas de registro informático a través de los Diagnósticos de Enfermería, los NOC y los NIC, generar indicadores realistas y factibles que permitan la identificación de los resultados en salud derivados de la intervención específica enfermera, que no tan solo visibilice su aportación sino que permita identificar el valor de la misma.

Por otra parte la gran inversión que está realizando la Conselleria formando a especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria se tiene que traducir en la identificación de perfiles específicos en los que integrar a estos profesionales de tal manera que no tan solo permitan obtener un reintegro de lo invertido sino que además contribuyan a mejorar la calidad de la atención con su aportación especializada.

Pero no es tan solo la Atención Primaria. La Atención Hospitalaria también ha sufrido retrocesos importantes en su concepción, organización y desarrollo. Los Hospitales como centros de cuidados adolecen de un reconocimiento de los mismos en similares términos que los apuntados anteriormente. Pero además, en el caso que nos ocupa, los hospitales se han

convertido en un minador de los cuidados hacia sus profesionales en general y de las enfermeras en particular que repercuten de manera directa en la calidad asistencial.

La alta tecnificación, la atención por procesos despersonalizada, el aislamiento de la comunidad, criterios economicistas desligados de los cuidados humanitarios, el egocentrismo especializado, la rígida jerarquización, la atención puesta en la cama en lugar de en quien la ocupa, la marginación absoluta de la promoción de la salud y la educación para la salud, la organización por actividades y tareas, la falta de racionalización en la gestión de plantillas, la falta de comunicación intra y extrahospitalaria... son tan solo algunos de los “logros” de años de desidia y abandono en el interés por los cuidados profesionales, dignos y de calidad.

La Ley General de Sanidad, La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y la Ley de Calidad y Cohesión, enmarcan normativamente la necesidad de contar con otro tipo de cuidados más humanos tanto para quienes los prestan como para quienes los reciben y establecen elementos de atención que lamentablemente han sido olvidados como la continuidad de cuidados, la participación ciudadana, la participación en órganos de representación, la ética y estética de la atención, la democratización de las organizaciones, la identificación clara de las responsabilidades de cuidados enfermeros, la generación de indicadores de calidad específicos... Las Leyes siguen vigentes y las posibilidades de reversión son reales pero precisan de profesionales que sepan y entiendan de cuidados y que no tan solo se gestionen los mismos desde una perspectiva tecnocrática y sin fundamento científico.

Pero además hace falta diseñar, planificar y desarrollar espacios sociosanitarios que respondan a las nuevas realidades de demanda de cuidados y que faciliten la gestión adecuada de la Atención Primaria y Hospitalaria a través de una articulación real, integral, integrada e integradora que maximice los recursos comunitarios con un perspectiva de eficiencia que no pase, como toda solución, por los recortes simplistas. Una vez más se trata de un espacio de cuidados que requiere liderazgo y empoderamiento tanto de las enfermeras como de la comunidad, sin que ello signifique exclusividad sino todo lo contrario, el punto de inflexión que permita la transdisciplinariedad entre todos los ámbitos (que no niveles, que suponen diferentes alturas o posiciones) de atención de cuidados.

Todo ello sin olvidar la Salud Pública que debe ser el eje de todos estos ámbitos mediante la planificación de políticas coherentes e integradoras que huyan de la exclusión de nadie y propicien las mejores respuestas coordinadas y participativas a las necesidades reales identificadas.

Y para este cometido, actualmente, en la Conselleria no se cuenta con ninguna enfermera en el organigrama con capacidad en la toma de decisiones que permita gestionar los cuidados enfermeros desde una perspectiva enfermera real para integrarlos con eficacia y eficiencia en el conjunto de intervenciones de los equipos de salud y que facilite la



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**



racionalización real de las enfermeras, no en base a las demandas de otros profesionales, sino de la demanda real de la población asignada, con criterios ajustados a las competencias y responsabilidades enfermeras.

El desarrollo disciplinar de enfermería permite a muchas enfermeras alcanzar las máximas cuotas académicas (doctoras) lo que les sitúa en igualdad de condiciones de capacidad y mérito a cualquier otra disciplina, por lo que no existen razones objetivas que impidan el acceso a los niveles de responsabilidad que le traslado.

Todo ello, además, contribuiría a fidelizar a las enfermeras en sus centros de trabajo al generar una relación de satisfacción y de sentido de pertenencia que ahora mismo no existe, lo que provoca desmotivación, desilusión, desincentivación, climas laborales desfavorables... que repercuten tanto a nivel de la salud de las propias enfermeras como en la calidad de los cuidados que presta. Por otra parte evitaría, o al menos paliaría, la fuga constante de enfermeras a otros países al no identificar oportunidades de desarrollo profesional o identificarlo como precario y poco sugerente. Resulta imprescindible, por tanto, crear entornos saludables que favorezcan el cuidado de calidad.

No quisiera, por último, que se interpretase la demanda que argumento como una reivindicación corporativista que ni nos corresponde ni pretendemos como Sociedad Científica que somos, sino un planteamiento avalado por múltiples evidencias científicas recogidas en la literatura internacional.

No quisiera despedirme sin antes agradecer los esfuerzos que tanto usted como su equipo están realizando para recuperar una sanidad universal, accesible, justa y democrática, pero al mismo tiempo trasladar nuestra firme convicción de que la presencia de enfermeras en los órganos de toma de decisiones es una necesidad que no puede seguir obviándose durante más tiempo.

Tan solo me queda esperar que la respuesta a nuestra demanda sea positiva y rápida porque es necesaria para maximizar los resultados esperados en base a sus estrategias.

Quedo a su entera disposición para cualquier cuestión que considere.

Atentamente.


**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**
José Ramón Martínez Riera
Presidente AEC

Asociación Enfermería Comunitaria (AEC)
C/ Universidad, 4, 4º, 1ª
46003 València
Tfno.: 963 511 632
<http://www.enfermeriacomunitaria.org>



INTERNATIONAL FAMILY
NURSING ASSOCIATION

MIEMBRO DE:



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA