



CÁTEDRA DE
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



CÁTEDRA DE
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA





INTRODUCCIÓN

Vicerrector de Infraestructuras, Sostenibilidad y Seguridad Laboral de la Universidad de Alicante, Secretario Autonómico de Sanidad de la Conselleria de Sanitat, Alcalde del Ayuntamiento de Villena, Concejala Sanidad Ayuntamiento de Alicante, Alcaldesa del Ayuntamiento de Biar, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, Presidente del Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana, Presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante. Autoridades políticas, académicas y civiles, premiadas/os, compañeras/os, amigas y amigos, muy buenas tardes y bienvenidos/as a la IV Edición de los Premios de la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria, muchas gracias por su asistencia.

Es para mí un verdadero honor presentar de nuevo estos Premios que pretenden valorar y reconocer el trabajo realizado en el proceso de enseñanza-aprendizaje, de formación especializada, de investigación, de docencia o de prestación de cuidados a las personas, las familias y la comunidad en el marco de la Enfermería Comunitaria.

La Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria ha venido trabajando, gracias al apoyo de la Universidad de Alicante, CEISAL y la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), de manera conjunta, participativa y permanente, en el objetivo de poner en valor y visibilizar el papel fundamental de las enfermeras comunitarias y su aportación específica en, con y para la Comunidad. Este esfuerzo, sin embargo, no es suficiente, aunque sí muy importante. Se requiere de voluntad política para lograr que aquella que la actitud y la aptitud de las enfermeras comunitarias vienen demostrando sistemáticamente con resultados de eficacia y eficiencia se traduzca en decisiones que permitan situar a las enfermeras comunitarias en los lugares que, por competencia, mérito y capacidad, están en disposición de desempeñar. Seguir manteniendo límites normativos que impiden dicho acceso a puestos de responsabilidad y toma de decisiones es tanto como reducir las opciones de calidad de la atención y de eficacia de la gestión, que finalmente se traducen en peores resultados de salud para la población. Nadie, sea quien sea, puede ni debe ostentar la capacidad exclusiva y excluyente en base a una titulación determinada. Las asesorías, por su parte, siendo importantes, no son ni suficiente ni adecuada respuesta a



lo que es una necesidad que va mucho más allá de cualquier cuestión de poder o autoridad.

Es justo valorar muy positivamente los avances logrados en cuanto a reconocimiento de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en muchos Sistemas de Salud, entre ellos el valenciano. Pero dicho reconocimiento sin un marco competencial de referencia para el puesto que van a desempeñar de manera conjunta con enfermeras comunitarias no especialistas es insuficiente y requiere de una respuesta urgente por parte de los órganos competentes tanto a nivel nacional como autonómico. No se trata tan solo de catalogar los puestos de trabajo. Hay que ordenarlos, articularlos, coordinarlos, gestionarlos y racionalizarlos con eficacia para que sean capaces de ofrecer los mejores resultados derivados de su aportación específica.

No es una novedad, aunque no por ello tenga la notoriedad que requiere, que la Atención Primaria es fundamental en el conjunto de cualquier Sistema de Salud. Pero para que pueda dar la respuesta que de la misma se espera y desea se precisa de un cambio de modelo que lamentablemente hasta la fecha no se ha producido. Es cierto que el Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria puede ser un punto de inflexión fundamental en el logro de dicho cambio, pero para ello resulta imprescindible que se tomen decisiones, no siempre fáciles pero muy necesarias, que rompan la dinámica asistencialista, medicalizada, biologicista, paternalista, hospitalcentrista y focalizada en la enfermedad que sigue impregnando el actual modelo. En este sentido y sin ánimo de hacer proselitismo ni corporativismo alguno, creo poder decir con absoluta convicción que para lograrlo es fundamental, que no exclusivamente, que las enfermeras comunitarias asuman las competencias para las que están capacitadas con el fin de contribuir de manera determinante a que la promoción de la salud, la participación comunitaria, la alfabetización en salud, la identificación, movilización y articulación de activos para la salud, el empoderamiento de la población, entre otras, posibiliten el cambio de la patogénesis actual a la salutogénesis que se plantea en el citado Marco Estratégico. Es un proceso lento y progresivo que debe vencer la inmediatez con la que se plantean muchas veces las estrategias de salud, pero tiene que instaurarse y desarrollarse con continuidad y sobre todo con determinación. La cronicidad, la salud mental, la atención a la violencia de género, la intervención escolar... deben plantearse desde una perspectiva de salud integral que impida la fragmentación, como ha sucedido muchas veces, y que se cronifiquen los



problemas de salud en lugar de darles soluciones participativas y de consenso con quienes los tienen que afrontar. Huir de la enfermedad supone hablar de las personas que las afrontan y no exclusivamente de las enfermedades que les invisibilizan y cosifican. Situar a las personas en el centro de la atención supone hablar de ellas y no de lo que padecen cuando les etiquetamos como diabéticos, hipertensos, obesos... sin que ello suponga en ningún caso la atención a la enfermedad, pero desde un planteamiento de salud, entendiendo la misma como la forma de vivir autónoma, solidaria y feliz tal, como expresó el Dr. Gol.

Uno de los principios básicos de la Atención Primaria derivado de la declaración de Alma Ata que sigue vigente, al menos como principio, es la longitudinalidad. Principio que supone prestar una atención continua y continuada a las personas a lo largo de todo su ciclo vital allá donde viven, conviven, trabajan, estudian, se divierten... en la comunidad. Y para ello los equipos básicos de atención deben continuar siendo el núcleo de la Atención Primaria de Salud y Comunitaria. Caer en la tentación de generar figuras artificiales y artificiosas o incorporar a demanda nuevos profesionales como parte de dichos equipos, es un error que conduciría irremediablemente a la fragmentación de la atención y con ella a romper la referida longitudinalidad. Los Centros de Salud deben continuar siéndolo y no pasar a convertirse en Centros de Especialidades que fragmenten la atención en base a patologías o problemas de salud. La atención en la escuela, el domicilio, la comunidad... debe ser prestada por dichos equipos básicos, siendo apoyados en todo caso por equipos de soporte de determinadas/os especialistas de manera coordinada. Porque para ello los profesionales que integran los equipos de Atención Primaria son especialistas, que es algo que muchas veces se olvida. Y son especialistas de una atención compleja que requiere de conocimientos y competencias que deben mantenerse actualizados a través de formación continua y del apoyo a una investigación propia y específica que requieren de tiempo y recursos.

El trabajo transdisciplinar, por otra parte, debe constituir la metodología de intervención de los equipos. De tal manera que los marcos competenciales se diluyan para responder a las necesidades de la comunidad, de las familias y de las personas y no a las de las diferentes disciplinas que componen los equipos. Las competencias, no pueden ni deben ser utilizadas desde el oportunismo en función de las necesidades de unos u otros. Las competencias no se prestan, se asumen. Y se asumen desde la responsabilidad y la



capacidad para tomar las decisiones y los riesgos derivadas de las mismas y no como una concesión vigilada para paliar, aliviar o reducir la demanda de nadie, como objetivo principal o exclusivo de dicha concesión. Más aún cuando de manera paralela se presentan demandas por asumir dichas competencias argumentando intrusismo y en base a normativas obsoletas e incoherentes con el citado trabajo transdisciplinar.

Las enfermeras comunitarias tienen una formación en la que la atención integral, integrada e integradora, la continuidad de los cuidados, la intersectorialidad, la participación comunitaria, la gestión, el liderazgo... forman parte fundamental de sus programas para adquirir competencias. La formación especializada en enfermería familiar y comunitaria, por su parte, incorpora competencias especiales y se refuerza con la integración de la investigación en la búsqueda de evidencias científicas que permitan prestar cuidados de calidad, pero también de calidez desde una perspectiva de humanización que lamentablemente no siempre forma parte del contexto de salud en que se prestan.

Las enfermeras, al contrario de lo que sucede con otras disciplinas, identifican y eligen la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, de manera prioritaria y ocupando todas las plazas ofertadas, lo que sin duda determina un indicador claro del compromiso e implicación con la salud comunitaria, que debería valorarse en su justa medida a la hora de determinar las plazas de formación especializada que se ofertan.

Resulta imprescindible, sin embargo, un profundo análisis de la formación especializada, del programa formativo y su desarrollo en las Unidades Docentes multiprofesionales que permita identificar las necesidades específicas que tienen identidad propia y requieren de respuestas inmediatas. Es fundamental la puesta en valor y el reconocimiento, más allá de su nombramiento, de las enfermeras tutoras. Deben identificarse los recursos que pueden contribuir de manera determinante en la formación especializada y que, en la actualidad, lamentablemente, continúan estando al margen de la misma. En este sentido, las Universidades, las Sociedades Científicas y múltiples recursos comunitarios que sin ser sanitarios si lo son de salud, deben integrarse de manera sistemática y normalizada en la formación especializada sin que ello se interprete como una intrusión por parte de las Unidades Docentes. No hacerlo es desaprovechar oportunidades reales de mejora que no tiene justificación alguna.



La Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria, única en España, tiene como objetivo fundamental el apoyo, promoción e impulso de la generación de conocimiento propio enfermero, así como de evidencias científicas que avalen y refuercen la acción cuidadora de las enfermeras a través de becas y premios, pero también del reconocimiento al trabajo realizado en diferentes ámbitos de actuación. Todo ello sin perder su vocación irrenunciable a la Salud Pública y Comunitaria en colaboración con profesionales de otras disciplinas y agentes de salud que permitan abordar la salud desde una perspectiva plural, diversa, dinámica y multicultural. Vocación que se hace evidente a través del trabajo compartido y participativo con Sociedades Científicas de Salud Pública, instituciones públicas y privadas y organizaciones y asociaciones ciudadanas a nivel nacional e internacional.

Pero coincidirán conmigo en que la Cátedra debería ser un complemento a este objetivo que sería deseable y es necesario exigir de las administraciones públicas y privadas con el fin de que, de una vez por todas, los cuidados profesionales enfermeros se institucionalicen como un valor imprescindible y no como una acción secundaria que no cuenta ni con el apoyo ni con el reconocimiento que merecen y precisan.

Disfrutemos de un día, como el de hoy, en el que las enfermeras comunitarias y sus cuidados, adquieren protagonismo por lo que son, representan y aportan a la salud de las personas, las familias y la comunidad y esperemos que el mismo trascienda y logre una voluntad política que se traduzca, más allá de las palabras y de las buenas intenciones, en hechos concretos y reales. Porque hacerlo es, no les quepa duda, una apuesta clara, eficaz y eficiente por la salud comunitaria. No es, por tanto, si me lo permiten, una opción, sino una obligación.

Hoy tendremos ocasión de compartir la alegría con quienes han sido premiados y reconocidos, así como con las personas o entidades que han creído y apoyado su trabajo y desarrollo. Disfrutemos de ello y con ellas. El merecido aplauso que hoy obtengan de su parte, debería tener continuidad con el reconocimiento a su esfuerzo y aportación por parte de las administraciones sanitarias y de la sociedad. Dejar escapar esta oportunidad es convertir estos premios en una efímera alegría que debiera tener, como la Atención Primaria, continuidad.



Muchas gracias de nuevo a todas y todos por su presencia y espero que disfruten del Acto tanto como nosotros lo hemos hecho durante todo este año de trabajo.



RECONOCIMIENTO AL DESARROLLO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

En muchas ocasiones el trabajo desarrollado desde la Cátedra puede parecer que es el resultado de unas pocas personas que son las que tienen mayor visibilidad.

Sin embargo nada de lo que desde la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria se realiza sería posible sin el gran estímulo, apoyo e implicación de unas organizaciones o instituciones y quienes las representan, que resulta imprescindible destacar y reconocer.

Enfermería como ciencia que es requiere de la aportación, pero también de la identificación, custodia y proyección de lo que como tal ciencia aporta a la comunidad científica y a la sociedad en su conjunto. Más allá de las/os investigadoras/es y de las instituciones académicas o de las sociedades científicas en que se integran, existe una institución que reúne a quienes han demostrado ser portadores y difusores del conocimiento para trabajar en su seno en defensa de su rigor y valor. La Comunitat Valenciana ha sido una de las pioneras en constituir una institución de estas características como referente de la ciencia enfermera y por ello desde la Cátedra de Enfermería Familiar y Comunitaria se quiere reconocer a la

ACADEMIA DE ENFERMERÍA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Recoge el Premio: D. Manuel Lillo Crespo-Acad Enf CV

*Entrega el Premio: Montserrat Angulo, Presidenta Colegio Enfermería
Alicante*