

Entrevista a Fernanda del Castillo: cuatro años de referencia para la Enfermería Comunitaria Asturiana

Desde la revista RqR nos parecía muy interesante realizar una entrevista a una de las enfermeras referentes en nuestra Comunidad dentro de la Enfermería familiar y Comunitaria y que durante los últimos cuatro años ha presidido la SEAPA –Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias- y que ahora deseamos compartir con vosotros.

¿Cuáles son las fortalezas en este momento de la SEAPA?

Las principales fortalezas son las personas que conforman la Sociedad. Por un lado la cantidad, ya que representa a más de 300 enfermeras de Atención Primaria (AP) de Asturias, pero también por la calidad, es decir, la profesionalidad de la mayoría de estas enfermeras.

Por otro lado, además de ser un referente para las enfermeras de AP, creo que tenemos un gran reconocimiento por parte de otros profesionales y de la administración sanitaria, así como por algunos sectores de la población asturiana implicada en movimientos sociales.

¿Crees que las enfermeras comunitarias (EC) debemos confiar en que los gestores sanitarios toman decisiones pensando en resolver las necesidades de los ciudadanos o prima la adherencia al statu quo y al "siempre se hizo así"?

Creo que la respuesta está ya implícita en la pregunta. Sí, creo que hay una tendencia que empuja a continuar lo que se está haciendo sin otros cuestionamientos. Hay muy poca capacidad de innovación, de intentar otro modelo de atención. A pesar de los múltiples análisis que existen sobre los problemas que presenta la AP, no se pasa a la acción, a buscar y poner en marcha iniciativas que modifiquen los problemas y errores detectados.

Creo que las autoridades sí, piensan o quieren resolver necesidades de la población, pero o no saben como hacerlo, o no tienen capacidad para llevarlo a cabo por limitaciones o presiones de los círculos de poder establecidos. En cualquier caso, falta "la mirada enfermera" que proporcione otra perspectiva y que ayude a buscar otros caminos.



¿Cuáles son a tu juicio los retos que tiene hoy y en el futuro la EC?

La AP en general tiene muchos retos por delante, muchos de ellos competen también a enfermería. Uno de los retos es disminuir la variabilidad de la práctica clínica, tanto por la capacitación, en este caso de las enfermeras, como por las competencias que se están desarrollando.

Otro reto sería afianzar la especialidad de EFyC, esto contribuiría a paliar o minimizar lo anterior y pasa ineludiblemente por crear la categoría profesional de especialista y definir los puestos de trabajo.

Veo como un problema a superar los modelos de AP en los que la enfermera comunitaria y de familia cede parte de sus competencias, como en el caso de las enfermeras gestoras de casos, con la excusa de la complejidad de atención a ciertos pacientes pluripatológicos. Esto representa una infravaloración del recurso "Enfermera de FyC".

Es preciso, así mismo, tener más presencia en los órganos de gestión, recientemente se conocía un informe que decía que solo había una quincena de enfermeras en puestos de alta dirección en todo el Estado; la presencia de enfermeras contribuiría a implantar otro modelo de AP, otro modelo que contemplara otras prioridades y otra manera de realizar la atención; la presencia de enfermeras en estos puestos no es para avanzar en el desarrollo profesional (que también) sino para participar en la distribución de los recursos y las prioridades de gasto y en la definición de políticas sanitarias, todo ello repercutiría en el interés de la población.

Además se necesitaría un cambio organizativo, acabando con las parejas de hecho Médico-Enfermera, asignando una población específica a las enfermeras y dando a la población asturiana el derecho a elegir enfermera como ya se hace en otras Comunidades. Se deben anteponer los intereses de la población a los de determinados profesionales que se encuentran cómodos con este modelo.

Aunque obvio, me gustaría recordar que médico y enfermera tienen unos objetivos comunes en relación a la satisfacción de necesidades y respuesta a los problemas de salud de la población, cada uno desde sus funciones y competencias. Creo que es necesario avanzar en la gestión compartida y en la redefinición de las competencias profesionales, de modo que estén bien definidas las competencias y responsabilidades de cada profesional

Otro reto es conseguir respeto profesional externo e interno, la confianza en las enfermeras y su buen hacer desde el propio colectivo y desde fuera.

¿Qué le dirías a una enfermera que va a continuar su formación vía EIR, para que elija la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria?

Le diría que sin duda elija esta especialidad porque es muy completa, da muchas satisfacciones y se podría decir que es un paradigma de la profesión enfermera, en la que se atiende a las personas de forma integral, en su medio y con sus familias a lo largo de todas las etapas de su vida, desde el nacimiento hasta que les llega la muerte, cuando están sanos y cuando aparecen problemas. Hay una gran diversidad de competencias y de actividades diferentes, por lo que no es nada rutinaria, en general se dispone de una gran autonomía y además la vertiente comunitaria permite realizar diversas actividades de promoción de salud en diferentes medios y mantener una relación directa con la población desde una perspectiva horizontal. Existe además un gran campo para la investigación que revierta en una mejora en la prestación de los cuidados a lo largo del continuum salud-enfermedad.

¿Qué te ha llevado a dedicarle tu tiempo y tu energía a SEAPA de forma altruista?

Formé parte de la primera junta directiva; Charo G. Cañedo tuvo la iniciativa de reunirnos a un grupo de enfermeras y constituimos la Sociedad, fue el germen de lo que hoy es SEAPA, la he visto por tanto, nacer y crecer. En un momento personal particular y tras alguna colaboración esporádica, Marta Pisano me solicitó formar parte de la junta directiva que ella presidía y accedí, pensé que podía dedicar algo de tiempo y esfuerzo para contribuir a seguir desarrollando la Sociedad, en ese momento ya mucho más consolidada. Posteriormente accedí a asumir la presidencia para que Marta a su vez pudiera asumir la de FAECAP.

En este periodo que he ocupado la presidencia, he aprendido muchas cosas y he tenido muchas satisfacciones, he compartido experiencias y enriquecido mi bagaje personal y profesional con el resto de compañeros que constituían la junta directiva. Animo por ello a las socias a que se comprometan y por un tiempo entren a formar parte de la junta directiva.

¿Qué has podido hacer o conseguir poner en marcha desde SEAPA de lo que te sientas satisfecha?

Nuestra junta directiva hemos contribuido a dar un gran impulso a la especialidad, tanto a inducir, junto la anterior junta directiva, a que Asturias fuera una de las Comunidades pioneras en adaptar la Unidad Docente Multiprofesional y acoger las primeras EIR, como en el desarrollo laboral posterior, siendo Asturias la primera Comunidad que da un valor real a la especialidad a la hora de acceder a un puesto de trabajo. Hemos trabajado mucho en ello, mantenido reuniones con sindicatos y SESPA y convencido a algunos reticentes sobre la importancia para la sociedad asturiana de que las competencias alcanzadas por estas especialistas, formadas con el dinero público, pudiera revertir en una mejor atención a la población

Otra cosa de la que estamos muy orgullosos es de nuestra revista RqR, la revista de SEAPA. Comenzó siendo un boletín, ha ido evolucionando y ahora es una buena revista digital en fase de indexación. Quiero aprovechar para animar a todos los que nos estén leyendo a que envíen sus trabajos y experiencias, así además de contribuir a hacer crecer la revista, podrán compartir con el resto de compañeros lo que realizan, además del beneficio personal que conlleva una publicación.

Hemos hecho buenos cursos formativos

Hemos renovado la web, siendo conocida en diversos medios, como se desprende de las invitaciones e informaciones que recibimos desde diferentes ámbitos e instituciones.

Además de continuar otras actividades ya consolidadas como las Jornadas bianuales, SEAPA desempeña un papel relevante en la FAECAP (Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y de Atención Primaria) a través de la participación de los socios en sus grupos de trabajo, iniciativas y proyectos. También colabora en las escasas ocasiones que la Administración Sanitaria nos lo ha requerido.

¿Qué cosas te hubiera gustado conseguir y por qué no ha sido posible?

Me hubiera gustado un acercamiento a las sociedades médicas de AP. En otras Comunidades las relaciones son mucho más fluidas y se realizan actividades conjuntamente. Hubo algún intento de colaboración conjunta pero el resultado no fue el esperado.

Como ya dije antes, me hubiera gustado conseguir mayor presencia enfermera en la gestión. No se nos ha escuchado o no hemos sabido transmitir esta necesidad para la mejora del sistema sanitario, o ambas cosas.

Hubiera querido que se nos requiriera para colaborar en el diseño de planes o programas; en los últimos años y con distintas administraciones se ha contado muy poco con las sociedades profesionales.

Otro tema pendiente es la realización del examen para la obtención del título de enfermero especialista por la vía extraordinaria. En este tema tanto la FAECAP como las Sociedades que la componen a nivel de sus respectivas CCAA, estamos realizando un intenso trabajo para que se haga realidad lo dispuesto en el real decreto del año 2005, ya llovió desde entonces, pero seguimos esperando.

¿Cómo dirías que ha evolucionado la AP y la EC durante estos años de presidencia?

Cuatro años es un periodo corto para ver la evolución en una profesión o en un sistema sanitario, pero sin duda, la llegada de las EIR a AP es un enorme revulsivo, creo que otros 4 años más si puede suponer un importante cambio de la AP pues ya habrá varias promociones que se habrán incorporado laboralmente y su presencia se va a notar de forma muy positiva si no tropiezan con muros infranqueables que frenen su aportación al desarrollo. Veremos una mayor profesionalización, un mejor hacer, mayor implicación, más competencias llevadas a la práctica, más actividades comunitarias y de promoción de salud. Pienso que son estas especialistas la gran esperanza de cambio. Hace falta que no se vean coartadas por restrictivas y chatas políticas sanitarias o por malos compañeros de viaje.

¿Cómo ves en un futuro a la Especialidad de EFyC?

Veo el futuro con gran esperanza. Espero que vaya en aumento el número de plazas EIR y que la administración tenga una visión no-cortoplacista, sino que piense a más largo plazo. Espero que se tienda a la especialización total de la enfermería de Atención Primaria. Lógicamente, esto no será posible en un par de años, pero ese debiera ser el objetivo; la renovación que se vaya produciendo de las plazas debe ser para plazas de especialistas, de manera que en el futuro todas sean plazas especializadas, provisionalmente se dará una situación similar a la de los médicos de familia que durante años han convivido especialistas con generalistas.

Espero que siga desarrollándose el programa formativo y que se homogenice en las distintas Comunidades. En Asturias es necesario que vayan aumentando las plazas de EIR y de tutores y sobre todo que los conocimientos adquiridos reviertan a la sociedad que a fin de cuentas es quien ha financiado con sus impuestos la formación, urge pues la creación de la categoría profesional y la definición de los puestos de trabajo.

¿Cuál de las múltiples competencias de la EFyC crees que está menos aprovechada en Asturias? ¿Y la que más?

Es pronto para decirlo ya que solo ha acabado una promoción, pero teniendo en cuenta todas las especialistas que podría haber si se hubiera realizado la prueba de la competencia, creo que faltan muchas competencias por desarrollar. En términos generales, las menos desarrolladas creo que son las competencias en salud pública y comunitaria realizadas de una forma normalizada sin que constituyan excepciones fruto del voluntarismo, las

competencias en salud familiar y también es bastante deficitario el desarrollo de las competencias en investigación.

Lógicamente lo más ejercitado son las competencias clínicas básicas y avanzadas, la atención en las distintas etapas de la vida y en la fragilidad; así mismo, creo que las enfermeras comunitarias en Asturias, están desarrollando las competencias vinculadas con la gestión de cuidados, en este sentido solo faltaría el apoyo y la apuesta de la administración sanitaria para que la labor que en otras Comunidades desarrollan enfermeras llamadas de enlace o gestoras de casos, puedan ser desarrolladas íntegramente por las enfermeras comunitarias; no es necesario crear figuras externas, es fortalecer los recursos existentes, potenciando la labor de la enfermera que conoce al paciente y su familia, facilitando que pueda gestionar recursos y ayudas y pueda coordinarse eficazmente con el segundo nivel.

A tu juicio, ¿cuál es la característica fundamental que define a la EFyC?

Creo que no hay una única característica pero podríamos decir que las dos características fundamentales son, por un lado la que hace referencia a su nombre, es decir el enfoque familiar y comunitario de los cuidados y el trabajo con las organizaciones sociales de la comunidad, y por otro la orientación de su práctica está (o debería estar) centrada en la salud, tanto en la promoción de salud como en la realización de actividades preventivas, en mantener sanos a los sanos sin menoscabo de la atención que presta a los enfermos y en particular a los que padecen enfermedades crónicas.

En la actualidad, ¿Cree usted que la gestión de los recursos sanitarios está tendiendo claramente a los recortes?

Sin duda. Pero son unos recortes, además un poco cortos de miras, es decir no se tiene en cuenta que el ahorro en unas cosas supone a la larga mayor coste final, son unos recortes que no atienden a evidencias científicas donde se refleja su poca eficacia en el ahorro, la menor eficiencia en el grado de salud obtenido y la aparición de bolsas de exclusión sanitaria. Si no se invierte en el fomento de la promoción de salud y prevención de enfermedad, se produce un aumento de enfermedades evitables o retardables. Se está produciendo un ahorro en personal con recortes de plantillas, cuando existen diversos estudios que ponen de manifiesto que un menor número de enfermeras conduce a un aumento de muertes e ingresos hospitalarios.

No se ve una línea estratégica que defina las inversiones. Vemos ahora una partida presupuestaria en material diagnóstico para AP pero como no hay aumento de personal, la realización de las pruebas diagnósticas irán en detrimento de otras actividades que pueden resultar más coste-efectivas, ¿se ha evaluado esto?, ¿se ha tenido en cuenta todos los aspectos que intervienen en la aplicación de una decisión?, ¿a qué intereses o presiones se responde?. Los recortes en determinados recursos representa un riesgo para la salud de las personas y a la larga un coste para la sociedad mucho mayor.

¿Cuáles serían las palabras/aspectos clave con los que defenderías la necesidad de la Enfermera de AP ante los gestores?

Aspectos clave dicho de manera esquemática: El envejecimiento y la cronicidad necesitan cuidados, los cuidados los realizan las enfermeras. Las enfermeras de AP conocen a las personas y sus familias en su medio, son las que tienen que realizar su seguimiento en todas las etapas del ciclo salud-enfermedad-muerte.

En el seguimiento de las personas con problemas de salud crónicos, las enfermeras acudimos a los domicilios cuando las personas no pueden desplazarse, damos respuesta a sus necesidades de cuidados, fomentamos un uso adecuado de los servicios sanitarios y de los medicamentos, detectamos y prevenimos errores medicamentosos con el consiguiente ahorro en iatrogenia y sus consecuencias y enseñamos a las personas los cuidados necesarios que deben emprender para manejar adecuadamente sus problemas/enfermedades y poder ser autónomos y responsables de su propia salud.

Por otro lado, hay muchos estudios que indican que las enfermeras comunitarias pueden dar una atención a determinados procesos con la misma calidad y satisfacción por parte de los usuarios que otras disciplinas, pero a un coste menor. Es decir con mayor eficiencia. Ofrecemos además respuestas menos medicalizadas y saludables ante problemas menores

Las palabras clave serían: Cuidados- gestión de cuidados, eficiencia, fragilidad, longitudinalidad, calidad de los cuidados, promoción de salud...

¿Cuáles son los cambios sustanciales que se han vivido desde la implantación de la gerencia única? ¿Qué podría mejorarse?

La gerencia única podría tener como efecto beneficioso, según dicen, una mayor coordinación, pero a la postre, creo que ésta depende de las personas y de los servicios. Los grandes problemas de coordinación y descentralización siguen sin resolverse

En la práctica ha supuesto un aumento en el peso que el hospital tenía en el conjunto sanitario, la mayoría de los cargos directivos son hospitalarios, con una visión del medio en el que trabajan y un desconocimiento enorme de lo que es y lo que debería ser la AP. Los recursos se vuelcan para el hospital y las decisiones se basan en criterios no primaristas sino hospitalarios.

Hay muy poca comunicación directa, salvo con honrosas excepciones, parece que todo son barreras. Con anteriores direcciones el trato era mucho más directo.

Se echa de menos otras integraciones como podría ser con salud pública, a pesar del cambio de nombre que se ha dado a las direcciones médicas "dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública" sigue siendo una asignatura pendiente y como no, con el sector social. Pero si somos incapaces de coordinarnos entre nosotros, hacerlo con otros sectores externos parece que es misión imposible.

En mi opinión, se trataría de buscar un enfoque contrario al actual, modificar la concepción hospitalocentrista imperante, basada en enfermedades y con servicios organizados por órganos o sistemas del cuerpo humano, claramente fragmentadoras, para centrarse en la persona, con un enfoque de atención integral, en que predomine la atención más próxima a su entorno natural que pueda dar respuesta más eficaz y eficiente a las necesidades de las personas, en el que los profesionales del equipo de AP deben ser los responsables y líderes del proceso del paciente.

Creo que habría que potenciar el trabajo en equipo en AP, revisar los diferentes programas o protocolos basándose en criterios científicos, hacer una buena labor de divulgación de los mismos y exigir responsabilidades de cumplimiento, pero los indicadores y los programas deben ser consensuados con las sociedades profesionales y todos los trabajadores ser conocedores de ellos y actuar en consecuencia. Hay que trabajar bien porque somos un servicio público y debemos dar la mejor respuesta sanitaria a los ciudadanos, no porque se vayan a dar unos incentivos, dudosamente lícitos desde el punto de vista ético, en caso de pertenecer a una unidad de gestión. Hay mucho por hacer.

Por último, quisiera aprovechar para decir que ha sido un honor presidir SEAPA durante estos años, y manifestar mi agradecimiento a las personas que me han acompañado en este periodo así como a todos los socios que colaboran asiduamente con la Sociedad.