

DISCURSO PRESIDENCIA ASANEC EN EL ACTO INAUGURAL DEL VIII CONGRESO-GRANADA

Buenas tardes,

Quiero comenzar mi intervención, dando las gracias a todas y a todos, vuestra presencia en este auditorio. Especialmente queremos agradecer a la Consejera de Salud de la Junta de Andalucía, M^a Jesús Montero Cuadrado su presencia aquí para compartir con todo el auditorio, estas jornadas de nuestro VIII Congreso ASANEC, en esta ocasión abordando el desarrollo profesional de la Enfermería Comunitaria en este siglo. Así mismo, queremos también agradecer la presencia del Director-Gerente del Servicio Andaluz de Salud en esta Mesa Inaugural. Y además a la Concejala de Turismo de esta bella Ciudad, que tan amablemente nos ha acogido.

Además queremos reconocer públicamente la presencia de representantes de FAECAP, Federación donde estamos englobadas todas las sociedades y asociaciones de la Enfermería de Familia y Comunitaria de España, a las sociedades científicas andaluzas: la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos, a la Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía, y este año especialmente a la presencia del Presidente de SEMERGEN Andalucía, D. Juan Sergio Fernández Ruiz., con quién deseamos mutuamente crear un espacio de colaboración permanente. Además compartiendo también las inquietudes por la enfermería comunitaria están entre nosotros los máximos responsables en Andalucía de los sindicatos SATSE, CCOO, UGT y CSI.F. Para nosotros es especialmente significativa la presencia en este evento científico de representantes de los ciudadanos andaluces a través de los miembros de las juntas de gobierno de entidades tan significativas como FACUA Andalucía y CODAPA. A todos ellos gracias por vuestra presencia.

Vamos a dar comienzo a este Congreso en unos momentos, inmediatamente después que quede inaugurado por la Consejera de Salud. Este VIII Congreso de ASANEC lleva por lema: La Enfermería Comunitaria del Siglo XXI: Desarrollo profesional. Este lema ha sido elegido después de analizar los importantes cambios a los que se enfrenta la Enfermería Andaluza en general y la Enfermería Familiar y Comunitaria en particular.

Pensamos que estamos viviendo unos tiempos de transformación de las necesidades de la población alejándose cada vez más de la atención tradicional, en donde la ciudadanía cada vez, está demandando más cuidados, cuidados enfermeros, y más necesidades en la línea de prevención y promoción de la salud; son tiempos decisivos y propicios para una mayor y creciente relación de la Enfermería y la Sociedad.

De la mano de estas transformaciones surgen estas nuevas necesidades y expectativas de cuidados a las que la Enfermería Comunitaria ha sido permeable, generando nuevos roles y espacios de actuación, impulsando modelos de práctica más próximos al sentir de la ciudadanía, o ampliando sus horizontes a través de un nuevo currículo universitario y sin olvidarnos de la especialidad.

La Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria se caracteriza por ser una asociación comprometida con la sociedad y con las instituciones. Siempre ha formado parte de nuestra filosofía, desde nuestra constitución, la cooperación con la Instituciones Sanitarias como se puede comprobar en los últimos años.

Hemos participado y contribuido en diferentes proyectos solicitados desde la Consejería, el SAS y la Dirección de Estrategia de Cuidados, Dirección a la que,

apoyamos, valoramos y apreciamos el intenso trabajo que ha realizado en este último año, del cual tenemos la mejor consideración, aunque nos gustaría que se desarrollara plenamente y ampliara su capacidad de gestión. Como decía, cooperamos con la Organización sanitaria y lo hacemos con las políticas que enfatizan la nueva Sanidad Pública, la Promoción de Salud, la Prevención de enfermedades, las estrategias para los cuidados... para nosotros no es difícil trabajar en estas líneas es muy fácil, puesto que, nos identificamos con ellas totalmente.

Pero, la colaboración con la Consejería ha de ser una tarea conjunta y desde la lealtad que siempre ASANEC ha mostrado hacia un Servicio de Salud Público, creemos que es más útil una cooperación responsable y abierta, en la que ASANEC ponga encima de la mesa propuestas y análisis que sirvan para la discusión, porque es la única manera de construir y avanzar. Para apoyar bien y lealmente es necesario hablar claro y con transparencia de lo que pensamos, sobre lo que se debe hacer y así lo queremos transmitir. Podemos estar orgullosos de haber mostrado siempre nuestras posiciones, dispuestos a buscar puntos de encuentro, a diferencia de otro tipo de organizaciones.

Este año como hemos dicho, ha sido muy intenso para la ASANEC en todos los ámbitos sociales y sanitarios, desde asociaciones de enfermos, a organizaciones de consumidores, desde asociaciones de padres y madres de escolares a sociedades científicas, tanto enfermeras como médicas, desde sindicatos a partidos políticos, sin olvidar a los docentes universitarios y el trabajo con la especialidad. Hemos elaborado documentos no solo de opinión, sino también científicos fruto de los grupos de trabajo de ASANEC. Participando en congresos como el de SESPAS o como el reciente de Semergen, donde queremos agradecer públicamente a su Presidente la invitación que nos cursó para que, co-participáramos y co-organizáramos una mesa de "médicos y enfermeras decisiones compartidas".

Entendemos que iniciativas de colaboración y cooperación mutua, son las que deben prevalecer en aquellas sociedades científicas que realmente lo que buscan es la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía y no el corporativismo duro y excluyente hacia otras sociedades científicas, sean del mismo grupo profesional o no. Hemos participado en todos los foros donde se nos ha requerido. En comisiones y grupos de trabajo a iniciativa de la Consejería de Salud sobre, procesos, programas de salud, gestión de casos, prescripción, formación... Hemos ultimado con la Consejería, el convenio marco de colaboración para el desarrollo de estrategias de Promoción de Salud, que va a suponer un gran esfuerzo para nuestra asociación.

Seguimos presentado informes de alegaciones a diferentes borradores elaborados:

- Anteproyecto de ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte,
- Proyecto de decreto por el que se define la actuación de las enfermeras y enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de Andalucía,
- Propuesta de modificación de la ley de garantías y uso racional del medicamento.

Han tenido nuestro máximo apoyo, como no podía ser de otra forma, en las situaciones de alerta que hemos vivido recientemente.

Nos sentimos comprometidas y comprometidos, las enfermeras y los enfermeros, con la Salud Pública, con el sistema sanitario público, con el uso racional del medicamento, con la atención personalizada integral y centrada en la persona...Estas son muestras más que evidentes de nuestro vínculo, obligación y responsabilidad con nuestro sistema sanitario público y la ciudadanía andaluza.

Por otro lado, tenemos que referirnos a distintos discursos de la actual legislatura, donde la Consejera de Salud ha resaltado el papel tan importante que tendrá la enfermería en la sociedad, con los nuevos roles y competencias, con el que nos identificamos en su práctica totalidad.

Las circunstancias a la que nos hemos enfrentado en este último año han sido muchas y variadas, que constatan un hecho incontestable, la Enfermería y la sociedad andaluza necesita hechos, realidades pero de forma inmediata, sin ningún tipo de demora. No hay peor situación que estar identificados, plenamente, con muchas de las políticas que la Consejería propugna y ver cómo la realidad cotidiana no muestra claramente la puesta en práctica de esas políticas. ASANEC aplaude abiertamente líneas estratégicas, que luego, las enfermeras no vemos en su día a día, sino más bien todo lo contrario. Esta dualidad no puede ser mantenida por mucho más tiempo si queremos seguir siendo coherentes y pedimos a la Consejería de Salud acciones en este sentido.

Los compromisos adquiridos en el Pacto por el desarrollo de la Atención Primaria, en cuanto a dotación de enfermeras por el SAS no se han cumplido y seguimos necesitando más recursos enfermeros en los centros de salud; en los últimos años ha habido un importante crecimiento de profesionales médicos, de lo cual nos alegramos, pero ahora que era cuando estaba pactado, el crecimiento importante de enfermeras comunitarias, nos encontramos que llevamos con este dos años sin crecimiento alguno. Tampoco, se han completado la dotación de Enfermeras Gestoras de Casos previstas para Atención Primaria. Y sin embargo, hemos aceptado más compromisos y responsabilidades y se demuestra con la ingente cantidad de Informes de Condiciones de Salud realizados en plazo, para la ley de la dependencia, el Examen de salud a mayores de 65 años, implicación en líneas de cribados diagnósticos, etc.

Nos identificamos con las políticas de crecer en competencias, pero seguimos siendo muy pocas, muchas menos que en otras sociedades de nuestro entorno, incluido de nuestro propio país.

Esta precariedad de recursos humanos, en un entorno de hipermedicalización, nos conduce a dificultades para transferir a la sociedad las principales aportaciones de las enfermeras comunitarias. Las agendas de las enfermeras están volcándose cada vez más hacia las técnicas colaborativas y delegadas: electrocardiogramas, extracción de tapones, cantidades ingentes de análisis, retinografías, control de INR, espirometrías...etc. Son fruto de una excesiva medicalización del sistema de atención primaria de salud que atrofia el rol independiente de la enfermera: la promoción de salud, la educación para la salud o terapéutica, la prevención, las actividades con la comunidad. El límite de la eficiencia de las enfermeras hace tiempo que se ha sobrepasado. Necesitamos soluciones para que las enfermeras vuelvan a trabajar con la Comunidad sin ningún tipo de trabas administrativas, por parte de ciertos distritos sanitarios. Así es difícil construir un panorama propicio para el cambio. Tenemos la sensación de desandar el camino que ya teníamos recorrido.

Somos conscientes que los Servicios de Salud en nuestro tiempo, tienen enormes dificultades para luchar contra la excesiva medicalización de la Salud, para abordar integralmente problemas de Salud, para centrar las estrategias en la Promoción y la Prevención, para atenuar costes derivados de un uso inadecuado... repetimos, otra vez: las enfermeras están ahí mejor situadas que nunca para convertirse en la columna vertebral que facilite esta transición. Si confían en nosotras, no defraudaremos, como hasta ahora no lo hemos hecho. Necesitamos respuestas además de visualizar cambios y mejoras.

En una reunión que mantuvimos con la Consejera en el mes de marzo, nos preguntó si las enfermeras estábamos preparadas para este cambio sustancial, con nuevos roles, la respuesta por nuestra parte fue clara, un SI rotundo, siempre que vayan acompañadas por otras medidas paralelas. Los cambios hay que hacerlos sobre bases sólidas, sobre cimientos bien asentados.

Necesitamos por tanto que se plasmen en realidades cuestiones como LA CLAVE ENFERMERA, para poder trabajar coherentemente dentro del ámbito de la gestión clínica y de la personalización de los servicios a los ciudadanos. La personalización, que por cierto, no está siendo efectiva, como se pretendía y todo fundamentalmente por las limitaciones que nos encontramos al no poder utilizar la clave enfermera. La clave enfermera, es la condición *sine qua non*, no se puede seguir hablando de adquirir cualquier cambio de competencia o cambio de rol en nuestro sistema sanitario. Con ella, todo son ventajas tanto para la población, como para las enfermeras y para todo el sistema. Que la enfermera conozca y sepa las características socio-demográficas, la necesidad de cuidados que tiene, las patologías que padece, la dependencia... de la población y que la población identifique a su enfermera, es fundamental. Esto no es solo personalización es valor añadido. Sabemos que técnicamente es totalmente factible, entonces no entendemos como aún no se fijan fechas para su implantación. Por ello pedimos a nuestra Consejera un compromiso para que las enfermeras andaluzas puedan tener clave, tal como la van a tener en escasos 2-3 meses las enfermeras valencianas.

El pasado año en Cádiz, en el entorno del VII congreso asanec y durante el discurso inaugural comenté al auditorio que apostábamos por una gestión clínica de la que sean partícipes todos los profesionales de AP, que no excluya de su desarrollo a las enfermeras. Este año sentimos tener que reiterarnos. Compartimos el concepto de gestión clínica, de unidades de gestión clínica, pero diferimos totalmente en su ejecución parte del SAS. Los acuerdos de gestión no reflejan el trabajo de la Unidad y mucho menos de la Enfermera. Sigue sustentándose en indicadores con un peso específico muy alto respecto al gasto en farmacia, las derivaciones, el capítulo I y II;... mientras que la cartera de servicios liderada por enfermería, tiene un peso mínimo y la promoción de salud es prácticamente inexistente. En la planificación de las UGC y en los acuerdos de gestión, en los indicadores finales tenemos que ser más resueltos y decididos, siguiendo el ejemplo de Distritos que han introducido tímidamente los NOC como indicador, no sin un trabajoso proceso previo de consenso. Pensamos, además que es muy difícil que los profesionales de las UGC, sientan valorado su trabajo si los objetivos no son diferenciados. Nos consta que desde la Dirección de Estrategia de Cuidados se ha coordinado un grupo de trabajo que ha desarrollado un magnífico documento sobre las Unidades Clínicas de Gestión, urge que se implanten medidas en la línea de ir instaurando esa propuesta emanada desde la Consejería de Salud.

La prescripción enfermera constituye otra de las piezas que hacen que la enfermería sea más accesible y resolutive de cara a la sociedad, hemos trabajado con esfuerzo en este año para lograr incorporar una práctica avanzada para la enfermería andaluza.

En este último año se ha trabajado denodadamente en la prescripción enfermera, nos consta, existen grupos muy desatacados, coordinados por la Dirección estratégica de cuidados muy avanzados, a los que apoyamos plenamente. ASANEC no ha estado ajena en este proceso y hemos cooperado, para que, la enfermera pueda tener herramientas necesarias y adecuadas para resolver situaciones cotidianas en la práctica diaria, hemos aportado mucho, desde alegaciones, documentos científicos, enfermeras para grupos de trabajo, reuniones de trabajo con responsables del área del medicamento y productos sanitarios tanto

de nuestra comunidad, como... a nivel nacional..., desde nuestra Federación,... como así lo hicimos la pasada semana que nos entrevistamos con altos cargos del Ministerio de Sanidad y Política Social, para analizar y proponer alegaciones a la propuesta de modificación de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, porque no podemos estar de acuerdo con su redacción actual sobre todo, la nueva redacción de la disposición adicional duodécima, siendo esta una propuesta alejada del borrador de decreto sobre la prescripción enfermera en Andalucía. Trabajos que han continuado en esta semana con contactos con los diferentes grupos parlamentarios representados en el Congreso de los Diputados.

Después de este trabajo ingente realizado por todos, no hemos visto nada materializado todavía. Esperamos que así sea en muy poco tiempo y que al año que viene cuando celebremos nuestro IX Congreso este plenamente desarrollada.

Tenemos que felicitarnos y felicitar a la consejería por el acierto de la creación de la DECA, por el trabajo desarrollado durante este año, por el esfuerzo y la dedicación, seguro que no exenta de dificultades. Pero al mismo tiempo, creemos necesario volver a crear una figura referente de enfermería en el Servicio Andaluz de Salud, así se lo hemos transmitido recientemente el Director-Gerente del SAS y en respuesta, nos ha indicado que próximamente va a ver un referente de enfermería en el Servicio Andaluz de Salud y que con esta sensibilidad, cree una estructura con poder ejecutivo que pueda implementar las estrategias diseñadas y que sirva de interlocutor válido para las sociedades científicas, que durante este año, no lo hemos tenido. El año pasado entendimos que el gerente quisiera otra estructura organizativa en el SAS, y que esa estructura matricial, horizontal la quisiera llevar a cabo, pero no entendemos que en esta estructura no tengan lugar las enfermeras. No existe actualmente ninguna enfermera en puestos de decisión o de jefaturas de servicio dentro de su organigrama. Somos el colectivo más numeroso en general, según los últimos datos publicados de 2006, representando un 33% y un 28% los médicos, aunque en primaria dicho sea de paso los médicos representan el 38% frente a un 30% las enfermeras. Pero este número no se corresponde, ni mucho menos, con el número de enfermeras que ocupan puestos de responsabilidad en el Servicio Andaluz de Salud. No renunciamos a que nos descubra y nos gustaría que ese alumbramiento ideológico fuera convencido, sincero y honesto. El Gerente del SAS es el de todos, también el nuestro. Estamos sinceramente deseosos de que favorezca nuestro desarrollo y que nos ayude a crecer en un medio, en el que, sus comentarios e indicaciones son cruciales para la salud de la enfermería.

ASANEC quiere agradecer a la Consejera de Salud su apuesta por las enfermeras andaluzas en la ley de la dependencia, donde están demostrando una vez más su valía, eficacia y efectividad en la cumplimentación de los ICS; en este caso reconocido públicamente incluso por la Consejera de Igualdad y Bienestar Social; una vez más las enfermeras andaluzas somos pioneras en España y seguimos dando respuestas positivas a aquellos retos e iniciativas que desde las instituciones sanitarias nos siguen encomendando, si en el 2002 fue el Plan de Apoyo a la Familia Andaluza hoy es la "Ley de dependencia".

Ha llegado el momento de analizar y mejorar el proceso y el grado de desarrollo de la "Ley de Dependencia". Ha llegado el momento de hacer propuestas para agilizar los trámites de la ley de la dependencia, simplificando el procedimiento de evaluación a un único paso ubicado en Salud. Se han de alcanzar acuerdos para no duplicar valoraciones y darle más valor a las realizadas por las enfermeras, mejorando sensiblemente el modelo de los Informes de condiciones de Salud, donde además de los diagnósticos se pusiera en juego la experiencia clínica

adquirida por las enfermeras andaluzas en la valoración a lo largo de estos años. Las Consejerías de Salud y la de Igualdad y Bienestar Social deberían contribuir a dar mayor valor social al papel de la Enfermería andaluza como puerta de entrada al proceso, se puede hacer y se debe hacer, hay que mejorar la eficiencia y la efectividad de las intervenciones. Existen informes sobre las innovaciones y buenas prácticas en torno a esta ley y se menciona la experiencia andaluza, en donde realizamos el ICS sin que el usuario tenga que desplazarse a los Servicios sanitarios.

No podemos terminar esta intervención sin abordar temas como Diraya que sigue siendo una barrera para el desarrollo profesional enfermero, el espacio físico con que cuentan las enfermeras en los centros de salud, y la escasez de ordenadores para las enfermeras comunitarias, hacen que no podamos obviar la situación de las infraestructuras y nadie puede pensar en que estas son cuestiones menores. En muchos centros de salud de Andalucía seguimos sin poder garantizar una atención digna a los usuarios, realizando verdaderos esfuerzos para preservar la intimidad y la confidencialidad. También queremos expresar nuestra preocupación por la forma en que se están realizando las creaciones de áreas sanitarias, en donde la atención primaria se está convirtiendo en una víctima, que es fagocitada por el sistema hospitalario.

ASANEC, como asociación científica responsable y participe en la diseminación y gestión del conocimiento, no solo haciendo formación a través de cursos conveniados o no, sino también elaborando y editando Guías de práctica o desarrollando eventos científicos como Encuentros, Jornadas y Congreso, queremos manifestar nuestra preocupación por determinados fondos del Ministerio de Sanidad y por la gestión de los mismos en Andalucía, y no podemos estar de acuerdo con algunas situaciones dadas como la promoción y la subvención de congresos en particular a una sociedad científica médica, en nombre del uso racional del medicamento. Estos fondos son remitidos por el Ministerio para un fin concreto como es el uso racional del medicamento, y en este fin en todo caso participan diversos colectivos profesionales. Además, se les facilita la asistencia a estos congresos, con todos los gastos pagados. Mientras, que en algunas zonas o provincias las enfermeras tienen que cumplir estrictamente la normativa de sus respectivos distritos, para poder asistir a los eventos científicos de ASANEC, pero bueno a pesar de todo aquí estamos presentes.

Pero ASANEC no quiere que la administración le done dinero, ASANEC lo que quiere es que se emplee, para lo que estaba destinado, en la formación sobre uso racional del medicamento en la que participan evidentemente las enfermeras, y no encontrará otro aliado más firme en este objetivo.

También, esperamos que al menos, determinados directivos no pongan más obstáculos de aquí en adelante, y que favorezcan el trabajo de los comités organizador y científico, que no haya trabas para favorecer las inquietudes de las enfermeras por mejorar su práctica clínica, ni de intercambiar los conocimientos y experiencias que emanan desde los Congresos que organiza la ASANEC, que sin duda redundaran en la atención prestada a los ciudadanos.

Para finalizar, ASANEC, espera que nuestra Consejera de Salud confíe y apueste por las enfermeras, esperamos que las distintas inquietudes que hemos expresado sean sensibles a la Consejería de Salud y se puedan convertir en realidades, para que todos los agentes sociales y las instituciones, con lealtad, responsabilidad y confianza mutua podamos dar respuesta a nuestro compromiso permanente con la



Asociación Andaluza de
Enfermería Comunitaria

salud y el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía, que es la principal razón de nuestra existencia.

Muchas Gracias.