

# Las direcciones de enfermería a debate

Rosa Casado Mejía.

*Enfermera. Directora de la ZBS de Guillena en Sevilla*

## 1. INTRODUCCION

Parece que el acceso, capacidad y resultados de las enfermeras que desempeñan puestos de gestión en el sistema sanitario es objeto de discusión frecuente en este momento. En especial, surge el debate en torno a si las enfermeras sólo deberían gestionar a enfermeras o si, por el contrario, deberían (como de hecho ocurre en numerosos ámbitos) acceder a otros puestos de gestión no específicos para la profesión.

Partiendo del desarrollo de la atención primaria de salud (APS) en Andalucía, se intentará desarrollar en este artículo un conjunto de reflexiones sobre el tema que probablemente no sean directamente extrapolables a otras Comunidades Autónomas u otras realidades como puedan ser los hospitales.

## 2. LA ENFERMERÍA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Para comprender a la **enfermera actual**, quizá habría que hacer un rápido recorrido de la profesión de enfermería en los últimos años y de la interrelación que la historia reciente de la enfermería ha tenido con el desarrollo de la APS, pues es difícil entender lo uno sin lo otro en nuestro país.

Desde hace bastantes años se ha pasado la etapa en que la profesión enfermera venía definida con un carácter subsidiario de la profesión médica. En 1977 se gana la batalla del título universitario, con todo lo que esto conlleva. Se habla, piensa, escribe, enseña del cambio de rol que parece que está firmemente inscrito en muchas mentalidades, no sólo ya de grupos pioneros de enfermeras, sino en grandes masas de nuevas promociones, y coincidiendo con el momento histórico antes descrito, se pone en marcha la reforma de APS y, además, se dice que la enfermería es la pieza clave de la misma.

La enfermería encontró en la APS el lugar idóneo para convertir su sueño en realidad. Se le brindó desde el sistema sanitario público, desde la APS, la oportunidad de desarrollar realmente unos profesionales con unas funciones propias, unas modalidades de atención para poner en práctica y un gran espacio para desempeñar su propio rol profesional.

De esta manera, la enfermera se encuentra, de repente, trabajando en equipo. Un equipo nuevo, que tiene que inventarse, y donde todos tienen que buscar su sitio, porque nunca antes se había trabajado así. Lo cierto es que la enfermera de APS se encuentra trabajando al mismo nivel que otros profesionales, con una población de cuya salud es corresponsable y con un modelo de atención «por inventar».

### 3. DEBATE SOBRE LA CATEGORÍA PROFESIONAL DE ESTE DIRECTOR

A este perfil no hay necesidad de añadirle una etiqueta con nombre de profesión, por varios motivos:

— Se apuesta fuertemente por el **trabajo en equipo** como base del desarrollo del modelo de APS. Se crean estos equipos, se les dota de funciones y se les dice que han de realizar sus funciones coordinadamente en todas las actividades dirigidas al desarrollo de las tareas encomendadas. Trabajo en equipo significa que cada profesional aporta su especificidad, no implica primacía de ninguna de estas aportaciones. Significa que se ha pasado de la atención médico-céntrica a una atención integral.

— Es importante reconocer que en salud, tanto centros de salud como hospitales, se desarrolla básicamente un trabajo de tipo profesional, y que la regulación de este trabajo se realiza por los **sistemas profesionales**, influidos por la dinámica social global (revistas de prestigio, líderes de la profesión, organizaciones científicas, presión de los medios de comunicación, libros de texto...), pero que funcionan con una importante autonomía en el día a día.

¿Sería imaginable un director de hospital decidiendo, imponiendo el tratamiento posquirúrgico de las hernias de hiato? ¿Qué pasaría si el director de un centro de salud decide cómo hay que tratar y educar a un hipertenso? ¿Lo acatarían los profesionales? Los gestores se perciben muchas veces como enemigos, por lo que su papel ha de ser de coordinador, más que de gestor puro y duro.

— En la **formación pregrado**, ningún profesional ha sido específicamente instruido para la gestión.

Teniendo en cuenta los argumentos anteriores parece, por tanto, lógico que el profesional con más capacidad, por sus características de liderazgo, formación posgrado en este sentido, dominio de las relaciones humanas..., sea el que dirija o coordine el EAP, con independencia de su categoría profesional.

### 4. EXPERIENCIA EN ANDALUCÍA

Desde la **práctica**, en Andalucía han existido tradicionalmente directores de ZBS médicos, enfermeras y trabajadores sociales.

Según el Directorio de la Junta de Andalucía, en 1993 había 24 directores enfermeros de las 190 ZBS abiertas en ese momento (tabla 1), lo que supone un 12,6 por 100 de las direcciones de ZBS. Desde una apreciación subjetiva, se puede decir que su gestión al frente de los EAP no tiene nada que envidiar a las llevadas por profesionales médicos.

Sería deseable que este tema fuera motivo de un estudio detallado, pero de momento, y desde un punto de vista totalmente subjetivo, se puede concluir, con la experiencia propia y con la base teórica que la sustenta, que las direcciones de ZBS ejercidas por enfermeras en Andalucía no sólo son posibles, sino que son realmente positivas.

Los centros de salud se conciben como una estructura matricial, donde los componentes del equipo de atención primaria (EAP) reúnen sus fuerzas profesionales en equipos multidisciplinarios, que se tienen que coordinar sobre todo a base de adaptación mutua, ya que, por un lado, se forman grupos de trabajo alrededor de proyectos de innovación determinados (programas de salud), los cuales se entrecruzan con las unidades funcionales (atención directa, administración...), por otro lado.

### 5. CARACTERÍSTICAS DEL DIRECTOR/COORDINADOR

Este marco de relaciones de trabajo en el EAP que antes hemos descrito es el que posibilita históricamente que las enfermeras jueguen también un papel destacado en los aspectos de gestión y dirección, tanto en los centros de salud como en otras estructuras de apoyo en la APS. El hecho viene marcado por una doble vertiente: la **posibilidad** de acceder a dichos puestos, que viene determinada por la legislación que se desarrolla, en especial por la creación de los coordinadores o adjuntos de enfermería de los centros, y la **capacidad**, que viene determinada por el liderazgo que han alcanzado las enfermeras dentro del equipo, más que por una real preparación académica en gestión (al menos, al principio del proceso).

La posibilidad legal antes aludida se extiende en algunas áreas geográficas a la propia dirección o coordinación de los centros, cosa impensable en otras estructuras, como ambulatorios o servicios hospitalarios. Es por eso que sería bueno detenerse en una somera reflexión sobre el papel de los coordinadores o directores de zonas básicas de salud, y cuál debería ser su perfil.

Un **director/coordinador** tiene que asumir las siguientes funciones (Decreto 195/85, sobre la ordenación de los servicios de APS en Andalucía):

- Armonizar los criterios operativos de los miembros del EAP.
- Facilitar el eficaz y eficiente desarrollo de todas las actividades.
- Ejercer la jefatura de todo el personal de la zona básica.
- Vehicular la coordinación con los otros EAP del distrito, área y demás servicios e instituciones.
- Ostentar la máxima responsabilidad sanitaria de la ZBS.
- Entablar relaciones con los órganos de representación de la población.

Para desempeñar más eficientemente estas funciones respondiendo al modelo de APS adhocrático de participación, es necesario que:

- Gestione con estilo democrático.
- Tenga libertad de acción en la utilización de los instrumentos esenciales.
- Cuente con la participación de todos los miembros del equipo y de la comunidad.
- Tenga en cuenta a las personas como tales.
- Encauce positivamente los conflictos de relación.

- Mantenga en su equipo un alto nivel de motivación.
- Aplique a su proceso gestor los principios básicos del pensamiento reflexivo.
- Sea miembro del EAP.

## 6. APLICACIÓN A OTRAS REALIDADES

Las premisas expuestas anteriormente respecto a que el director/coordinador de un EAP pueda y deba ser el profesional del equipo más capacitado, independientemente de su profesión, son perfectamente aplicables fuera de Andalucía.

Lamentablemente, en muchas comunidades no existen directores de centros enfermeros, no por falta de capacidad de los mismos, sino porque no existe la posibilidad legal para ello. El sistema sanitario de estas regiones está desperdiciando, por tanto, a algunos de sus profesionales, negando a los equipos la posibilidad de utilizar a personas, quizá, perfectamente capacitadas para trabajar desde puestos directivos.

En **atención especializada**, extrapolar las conclusiones anteriores es, al menos, atrevido. De todas maneras, sí hay muchos elementos que se pueden aplicar, como el hecho de que en los servicios clínicos hospitalarios las características de determinados puestos de gestión pasan por el liderazgo y la capacidad de organización. Sin embargo, es justo reconocer, por el contrario, que el dominio de los conocimientos científicos y tecnológicos de la especialidad de que se trate también son de gran importancia para la gestión de los servicios y unidades, y que la capacidad de liderazgo de las enfermeras y la noción de trabajo en equipo son mucho menores en el ámbito hospitalario. No obstante, la organización del sistema sanitario debe tender a propugnar cada vez más el trabajo multidisciplinar, y aquí no caben cuotas específicas de poder.

Otros elementos comunes que podrían ser aplicados son el hecho de que ninguna profesión está específicamente formada en gestión, el que la regulación del trabajo se realice fundamentalmente por los sistemas profesionales, y el que los profesionales que trabajan en salud no han de actuar como fuerzas enfrentadas o jerarquizadas, o a la defensiva.

## 7. UN REFLEXIÓN COMO COROLARIO

Cuando se aborda el tema del acceso de las enfermeras a puestos directivos (no de enfermería), es obligado referirse a un problema de fondo, que es: ¿cómo puede un profesional distinto al médico ser director de algo? Sin entrar en conflicto, puesto que el ataque a los médicos para defender la enfermería es una estrategia absolutamente equivocada, es cierto que el desarrollo de la enfermería en puestos de gestión cuestiona el poder a un profesional que a lo largo de la historia ha tenido un papel hegemónico en el sistema sanitario, y esto ya está o debiera estar superado.

Cualquier profesional, con actitudes y aptitudes adecuadas, puede ser el director de una ZBS, de un distrito, de un hospital o delegado de salud, y no es cierto que para los compañeros médicos en general sea motivo de conflicto el hecho de estar coordinados o dirigidos por una enfermera, como se demuestra día a día en algunos centros de salud de Andalucía.

El problema quizá está en el lado de las propias enfermeras, en su propia mentalidad (siguiendo a Jung, en su «inconsciente colectivo»). Los roles sociales y profesionales que no vienen publicados en el BOE, solamente se adquieren después del convencimiento profundo de amplias capas de profesionales y no sólo de individualidades, por muy destacables que aparezcan. No todas las enfermeras pueden desempeñar cargos directivos, pero es muy importante que todas *sientan la convicción* profunda de que cualquier enfermera, si tiene capacidad y preparación para ello, pueda desempeñar eficazmente un cargo directivo.

Más adelante surgirá la dificultad de trasladar estas reflexiones a los textos legales y a las decisiones políticas, lo cual depende de la coyuntura que exista en cada momento, pero también de la capacidad de influencia de la enfermería como colectivo y de la evidencia de la capacidad de gestión de las enfermeras día a día en los centros en que vayan desempeñando puestos directivos.

Sin embargo, la propia coyuntura antes aludida no nos permite ser muy optimistas. El perfil de los gestores que se están primando en el sistema sanitario en estos momentos no es el de líderes capaces de generar participación, sino el de gerentes al servicio de un plan de empresa, y su elección dista de ser democrática o participativa, lo cual no favorece un ambiente propicio para el fácil acceso de las enfermeras a puestos de responsabilidad.

Esto también supone un reto sin precedentes para las enfermeras. Reivindicar la posibilidad de acceder a puestos de influencia no implica sólo reivindicar cuotas de poder en cargos específicos de enfermería, implica exigir un nuevo planteamiento en el perfil de los cargos de gestión y que puedan acceder a ellos los profesionales más adecuados. El que entre éstos estén las enfermeras significa para ellas el tener que desarrollar una formación competente, cultivar las actitudes más adecuadas, y dar un paso adelante en el desarrollo profesional.

### GRADO DE IMPLANTACIÓN DE LOS DIPLOMADOS EN ENFERMERÍA EN LAS DIRECCIONES DE ZBS EN ANDALUCÍA

Provincias	Número de ZBS	Número directores de enfermeros %
Almería	18	1 (5,5%)
Cádiz	22	3 (13,6%)
Córdoba	20	2 (10,0%)
Granada	27	2 (7,4%)
Huelva	13	3 (23,1%)
Jaén	26	3 (11,5%)
Málaga	33	4 (12,1%)
Sevilla	31	6 (19,3%)
Total Andalucía	190	24 (12,6%)

Fuente: Directorio de Atención Primaria de Salud de la Junta de Andalucía.  
Junio de 1993.