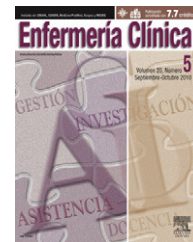




Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



EDITORIAL

Pérdida de poder de las direcciones de enfermería de los hospitales

Loss of power of hospital nursing managers

Montserrat Artigas Lage

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

Podríamos empezar por preguntarnos si la afirmación de que las direcciones de enfermería están perdiendo poder es realmente cierta; yo creo honestamente que la situación no es homogénea y, por lo tanto, como siempre, seguramente es malo generalizar.

Otra cosa es identificar qué entiende por poder cada uno de nosotros. Para mí el poder es la capacidad que tenemos de influir en las decisiones que se toman en la organización, y esta capacidad va ligada a la posición que se ocupa en ella. Podemos también hablar de poder relacionándolo con el acceso de las enfermeras a cargos estratégicos dentro de los centros y también a cargos políticos; esto seguramente impactaría de lleno en otros aspectos. Sólo recordemos que han transcurrido ya unos cuantos años desde que se nos reconoció el nivel de dirección, pasando a ser miembros de los comités ejecutivos de los hospitales; esto fue un paso importante en el aspecto que nos ocupa, puesto que es donde se toman las decisiones. Es evidente que el peso de la influencia en la toma de decisiones, a pesar de formar parte del comité ejecutivo, no se reparte homogéneamente.

En 2008 se planteó en Chile un conflicto de trascendencia nacional, generado por la designación de dos enfermeras como directoras en dos hospitales públicos. Se habló en la prensa del impacto sociopolítico de la toma de poder de las enfermeras en la gestión hospitalaria, ratificándose el corporativismo médico que presionaba permanentemente para mantener el poder de los hospitales públicos en manos de dicho colectivo, manifestando reacciones de rechazo al ingreso de otras profesiones en la función directiva. Aunque en su momento el máximo responsable de los servicios

de salud defendió la capacidad profesional y legal de estas enfermeras para asumir el cargo, según parece esta guerra no se decantó del bando de las enfermeras.

Situar el rol directivo de enfermería donde estaba hasta ahora no ha sido fácil pero, como en todo, lo difícil no es conseguirlo, sino mantenerlo. La estructura organizativa que hasta hace poco encontrábamos en la mayoría de los hospitales era la de la dirección médica y la de enfermería en el mismo nivel reportando al gerente del centro. Esta situación va variando paulatinamente y entra en acción la figura del director asistencial como máximo responsable del proceso de dar asistencia; como su nombre indica, es el responsable de la asistencia. En algunos casos se mantiene la figura del director médico, aunque en otras ocasiones esta es asumida por el mismo director asistencial; en este último supuesto, se plantea una pérdida de posición de la dirección enfermera, que pasa de depender del gerente a depender del director asistencial, aunque no en todos los casos.

Hace ya algún tiempo que se habla de la necesidad de profundos cambios en las estructuras organizativas de los hospitales, que deberían estructurarse alrededor de un eje que debería ser el comité de dirección asistencial con un director al frente y con los dos responsables del proceso clave, que es prestar atención (curar y cuidar) a los pacientes, médicos y enfermeras, dejando el papel del gerente como responsable de una estructura directiva donde estén representados todos los elementos de soporte y apoyo al proceso clave (gestión económica, de recursos humanos, de mantenimiento y obras, de hostelería, comunicación, atención al cliente, etc.). En este caso las enfermeras nos mantenemos en el mismo nivel directivo que tenemos en la actualidad, cambiando la dependencia directa anterior del gerente por la del actual director asistencial.

Correo electrónico: moartigas@vhebron.net

En general, podemos afirmar que estamos inmersos en un momento en el que se están llevando a cabo cambios importantes en la gestión, aunque la prioridad en este momento de crisis económica va a ser la reducción de estructuras.

Supongo que a estas alturas nadie se cuestiona la excelente formación en gestión que tienen los enfermeros, ya que de entrada en su contenido curricular está incluido este aspecto, si bien es cierto que los másteres y posgrados están proliferando desde hace ya mucho tiempo. Por lo tanto, parecería razonable que los enfermeros por lo menos tuviéramos las mismas oportunidades para desempeñar cargos directivos, pero en general esto ahora no parece posible, sobre todo en organizaciones con un modelo tan biomédico.

Por lo que hace referencia a la importancia social y profesional de la enfermería, no hemos de olvidar que nuestros mejores aliados son los ciudadanos y para que lo sea hemos de hacernos más visibles ante la sociedad. El envejecimiento de la población, con el consecuente incremento de la esperanza de vida, hace que predominen los problemas de salud crónicos en los que la tecnología pasa a un segundo plano y los cuidados y la calidad de vida de los pacientes al primero, adquiriendo en este caso especial relevancia las intervenciones enfermeras.

Si hablamos de los hospitales, también se ha producido un gran cambio a nivel de desarrollo del rol propio enfermero, a pesar de que, debido a la potencia en este ámbito del rol colaborador, ha sido en muchos casos una tarea compleja y mal vivida por los propios profesionales. Hacernos fuertes en lo que respecta a los cuidados propios es lo que nos hará potentes a la vista de los usuarios-clientes y afianzará el contenido de las direcciones enfermeras.

En relación con nuestro poder de influir, tenemos una parcela algo descuidada, que es la política. Estaría de acuerdo en una de las conclusiones que ya hace algún tiempo se plantearon en la primera conferencia catalana de enfermeras electas representantes de los cuatro colegios profesionales de Cataluña. Las enfermeras decían: «podemos aportar proximidad, humanidad y capacidad de liderazgo de proyectos transversales que pueden ir incluso más allá del ámbito de la salud; hay seguro suficientes enfermeras capacitadas para implicarse».

Por otro lado, hemos de ser capaces de influir políticamente; ya hay algunas enfermeras que están inmersas en esta actividad, pero todavía tenemos muchísimo margen. Hay que potenciar el papel de la enfermería, debemos hacernos imprescindibles en los planes estratégicos de las consejerías de salud, irremediablemente deberá haber más representación enfermera en el poder político y en los ámbitos de decisión estratégica que nos hagan más visibles ante la sociedad. A la vez que trabajamos duramente en la mejora de nuestros conocimientos y en la generación de evidencia, así como en la aplicación de aquellos en la práctica y su traducción en resultados en los pacientes y la repercusión positiva en algunos indicadores hospitalarios. Este será nuestro éxito y nuestro poder, aunque deberemos trabajar intensamente para conseguirlo.

Si me permiten y a título personal, creo que, a pesar de que hoy por hoy no queda bien y nadie se atrevería a no tener en cuenta a la enfermería en las estructuras de dirección, a uno le da la sensación, a veces, de que se nos considera «un mal necesario», esto sumado a que hay cierta invisibilidad en el discurso político (sólo hace falta leer la prensa para darse cuenta de ello), nos daría un resultado global de pérdida de poder, aunque tal y como decía en el principio de este editorial, este hecho no es en absoluto generalizable.

Con el tiempo estoy convencida de que se irá evidenciando más el papel de la enfermera frente a la salud; en este momento somos un *lobby* potencial que sólo se ve amenazado, la mayoría de las veces, por la falta de corporativismo y la gran dispersión asociativa que tenemos. Grandes avances en protagonismo y autonomía, papel relevante en el liderazgo clínico: estas son algunas de las afirmaciones que algunos colegas directivos respetados utilizan en sus exposiciones.

¿Que pasará en el futuro con las enfermeras máster y doctoras?, ¿cómo se justificará el posible veto de acceso a las direcciones asistenciales o a las estructuras de poder de las organizaciones hospitalarias?, ¿cuál será la excusa para no dar acceso a las enfermeras a estos u otros cargos directivos?

Este es un momento complejo, las enfermeras, como siempre, deberemos seguir trabajando para demostrar lo que a otro colectivo se le da por supuesto.