

## RAZONES DEL EJERCICIO DEL LIDERAZGO ENFERMERO COMPARTIDO PARA GENERAR TRANSFORMACIÓN EN LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS



**CARMEN FERRER ARNEDO**

Jefa de Servicio de Información y Atención al Paciente. Hospital Central Cruz Roja. Madrid.

Twitter: @ArnedoFerrer

LinkedIn: dra-carmen-ferrer-arnedo

El envejecimiento demográfico es un problema real cuando se deben definir los servicios que la población requerirá a lo largo del siglo XXI. La cronicidad y su abordaje integral suponen un reto, y más aún después de la pandemia, porque parece que ha vuelto a tomar fuerza un modelo de atención apoyado en la práctica médica como eje de la atención, y se ha instalado el discurso del «faltan médicos» que se lee en la prensa desde 2020 o «que no se resuelven los problemas sin la participación de los ciudadanos», como dicen los pacientes<sup>1</sup>. Esto ha provocado no considerar como un elemento de valor las prácticas relacionadas con el saber enfermero. Parece que ya solo se piensa en atajar las consecuencias del enfermar o se habla del autocuidado sin pensar cómo se adquiere y no se piensa en el valor que aporta el cuidado profesional a la sociedad, cuya práctica lleva al empoderamiento de las personas, al fomento de las conductas generadoras de salud, sin olvidar nuestra participación ante la necesidad de abordar el enfoque del trabajo con las comunidades desde la promoción de salud para abordar los determinantes en salud que constituyen el caballo de batalla de la ciudadanía y los sistemas. Todo esto si es que queremos realmente tener poblaciones más saludables, más autónomas y, por qué no, más felices.

Existe una fortaleza disponible para el sistema de protección de la salud; hoy ya mismo, las enfermeras y enfermeros estamos en posición de aportar valor y estrategia sobre cómo se puede mejorar la salud de los ciudadanos y su capacidad de afrontar situaciones de complejidad de cuidado.

Los enfermeros y enfermeras hemos construido una matriz de conocimiento correlacionado, que constituye una «Red Segura de Servicios de Cuidado Enfermero» capaz de resolver algunos problemas de los ciudadanos, simplemente siendo capaces de ejercer un liderazgo compartido real y con vocación finalista.

¿Qué significa y cómo hemos construido esta Red, que parece invisible, pero que es real y de la que todos debemos sentirnos orgullosos y capaces de protegerla, promoverla y desarrollarla?

Llevamos unas dos décadas consolidando el conocimiento disciplinar enfermero, lo que significa que tenemos enfermeras y enfermeros generalistas, bien formados y con una mochila repleta de competencias basadas en un conocimiento científico y de aplicabilidad universal, cotidiana y rutinaria. Así como unas capacidades de desarrollar cuidados de todo tipo, incluso instrumentales y tecnológicos, capaces de hacer frente a los problemas de salud relacionados globalmente con el déficit de autocuidado. Esta base es la estructura transversal que sujeta la Red.

Pero, además, hemos creado una estructura vertical, que está constituida por enfermeras y enfermeros especialistas que tienen un conocimiento profundo en: áreas de cuidado concretas y relacionadas con necesidades complejas para las personas, que se producen en etapas como la infancia, la vejez, la maternidad, así como en situaciones como la familia, el entorno próximo y la comunidad, el mundo del trabajo o la salud mental<sup>2,3</sup>; y áreas de cuidados específicas que presentan complejidad para un abordaje del cuidado, individualizado, eficaz y que requieren conocimiento en profundidad. Esta estructura es lo que denomino «vertical».

Por tanto, hay una Red con una base horizontal que crean las enfermeras generalistas y un entramado vertical que lo cruza, que lo constituye el conocimiento de las enfermeras especialistas, salpicado y reforzado por una trama diagonal que aportan las enfermeras con competencias especiales, tecnológicas o con perfiles como la práctica avanzada, perfiles expertos concretos como el de las enfermeras sociales, escolares... y, con esta amalgama, hemos construido una matriz que es una Red de Servicio de Cuidado Enfermero, que cada vez puede ser más potente si se incorpora un liderazgo compartido que la articule.

Un liderazgo capaz de crear un modelo de resolución de problemas de tipo «adhocracia»<sup>4</sup>, con equipos enfermeros capaces de abordar desde este liderazgo compartido los problemas de los ciudadanos, porque son profesionales que tienen claro el objetivo: la colaboración entre sus miembros; son enfermeros y, por tanto, su fortaleza está en que conocen los «cómo se puede hacer» y consiguen resultados, que los ciudadanos perciben como eficaces, eficientes y autónomos.

Este es el camino que debemos seguir: compartir el liderazgo en estructuras de Redes de Servicios de Cuidado Enfermero, donde desarrollemos modelos colaborativos, adhocráticos y cuyos resultados sean percibidos por la sociedad como prestados por enfermeras y enfermeros que practican la excelencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Foro Español de Pacientes. Disponible en: <http://forodepacientes.org>
2. Mompart García MP. Las especialidades enfermeras en España. RIdEC. 2011;4(2):17-21.
3. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE. 2005;(108). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354>
4. Mintzberg H. Mintzberg on management. Inside our strange world of organizations. Nueva York: Free Press/Collier Macmillan; 1989.