

Dra. Carmen Ferrer Arnedo. Jefe del Servicio de Información y atención al Paciente en Hospital Central de Cruz Roja de Madrid.

Enferm. anest.-reanim. ter. dolor (Internet) Vol.5 nº2 2020 / ISSN: 2529-9670

Autora: Ballesteros Barrado, A.¹

1. Directora de ASEEDAR-TD Edición digital.

La Dra. Carmen Ferrer Arnedo es una reconocida líder enfermera.



A lo largo de su dilatada carrera, cuarenta años en el SNS, ha ocupado diversos cargos y formado parte de numerosos proyectos destacables, Miembro del Grupo Técnico de la Red de Escuelas de Salud. Ministerio de Sanidad, Miembro del grupo director de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de la Comunidad de Madrid, Coordinadora Científica de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad del Sistema Nacional de Salud Español, Miembro del Consejo Asesor del Observatorio de Riesgos Sanitario. Vocal Consejería de Sanidad, Revisora de la Estrategia de Promoción y prevención de la Salud del Sistema Nacional de Salud Español; Miembro del grupo de Cartera de servicios de INSALUD, Autora del Documento de Cartera de Servicios y de documento de Desarrollo

de Planes de Cuidados en cartera de cartera de Servicios en AP. Directiva en el Servicio Madrileño de la Salud, durante veinte años. Ha desarrollado su actividad gestora como Directora de Enfermería en tres Áreas distintas de Atención Primaria. Fue la primera enfermera nombrada Directora Gerente de un Área de AP, y gerente del Hospital de Guadarrama. Vicepresidenta de la Sociedad Madrileña de Ética Enfermera y coordinadora del proyecto “La ética del liderazgo”. Líder de la línea de Cuidadores y enfermedad avanzada de la Escuela Madrileña de la Salud desde 2016. Presidenta de la Comisión de Humanización del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid. Coordinadora de la Escuela de Cuidadores y pacientes vulnerables del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid. Profesora en diferentes universidades tanto en pregrado como en Postgrado. Directora Ejecutiva del Máster de Humanización en Salud de la Universidad Europea de Madrid. Y en el año del Nursing Now, colidera el grupo local Nursing Now InfoEmprende que ha publicado con la Editorial TECNO “Liderazgo Enfermero: pinceladas de experiencia”. En su haber se haya numerosas comunicaciones en congresos y participación como ponente en reuniones científicas nacionales e internacionales.

Su formación aparte de ser Doctora en enfermería (Sobresaliente y Mención: CUM LAUDE), es amplia y variada también es fisioterapeuta, diversos Másteres en su haber no sólo en gestión y dirección, calidad, bioética...tiene una amplia participación en diversos grupos de investigación y publicaciones...

A lo largo de su trayectoria ha sido galardonada con numerosos premios como al Socio del año de ANDE por una vida dedicada a la gestión enfermera 2011, premio UESCE 2012 en Gestión de Enfermería. Miembro de Honor de la Asociación de Enfermería Madrileña de Atención Primaria desde 1999 y Nombrada socio de honor en 2014. Insignia de Oro al Merito Colegial, Colegio Oficial de Enfermeras de Madrid 2013, Premio a la mejor carrera de gestión. Asociación de Salud y Enfermería, 2014. Premio enfermera 2015 a la dedicación a los pacientes desde Enfermería de la Asociación Española de Enfermedades Raras INEPF y el Primer Premio de Investigación del Colegio de Enfermeras de Madrid.2019.

Actualmente es jefe del Servicio de Información y atención al Paciente en Hospital Central de Cruz Roja de Madrid.

Pero quizás por lo que más reciente se le conoce fue por cómo nos representó, en el congreso de los diputados durante la comisión de reconstrucción, en la que expuso a los diferentes grupos parlamentarios, la necesidad de empoderar a las enfermeras y los cuidados. Dicha comparecencia se hizo viral bajo el lema " El discurso de una enfermera enmudece a los diputados", empieza diciendo me llamo Carmen y soy enfermera del SNS desde hace 40 años...os dejo el link para que os deleitéis escuchándola si es que no lo habéis hecho ya.:

https://www.youtube.com/watch?v=xOslp6uWr4g&ab_channel=ElHuffPost

Al final de esta entrevista os dejamos la infografía de @pictonurse que resume dicha comparecencia (fuente: <https://twitter.com/pictonurse/status/1285957490790850563>)

ASEEDAR-TD. ¿Qué es el liderazgo enfermero, qué se necesita para ejercerlo?

C.F. En primer lugar, gracias por pensar en mí y en que puedo aportar algo de interés en esta entrevista con mis declaraciones para los miembros de su sociedad, así que de nuevo mi gratitud.

Que es el liderazgo enfermero, significa ser capaz de influir, de movilizar personas para que los cuidados se presten de manera autónoma, excelente, v basados en evidencia y también de una manera eficaz por enfermeras y enfermeros competentes, apoyados en la cercanía y en la presencia cuidadora.

Un líder debe de ser capaz de conseguir que los ciudadanos reciban los servicios enfermeros que merecen porque estos suponen un valor en el sistema de salud.

Un líder consigue hacer crecer a los profesionales para que den lo mejor de sí mismos. Un líder genera confianza, credibilidad, innovación y tiene y aporta visión.

ASEEDAR-TD. ¿Piensa que las enfermeras estamos preparadas para asumir nuevos retos en la gestión y en las políticas de salud?

C.F. Por supuesto, podemos formarnos como los demás y asumir los mismos roles que los demás. Podemos ser gerentes, directores de gestión, directores asistenciales, líderes de procesos... como los demás y como los demás necesitamos formación complementaria, pero desde luego, como los demás y con la ventaja de que nuestra área de competencia básica es el cuidado y significa que entendemos bien las necesidades de las personas en lo básico, en lo cotidiano, en lo de las personas como nos enseñó, Françoise Colliere. Esto significa el valor de lo que es esencial y parece pequeño, pero está en el core: la alimentación, el confort, el sueño, la intimidad, lo relacional, los valores y creencias... lo de las personas en lo que los gestores también deben de pensar.

El año pasado, edite un video que está disponible en Youtube: ¿Qué es ser enfermera en 200 palabras? Y ahí se ve, para que están las enfermeras y enfermeros, los gestores lo tienen más fácil al diseñar el papel que deben de asumir estos profesionales en el sistema, y lo que aportan, un papel finalista en muchas ocasiones.

ASEEDAR-TD. ¿Por qué piensa que las enfermeras nos cuestan tanto poner en valor los cuidados, es decir nuestra profesión? ¿Cómo deberíamos trabajar para transformar esta manera de entender nuestra profesión?

C.F. Porque no se creen que tienen una responsabilidad y su conocimiento está basado en evidencia científica y no en conocimiento popular, este enfoque algunos no son capaces de defenderlo y cuando alguien hace intromisiones en la planificación de cuidados, no asumen que esta es su área competencial y lo ponen encima de la mesa de los equipos de trabajo. Lo primero es creérselo, y reconocer el cuidado enfermero como un servicio autónomo y por tanto, del que la enfermera es responsable en su prestación y resultado.

En vuestro caso, si una enfermera en el antequirófano trabaja el temor, como un diagnóstico enfermero y realiza una técnica de visualización para que el paciente entre relajado al quirófano y entonces, alguien le dice ¿qué hace? Esta enfermera debería de contestar que “es su trabajo para que el paciente este en las mejores condiciones para la anestesia”, que esto tiene que ver con que si un paciente sienta temor o tenga frío... que si no hace su trabajo esto trae consecuencias negativas para la evolución de esta persona. Este es un caso real que me contó una enfermera del área quirúrgica. Este valor hay que trasmitírselo tanto al equipo como a los pacientes.

ASEEDAR-TD. Me gustó, en su discurso en la cámara de los diputados cómo planteó lo que podemos aportar las enfermeras para el fortalecimiento del sistema o qué podemos aportar las enfermeras con nuestro conocimiento, por lo que me gustaría diera algunas pinceladas de la misma para nuestros lectores:

C.F. Las enfermeras y enfermeros aportan sostenibilidad a los sistemas. Su presencia como nos ha enseñado la Dra. Aiken genera seguridad para los pacientes. Somos entrenadoras en autocuidado y en autogestión. Sustituimos a las personas en el cuidado de sí mismos, les acompañamos, les capacitamos y trabajamos el empoderamiento. Además de estar proporcionando cuidados de promoción, generación de conductas saludables, cuidados de prevención incluidas la gestión y aplicación de vacunas y los cuidados de recuperación y curación. El trabajo de acompañamiento en los procesos vitales y hasta el final de la vida. Ahí siempre estamos y si alguien quiere sustituirnos, se equivoca porque nosotros somos profesionales que damos y garantizamos seguridad por nuestras competencias y además somos muy coste- efectivos. Nuestro trabajo en el medio comunitario: Desde las consultas de enfermería, en la Atención Domiciliaria, que incluye en ámbito de las residencias de ancianos o la Educación para la salud y nuestro liderazgo en la alfabetización en salud tiene una larga tradición que se remonta al menos a la publicación de obligado cumplimiento de la Circular 5/90 del INSALUD, que anda que no ha llovido desde entonces, para que ahora, alguien cuestione nuestro trabajo proactivo en el medio comunitario y otros pretendan ocuparlo con la excusa de que tenemos pocos recursos enfermeros en Atención Primaria. Pues si hay pocas enfermeras, o hay descapitalización como se dice, lo lógico es capitalizar en enfermeras, ¿No les parece? De esto es de lo que hable a los diputados, que por cierto fue un honor para mí que me llamasen, no sé si me escucharon, espero que sí..

ASEEDAR-TD. ¿Cómo se debe plantear, o mejor dicho reorientar la continuidad de cuidados en nuestro sistema de sanidad?

C.F. Existe una figura enfermeras para la continuidad asistencial, las enfermeras clínicas deben de comunicarse entre ellas para la continuidad de los planes de cuidados y con la continuidad se trata de ayudar en la entrada y salida de pacientes, y en su circulación de estos, por el sistema , importante para ello el estar acompañándoles por su vulnerabilidad y esto lo hacen enfermeras, salir de un hospital para ir a otro a recibir otro tipo de atención, por el nivel de dependencia de cuidados de la persona y su familia, esto no es burocracia, es valorar cada paciente para que esté en el recurso que necesita y es el trabajo de las enfermeras de continuidad y no de otros profesionales dado que ellas con el equipo valoran la necesidad de cuidados de una manera integral dentro del sistema de salud. La gestión de casos es una herramienta facilitadora y son las enfermeras quienes ejercen este rol.

ASEEDAR-TD. Durante la pandemia se ha manifestado la necesidad de hacer cambios en la humanización de las organizaciones sanitarias, usted que es Directora de un máster de Humanización en salud ¿cómo piensa deberíamos afrontar esto las enfermeras y el resto de profesionales sanitarios? ¿Qué aspectos se deberían reforzar en anestesia, reanimación y unidades del dolor?

C.F. Sin duda existe la necesidad de incorporar los valores, deseos y creencias de las personas a la hora de brindar servicios de salud.

El tiempo, la accesibilidad, la confortabilidad, la privacidad son aspectos de la humanización.

También el ejercicio de un liderazgo auténtico, un liderazgo humanizado. Está claro que trabajar para erradicar el dolor es humanización. Es por tanto preciso realizar valoraciones integrales sobre el dolor relacionado con la capacidad de afrontamiento, como las estrategias de autocuidado, conocer que hacen los pacientes para su control, de su entorno próximo... parece clave el papel de las enfermeras y el desarrollo de estrategias de adaptación, de adherencia y para ello, es esencial trabajar con los pacientes y sus asociaciones, lo que nos permite desarrollar de manera más enfoca los servicios a las necesidades específicas.

La comunicación eficaz, el trabajo de empoderamiento y el entrenamiento en la toma de decisiones y la estrategia de activación resultan herramientas esenciales en la humanización.

ASEEDAR-TD. En diversas ocasiones usted menciona los aspectos del cuidado invisible ¿A qué se refiere?

C.F. Los cuidados invisibles son, como dice El Principito: “Lo esencial”.

Existen trabajos como los publicados por la enfermera Dra. Huercano, que habla de ellos y ¿qué son?, me pregunta, aquellos que se encuentran en los pequeños detalles, los que no escribimos en las historias clínicas pero que generan confianza, cercanía, apoyo ante los malestares. Son por ejemplo, estar pendiente y decirle a un paciente si quiere agua, acompañar a una persona con un ictus y que en la noche cree que le han amputado una pierna porque no la siente y de pronto, tiene terror, se siente solo, abandonado en un lugar agresivo y en ese momento, llega la enfermera del turno de noche y pone la mano del paciente en su pierna, le acaricia la mano y le dice “ Tu pierna está ahí, aunque ahora no lo notes pero está, tócala” y le explica que con la fisioterapia irán poco a poco trabajando y comenzando a recuperarse. Entonces el paciente, se tranquiliza, nota la calidez y se duerme. Esto es un cuidado invisible, no se registra, está ahí y es esencial para la recuperación del paciente.

Cuando un paciente solo tiene a su mascota y la norma no deja entrar mascotas en el centro, pensar en cómo cumplir la norma y además que este paciente tenga a su mascota un momento porque la necesita, este pensar en ello y resolver este problema... es un cuidado invisible. Siempre

los cuidados invisibles tienen un objetivo terapéutico, pero están en el mundo que solo ven los pacientes y supone pensar en cuidar desde este enfoque más humano, más integral.

ASEEDAR-TD. ¿Qué son las Unidades de Cuidados Complejos?

C.F. Unidades de recuperación del autocuidado y de promoción de la autogestión para llegar al domicilio en condiciones de seguridad y de calidad de vida.

Pueden ser unidades, que propongo que lideren las enfermeras y que son de transición, donde se trabaja la funcionalidad, la capacitación en el cuidado cotidiano y el entrenamiento de los cuidadores para el cuidado seguro en el hogar.

Son unidades donde trabajan enfermeras grados y especialistas, porque se trata de trabajar capacitación, que va, desde la adherencia, hasta la gestión de la rutina en el autocuidado, y en la toma de decisiones. Están orientadas para cualquier edad. Pueden colaborar en ellas en función de la necesidad de cada caso: médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, nutricionistas o arquitectos, pero las gestionan y lideran enfermeras.

ASEEDAR-TD. Corresponsabilidad de los ciudadanos en la salud, difícil de enfocar, ¿Qué hace falta en nuestro sistema sanitario según su punto de vista para que esto sea una realidad?

C.F. Dedicar tiempo. Si no hay comunicación eficaz, si no hay valoración al caso, si no se negocian los objetivos, si no se trabaja la persuasión y si no hay acuerdo, al final no hay corresponsabilidad.

El tiempo y enfermeras entrenadas que utilizando este tiempo de manera terapéutica porque no puede haber compromiso y corresponsabilidad si no hay negociación y toma de decisiones.

ASEEDAR-TD. ¿Cuál es el papel que deben desempeñar las enfermeras en relación a la cronicidad, usted que ha sido coordinadora científica de la Estrategia de Atención al Paciente Crónico de la comunidad de Madrid y del SNS? ¿Cómo abordar el dolor crónico desde esta dimensión?

C.F. El dolor crónico solo se puede abordar entendiendo a las personas que lo padecen, comprendiendo su repercusión en la vida cotidiana, promocionando estrategias personales en el autocuidado y la adherencia, acompañando al paciente y trabajando de manera integral, eliminando la atomización y la fragmentación en el abordaje de la cronicidad.

Muy difícil, porque nuestra tradición como sistema es ser reactivos y trabajamos fragmentados, pero nuestro futuro se basa en la proactividad, el respeto al conocimiento del otro y la integración de procesos.

ASEEDAR-TD. Desde nuestra asociación se pide el reconocimiento de las enfermeras en anestesia, reanimación y terapia del dolor ¿Cuál es su opinión respecto a las especialidades que están paralizadas?

C.F. Creo que las especialidades no son una solución. El desarrollo de competencias avanzadas y orientadas a la especificidad del cuidado es mejor.

Las Sociedades Científicas no deberían de trabajar para tener las mismas especialidades médicas, sino para tener competencia propia, autónoma, complementaria que den soluciones desde el cuidado a los ciudadanos. Deberíamos de aprender de lo que le ha pasado a la medicina, demasiada atomización les ha hecho perder la esencia que les daba el generalísimo, Hay que aprender de los errores de los otros, errores de los que no se habla nunca, a veces incluso para recuperar su generalismos, algunos se adentran en lo que son competencias enfermeras, sobretodo algunas especialidades medicas, pero esto es para otra entrevista.

Se trata de pensar en nuestras raíces disciplinares y no perderlas y solo desde ahí, trabajar el conocimiento en profundidad que te da la competencia avanzada, no desde lo que les sucede a otras disciplinas sino lo que nos pasa a nosotros, solo así, conseguiremos autonomía real en nuestra practica de cuidados. Ahora bien, esto solo es una reflexión en alto.

ASEEDAR-TD. Coincidimos plenamente que esta alarma sanitaria ha puesto en un lugar de importancia la digitalización y tele cuidado ¿Cómo potenciarlo? ¿Cómo prevenir sus sesgos frente la presencialidad?

C.F. Los profesionales deben de aprender a realizar entrevistas clínicas a través de tele consulta o del tele cuidado. No se trata de hablar por teléfono como con los amigos, sino de desarrollar estrategias de comunicación terapéutica y esto no es innato, se aprende.

Por otro lado, esto son herramientas que requieren de profesionales que las recomienden, las elijan y acompañen, esto tampoco se improvisa, se diseña, se medie, se corrige y se mejora.

Hay que trabajar con los ciudadanos, y contarles que es lo que vamos a hacer, por qué y por supuesto cambiar nuestros hábitos.

Significa que si un paciente a la 10 de la mañana, está en su trabajo, no puede coger el teléfono para una tele consulta y que a lo mejor la tele consulta, hay que hacerla después de las 17 horas, cuando el ciudadano está en su casa, y con tranquilidad podemos comunicarnos de una manera eficaz.

Hay que reenfocar los “como” desarrollamos los nuevos servicios. Es un gran reto que las enfermeras estamos dispuestas a afrontar.

ASEEDAR-TD. En su discurso a los diputados habló de dar respiro a los profesionales, ¿Qué les ha faltado a los gestores enfermeros para poder dar un respiro a las enfermeras?

C.F. Pensar en qué es respiro. Mi propuesta fue en junio y les dije a los diputados; “estamos cansados” y recomendé que cada dirección utilice este mes que hay menos trabajo y desarrolle un plan para mandar a casa a descansar, unos dos o cuatro días, a los profesionales de la atención directa y que los profesionales vieran que importa su esfuerzo, que nos preocupan y que les mandamos a casa a descansar, con su familia, a no madrugar, a leer, a ver una película o a tumbarse en su sofá.

No se trataba de decir que la gente se quiere guardar los días dados para después, NO, yo propuse que ahora, era el momento de que los profesionales noten que importan a sus gestores, que simplemente los mandan a casa a descansar cuatro días, que nos podemos organizar para hacer esto. Que es motivador sentir que importas.

Propuse esto: entrevistar uno a uno y que su dirección le dijese “ahora ve a casa unos días y descansa, te necesitamos fresco para la próxima ola”. Pero nadie lo intentó, no me hicieron caso, creo que se podría haber hecho, no era dar moscosos, era preocuparse por los trabajadores, que lo notasen los profesionales y lo sintiesen.

Se trataba de dar respiro para cargar de nuevo las pilas, pero fracasó, nadie me escuchó.

ASEEDAR-TD. No podemos obviar que esta pandemia nos ha arrollado como sistema sanitario a nivel mundial, como ciudadanos, como enfermeras, qué palabras dirigiría a todas esas enfermeras que día a día siguen en primera línea dando lo mejor de nuestra profesión, de sí mismas...

C.F. Que cuidar es un privilegio, estamos cuando la persona no tiene el conocimiento, la voluntad o la fuerza para cuidar de sí mismo como decía Virginia Henderson. Lo que hace una persona para sí misma cuando puede, nos deja a nosotros que lo hagamos cuando está enferma, que la suplamos en lo propio, esto es algo que muy pocas profesiones tienen.

Recordar porque nos hicimos enfermeras y no ingenieros o médicos, nuestros porqués, reconocernos, lo que aportamos cada uno de nosotros, reconocernos en nuestro valor para la Organización y para la salud de los ciudadanos.

Solo así, con este auto reconocimiento somos capaces de seguir dando lo mejor de nosotros mismo, no somos héroes, pero si somos importantes y esto lo primero, créenoslo y tener una actitud de reconocimiento a nosotros mismos.

Yo desde luego, reconozco en el día a día a los enfermeros y enfermeras al lado de los pacientes, acompañándolos, con cercanía a pesar de tocar con guantes y llevar mascarilla porque su mirada también cuida y los pacientes lo saben. Gracias por estar, por saber estar, por no traicionar ni abandonar lo que somos.

Lo que quizás más la define a lo largo de su trayectoria es su implicación con la humanización, siempre presente en los diferentes ámbitos de dirección o gestión, según sus palabras en una entrevista en Humanizando la gestión HUGES “Humanizar es fácil, escuchando y mirando con otros ojos” ojalá todos podamos interiorizar esa mirada, escuchar y hacerlo fácil.

Presentó su candidatura a la presidencia del Consejo General de Enfermería de España, con el apoyo de la mayoría de las enfermeras españolas, su prestigio, su candidatura, nos llenó de sueños de una nueva revolución enfermera, pero su no elección, quizás nos ha hecho más fuertes, más convencidas de que el proyecto de las enfermeras españolas todas deben sumar según sus palabras “Este no es solo mi proyecto, sino que es un proyecto donde todo aquel que quiere podrá sumar” deberemos sumar más para elevar a líderes reconocidas en el lugar que les corresponde.

Sólo puedo agradecerla infinitamente su gran generosidad al concedernos esta entrevista, por nuestro atrevimiento al contactar con ella, sin conocerla personalmente, por su pronta y cálida respuesta y llenarla con sus sabias y humanas palabras. Ojalá, en un futuro no lejano, tengamos más enfermeras con su carisma en puestos donde se toman las decisiones.



ENFERMERAS
¿PARA QUÉ?

Somos el mayor grupo de profesionales universitarios que están en el SNS. Damos cobertura continuada las 24 h. día 365 días al año

Tenemos competencias propias en el ámbito del cuidar. Acompañamos a los ciudadanos desde que nacen hasta que se mueren, y los sustituimos cuando no pueden cuidarse por sí mismos. Esto tiene que ver con el cuidado básico y la complejidad de los cuidados. Tenemos una posición muy privilegiada. Estamos al lado de los pacientes, conocemos de primera mano sus problemas y podemos aportar soluciones con ellos.

FUENTE: COMPARECENCIA DE CARMEN FERRER EN LA COMISIÓN DE RECONSTRUCCIÓN CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

@PICTONURSE