



## **Posicionamiento de la Alianza Española de Sociedades Científicas Enfermeras (ALESCE) sobre la implantación de las especialidades enfermeras y el modelo de cuidados en Andalucía**

La Alianza Española de Sociedades Científicas Enfermeras (ALESCE) considera necesario fijar una posición clara, compartida y públicamente responsable ante los documentos, propuestas y hojas de ruta que en los últimos meses se han venido planteando en relación con la implantación de las especialidades enfermeras y la organización de los cuidados en El Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Este posicionamiento no responde a un interés corporativo ni a la defensa de parcelas profesionales aisladas. Responde a una preocupación profunda por el modelo de cuidados que se está consolidando, por el riesgo de reproducir esquemas medicalizados ya superados, y por la oportunidad perdida que supondría implantar las especialidades enfermeras sin un verdadero cambio de paradigma.

### **1. Un problema de modelo, no de ordenación técnica.**

ALESCE constata que muchos de los documentos analizados parten de un enfoque excesivamente patogénico, agudocéntrico y estructural, en el que el cuidado aparece subordinado a la lógica del proceso clínico y no reconocido como eje vertebrador del sistema sanitario.

El énfasis reiterado en la patología, la fase aguda, la derivación y la organización jerárquica de servicios desdibuja la aportación específica de la Enfermería como disciplina científica del cuidado. Conceptos como calidad asistencial, continuidad o educación sanitaria aparecen descontextualizados, vaciados de contenido enfermero y utilizados como categorías genéricas, cuando son precisamente el núcleo histórico, epistemológico y práctico de la profesión.

No revisar este marco supone el riesgo de reproducir un modelo que utiliza a las enfermeras especialistas como recurso operativo, pero no reconoce ni despliega su potencial clínico, comunitario y social.

## 2. Complejidad de cuidados: el criterio que debe ordenar el sistema.

ALESCE defiende que la organización de los cuidados no puede seguir basándose exclusivamente en dispositivos, niveles asistenciales o episodios clínicos, sino en la complejidad real de las necesidades de las personas, las familias y las comunidades.

La complejidad no se limita al proceso agudo ni al entorno asistencial. Se expresa también de forma sostenida en la cronicidad, la fragilidad, la salud mental, la infancia vulnerable, la salud laboral, la salud sexual y reproductiva, el envejecimiento, la exclusión social y las transiciones vitales. En estos contextos, el cuidado no es episódico ni accesorio: es continuo, relacional y determinante para los resultados en salud.

Por ello, ALESCE sostiene que la especialización enfermera es una respuesta necesaria a la complejidad del cuidado, no una fragmentación del sistema, ni un privilegio profesional. Allí donde la complejidad es estructural y no ocasional, no resulta aceptable ni seguro mantener modelos híbridos basados en la coexistencia permanente de profesionales generalistas y especialistas en el mismo espacio asistencial.

## 3. Todas las especialidades, un mismo principio.

Desde ALESCE se rechaza cualquier intento de enfrentar especialidades entre sí o de jerarquizarlas en función de su visibilidad institucional. Todas las especialidades enfermeras comparten un principio común: aportan valor cuando el cuidado requiere competencias avanzadas, continuidad y capacidad de liderazgo clínico.

En aquellos ámbitos donde la complejidad del cuidado es inherente al dispositivo o al proceso asistencial, todos los puestos de Enfermería, incluso los vinculados a la gestión, deben ser de especialistas, garantizando así:

- continuidad de cuidados especializados 24 horas
- coherencia en los planes terapéuticos
- seguridad para las personas
- aprovechamiento real del capital formativo del sistema

Este planteamiento no es una reivindicación maximalista, sino una condición básica de calidad asistencial ya asumida por algunos servicios de salud autonómicos y por sistemas sanitarios de nuestro entorno.

#### **4. Liderazgo enfermero: una ausencia que debilita el sistema.**

ALESCE constata con preocupación que los documentos analizados hablan de coordinación, sin abordar de forma explícita el liderazgo enfermero en los cuidados. Coordinar no puede reducirse a derivar, ni liderar puede confundirse con supervisar estructuras. El liderazgo enfermero es clínico, comunitario y relacional. Implica capacidad para:

- tomar decisiones basadas en cuidados
- articular respuestas transdisciplinarias
- garantizar continuidad entre dispositivos
- sostener procesos de cuidado en el tiempo

Sin liderazgo enfermero explícito, las especialidades corren el riesgo de quedar relegadas a un papel técnico, fragmentado y subordinado, perdiendo su sentido transformador.

#### **5. Derivación versus continuidad: una elección política.**

El énfasis reiterado en los circuitos de derivación refleja una concepción del sistema centrada en fronteras competenciales y no en itinerarios de cuidado. ALESCE defiende que la derivación debe ser una herramienta excepcional, no el eje organizativo.

La continuidad de cuidados exige:

- corresponsabilidad entre profesionales
- canales estables de comunicación
- reconocimiento de roles complementarios
- ausencia de compartimentos estancos

Esto únicamente es posible desde modelos cooperativos, transdisciplinares e intersectoriales, en los que la Enfermería ejerza un papel central.



## **6. La ciudadanía no puede seguir siendo un sujeto pasivo.**

ALESCE rechaza los enfoques que relegan a la población a un papel pasivo, como mera receptora de intervenciones. El cuidado contemporáneo exige procesos participativos, reconocimiento de saberes experienciales y construcción compartida de salud.

Un sistema de cuidados que no incorpora a las personas, las familias y las comunidades como agentes activos está condenado a la ineficiencia, la desafección y el fracaso.

## **7. Posicionamiento final de ALESCE.**

Desde todo lo anterior, ALESCE manifiesta que:

- Defiende la especialización enfermera como garantía de calidad, seguridad y continuidad, no como compartimento profesional.
- Exige que la complejidad del cuidado sea el criterio organizador del sistema.
- Reclama liderazgo enfermero explícito en la planificación, gestión y evaluación de los cuidados.
- Defiende un modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad, con participación real y enfoque intersectorial.
- Rechaza la coexistencia estructural de generalistas y especialistas en ámbitos de alta complejidad.
- No avala modelos de implantación de especialidades enfermeras que mantengan un enfoque medicalizado y patogénico del cuidado.

ALESCE reafirma su compromiso con un sistema sanitario que reconozca el cuidado como valor central y a la Enfermería como disciplina clave para responder a los retos presentes y futuros de la salud.