

## **POSICIONAMIENTO DEL GRUPO 40 + INICIATIVA ENFERMERA Y LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (AEC) ANTE LA ACTUACIÓN DE LAS ENFERMERAS COMUNITARIAS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LA ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

En esta crisis pandémica que va mucho más allá de una crisis sanitaria, los efectos de la misma y sus consecuencias están dejando al descubierto serias deficiencias tanto del Sistema Nacional de Salud (SNS) como de la forma en cómo se ha abordado la misma.

Desde que se inició la crisis de la Covid-19, se impuso la lógica habitual de esferas hegemónicas en la ciencia (unas se consideran más ciencias que otras y algunas disciplinas, por tanto, se ignoran) y esta dinámica impregna el modelo del actual SNS que hace un abordaje fragmentado, medicalizado, biologicista y hospitalcentrista de todos los problemas de salud, incapaz de responder a las necesidades y demandas de la ciudadanía. Un modelo con claras deficiencias que no han podido ocultarse tras las permanentes alabanzas hacia las/os profesionales y al propio sistema de salud.

La tensión autoritaria trasladada en los estados de alarma, las formas en la toma de decisiones con muy poca o nula participación, la acción comunicativa a la hora de trasladar los mensajes o sobre la forma de abrir o cerrar los espacios de debate público, la comprensión de los procesos normativos, de desviación, control social y anomia, la interacción entre cibersociedad y mundo analógico, el desafío ecosistémico, las pautas de movilidad urbana, la sociomorfología, etc., han sido algunos de los factores que sin duda han tenido una clara influencia en el desarrollo de la pandemia y que no han sido tenidos en cuenta a la hora de dar respuestas más integrales e integradas<sup>1</sup>.

Si bien es cierto que la incertidumbre y el desconocimiento sobre el comportamiento de la pandemia condujo a tomar decisiones, en muchas ocasiones en base a ensayo-error, no es menos cierto que se hizo despreciando entre otros, el papel de la Atención Primaria de Salud (APS) y sus profesionales, a pesar de las evidencias que indicaban que su intervención jugaba un papel determinante en el control de la pandemia. La perspectiva comunitaria fue descartada desde el principio, se desoyeron las propuestas de diferentes sociedades científicas que veían en esta perspectiva una opción de control y seguimiento muy necesaria y que en países como Canadá y sobre todo en Italia, con una situación crítica, contemplan no tan solo como una alternativa sino como una necesidad para contener y vencer la pandemia<sup>2,3</sup>.

Tras la finalización del estado de alarma y la progresiva incorporación a la denominada “cierta normalidad”, se quiso restaurar el papel relevante de la APS, pero se volvieron a cometer importantes errores como los de seguir negando intervenciones comunitarias que permitiesen el control y la vigilancia de personas contagiadas, contactos y convivientes, a pesar de las recomendaciones que en este sentido hicieron sociedades científicas como la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)<sup>4,5</sup>.

La participación comunitaria, como elemento esencial de la APS, ha sido sistemáticamente olvidada, lo que supone, por una parte, perpetuar el paternalismo que

caracteriza al sistema medicalizado, y por otra la no utilización de recursos valiosos. Son ejemplos las asociaciones de pacientes, el voluntariado, líderes comunitarios y de otras personas de sectores diferentes al de salud (intersectorialidad), como se hizo en Canadá con la intervención de paramédicos<sup>2</sup>. Esto hubiese permitido tanto la transmisión de tranquilidad como la colaboración en la identificación de necesidades derivadas del confinamiento y de los contagios y que, además, son medidas éticamente más deseables al respetar determinados derechos individuales<sup>6,7</sup>.

La APS centró casi en exclusiva la vigilancia epidemiológica a través de los denominados rastreos que supusieron la incorrecta denominación de rastreadoras/es a quienes debían desarrollar tal competencia y que en muchos casos fueron asumidas, con buen criterio, por las enfermeras comunitarias<sup>8</sup>. Se trataba de llevar a cabo un seguimiento de contagios y contactos que va mucho más allá de las llamadas telefónicas o las PCR y que requieren de conocimientos y habilidades específicas para llevarlo a cabo con la eficacia que se requiere.

Sin embargo, ni en todas las Comunidades Autónomas (CCAA) dicha vigilancia epidemiológica ha sido asumida por las enfermeras comunitarias, ni se ha hecho con criterios poblacionales y epidemiológicos que permitiesen un adecuado abordaje, siendo significativas las diferencias entre territorios. Además, en algunas CCAA se ha asignado el servicio a empresas privadas totalmente ajenas al sector salud o a personas sin la preparación adecuada para ello.

Aparte, hay que tener en cuenta que las plantillas de los Centros de Salud no han sido ampliadas o lo han hecho en un número totalmente insuficiente para poder asumir las competencias de vigilancia epidemiológica de rastreo y mucho menos para poder seguir atendiendo las necesidades de cuidados que precisa la comunidad y que están siendo sistemáticamente olvidadas o cuanto menos atendidas de manera deficiente ante la falta del personal necesario.

Es por todo ello que desde el Grupo 40 + Iniciativa Enfermera, queremos trasladar tanto a los decisores políticos y sanitarios como a la opinión pública, lo siguiente:

- La vigilancia epidemiológica de rastreo requiere de competencias específicas para su correcta realización, seguimiento y evaluación como las que tienen las enfermeras comunitarias, no pudiendo ser delegadas a otros actores o entidades sin las necesarias competencias o conocimientos.
- Asumir las competencias de tal vigilancia epidemiológica supone una dedicación exclusiva que impide atender otras necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad que deben ser satisfechas por otras enfermeras comunitarias.
- Resulta imprescindible una racionalización y adecuada coordinación de las plantillas de enfermeras comunitarias, tanto de especialistas como de no especialistas, que permitan dar respuestas tanto a las contingencias generadas por la pandemia como a las necesidades de salud que plantea la población. En ningún caso la realización de los



rastreos puede suponer la renuncia, abandono o deficiente prestación de los cuidados necesarios.

- Deben establecerse criterios epidemiológicos y poblacionales que permitan regular la ratio de enfermeras necesarias para una atención integral, integrada e integradora.
- La participación comunitaria y la intersectorialidad son fundamentales tanto en la planificación como en el desarrollo y evaluación de intervenciones que permitan una implicación real de la ciudadanía en la toma de decisiones y en el adecuado control de un problema como el de la pandemia.

---

<sup>1</sup> Canell, R. COVID-19/Sociology. *Journal of Sociology*. 2020;  
<https://doi.org/10.1177/1440783320943262>

<sup>2</sup> Wendy Galuser. Proposed protocol to keep COVID-19 out of hospitals. *CMAJ*. 2020 Mar 9; 192(10): E264–E265. doi: [10.1503/cmaj.1095852](https://doi.org/10.1503/cmaj.1095852)

<sup>3</sup> Mirco Nacoti, MD, et al At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM*. 2020. DOI: 10.1056/CAT.20.0080.  
<https://catalyst.nejm.org/doi/pdf/10.1056/CAT.20.0080>

<sup>4</sup> Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) Propuestas para la desescalada en atención primaria.  
<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2416/Propuestas%20para%20la%20Desescalada%20en%20Atencion%CC%81n%20Primaria%20de%20AEC.pdf>

<sup>5</sup> SEMFyC, AEC, AAS, FAECAP, SE AUS. Fase de transición de la pandemia por sars-cov-2 en atención primaria. <http://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/enfermeria-familiar-y-comunitaria/menu-principal-item-biblioteca-virtual-2/kiosko-aec-covid-19/2440-fase-de-transicion-de-la-pandemia-por-sars-cov-2-en-atencion-primaria>

<sup>6</sup> A. Wilder-Smith MD. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 2020, 1–4 doi: 10.1093/jtm/taaa020

<sup>7</sup> Martínez-Riera, JR Gras Nieto, E. Atención domiciliar y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>

<sup>8</sup> Martínez-Riera, JR. Rastreadoras. Blog Enfermeras Comunitarias.  
<http://efyc.jmartinezriera.com/2020/07/01/rastreadoras/>