Evolución histórica de la Enfermería y la especialidad Familiar y Comunitaria en España

[1] Julio Enrique García Olcina
[2] Francisco Antonio Gil Medina
[3] José Munsuri Rosado
[4] Ángela Olmedo Salas
[3] Carlos Saus Ortega
[3] María Isabel Mármol López

[1] *Enfermero. Escuela de Enfermería La Fe. Valencia.*
[2] *Tutor de Grado Practicum AP. Centro de Salud Trinitat. Valencia.*
[3] *Doctor/a en Ciencias de la Salud. Grupo de investigación GREIACC. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. Valencia.*
[4] *Grupo de investigación GREIACC. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. Valencia.*

Dirección de contacto: maribelmrlp@gmail.com

Cómo citar este artículo:
García Olcina JE, Gil Medina FA, Munsuri Rosado J, Olmedo Salas A, Saus Ortega C, Mármol López MI. Evolución histórica de la Enfermería y la especialidad Familiar y Comunitaria en España. RIdEC 2020; 13(2):71-81.

Fecha de recepción: 7 de octubre de 2020. **Aceptada su publicación:** 8 de noviembre de 2020.

Resumen

Objetivo: describir los cambios experimentados con el paso de los años en España por la profesión enfermera y sus consecuencias en la consolidación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria con sus competencias específicas.

Método: revisión bibliográfica sobre la evolución de la Enfermería en España. Se realizó una búsqueda bibliográfica entre enero y febrero de 2020 en las bases de datos CUIDEN, PubMed, SCIELO, DIALNET y CINAHL, en la *Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud* y en la *Revista Peruana del Cuidado de la Salud y Salud Global*. Tras aplicar la estrategia de búsqueda definida y atendiendo a las variables de estudio se seleccionaron 10 registros.

Resultados: la existencia de los practicantes y su posterior unificación en asistentes técnicos sanitarios no contribuyó al desarrollo de la Enfermería comunitaria. La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) se abandonó hasta el año 2005. Las enfermeras especialistas prestan cuidados de calidad.

Conclusiones: la Enfermería Comunitaria constituye el lugar de trabajo donde las enfermeras pueden desarrollar todas las potencialidades de la profesión y, aunque las enfermeras especialistas en EFyC son capaces de garantizar unos cuidados de calidad, de otorgar valor a la Atención Primaria de Salud (APS) y suponen una clara mejora para esta, se evidencia un retraso en el desarrollo de la disciplina en España respecto al nivel de desarrollo internacional.

Palabras clave: enfermera; rol; Atención Primaria de Salud.

Abstract

Historical development of Nursing and Family and Community Nursing specialty in Spain

Purpose: to describe changes appeared in nursing profession over the years in Spain, and their implications for the consolidation of the specialty of Family and Community Nursing with its specific competences.

Methods: a literature review on the development of Nursing in Spain. A literature search was carried out in January and February 2020 in CUIDEN, PubMed, SCIELO, DIALNET, and CINAHL databases, and in the journals Revista de Historia de los Cuidadores Profesionales y de las Ciencias de la Salud and Revista Peruana del Cuidado de la Salud y Salud Global. Based on a defined search strategy and on the study endpoints, 17 records were selected.

Results: the existence of the "practicantes" and their later integration as "asistentes técnicos sanitarios" did not contribute to the development of Community Nursing. Family and Community Nursing as a specialty was abandoned until 2005. Nursing specialist provide quality care.

Conclusions: Community Nursing is the workplace where nurses can develop their full potential and, although Family and Community Nursing specialists are able to ensure quality care, to give value to Primary Health Care, an to clearly improve it, there is evidence of a delay in the development of the specialty in Spain, compared to the level of its international development.

Key words: nurse; role; Primary Health Care.

Introducción

Antecedentes

Ser conocedor de la evolución de la Enfermería como disciplina mediante su demostración histórica es necesario para comprender la actualidad de la profesión (1).

La Enfermería incluye los cuidados que se prestan a las personas de todas las edades, grupos, familias y comunidades (2,3). Ligados a la comunidad, los principios de la práctica profesional se dan en toda su profundidad al ejercer el cuidado (2,4); los cuidados, principal propósito de la enfermera, otorgan mayor autonomía a la profesional al hacerlos suyos así como al apoyarse en los argumentos teóricos que sustentan su práctica (5).

En 1857 aparece la "Ley de Bases para la Institución Pública", denominada popularmente "Ley Moyano". A partir de este momento, todas las profesiones de la salud en España quedan reguladas por esta ley. En 1861, se publica el "Reglamento para las enseñanzas de Practicante y Matrona". No obstante, no se contempla ni se nombra la figura de la enfermera hasta 1915 (6).

La celebración en Alma-Ata (1978), la I Conferencia Internacional de Atención Primaria organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), promovió el interés y las acciones relacionadas con el desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS), lo que le dio un impulso decisivo (7,8). En ella se plantea la APS como pilar fundamental de la asistencia sanitaria, basada en la práctica científica y socialmente aceptada, definida como una serie de principios para la organización de servicios de salud y diversidad de criterios útiles para abordar las necesidades y los determinantes de esta (4,9). Además, se considera fundamental la contribución de enfermeras y matronas, las cuales deben dejar de ser el recurso del médico para pasar a ser un recurso para la comunidad (4,9). Actualmente sigue siendo la clave para materializar el derecho a la salud, principalmente a los más desfavorecidos (10,11).

Ante la necesidad de perfeccionar las condiciones para la atención de salud de la comunidad se plantea la renovación de la APS (7), un esfuerzo por la reconquista de valores sobre los cuales se sustentan los sistemas de salud como la equidad, la solidaridad y el derecho a gozar del máximo grado de salud posible (12).

La especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) pretende formar enfermeras capaces de identificar las necesidades biopsicosociales de la comunidad y las relaciones que se producen entre sus miembros, de modo que otorgen cuidados que respondan a estas necesidades basándose en la evidencia científica y en el uso del método clínico y técnicas complejas. Por todo ello, las enfermeras representan un papel fundamental respecto al logro de la salud universal (5).

La especialidad es relativamente joven si se compara con su evolución en otros países (13). En el contexto nacional, el origen de la Enfermería Comunitaria se remonta al primer tercio del siglo XX, época en la cual se forman a las enfermeras visitadoras, aunque no será hasta finales del siglo cuando se publique el Real Decreto (RD) 992/1987, de 3 de julio, que regule la obtención del título de enfermero especialista (14,15).

Según se explicita en el programa formativo de la especialidad de EFyC, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que es función de la enfermera especialista conocer a la comunidad en la que desempeña su labor, así como los recursos de los que dispone. Puede identificar los elementos que influyen en la salud de la comunidad de manera positiva o negativa, por lo que está preparada para intervenir en órganos de Salud Pública y para ser una activa participante de la comunidad (14,16).

Tradicionalmente, los cuidados enfermeros han sido descritos por los propios profesionales como invisibles para el resto de la sociedad (17). Sin duda ninguna, la Enfermería es una profesión, pero la falta de reconocimiento por parte de la sociedad limita a sus profesionales (18). El conocimiento de los orígenes y logros de la profesión es fundamental para saber de dónde venimos, hacia dónde vamos y la importancia de la lucha por el desarrollo de la profesión (13).

En definitiva, de la necesidad de profundizar en el conocimiento de los cambios experimentados con el paso de los años en España por la profesión enfermera se deriva como objetivo del estudio, el describir dichos cambios y sus consecuencias en la consolidación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en España con sus competencias específicas.

Metodología

Diseño. Revisión bibliográfica.

Estrategia de búsqueda. Se realizó una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos entre enero y febrero de 2020, entre las cuales se encuentran CUIDEN, PubMed, SCIELO, DIALNET y CINAHL, además de la *Peruvian Journal of Health Care*

and Global Health (HGH), no indexada en ninguna de las bases de datos empleadas. Se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (19): "enfermera", "rol", "Atención Primaria de Salud", así como los *Medical Subject Heading* (Mesh) (20): *"community health nursing"*, *"nurse's role"* y *"primary health care"*. Respecto a los operadores boolenanos se utilizó principalmente *AND* junto con diversos filtros como "palabras clave" o "título" debido a que el objetivo perseguido era acotar la búsqueda para conseguir mayor especificidad.

Criterios de selección. Se incluyeron todos los artículos españoles que estuvieran redactados en los últimos cinco años, aunque de forma excepcional, este límite se amplió hasta los siete años, en el caso del artículo "Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España" (21), debido a que tras la lectura crítica del mismo se llegó a la conclusión de que aportaba gran valor. Se descartaron los artículos con baja calidad metodológica.

Variables de la revisión. Perspectivas acerca de la evolución de la Enfermería, desarrollo de la especialidad, rol que desempeñan las enfermeras especialistas de EFyC y repercusión en el sistema sanitario.

Criterios de calidad metodológica. La valoración de la calidad metodológica de los estudios se realizó mediante los criterios de calidad de CASPe (22) (puntuación por debajo de 5) y Strobe (23) (puntuación por debajo de 19). CASPe se utilizó para valorar estudios cualitativos así como revisiones bibliográficas, mientras que Strobe se empleó para la valoración de estudios observacionales. Además, también se valoró el nivel de evidencia y el grado de recomendación mediante la escala Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (24).

Resultados

La totalidad de los registros obtenidos mediante la búsqueda bibliográfica fue de 479 artículos. En un primer cribado se descartaron 27 artículos al tratarse de artículos duplicados. A continuación, tras realizar la lectura del título y resumen, se desestimaron 371 publicaciones por no presentar adecuación con el tema del trabajo, por lo que quedaron 81 registros seleccionados para llevar a cabo la lectura crítica. Tras dicha lectura se excluyeron 64 publicaciones, seleccionándose finalmente 17 artículos (Figura 1, Tabla 1).

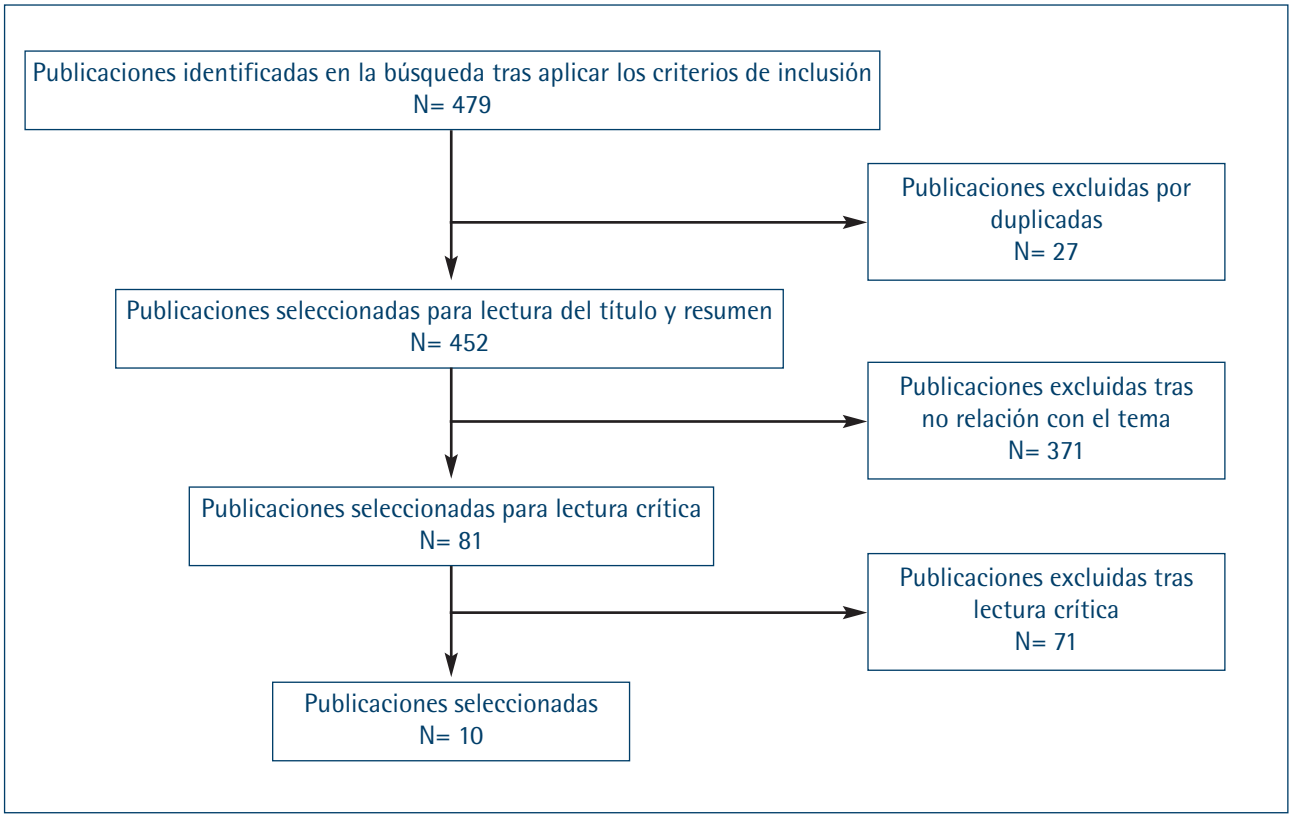

Figura 1. Diagrama de flujo. Fuente: elaboración propia

Tabla 1. Síntesis de resultados

Autores Año País	Tipo de estudio Muestra	Variable de estudio	Resultados	Conclusiones	Calidad metodológica Calidad sign
Objetivo específico nº 1: relacionar los cambios producidos con las consecuencias que han podido acarrear					
Ramos Santana et al. (6) (2015) España	• Estudio cualitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal y analítico • 345 enfermeras	Variables socio-demográficas	A mayor edad mayor creencia de que la denominación correcta es ATS en lugar de enfermera	El colectivo enfermero siente una profunda y continua falta de reconocimiento social, político y profesional	• STROBE (23): 20/22 • SIGN (24): 3D
Burguete Ramos et al. (15) (2017) España	Estudio cualitativo, longitudinal y analítico Cinco enfermeros/as	Variables socio-demográficas	• Algunas enfermeras se han sentido meras colaboradoras del médico • Se consideró fundamental la formación continuada	Falta de reconocimiento social derivada de la invisibilidad de los cuidados	• CASPe (22): 8/10 • SIGN (24): 3D
Rodríguez Acosta et al (1) (2015). España	Estudio cualitativo descriptivo Sin muestra	La variable tiempo en el progreso de la Enfermería	• La Enfermería se remonta al inicio de la Humanidad • Hasta el siglo XVII, la Enfermería al considerarse un "cuidado caritativo de ayuda" estaba sumergida en un "bloqueo de conocimientos" • Dos mujeres han destacado en Enfermería: Florence Nightingale y Concepción Arenal en el ámbito nacional	• Los cuidados varían en función de la época histórica en la que nos situemos • No es hasta el siglo XIX cuando empiezan a formarse a las enfermeras	• CASPe (22): 5/10 • SIGN (24): 4D
Pérez-Vico Díaz De Rada et al. (26) (2017) España	• Revisión bibliográfica • 42 estudios	La variable tiempo en el progreso de la Enfermería	• En 1915 se regula el título de enfermera • En 1953 aparecen los ATS, lo que supone la extinción de la profesión de enfermera • En 1977 surgen las EUE y se establece la figura del DUE. Posteriormente, en 2005 le sustituye la denominación de enfermera y en 2010 se aprueba el programa formativo de la especialidad EFyC	• España ha sufrido un retraso en la evolución de la Enfermería respecto al ámbito internacional • Es fundamental para la evolución de la profesión desarrollar la Enfermería en el ámbito de la Comunidad y la Salud Pública	• CASPe (22): 9/10 • SIGN (24): 3D

Tabla 1. Síntesis de resultados *(continuación)*

Autores Año País	Tipo de estudio Muestra	Variable de estudio	Resultados	Conclusiones	Calidad metodológica Calidad sign
Bernabeu-Mestre et al. (21) (2013) España	• Estudio cualitativo descriptivo • Sin muestra	El desarrollo de la especialidad y las enfermeras especialistas de EFyC	• Aunque los practicantes reclamaban las intervenciones de salud pública, la formación de las enfermeras era de mayor especificidad • La unificación de los títulos en el ATS supuso un quebranto para la Enfermería. Los ATS recibían diferente enseñanza en función de su género. En las escuelas de ATS femeninos dejaron de lado a la Enfermería Comunitaria	Las enfermeras han recorrido un largo camino de conflictos de género cuya herencia ha llegado hasta la actualidad	• CASPe (22): 6/10 • SIGN (24): 4D
Rodríguez-Martínez et al. (28) (2018). España	• Estudio cualitativo, observacional, multicéntrico, de corte transversal • 662 sujetos que acuden a Consulta Enfermera en 23 centros de salud	Las variables estudiadas fueron el tipo de consulta dividida en actividades de prevención, situación de DA, situaciones de afrontamiento y adaptación y procedimientos diagnósticos y terapéuticos	• Gracias a AP, la enfermera fue capaz de consolidar una parcela de autonomía donde podía desarrollar su capacidad de gestionar los cuidados a través de la CE • Dos terceras partes de las consultas fueron clasificadas como procedimientos diagnósticos y terapéuticos • Respecto al origen de la consulta, predominaba la consulta concertada por el propio profesional	• Con la reforma de AP nace la CE y aumenta la autonomía de la enfermera • Aunque la consulta está pensada para gestionar los cuidados, la realidad es que la mayor parte de las consultas se dedica a realizar procedimientos	• CASPe(22): 9/10 • SIGN(24): 3D
Carles Contel (31) (2017). España	• Estudio descriptivo cualitativo • Sin muestra	Repercusión de la especialidad de EFyC en el sistema sanitario, desarrollo profesional y en la ciudadanía	• La creación de la APS supuso en España una de las mayores fortalezas del sistema sanitario. Otorgó la oportunidad a las especialistas de EFyC de posicionarse y obtener liderazgo profesional • La enfermera especialista en EFyC aporta valor a la APS y consigue que sea accesible, equitativa, de calidad y sostenible	España presenta una fuerte APS en gran parte debido a las enfermeras especialistas en EFyC	• CASPe(22): 5/10 • SIGN(24): 3D

Tabla 1. Síntesis de resultados *(continuación)*

Autores Año País	Tipo de estudio Muestra	Variable de estudio	Resultados	Conclusiones	Calidad metodológica Calidad sign
Objetivo específico nº 2: identificar cómo surge la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en España					
Vegas Pardavila (21) (2015) España	• Estudio cualitativo y analítico • 65 artículos y 10 personas relevantes en AP	Las diferentes perspectivas de las personas relevantes acerca de la evolución de la EFyC en España	• En los años 80 se construyeron los primeros centros de salud y se asignaron nuevas tareas a las enfermeras • La década de los 90 fue un declive para la Enfermería de AP y la AP en general	Se percibe la especialidad como la solución a la afluencia de profesionales que van a AP buscando un mejor horario laboral	• CASPe (22): 9/10 • SIGN (24): 3D
Martínez-Riera et al. (27) (2019) España	• Estudio descriptivo cualitativo • Sin muestra	El desarrollo de la especialidad y las enfermeras especialistas de EFyC	• Con el RD 450/2005, aparece la especialidad de EFyC que imitaba la denominación de la especialidad médica • Mediante el RD 183/2008, se constituían las UDM AFyC donde se formaban las enfermeras especialistas	Aunque se forman especialistas, estos luego no están trabajando como tal	• CASPe (22): 6/10 • SIGN (24): 4D
Martínez-Riera(15) (2017) España	• Estudio descriptivo cualitativo • Sin muestra	El desarrollo de la especialidad y las enfermeras especialistas de EFyC	• Tras la publicación del RD 450/2005 fue construida la Comisión Nacional de la Especialidad de EFyC • Con la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, se aprobó el programa formativo de la especialidad. En 2011, comenzó a desarrollarse	Mientras se desarrolla la AP aparecen las primeras sociedades científicas de Enfermería Comunitaria	• CASPe (22): 6/10 • SIGN (24): 4D

Discusión

Desarrollo cronológico de la evolución de Enfermería y de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en España

La Enfermería se remonta al inicio de la humanidad, desempeñando un papel fundamental a lo largo de la historia. Durante el cristianismo apareció la figura de Febe, la primera enfermera visitadora de la historia (1).

En la primera mitad del siglo XIX, las aportaciones de Concepción Arenal en el ámbito nacional, como precursora de la visitadora sanitaria y Florence Nightingale de carácter internacional como la primera enfermera de salud pública (1,25), fueron fundamentales para el desarrollo de la Enfermería comunitaria.

En 1859, Flocence Nightingale publicó las *Notas de Enfermería* y un año después abrió la Primera Escuela de Enfermería (1,26).

En 1862, Rathbone, en contacto con Florence Nightingale, fundó la Asociación de Enfermeras de Distrito, que tenía por objeto establecer un servicio permanente de enfermeras a domicilio. Se considera la primera escuela de Enfermería de Salud Pública del Mundo (25,26). Sin embargo, no es hasta 1896 cuando se abrió la primera escuela de Enfermería en España llamada Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría (18,26).

Posteriormente, en 1902, se estableció en España un programa de enseñanza a partir de la Ley de Instrucción Pública de 1857 (1). Aunque se hablaba de Enfermería, matronas y practicantes no fue hasta 1915 cuando se reguló el título de enfermera al aprobarse el primer plan de estudios con carácter nacional. La expedición del título oficial de enfermera, fue la primera normativa legal que impulsó el proceso de profesionalización de la Enfermería en España (25,26).

Como consecuencia de la falta de personal, en las décadas de los años 20 y 30 se crearon varias instituciones docentes. Así surgieron la Escuela Nacional de Puericultura en 1923 (24), la Escuela Nacional de Salud en 1924 (25), la Escuela de Visitadoras Puericultoras en 1926 y la Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras en 1932 (24,25).

Otro hecho importante en el desarrollo de la profesión fue la creación de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias en 1934. La primera iniciativa de la asociación fue la puesta en marcha de una publicación trimestral: "La Visitadora Sanitaria. Boletín de la Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias", cuya finalidad era divulgar las noticias de carácter profesional, publicar artículos técnicos para favorecer la formación continuada y poner en contacto a las profesionales (25).

A raíz de la reforma sanitaria de la Segunda República, en 1935 los practicantes pasaron a integrarse en el nuevo organigrama sanitario al constituirse el Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria. Este hecho gestó el conflicto entre enfermeras y practicantes. Los practicantes reclamaban la exclusividad de las intervenciones de Salud Pública, aunque la formación de las enfermeras era de mayor especificidad, al incluir materias de Salud Pública y de acción social. Por tanto, era la enfermera la profesional que prestaba los cuidados que necesitaban los enfermos mientras que el practicante realizaba las técnicas (21).

La solución a este conflicto pasó por la creación del título oficial de enfermera, suprimiendo todos los existentes, incluso el de practicante. Sin embargo, los practicantes rechazaron la propuesta, sus argumentos se basaban en consideraciones que pretendían poner en valor la masculinidad, ya que consideraban que las actividades de Salud Pública no eran adecuadas para mujeres (21).

En 1936, con la Guerra Civil Española el proceso de institucionalización de la Enfermería de Salud Pública se vio interrumpido (25). Se paralizó la formación de enfermeras, matronas y practicantes. Durante este periodo quienes se encargaban de la asistencia en los hospitales eran mujeres jóvenes que no tenían la formación adecuada para llevar a cabo los cuidados (18,26).

A lo largo de las décadas de 1950, 1960 y 1970, la situación fue empeorando para las enfermeras (21). El RD de 4 de diciembre de 1953 produjo la unificación de matronas, enfermeras y practicantes en una sola profesión, ATS, masculino y femenino. El plan de estudios de los ATS se publicó por completo en 1955 (26).

La instauración del título de ATS supuso un importante freno al proceso de profesionalización de la Enfermería en España y un retroceso en lo conseguido hasta el momento, las enfermeras perdieron su nombre y tuvieron que asumir una nueva denominación que no se correspondía ni con su historia ni con sus funciones basadas en los cuidados de salud (25,26). La nueva titulación ponía el énfasis en lo que los practicantes reivindicaban, su carácter auxiliar y técnico así como la diferenciación de contenidos de la enseñanza en función del género (21,18).

Tras la llegada de la democracia y por el RD 2128/1977, la Enfermería se convirtió en titulación universitaria, por lo que desapareció la titulación de ATS, se estableció la figura del Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) y se crearon las Escuelas Universitarias de Enfermería (EUE). Es con la inclusión de la Enfermería en el ámbito universitario cuando se retoman las vías de progresión del pasado, apareciendo nuevas asignaturas con un enfoque distinto las anteriores (25).

En 1987, se publicó en el Boletín Oficial del Estado el RD 992/1987, de 3 de julio, por el que se regulaba la obtención del título de enfermera especialista. Se crearon siete especialidades entre las que se contemplaba la Especialidad de Enfermería en Salud Comunitaria. Este decreto parecía indicar que se desarrollarían las especialidades enfermeras, pero por diversos problemas no se llegaron a desarrollar en aquel momento, no siendo hasta 2010 cuando apareció la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) (15,27).

Mediante el RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería, se publicaron los programas formativos de seis de las siete especialidades, entre las cuales se encontraba la especialidad de EFyC (15,28,29). La especialidad imitaba la denominación de la especialidad médica a diferencia de cómo había sido descrita en el RD 992/1987, en el que aparecía como Enfermería de Salud Comunitaria (15,27). El primer paso tras la publicación de este decreto fue la construcción de la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (15).

También fue en 2005 cuando se produjo una modificación de los planes de estudios, pasando así de DUE a enfermera (26).

Con el RD 183/2008, de 8 de febrero, se determinó la formación de enfermeras especialistas en EFyC en Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria (UDM AFyC). De esta forma, las enfermeras se integraban en clara desigualdad, presentando escasa posibilidad de acceso a los puestos de responsabilidad de dichas UDM AFyC (15,27,30) aunque, según Represas-Carrera et al. (30), en el 52% de los casos la presidencia de la subcomisión de docencia de las Unidades Docentes está ocupada por una enfermera.

En el año 2010, con la reforma universitaria, la diplomatura se transformó en Grado en Enfermería (21). Es en el mismo año cuando apareció la especialidad de EFyC, al aprobarse su programa formativo. Un aspecto relevante en la evolución histórica de esta especialidad fue la creación en el año 1994 de la primera sociedad científica española en Enfermería comunitaria, la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC); a partir de esta primera sociedad científica se crearon otras como la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) en 1998, cuyo fin era el de agrupar las diferentes sociedades y asociaciones de las distintas Comunidades Autónomas (CC.AA.). Como resultado del trabajo de las sociedades científicas, en el año 2000 se publicó un documento en el que justificaba la necesidad de desarrollar la especialidad en cuestión (15,26). Sin embargo, Represas-Carrera et al. (30) defienden en su estudio que a pesar de que las Sociedades Científicas de Enfermería Familiar y Comunitaria son conocidas por la gran mayoría de profesionales residentes y especialistas de EFyC que fueron encuestados, solamente la mitad de ellos considera que estas sociedades estaban impulsando el desarrollo de la especialidad.

La especialidad de EFyC abarca tanto la promoción de la salud como la prevención de la enfermedad, epidemiología y administración sanitaria en el ámbito individual y comunitario de la Atención Primaria de Salud (APS). Por tanto, esta especialidad incluye competencias a adquirir y desarrollar en materia de Salud Pública, así como aspectos de docencia e investigación, gestión, calidad y medioambientales. Lo que Rathbone ya proponía hace aproximadamente unos 150 años, no fue capaz de ver la luz en España hasta 2013, año en el cual recibieron la titulación de especialistas en EFyC la primera promoción en España (14,26,29). Debido a que en España la APS supone una de las mayores fortalezas de nuestro sistema sanitario, las enfermeras especialistas en EFyC se encuentran ante una gran oportunidad de posicionamiento y liderazgo profesional (31).

Mediante la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, se aprobó el programa formativo de la especialidad de EFyC y fue con la Orden SAS/2447/2010, de 15 de septiembre, por la que se aprobó en la convocatoria de la prueba selectiva de 2010, el acceso en el siguiente año a plazas de formación sanitaria especializada para graduados en Enfermería, según la cual se ofertaron las primeras 132 plazas formativas para especialistas de EFyC. Aunque está permitida la formación de Enfermero Interno Residente (EIR) en todas las CC.AA., el número de plazas ofertadas es insuficiente, a pesar de que este aumenta cada año. Además, actualmente muy pocos especialistas en EFyC se encuentran desempeñando su actividad profesional en APS (15,27,30).

Las competencias que debía adquirir el especialista durante su formación se recogen en el Programa Oficial de la Especialidad (POE) (32). Posteriormente, a partir del RD 639/2014, de 25 de julio, se reguló la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica (15).

Actualmente, aunque once CC.AA. han desarrollado la normativa autonómica de la especialidad de EFyC, no todas han contratado especialistas en esta categoría, reflejo de un lento desarrollo en el ámbito laboral. Además, es la única especialidad de Enfermería en la que no se ha desarrollado la prueba extraordinaria de acceso a la especialidad, solicitada por alrededor de 44.000 enfermeras (15,27). Los datos de 2015 reflejan que en España, el número de enfermeras especialistas en EFyC es un 45% inferior a la media europea (14).

Las especialistas en EFyC han conseguido hasta ahora dos grandes logros. En primer lugar, el reconocimiento de la complejidad y especificidad del trabajo que desempeñan las enfermeras en APS por parte de los demás profesionales, y en segundo lugar han puesto de manifiesto la necesidad de contar con profesionales de Enfermería cualificados que sean capaces de coordinar profesionales y servicios, gestionar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad así como ponerse al frente del cuidado en el domicilio (14). Estas especialistas tienen la tarea de ser el motor de cambio hacia un nuevo

modelo de atención centrado en las personas, fomentando su autonomía e independencia, respetando la toma de decisiones, en el cual el autocuidado en la prevención, promoción y seguimiento de la enfermedad sea el pilar básico de sus intervenciones (14,30). Por tanto, la incorporación de las especialistas es clave para la mejora de APS (14).

Un estudio realizado en Cataluña, al comparar diferentes modelos de gestión, llegó a la conclusión de que al dotar de una mayor autonomía a los equipos de atención primaria (EAP) y al realizar las enfermeras una mayor prevención y promoción de la salud, se consiguió aumentar la capacidad resolutiva, facilitar el acceso a más pruebas diagnósticas y disminuir la lista de espera así como los reingresos hospitalarios (14).

En términos generales, las enfermeras sienten una falta de reconocimiento social, político y profesional derivada de la invisibilidad de los cuidados que otorgan. Por ello, está en nuestras manos continuar con el impulso de la profesión enfermera en busca del beneficio de la población, dando a conocer la especialidad de EFyC así como la función que desempeña. Es fundamental para la población y para la propia evolución de la profesión, seguir desarrollando la Enfermería en el ámbito de la comunidad y la Salud Pública, a la vez que realizar estudios donde se plasme el valor que aporta y el impacto que producen las especialistas en EFyC, porque según Santayana (33):

"Aquellos que no recuerdan el pasado, están condenados a repetirlo."

Conclusión

El esfuerzo histórico de las enfermeras representa la lucha profesional vivida para que la Enfermería se encuentre en el lugar actual, evidenciándose un retraso en el desarrollo de la disciplina en España respecto al nivel de desarrollo internacional. Las enfermeras especialistas suponen una mejora al ser capaces de coordinar profesionales y servicios, gestionar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad así como ponerse al frente del cuidado en el domicilio. Suponen el motor de cambio hacia un nuevo modelo de atención centrado en las personas, fomentando su autonomía e independencia, respetando la toma de decisiones, en el cual el autocuidado en la prevención, promoción y seguimiento de la enfermedad sea el pilar básico de sus intervenciones.

Bibliografía

[1] Rodríguez Acosta E, Suárez Daroca PI. Enfermería y su progreso en el tiempo. Revista EGLE [internet] 2015 [citado 8 nov 2020]; 2(2):58-60. Disponible en: https://revistaegle.com/index.php/eglerev/issue/view/11

[2] Lagoueyte Gómez MI. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [internet] 2015 [citado 8 nov 2020]; 47(2):209-13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&tpid=S0121-08072015000200013&tlng=en

[3] Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Definiciones. CIE [internet] [citado 8 nov 2020]. Disponible en: https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones

[4] Lecue Martínez M, Dehesa Fontecilla MA, Sainz Navedo E. Evolución de la profesión enfermera en la comunidad. Academia.edu [internet] 2015 [citado 8 nov 2020]; 225-9. Disponible en: https://www.academia.edu/24209201/10_CAP2_pp225a230_Evoluci%C3%B3n_de_la_profesi%C3%B3n_enfermera_en_la_comunidad

[5] Dandicourt-Thomas C, Martínez-Ortega MG, Mckenzie-Soria Y. Definición de deberes funcionales para el especialista de enfermería comunitaria que labora en la comunidad. Health Care & Global Health [internet] 2018 [citado 8 nov 2020]; 2(1):17-21. Disponible en: http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/issue/view/2

[6] Ramos Santana S, Brito Brito PR, Sánchez Nicolás MF, Fernández Gutiérrez DA. Percepción de los pacientes acerca de la profesión enfermera en Atención Primaria. ENE [internet] 2015 [citado 8 nov 2020]; 9(2). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5432980

[7] Romero Viamonte K, Castañeda Guillot CD. La Atención Primaria de Salud y la Enfermería. UNIANDES Episteme [internet] 2016 [citado 8 nov 2020]; 3(3):384-401. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756325

[8] Lamata Cotanda F. Atención Primaria en España: Logros y Desafíos. Rev Clin Med Fam [internet] 2017 [citado 8 nov 2020]; 10(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&tpid=S1699-695X2017000300164

[9] Chan M. Regreso a Alma-Ata [internet] 2008; [citado 8 nov 2020]. Disponible en: https://www.who.int/dg/20080915/es/

[10] Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La Atención Primaria de Salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. Rev Panam Salud Publica [internet] 2018 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e104/es/

[11] Morante Ramírez N. Atención Primaria de Salud y Atención Familiar y Comunitaria. Fa Editorial [internet] [citado 8 nov 2020]; 19-26. Disponible en: https://www.faeditorial.es/capitulos/enfermeria-familiar-y-comunitaria.pdf

[12] Franco-Giraldo Á. Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? Rev. Fac. Nac. Salud Pública [internet] 2011 [citado 8 nov 2020]; 30(1):83-94. Disponible en http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/5181

[13] Fernández Raigada RI, Santos Granda MI. Enfermería Familiar y Comunitaria en España: de Instructoras Sanitarias a Enfermeras Especialistas. [internet] 2015 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=643127_3

[14] Pisano González MM, González Pisano AC, Abad Bassols A. Enfermería Familiar y Comunitaria: claves de presente, retos de futuro. Enferm Clin [internet] 2019 [citado 8 nov 2020]; 29(6):365-9. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7134144

[15] Martínez Riera JR. Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. La historia interminable. Rev ROL Enferm [internet] 2017 [citado 8 nov 2020]; 40(5):29-33. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6002984

[16] Monsalvo San Macario E, Sarrión Bravo JA. Consulta de alta resolución en cuidados: desempeñando competencias de la enfermera especialista en familia y comunidad. ENE [internet] 2019 [citado 8 nov 2020]; 13(4):152-61. Disponible en: http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=28950034-7f49-47d3-88f3-ea6006cc579e%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BlPXNpdGU%3d#AN=141063943&db=cin20

[17] García Moreno V, Brito Brito PR, Fernández Gutiérrez DA, Reyero Ortega B, Ruiznavarro Menéndez C. ¿Cómo crees que te ven?: imagen de la enfermería percibida por profesionales y usuarios. ENE [internet] 2015 [citado 8 nov 2020]; 9(3):16. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5432981

[18] Burguete Ramos MD, Martínez Riera JR, López Gómez J, Rico Berbegal P. Vivencia profesional de enfermeras españolas al final de su vida laboral. RIdEC [internet] 2017 [citado 8 nov 2020]; 10(1):6-15. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6332802

[19] Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME). Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). [internet] 2019. [citado 8 nov 2020]. Disponible en: http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm

[20] U.S. National Library of Medicine (NIH). Medical Subject Headings (MeSH). [internet] 2020 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: https://meshb.nlm.nih.gov/search

[21] Bernabeu-Mestre J, Carrillo-García C, Galiana-Sánchez ME, García-Paramio P, Trescastro-López EM. Género y profesión en la evolución histórica de la Enfermería Comunitaria en España. Enferm Clin [internet] 2013 [citado 8 nov 2020]; 23(6):284-9. Disponible en: http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=686617_1

[22] Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe). Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. [internet] 2016. [citado 8 nov 2020]. Disponible en: http://www.redcaspe.org/

[23] Strenghtening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE). STROBE Checklists [internet] 2007 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: https://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists

[24] Primo J. Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día [internet] 2003 [citado 8 nov 2020]; 2(2):39-42. Disponible en: https://www.veterinariacalice.com/db-docs/Docs_propiedades/nid_93/niveles_grados.pdf

[25] Vegas Pardavila E. Evolución de la Enfermería Familiar y Comunitaria en España 25 años después de la reforma de Atención Primaria [tesis doctoral]. España: Universidad de Alicante; 2015 [citado 8 nov 2020]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63833

[26] Pérez-Vico Díaz de Rada L, Duarte Climents G, Sánchez Gómez MB, Gómez Salgado J. Historia de la Enfermería Familiar y Comunitaria en España: una revisión de la literatura. RqR Enfermería Comunitaria [internet] 2018 [citado 8 nov 2020]; 6(2):20-33. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6490891

[27] Martínez Riera JR, Carrasco FJ. Enfermería familiar y comunitaria, cronología de una especialidad. Enferm Clin [internet] 2019 [citado 8 nov 2020]; 29(6):352-6. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7134142

[28] Rodríguez-Martínez G, Serrano-Martínez M, Ibáñez-Gómez A, Perdikidi-Guerra A, Ariza-Cardiel G, Martín-Fernández J. An analysis of primary nurse consultation in the Community of Madrid. Enferm Clin [internet] 2019 [citado 8 nov 2020]; 29(3):170-7. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30467050

[29] García-Martínez P, Lozano-Vidal R, Herraiz-Ortiz MdC, Collado-Boira E. Competencias adquiridas en investigación y Salud Pública en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en la Comunidad Valenciana. Enferm Clin [internet] 2017 [citado 8 nov 2020]; 27(5):303-

7. Disponible en: http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=28950034-7f49-47d3-88f3-ea6006cc579e%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2I0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BlPXNpdGU%3d#AN=125057594&db=cin20

[30] Represas Carrera FJ, Comesaña-Diego L, Carrera-García Á, Fernández Fernández M, Rodríguez-Iglesias FJ, Calvo-Pérez AI, et al. Situación actual de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en España. Enferm Global [internet] 2016 [citado 8 nov 2020]; 15(4):197-208. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5725903

[31] Contel JC. La atención integrada y el reto de la cronicidad. Enferm Clin [internet] 2018 [citado 8 nov 2020]; 28(1):1-4. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117302115?via%3Dihub

[32] Oltra-Rodríguez E, Martínez-Riera JR, Mármol-López MI, Pastor-Gallardo FJ, Gras-Nieto E, Holgado-Fernández A. La formación de especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria según las responsables de las unidades docentes. Enferm Clin [internet] 2017 [citado 8 nov 2020]; 27(3):179-85. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5998332

[33] Santayana G. La vida de la razón. Madrid: Editorial Tecnos; 2005.