

València a 25 de marzo de 2013

CONSEJERO/A DE SANIDAD

Estimado Consejero:

Como Presidente de la Sociedad Científica decana de la Enfermería Comunitaria quería trasladarle, en primer lugar, mi más sincera consideración.

A continuación paso a detallarle de manera sintética algunos aspectos relevantes que ruego analice y valore para poder ser abordados con urgencia y sobre los que reclamo su atención al tiempo que me pongo a su disposición para trabajar en ellos conjuntamente.

El 6 de mayo de 2005 fue publicado en el BOE el *REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería*. Al margen de otro tipo de consideraciones en el mismo se regulaba la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria que debía desarrollarse a través de la Comisión Nacional de dicha especialidad creada al efecto y de la que me honro formar parte. El 29 de junio de 2010 fue publicado en el BOE la *Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria*. El 22 de septiembre de 2010 se publica en el BOE la *Orden SAS/2447/2010, de 15 de septiembre, por la que se aprueba la convocatoria de prueba selectiva 2010, para el acceso en el año 2011, a plazas de formación sanitaria especializada para graduados/diplomados en Enfermería*, que supone la primera convocatoria de plazas de formación de especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria, y que continuaron con las convocatorias de 2011 (*Orden SPI/2548/2011, de 19 de septiembre*) y de 2012 (*Orden SSI/1997/2012, de 18 de septiembre*), con oferta de plazas en la práctica totalidad de Comunidades Autónomas.

Esto significa que en mayo de este mismo año acaban su residencia las primeras especialistas de Enfermería Familiar y Comunitaria en las Comunidades en que ofertaron plazas en la primera convocatoria.

No es el momento de exponer la importancia de dichas especialistas dado que considero que es algo conocido y contrastado a nivel internacional. Sin embargo si considero imprescindible el que se planifique de manera serena pero urgente el futuro de dichas especialistas en el sistema sanitario.

Dado que la citada planificación no se produjo, como hubiese sido deseable y necesario, con antelación a la convocatoria de las plazas, resulta evidente la necesidad de hacerlo antes de que la salida de las especialistas, lejos de ser una solución a los problemas que plantea la sociedad y el propio sistema sanitario, se convierta en un problema.

Las residentes que actualmente están llevando a cabo su formación han tenido que pasar un examen nacional y dedicar dos años de su vida a dicha formación con unas expectativas que si no tienen respuesta cuando concluyan la residencia se tomará en decepción y en reclamación de un espacio que entendían debía estar planificado. Por su parte la formación de dichas profesionales



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

supone un coste importantísimo para la Administración que no puede quedar reducido al periodo formativo sin considerar siquiera la posibilidad de rentabilizar dicha inversión.

Los actuales cambios sociales, demográficos, familiares... están generando nuevas demandas de cuidados que precisan de respuestas profesionales altamente cualificadas. Por otra parte los cambios en las organizaciones sanitarias necesitan apuestas claras de coordinación de todos los niveles de atención socio-sanitaria que aseguren de manera eficaz y eficiente la continuidad de cuidados y la adecuada y racional utilización de los recursos. Por último, pero no por ello menos importante, se deben recuperar los planteamientos de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que garanticen a medio y largo plazo la sostenibilidad del sistema sanitario y la responsabilidad ciudadana en materia de salud. En todos estos escenarios las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria pueden y deben tener un espacio definido, planificado y estructurado que permita garantizar el éxito de las estrategias que se desarrollen para lograr los cambios descritos. No tomar decisiones en este sentido, además, de todo lo expuesto supone, permítame, una deficiente gestión de los recursos que tiene como principal consecuencia la merma en la calidad de los cuidados prestados, la deficiente respuesta a las demandas de la comunidad y la toma de decisiones éticamente reprobables.

Pero si importante es la definición de los puestos de especialista no lo es menos la reordenación de las competencias de las enfermeras comunitarias en el ámbito de la Atención Primaria que deben vertebrar su actividad con las especialistas y con el resto de profesionales de los Equipos de Salud con el fin de lograr la máxima racionalidad, que no racionamiento, de profesionales tan importantes en la coyuntura social anteriormente descrita, y en el que tiene una especial relevancia la atención a la cronicidad, la dependencia, el envejecimiento y los cuidados paliativos, sin olvidar el importantísimo objetivo de mantener sanos a los sanos a través de la intervención y participación comunitaria.

Es por todo ello que a modo de propuesta inicial le expongo aspectos que se deberían establecer como requisito imprescindible el estar en posesión de la titulación de Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria y los principales aspectos a tener en cuenta en la ordenación competencial de las enfermeras comunitarias.

Con relación a las Enfermeras Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria contemplar:

- En todas las pruebas de acceso a cualquier plaza de enfermera de equipos de Atención Primaria; tanto concurso, como concurso-oposición, como concurso de traslados, que la posesión de la especialidad sea considerada como mérito principal con un peso significativo que discrimine positivamente a las especialistas.
- Establecer especificidad en las bolsas de demandantes de empleo para los diferentes ámbitos o niveles de la atención sanitaria, es decir, que exista una bolsa específica para Atención Primaria. Dentro de los méritos puntuados en dichas bolsas, valorar de forma significativa la posesión del título de especialista en EFyC. Así mismo contabilizar como tiempo trabajado en el sistema sanitario público, el tiempo de duración de la formación

Asociación Enfermería Comunitaria (AEC)
C/ Universidad, 4, 4º, 1ª
46003 València
Tfno.: 646 24 05 94
<http://www.enfermeriacomunitaria.org>



INTERNATIONAL FAMILY
NURSING ASSOCIATION

MIEMBRO DE:



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

especializada (residencia) que en la actualidad es de dos años como ya sucede con residentes de otras especialidades de ciencias de la salud.

- En cuanto a los puestos a ocupar por las Especialistas:
 - Enfermeras Comunitarias Gestoras de Casos.
 - Enfermeras de Coordinación Sociosanitaria.
 - Enfermeras de Gestión (Direcciones de Enfermería de AP, Coordinadoras...).
 - Enfermeras de Gestión de cuidados integrados (en función al tamaño del Centro y de las características de riesgo de exclusión social y sanitaria, alto índice de multiculturalidad, población envejecida, dispersión geográfica con poblaciones aisladas, etc).
 - Puestos de Técnicos de Salud Pública.
 - Aquellos puestos de trabajo que dentro de la intervención comunitaria requieran de una especialización de funciones como pueden ser: enfermeras ubicadas en los centros de orientación familiar, enfermeras escolares, enfermeras referentes en hospitalización en domicilio, enfermeras referentes en cirugía menor, enfermeras educadoras, enfermeras evaluadoras (por ejemplo para la Ley de la Dependencia) entre otros.
- En todos los casos la incorporación puede ser gradual pero deberían quedar claramente definidos los puestos a ocupar por especialistas.

Con relación a la organización de las Enfermeras Comunitarias no especialistas:

- Organización en base a adscripción poblacional de las enfermeras con identificación clara de la población de la que son responsables.
- Definición clara de la coordinación entre los diferentes puestos de enfermería (Enfermeras Comunitarias Gestoras de Casos, Enfermeras de coordinación sociosanitaria...).
- Revisión y redefinición de las Consultas de Enfermería que permita identificar y medir la calidad de los resultados de las intervenciones en ellas desarrolladas. Evitar la consideración de nicho profesional.
- Planificación de Programas de intervención comunitaria en los que se potencie la participación ciudadana y se aumente el autocuidado y la autoresponsabilidad, identificando poblaciones diana, de riesgo y de especial vulnerabilidad.
- Atención Domiciliaria e Intervención Familiar programadas con capacidad promotora, preventiva y resolutoria e indicadores de calidad y de resultado.
- Participación de las enfermeras en la toma de decisiones.
- Impulso y desarrollo de la prescripción enfermera que contribuya a la adherencia al tratamiento, el control del gasto farmacéutico y la racionalización del uso de medicamentos y reconozca la prescripción terapéutica propia que permitan cuantificar la relación de

Asociación Enfermería Comunitaria (AEC)
C/ Universidad, 4, 4º, 1ª
46003 València
Tfno.: 646 24 05 94
<http://www.enfermeriacomunitaria.org>



INTERNATIONAL FAMILY
NURSING ASSOCIATION

MIEMBRO DE:



SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

coste/beneficio en función del gasto propio generado (material fungible, pañales, material de curas, ortopédico...).

En ambos casos (especialistas y enfermeras comunitarias) favorecer la investigación de las intervenciones enfermeras que permitan generar evidencias.

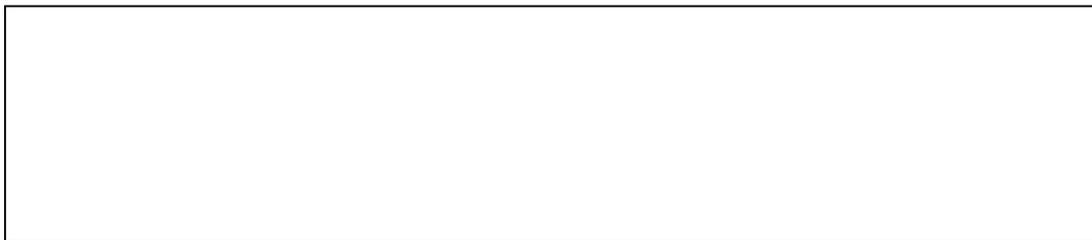
Todo ello, inicialmente, no supone un aumento de los costes y si una considerable apuesta por la eficiencia, la competitividad, la incentiación y el compromiso. Además permitiría que la oferta anual de plazas de EIR se hiciese en base a criterios de oportunidad y necesidad real y no, como hasta ahora, por criterios poco claros e injustificables. Si bien es cierto que es deseable que sea reconocida la categoría económicamente, en la actual coyuntura se entendería que la misma quedase supeditada a la mejora de la situación, con garantías de que la misma fuera incorporada cuando se produzca. Lo que tendría difícil defensa y peor explicación es el no dar respuesta competencial a las especialistas. Por último destacar que el desarrollo y normativización de estos aspectos serían novedosos y un referente nacional de primer orden.

En todo lo expuesto quedamos a su entera disposición para poder trabajar, analizar, reflexionar y consensuar conjuntamente desde la responsabilidad y la implicación que nos corresponde.

Agradeciendo su seguro interés y a la espera de la respuesta que a mis propuestas me quiera hacer llegar, reciba un cordial y afectuoso saludo.

Atentamente.


**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA
ENFERMERÍA COMUNITARIA
ENFERMERÍA COMUNITARIA**
José Ramón Martínez Riera
Presidente Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)



Asociación Enfermería Comunitaria (AEC)
C/ Universidad, 4, 4º, 1ª
46003 València
Tfno.: 646 24 05 94
<http://www.enfermeriacomunitaria.org>


INTERNATIONAL FAMILY
NURSING ASSOCIATION

MIEMBRO DE:

 **SESPAS**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA