



30 Años Estableciendo Caminos



30 Años Estableciendo Caminos

**Propuesta de la Asociación de Enfermería Comunitaria
(AEC) sobre la Especialidad de Enfermería Familiar y
Comunitaria
2024**

Los actuales cambios sociales, demográficos, familiares... están generando nuevas demandas de cuidados profesionales que precisan de respuestas altamente cualificadas. Por otra parte, los cambios en las organizaciones sanitarias necesitan apuestas claras de coordinación de todos los ámbitos 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 plazola sostenibilidad del sistema sanitario y la responsabilidad ciudadana en materia de salud. En todos estos escenarios las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria junto a las no especialistas, 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, la soledad, 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, se exponen aquellos aspectos que se deberían establecer como requisito imprescindible en la ordenación competencial de las enfermeras comunitarias.

Con relación a las **Enfermeras Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC)**, se debe 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 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 enfermeras especialistas en EFyC:
 - 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 en 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 (en aquellos centros específicos en que se considere dicha figura), enfermeras referentes en hospitalización en domicilio, enfermeras referentes en cirugía menor, enfermeras educadoras, enfermeras evaluadoras (por ejemplo, para la Ley de la Dependencia) o enfermeras asistenciales, 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 generalistas**:

- 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 enfermeros (Enfermeras Comunitarias Gestoras de Casos, Enfermeras de coordinación sociosanitaria...).

- Revisión y redefinición de las Consultas Enfermeras, 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 Familiar Domiciliaria e Intervención Familiar programadas con capacidad promotora, preventiva y resolutive 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 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 sí una considerable apuesta por la eficiencia, la competitividad, la incentivación y el compromiso. Además, permitiría que la oferta anual de plazas de EIR se hiciese en base a criterios de oportunidad y necesidad real. 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 de primer orden.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benavides FG, Llimós M, Segura A. La profesión de la salud pública y sus profesionales. Un reto urgente para fortalecer la práctica de la salud pública. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), 2023.
2. Lafuente Robles N et al. Estrategia de Cuidados de Andalucía: nuevos retos en el cuidado de la ciudadanía. Consejería de Salud: Servicio Andaluz de Salud, 2015.
3. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Funciones y competencias de la Dirección General de Cuidados y Calidad del SESCAM, 2023. Disponible en: <https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad/estructura/dgciudycalidadesescam/funcionesycompetencias>
4. Consejo Internacional de Enfermeras. Informe del Estado de la Profesión Enfermera en el Mundo: Fuentes de Información sobre Dirección de Enfermería, 2017. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20State%20of%20the%20World%27s%20Nursing%20Report%20Spanish%20v6_LR.pdf
5. Fernández-Carro C, Rubio-Valera M, Fernández-Quesada A, Martínez-Martín M, Pons-Vigués M, Domínguez-Berjón MF, March-Pujol J C. Evaluación de la implantación de la dirección de enfermería en atención primaria en Cataluña. Revista de Calidad Asistencial, 29(1), 18-24, 2014. DOI: 10.1016/j.cali.2013.06.002
6. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). El ecosistema de la atención primaria. Una propuesta de reflexión y orientación para su actualización. Monografía SESPAS 2023.
7. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias y otras normativas legales. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>