



## ¿Qué hay de nuevo para las/os enfermeras/os en la "Estrategia para el nuevo enfoque de la Atención Primaria"?

**E**l día 14 de Junio de 2018 la Consejería de Sanidad hizo pública la "Estrategia para el nuevo enfoque de la Atención Primaria". Se trata de un documento elaborado y revisado por un grupo de trabajo formado por profesionales, personal técnico y Sociedades Científicas de Enfermería y de Medicina Familiar y Comunitaria, así como la de Pediatría.

Seguramente todas/os estaremos de acuerdo en que desde la consolidación, allá por los años 90, del modelo de Atención Primaria han cambiado muchas cosas en nuestra Comunidad. Desde aspectos sociodemográficos, a científicos o tecnológicos que por una parte han alargado los años de vida y por otra suponen un reto para los servicios sociosanitarios debido al aumento de la cronicidad y la dependencia de la ciudadanía. Además, el nivel de exigencia y compromiso es cada vez más alto, buscando una calidad y seguridad que hagan de la Atención Primaria nivel de atención básico, por su importancia, cercanía y competencia, sin olvidar la sostenibilidad.

No podemos olvidar que existe una previsión de escasez de profesionales de medicina, por coincidencia de jubilaciones, lo que supone una dificultad de gestión, pero también que el relevo generacional de enfermeras en AP se realiza a través de traslados desde el ámbito hospitalario al de primaria, no siendo una medida eficaz.

Por otro lado, las competencias especializadas de las enfermeras comunitarias con experiencia y formación, hacen replantearse la organización del equipo multidisciplinar de AP para optimizar los estándares de trabajo en clínica y dar una orientación más comunitaria a la labor asistencial teniendo en cuenta la importancia de los determinantes sociales de salud. A pesar de ello y de la oportunidad que supone, las especialidades enfermeras, salvo la de matrona, no tienen reconocimiento laboral en Asturias.

Las políticas de recursos humanos están incidiendo directamente en el trabajo de AP y necesitan una apuesta por el reconocimiento de la Enfermería Familiar y Comunitaria, y a las enfermeras/os que llevan muchos años trabajando en este ámbito.

Esta estrategia publicada trata de ser un documento práctico, abierto y flexible para ir desarrollando en los próximos años. Define nueve líneas de actuación para dar continuidad a algunas acciones que ya se vienen desarrollando y abordar los cambios necesarios en otras:

- 1. El trabajo multidisciplinar en equipo.*
- 2. La capacidad resolutive, la continuidad asistencial y la coordinación con el resto de ámbitos asistenciales, servicios e instituciones.*
- 3. El uso de tecnologías y los sistemas de información.*
- 4. La calidad como un sistema común evaluable y seguro.*
- 5. Orientación comunitaria, actividades preventivas y de promoción de la salud*
- 6. Atención integral y coordinación de las personas con enfermedades crónicas*
- 7. Los cuidados*
- 8. Formación y docencia.*
- 9. Investigación en Atención Primaria.*

Recoge en total 50 iniciativas concretas y 182 acciones. También se han incluido en el documento más de 200 indicadores que servirán para medir los avances de su desarrollo.

Y los objetivos finales de la estrategia son los siguientes:

- 1. Impulsar la Atención Primaria como eje nuclear del sistema sanitario público, que garantice la continuidad asistencial a lo largo de la vida y actúe como coordinador de casos.*
- 2. Garantizar una estructura y dotación de recursos materiales y humanos estable, que atienda a criterios de funcionalidad y necesidades integrales sanitarias y sociales.*
- 3. Adecuar las competencias y funciones de los equipos de profesionales a la reorientación estratégica.*
- 4. Aumentar la capacidad resolutive y la innovación con el uso de nuevas tecnologías y sistemas de información.*
- 5. Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica.*
- 6. Orientar este nivel asistencial hacia el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción y prevención de la salud individual y poblacional, y convertirlo en nexo entre el sistema sanitario y la comunidad.*

El análisis del documento de manera exhaustiva sería demasiado largo, sin embargo, creo que en el ámbito de la enfermería sí debemos resaltar algunas iniciativas propuestas:

● **Iniciativa 4.1.1** Establecer una política de recursos humanos que asegure la continuidad y calidad de AP:

- 1. Vinculación progresiva del personal eventual a los Equipos de AP (EAPs).*
- 2. Desarrollo de OPEs para disminuir la temporalidad en AP.*
- 3. Crear nueva categoría de Enfermera/o especialista en Familiar y Comunitaria para garantizar la calidad en prestación de cuidados, consolidación y continuidad.*

Esta iniciativa es un clamor a nivel nacional pero aún más en Asturias, que se está quedando muy atrás en el ranking de comunidades que ya han creado esta categoría. Actualmente está propuesta en la Ley de Salud, pendiente de tramitación en la Junta General, pero con pocas posibilidades de salir adelante debido a la composición de la Cámara y al momento de legislatura.

No es éste el único obstáculo, ya que como sabemos, un gran número de profesionales seguimos esperando el examen de la vía excepcional para la obtención del título de especialista y la catalogación de puestos de trabajo en los centros de salud, que permitirá unos traslados y OPEs específicas.

● **Iniciativa 4.1.2** Redefinir la composición y funciones de los profesionales y equipos de AP:

- 1. Libre elección de profesional de enfermería, medicina y pediatría.*
- 2. Ajustar los ratios poblacionales por profesional teniendo en cuenta las características sociodemográficas de su población y las necesidades asistenciales, actividades comunitarias y dispersión.*

● **Iniciativa 4.1.5** Potenciar la labor de los profesionales de enfermería en AP:

- 1 Normalizar la primera visita de valoración enfermera.*
- 2. Incrementar la capacidad resolutive de enfermería asumiendo patologías de baja complejidad con apoyo a prescripción enfermera, a través de circuitos y protocolos basados en la evidencia.*

*3. Potenciar la consulta domiciliaria orientada a la cronicidad y prevención de dependencia (contacto tras alta hospitalaria, crónicos, inmovilizados y coordinación con todos los profesionales que atienden el domicilio).*

*4. Implementar la visita de tránsito de pediatría a consulta de adultos.*

*5. Potenciar la "consulta joven" en centros educativos.*

*6. Trabajar con las personas de la comunidad, en promoción y apoyo de espacios de participación en salud, con tiempos de agenda y registros e indicadores de actividad.*

Si bien muchas de estas acciones ya se están llevando a cabo por enfermeras/os sin reconocimiento como especialistas, pero con unas competencias específicas, es fundamental que todas ellas se normalicen y se vean como una búsqueda de la excelencia, la calidad en la asistencia y seguridad de los pacientes. Trabajar con formación adecuada, con la mayor evidencia disponible, conociendo a tu población y siendo reconocida por ella mejoraría sin duda la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, ya que como reflejan siempre las encuestas de satisfacción, somos de los profesionales más valorados por nuestro compromiso, competencia y cercanía.

Además de estas acciones, la estrategia se apoya en un protocolo de intenciones que plantea la constitución de una Comisión de Seguimiento que interprete y asegure el buen fin y cumplimiento, así como resolver las controversias surgidas como consecuencia de la ejecución de ésta.

Estará formada por representantes de cada Sociedad Científica, de la Consejería de Sanidad, SESPA y de cada Área sanitaria. Se reunirá trimestralmente y tendrá las funciones de poner en marcha la estrategia, marcar el cronograma y los responsables de cada acción, establecer la planificación de la difusión y comunicación de la estrategia, elaborar el plan de formación en relación con las medidas de la estrategia, analizar la implantación y los indicadores monitorizados y evaluar los resultados de las medidas e iniciativas.

La voluntad de las sociedades científicas mencionadas es ofrecer los procesos y procedimientos que tienen protocolizados para reducir la variabilidad de las actuaciones de la práctica clínica, contribuir a generar conocimiento y colaborar en la mejora de la calidad asistencial, contando con la colaboración y apoyo científico, técnico e institucional tanto de los propios profesionales como de los gestores de servicios sanitarios. Pero también ser garantes de la continuidad de esta estrategia independientemente de cambios institucionales o de gestores.

Deseamos que los cambios se materialicen y sean visibles cuanto antes ya que verdaderamente la Atención Primaria y la Enfermería Familiar y Comunitaria lo necesitan con urgencia.

Aprovecho también para felicitar, por el premio nacional concedido por la Universidad de Alicante, a la Unidad Docente de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias, como responsable Ana González Fernández, a los profesionales de enfermería Gloria Antón Martínez, Alba Noriega y Carlos Miguel Sanz por el mejor Trabajo Fin de Residencia, y a Andrea Rodríguez Alonso por el mejor proyecto de Tesis Doctoral. Asimismo, al doctor Enrique Oltra por el merecido premio a su carrera y compromiso por la Enfermería Familiar y Comunitaria, que ha sido una figura fundamental en el reconocimiento de esta especialidad, su programa formativo y en la creación de la Unidad Docente de Asturias.

*Marta Isabel Villamil Díaz*

*Presidenta de SEAPA*