

A Dña. Catalina García Carrasco, consejera de Salud y Consumo,

Sobre las funciones asignadas a las enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria (EFYC) en la última mesa sectorial del 22 de mayo de 2023 y la urgencia en implementar este perfil profesional en Atención Primaria acorde a lo aprobado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS).

De nuestra mayor consideración:

Previo atento saludo a su persona, desde la Asociación EIR Andalucía (AEIR-A) queremos comenzar mostrando nuestro aplauso y reconocimiento por la creación de 411 plazas de Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, a pesar del cada vez más largo plazo en el que se está planteado. Este hecho lo recogemos como un primer paso en el camino del completo e integral reconocimiento de la figura de la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, un perfil profesional que por coherencia con sus competencias debe desarrollar su actividad asistencial eminentemente en Atención Primaria.

No obstante, AEIR-A, en representación del colectivo de enfermeras especialistas en EFyC de Andalucía, no podemos dejar de manifestar nuestro descontento con las funciones asignadas a dicha figura en este pacto en mesa sectorial que hemos conocido por nuestras relaciones con los agentes sindicales comprometidos con la especialidad. En este acuerdo se plantea limitar la actividad de estos profesionales al desarrollo de competencias exclusivamente de gestión y de prevención y promoción de la salud, que, si bien es cierto que son competencias de las especialistas en FyC, suponen solo una pequeña parte de todo lo que nos compete realizar en Atención Primaria.

Con el objetivo último de trabajar por el máximo grado de desarrollo profesional de las enfermeras especialistas en EFyC y que estas puedan brindar a la sociedad andaluza un nivel óptimo de cuidados y atención acorde a su formación como especialistas en Atención Familiar y Comunitaria, invitamos a la Consejería de Salud y Consumo a recapacitar sobre la definición del rol que tendrán estas especialistas en Atención Primaria. Desde AEIR-Andalucía conocemos en profundidad tanto las competencias de una especialista en Familiar y Comunitaria como la implementación de este perfil profesional en otros servicios de salud del Estado, en los que tienen reconocido un rol asistencial más amplio, y en los que disfrutan de más facilidades por parte de la Administración para trabajar en el área en la que son especialistas: en Atención Primaria.

Las especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria que desarrollan su trabajo en Andalucía acogemos decepcionadas y con preocupación el plan que desde la Consejería de Salud se pretende ejecutar para ordenar las competencias en Atención Primaria de las especialistas en EFyC. Por una parte, porque 411 plazas son insuficientes, pero especialmente porque el encaje de la especialista en EFyC que desde la Consejería de Salud se plantea no contempla ni las competencias asistenciales de las especialistas en AFyC, ni la contratación de manera prioritaria en AP a quienes se especializan para atender a la comunidad y a las familias.

Respecto al desarrollo competencial, citamos el punto 3 de la Orden SAS/1729/2010 de 17 de junio por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de EFyC, el cual versa sobre las competencias de la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria:

3.1- Características generales.

El presente programa se centra en el desarrollo de las competencias específicas que debe adquirir la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, garantizando que la residente ha adquirido los conocimientos, destrezas, actitudes y valores que conforman dichas competencias que se habrán comenzado a adquirir en la formación del Grado y se irán ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada.

3.2- Agrupación de las **competencias avanzadas** en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

En el contexto del sistema sanitario las competencias avanzadas de estos profesionales pueden agruparse en los siguientes apartados:

a) Competencias vinculadas con la provisión de cuidados avanzados en la atención clínica directa en el ámbito de la atención familiar y comunitaria a personas a lo largo de su ciclo vital y a las familias en todas sus etapas, tanto en lo que se refiere a su gestión, como planificación y desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la población y a las exigencias de los servicios de salud.

b) Competencias vinculadas con la salud pública y comunitaria, relativas al diseño de programas de educación para la salud, a vigilancia epidemiológica y medioambiental, y a situaciones de emergencia y catástrofe.

c) Competencias vinculadas con la Docencia, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.

d) Competencias vinculadas con la gestión de cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia y desarrollando estrategias de mejora de la calidad asistencial en los cuidados a la comunidad.

e) Competencias vinculadas con la investigación, cuyas finalidades son: utilizar la mejor evidencia científica disponible, generar conocimiento y difundir el ya existente.

3.3- Competencias prioritarias.-

Se consideran competencias prioritarias las orientadas a:

a) Identificar las necesidades de salud de la población y proporcionar la correcta respuesta de cuidados de los servicios de salud a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo...).

b) Establecer y dirigir redes centinelas de epidemiología de los cuidados.

c) Desarrollar indicadores de actividad y criterios de calidad de los cuidados en el ámbito familiar y comunitario.

d) Aumentar el seguimiento y la atención longitudinal al valorar al individuo y la familia desde la perspectiva de la necesidad de cuidados, en su entorno y en todas las etapas de la vida, con especial atención a aquellos que deben ser atendidos en su domicilio.

e) Responder eficazmente a las necesidades de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.

f) Diseñar y desarrollar estrategias de intervención y participación comunitaria, centradas en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

g) Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados, mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.

h) Favorecer el funcionamiento de los equipos multiprofesionales, a través de la participación, la reflexión, el análisis y el consenso y desde el respeto a las competencias propias y del resto de especialistas y profesionales del ámbito comunitario y de la Salud Pública.

i) Mejorar la práctica enfermera en el ámbito familiar y comunitario a través de la investigación en cuidados enfermeros y de la participación en líneas de investigación multiprofesionales.

Según se indica en la ley citada, las competencias de las especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria no precisan del desarrollo de un nuevo rol, porque sería limitante y reduccionista. Las especialistas en EFyC queremos desarrollar nuestra actividad en la comunidad con las competencias que a día de hoy el Servicio Andaluz de Salud

reconoce a las enfermeras de Atención Primaria. Un argumento que de manera reiterada hemos recibido en encuentros informales con personas responsables de la ordenación profesional del SAS alude a la necesidad de proponer “*algo nuevo*”, que las especialistas “*no podemos ocupar puestos en Atención Primaria para seguir haciendo lo mismo que hace una enfermera que no es especialista*”. Creemos que este argumento es como poco equívoco, en tanto que las especialistas combinamos formación especializada basada en el programa de la especialidad, alcanzando las competencias recogidas en el cuadro anterior, y por tanto estando preparadas para dar unos cuidados de mayor calidad, con intervenciones económicamente más eficientes y clínicamente más efectivas. No hay que redefinir las competencias de las especialistas, pedimos que la Consejería de Salud permita que las especialistas podamos ejercer en donde nos hemos especializado, porque nuestras competencias se desarrollan en el día a día de la Atención Primaria.

Como decíamos al comienzo, nuestro objetivo no es solo lograr el desarrollo profesional de las especialistas en AFyC, sino que también buscamos la optimización de los recursos públicos del SAS. En Andalucía formar a enfermeras especialistas en EFyC supone cada año, atendiendo solo al salario de las residentes, más de dos millones de euros. Sin embargo, la inmensa mayoría de nosotras acabamos o en situación de desempleo, o trabajando en servicios hospitalarios que nada tienen que ver con la Atención Primaria. Esto lleva a muchas compañeras a salir de Andalucía en busca de otros Servicios de Salud que apuesten por la especialidad de EFyC y reconozcan que somos enfermeras formadas para dar cuidados óptimos en un entorno comunitario, en Atención Primaria. La pérdida de talento que sufre el SAS tiene fácil solución en el caso de las especialistas en EFyC, solución que fue aprobada en el Consejo Interterritorial del SNS el 15 de diciembre de 2021 y que se desarrolla en el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria para el periodo 2022-2023. Recordamos, de nuevo, los objetivos 2.6 y 5 que se definen en este documento:

Objetivo 2. Incrementar el número de profesionales, garantizar su disponibilidad y mejorar las condiciones laborales de manera que se posibilite la accesibilidad, la **longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento** y en consecuencia **se reduzca la temporalidad por debajo del 8%**.

- 2.6. Promoción de la **contratación en Atención Primaria como personal estatutario fijo o de larga duración al finalizar la residencia**, favoreciendo la cobertura de vacantes en Atención Primaria y la atención longitudinal, incentivando la permanencia de las y los profesionales en su puesto: Impulsar los contratos de personal interino o **al menos dos años de duración**, tras la finalización del periodo de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en AP **de los especialistas**

en Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC) y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC), favoreciendo así la atención longitudinal de las y los pacientes e impulsando la fidelización a un área de salud. Indicador: Porcentaje de residentes con contratos fijos, interinos o con una duración de **al menos dos años en AP**, tras finalizar la residencia. Resultado: **Más del 65%** de residentes contratados tras finalizar la residencia con contrato fijo, interino o de al menos dos años, en AP.

Objetivo 5. Consolidar el rol de las y los Enfermeras/os Especialistas en Familiar y Comunitaria en Atención Primaria:

- 5.1. Creación de la categoría profesional de enfermeras/os especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en Atención Primaria en todas las CCAA.
- 5.2. Fomento de los **nombramientos de enfermeras/os de AP, incluyendo como mérito prioritario el título de especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria (EFYC) y arbitrar las medidas organizativas necesarias para ello y para el desarrollo de sus funciones.**
- La incorporación de estas y estos especialistas permitirá fortalecer la atención en AP, apoyando la atención comunitaria, la promoción y la prevención de la salud. Indicador 1: N° de **CCAA que realizan los cambios necesarios en las normativas para que los nombramientos de enfermería en AP sean cubiertos de forma preferente por enfermeras y enfermeros especialistas en EFYC.** Resultado 1: **El 100% de las CCAA actualizarán su normativa para la contratación prioritaria de enfermeras/os especialistas en EFYC en AP en el primer semestre del 2023 como máximo.** Indicador 2: Porcentaje de nombramientos de enfermeras/os de AP con el título de la especialidad de EFYC por CCAA. Resultado 2: **Al menos un incremento anual del 20% de los nombramientos de enfermeras y enfermeros en AP con el título de la especialidad de EFYC en 2023.**

Nuestras propuestas no van más lejos de las reflejadas en este acuerdo de mínimos para todo el SNS que se cerró en diciembre de 2021: que se contrate de manera prioritaria a enfermeras especialistas en AFyC para trabajar en AP. Esto implica, en primer lugar, gestionar de manera coherente los recursos humanos del SAS: las especialistas en AFyC tenemos que trabajar en Atención Primaria; en segundo lugar, ampliar el marco competencial que la Consejería de Salud de Andalucía define para las especialistas en AFyC, ya que para cumplir con el Plan de Atención Primaria 2022-2023 se debe contratar a especialistas de manera preferente para ejercer sus competencias (recordamos, que van más allá de la gestión y de las actividades comunitarias) en Atención Primaria.

El SAS, las profesionales y la población andaluza necesitan la creación de una bolsa específica de Enfermería Familiar y Comunitaria para que sea personal con formación especializada quien preferentemente preste cuidados en Atención Primaria. Así lo indican el Consejo Interterritorial y las sociedades científicas. Nosotras, como sociedad profesional, nos abruma y decepciona el retraso acumulado que sufre la creación de una bolsa específica para Atención Primaria en la que el título de Especialista en EFyC sea mérito prioritario. Una bolsa cuya creación lleva demorándose años, y que además recientemente hemos sabido que desde la Consejería de Salud están planteando la creación y consolidación de esas 411 plazas de especialistas con fecha límite de diciembre de 2024. Esta demora, con la vía excepcional ya resuelta y con más de 11 promociones de especialistas EIR formadas, es absolutamente incomprensible. Se puede legislar y ordenar a este respecto de manera muy sencilla para la creación de una bolsa específica de trabajo como ya se hace con servicios de Pediatría, Cuidados Críticos, o algunas unidades de Salud Mental.

Como siempre hemos hecho, ofrecemos todo lo que desde AEIR-Andalucía, en representación de las enfermeras especialistas y residentes, podamos aportar para lograr una legislación coherente con los recursos existentes, con sentido común en cuanto a ordenación profesional se refiere, y cumpliendo con los criterios acordados en el Consejo Interterritorial del SNS. Confiamos en que finalmente impere el sentido común y Andalucía se coloque al nivel de otras Comunidades Autónomas en lo que respecta al reconocimiento de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria y se empiece a contratar en Atención Primaria de manera prioritaria a las especialistas. De lo contrario, la fuga de talento seguirá creciendo junto al número de residentes que cada año se especializan en Andalucía.

Reciba un cordial saludo,

Asociación EIR-Andalucía

