

¿Por qué no se cuenta con las enfermeras comunitarias?

La Comunidad de Madrid sigue sin tener en cuenta a las enfermeras familiares y comunitarias en la planificación y gestión de los servicios de salud en la pandemia.

Madrid, 01 de febrero de 2021

Después de diez meses de trabajo intenso, para cuidar a la ciudadanía y ayudar a minimizar el impacto negativo de la pandemia de Covid19 en el sistema sanitario, queremos compartir nuestra preocupación por cómo se están gestionando los servicios de espaldas a la aportación de la experiencia de las enfermeras y enfermeros comunitarios.

Tras la aparición, en la comunidad de Madrid, del primer caso de infección por COVID-19, hubo una fase de parálisis con escasa información sobre la situación, en la que poco a poco se fue aumentando la necesidad de responder a las demandas de información y cuidados de la población. Con el aumento de casos, el incremento fue exponencial y las enfermeras y enfermeros de atención primaria de la Comunidad de Madrid, nos pusimos al frente en la campaña informativa en todos los centros de salud y en las redes sociales que estaban creadas, procurando no dejar de lado las necesidades de cuidados enfermeros de la población con más demanda de los mismos.

En la primera ola, las enfermeras nos pusimos a disposición para todo lo relacionado con la pandemia (información, gestión de toda la demanda que acudía al centro, detección y seguimientos de casos, manejo familiar de los mismos, apoyo en la atención urgente a domicilio...) sin dejar de lado todos aquellos cuidados que la población más vulnerable requería: seguimiento de tratamientos crónicos (heridas crónicas, anticoagulación, gestión del material de autocuidado, tratamientos vía parenteral crónicos...) apoyo a la población vulnerable (vía telefónica, pero también en atención en el hogar), etc.

Después de superar esta ola inicial, hubo una fase de reajustes, dónde apenas se contó con la experiencia de las enfermeras y sin embargo hemos dado el máximo de nuestro conocimiento y demostrado nuestra competencia. Después una segunda ola...donde hemos seguido rastreando casos y haciendo vigilancia epidemiológica, apoyando a los cuidadores para que cuidasen con seguridad en el domicilio... y como decimos, en todo este tiempo poco o nada se ha contado con nuestra visión.

Por todo esto, las enfermeras y enfermeros comunitarios, queremos compartir con la sociedad nuestro aprendizaje y poner sobre la mesa nuestra preocupación ante la nueva situación.

No vamos a hablar de que ya antes de la pandemia faltaban enfermeras comunitarias, esto lo sabían los políticos y los gestores, a lo cual no pusieron remedio reforzando las plantillas de enfermeras.

Pero nos preocupa mucho más que la falta de profesionales enfermeros se tome como excusa para no dejar ejercer a las enfermeras comunitarias su responsabilidad. Con esta excusa, se están realizando interferencias en la práctica de los cuidados personalizados a los que tiene derecho cada ciudadano y que la Organización debería de garantizar con un modelo de gestión de servicios adecuado.

Se está decidiendo y haciendo interferencias en lo que son competencias propias de las enfermeras comunitarias y, es más, se plantean que nuestro trabajo puede ser ejecutado por otros profesionales que desde luego no conocen a las personas y familias que cada una tenemos asignados, no tienen acceso a su historia clínica o simplemente no son competentes, si no poseen la titulación de Diplomados o Grados enfermeros.

Tres aspectos nos preocupan:

- **La campaña de vacunación anticovid-19**
- **La demanda telefónica ante situaciones de síntomas citada en huecos de la agenda de las enfermeras**
- **La mal llamada “demanda compartida”**

No hay duda de que una sociedad científica como SEMAP, entre otras, debería de ser partícipe de cómo abordar las soluciones ante las necesidades de cuidados de la población, poniendo en valor la experiencia de las enfermeras comunitarias ante situaciones como la que se plantea con la pandemia.

Ante la actitud de la Dirección General de Salud Pública, ignorando cómo lideran las enfermeras los procesos de **vacunación** en nuestra comunidad, sin ir más lejos, queremos recordar cómo las enfermeras comunitarias han vacunado este año un millón doscientos mil personas en dos meses y han supervisado la aplicación de estas vacunas en lugares diferentes a un centro de salud con profesionalidad y eficacia.

Esta actitud da a entender una absoluta falta de confianza en la profesionalidad de las enfermeras comunitarias que no responde a la realidad, dado que los hechos hablan de lo contrario, y que resulta intolerable.

Ha llegado el momento de afrontar la **vacunación de la COVID 19**, y solo se escucha la incapacidad de la Atención Primaria y la necesidad de que terceros lo hagan y, por tanto, reiteramos que resulta imprescindible que este proceso sea gestionado y organizado por las enfermeras comunitarias desde la Atención Primaria de Salud. Si bien, debido a la magnitud de este proceso, será necesario reforzar con la contratación de enfermeras que voluntariamente vienen manifestando estar dispuestas a participar fuera de su horario laboral habitual.

Nos preocupa que las enfermeras comunitarias no participemos en el diseño de una estrategia que requiere de evaluación personalizada de las necesidades de la población, que ha de ser compatible con su situación de salud, con su entorno próximo y su disponibilidad laboral por lo que es imprescindible adecuar la organización de los servicios a las necesidades de los ciudadanos con el fin de ser eficientes.

Como decíamos, después de la vacunación el siguiente punto que nos preocupa es que, habiendo escasez de enfermeras comunitarias, hecho reconocido por los gestores, se plantee que la **demanda** de los ciudadanos con síntomas COVID y que tradicionalmente son demandas médicas, se asignen como **consultas telefónicas** enfermeras y por tanto consuman agenda enfermera. Y, sobre todo, llama la atención que esta circunstancia no se comunique de manera explícita a los ciudadanos, para que sepan quien les va a atender y no se les generen expectativas que las enfermeras no pueden cumplir.

Ni que decir tiene que todavía es mucho más inexplicable que se hable de “**demanda compartida**” cuando los ciudadanos demandan atención médica. En nuestro caso, la propuesta es potenciar la consulta a demanda de la enfermera y que sean las personas, quienes decidan si su demanda la puede resolver un médico o una enfermera, ya que hay que pensar en la eficiencia de los escasos recursos humanos de los que disponemos y las enfermeras deberíamos dedicar nuestro tiempo para el cuidado y atención de nuestra población.

Estas son nuestras preocupaciones y pensamos que se podrían minimizar, potenciando la participación de **líderes enfermeras** en la toma de decisiones ante la pandemia, teniendo en cuenta su conocimiento y experiencia y dejando que asumamos la responsabilidad de la gestión y organización de los servicios que conocemos, de los que somos proveedores, aprovechando nuestra experiencia como profesionales al servicio de la ciudadanía desde hace más de 30 años.

Reconocer la capacidad de decisión sobre el campo de actuación de nuestra especialidad y contar con este liderazgo, permitiría que las propuestas realizadas por la Consejería de Sanidad fueran coherentes con las competencias de las enfermeras familiares y comunitarias y con la visión de **los cuidados**, tan necesaria en estos momentos de pandemia para prestar una mejor y mas eficiente atención a la población de nuestra Comunidad.