

Enfermería Familiar y Comunitaria: pasado, presente y futuro

La Enfermería Familiar y Comunitaria (EFC) ha sufrido una gran evolución durante el siglo XX y, aún más, en lo que llevamos de siglo XXI. Los cambios demográficos, sociales y culturales han influido seriamente en dicha evolución. El envejecimiento de la población con un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y sus discapacidades, la modificación del modelo sanitario a finales de los años 70 y los nuevos roles que han adquirido los profesionales de enfermería han permitido colocar la EFC en la situación actual.

Académicamente, también ha tenido lugar un gran avance desde 1915 con la creación de la titulación de enfermero, que incluía a practicantes, enfermeros y matronas. Tras la unificación de las tres profesiones en una con el Título de Ayudante Técnico Sanitario en 1952 se observó la necesidad de incorporar nuevas competencias, incorporando los estudios a la Universidad en 1977, con una asignatura denominada "Enfermería Familiar y Comunitaria"; creándose el título de "Diplomado en Enfermería". Posteriormente, se equipara la titulación de "Graduado en Enfermería" a otras titulaciones sanitarias. En 1987, se crean las Especialidades de Enfermería, aunque no es hasta 2005 cuando se elabora el Real Decreto 450/2005, sobre Especialidades de Enfermería, que recoge la especialización de la enfermera familiar y comunitaria. En 2010, se crea el programa de la especialidad y, en 2013, se dispone de la primera promoción de enfermeras especialistas. Además, esto ha permitido a la enfermera acceder a postgrados y doctorado.

¿Qué han supuesto todos estos cambios en la actualidad? ¿Cómo se ha visto afectada la asistencia al paciente con dichos hitos?

En primer lugar, se observa un nuevo enfoque de la Atención Primaria (AP), con un mayor protagonismo de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Una AP que favorece el "distanciamiento del paciente del hospital", con la introducción de nuevas funciones enfermeras, como la realización de retinografías o ecografías, que a la vez que permiten una mayor accesibilidad a las mismas, también suponen un cierto retroceso al recordar a los Ayudantes Técnicos Sanitarios. También hay que decir que nos encontramos ante una AP basada principalmente en la atención al enfermo crónico, basada en la prevención de complicaciones de dicha cronicidad.

Por otro lado, no nos debemos olvidar de las actividades comunitarias. Este nuevo contexto en el que se encuentra la AP, con enfermeros altamente cualificados para llevarla a cabo, fomenta la participación de los profesionales de enfermería en la tantas veces olvidada Comunidad. Muchos profesionales están implicados en dichas intervenciones grupales, en programas como "Paciente activo" o "Tus manos pueden salvar vidas". La incorporación de especialistas a los centros de salud ha promovido una mejora en la calidad de los cuidados ofertados y una explosión de actividades comunitarias, incluyendo proyectos elaborados por ellos mismos como "Programa psicoeducativo basado en Mindfulness para el tratamiento de los trastornos de la ansiedad en Atención Primaria" o la consulta joven en institutos.

También hay que mencionar la docencia que las enfermeras de AP están haciendo tanto a alumnos como a otros compañeros. Especialmente, es importante remarcar la labor que hacen las tutoras y los colaboradores docentes en la formación de Enfermeros Internos Residentes (EIR) de EFC, ya que sin ellos dicha formación no sería posible. También se debe señalar el trabajo realizado por Enrique Oltra, Carmen Chamizo y Ana González como Presidentes de la Subcomisión de Enfermería Familiar y Comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional del Principado de Asturias.

Por último, estos enfermeros están capacitados para funciones de gestión a todos los niveles, aunque, desgraciadamente, el Sistema solamente disponga de los mismos como Coordinador de Enfermería en el centro de salud y Coordinador de Área de Enfermería de AP.

Por tanto, ¿Qué camino debe seguir la Enfermería Familiar y Comunitaria?

Se debe caminar hacia una Atención Primaria "plena". Las políticas sanitarias y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas deben fomentar la contratación de profesionales capacitados para la Atención Familiar y Comunitaria, favoreciendo la máxima estabilidad laboral. Esto permitirá la continuidad de unos cuidados seguros y de calidad.

Desde mi punto de vista, Enfermería ha de salir de su consulta y dejar parte del trabajo en el Centro de Salud (CS) para ver la Comunidad. Sólo observando las situaciones sociales del paciente, se obtiene una visión holística del mismo. Además, se precisa un aumento de la relación con otros profesionales del equipo sanitario como la trabajadora social del centro o del Ayuntamiento, en caso de no disponer de la misma en el CS. El trabajo en equipo supone elevar los cuidados de calidad al máximo exponente. Es imprescindible fomentar la Educación grupal, logrando acceder a un mayor número de personas en el mismo tiempo, que implicaría la reorganización de la agenda hacia otras actividades como puede ser la Atención Domiciliaria.

Otro gran reto al que se tiene que enfrentar la AP será la continuidad de los cuidados tanto con la Atención Hospitalaria como con la Atención en Salud Mental. Se deben mejorar los Informes de Cuidados al Alta de Enfermería, haciéndolos operativos tanto para la enfermera que los cumplimenta como para la enfermera que los recibe y, lo que es más importante, para el paciente. Además, la enfermera hospitalaria debe conocer los diagnósticos de enfermería, problemas y cuidados del paciente que realiza la enfermera de AP. También es necesario aumentar la comunicación entre estos niveles y formar un equipo si se necesita.

Echando la vista atrás, el camino realizado ha sido largo y fructífero. Aún queda mucho camino por delante como la realización de la vía excepcional de EFC o la incorporación de enfermeros especialistas en EFC a puestos de gestión de los Servicios Centrales de los Servicios de Salud y partidos políticos, colocándose en los lugares de decisión. Poco a poco, se irá siguiendo la senda hacia una EFC completa, llegando a lo más alto.

*Iván Marcos Gonzalez.
Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.*