

Madrid, 18 de octubre de 2021.

Estimada Ministra Sra. Dña. Carolina Darias:

Hace unos días ha presentado desde su ministerio una serie de propuestas que nos han provocado reacciones agrídulces, en concreto, nos preocupa que su ministerio no tenga en cuenta y, por tanto, no valore la profesión Enfermera y en particular la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC).

Hemos visto como, siendo uno de los pilares tanto en la prevención, cribado, seguimiento clínico, tratamiento y rehabilitación... durante toda la pandemia de Covid-19, y actualmente en la gestión de Covid persistente, como nueva patología crónica, nos hemos quedado excluidas de la composición del Comité de Evaluación de la Gestión de la covid-19 que se aprobó en el Consejo Interterritorial, y del cual hemos expresado nuestra disconformidad en una carta enviada a su ministerio el pasado mes de septiembre con otras 21 Sociedades Científicas Enfermeras. Nos gustaría que esta decisión se corrija para que el conocimiento y la experiencia enfermera pueda entrar en la valoración de esta gestión.

En relación con la declaración institucional del Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad y Salud de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía que se realizó el pasado 1 de octubre, en la que expresan la necesidad de fortalecer la Atención Primaria (AP) desde nuestra federación queremos hacerle llegar nuestro alineamiento en esas bases generales que han planteado.

Si bien consideramos que las medidas deben tener una base sólida para su ejecución y la base de la AP es mantener y potenciar el paradigma de la prevención y promoción de la salud, ámbito en el que las EFyC somos líderes, sin olvidar, la importancia de los cuidados en las enfermedades crónicas y de la promoción del envejecimiento saludable en la que se pivota toda la estrategia.

Por ello nos gustaría que cuando dice, *Punto cuarto: "Nos comprometemos a trabajar de forma específica en el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del CISNS en la actualización y adaptación de la Formación Sanitaria Especializada de la APS"*, esto se traduzca en:

- Realización inmediata de la prueba de acceso por vía excepcional al título de Enfermera Especialista de Enfermería Familiar y Comunitaria (parado en el Ministerio de Universidades).

- Adecuación de puesto de trabajo, formalizándose en todas las Comunidades Autónomas (CCAA) que los puestos de enfermera de Atención Primaria estén ocupados por Enfermeras especialistas en EFyC.
- Aumento de las plazas de la formación vía EIR en la especialidad de EFyC.
- Finalización del proceso de la llamada ley de Prescripción Enfermera, Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Que está a punto de vencer, pues según la Disposición adicional segunda, Aprobación y validación de los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, según la cual “En el plazo máximo de dos años a partir de la entrada en vigor de este Real Decreto, deberán quedar aprobados y validados los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, conforme a lo previsto en el capítulo III del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre”. Habiendo sido aprobado sólo uno de estos protocolos a nivel ministerial y siendo desigual el proceso de acreditación por parte de las CCAA de las enfermeras que han solicitado la prescripción autónoma. Teniendo el RD carácter de ley orgánica debe ser de obligado cumplimiento por parte de todas las CCAA.
- Aumentar las ratios de enfermera por habitantes. En la actualidad es de 6.02 enfermeras por cada 1.000 habitantes, por debajo de la media europea de 7.68 y muy por debajo de la recomendación de la OMS de 8.77.

Otra de las medidas que su ministerio está desarrollando es la creación del “Anteproyecto de ley de creación del centro estatal de Salud Pública”. Con el que estamos totalmente de acuerdo. En este caso queremos que quede implícita en dicha ley la participación de la EFyC en el organigrama directivo, altamente cualificadas como se ha demostrado en las unidades de rastreo dirigidas por profesionales de enfermería, así como en el proceso de vacunación.

Respecto al Plan Nacional sobre Drogas, queremos recalcar que como EFyC nuestra competencia con la prevención del consumo de drogas se aborda desde la infancia, en los centros de salud y en las actividades que desarrollamos en colegios e institutos. La captación temprana en las consultas es primordial, así como el apoyo a los familiares, entre otras competencias de seguimiento y acompañamiento a la persona con una adicción. Por ello consideramos que debemos estar en las reuniones donde se estén debatiendo estos temas y proponiendo nuevas herramientas para trabajar.

Los Presupuestos Generales del Estado incluyen una partida para la digitalización y mejora de la capacidad diagnóstica en AP. En este sentido nos gustaría que en este punto se cuente con la actualización de la taxonomía de los cuidados enfermeros, actualmente estamos trabajando en la mayoría de las CCAA con taxonomías de 1998.

Creemos que muchas de los problemas que estamos viendo se podrían solucionar con tres puntos claves:

- Creación de una figura en el ministerio de Dirección de la Gestión del Cuidado en la cual estuviera una Enfermera y pudiera aportar su perspectiva en todas las acciones del ministerio de forma transversal.
- Apoyo y visibilización por parte del ministerio de la figura de la EFyC, e integrada en todas las estrategias, acciones, planes y desarrollos que se quieren realizar en la Atención Primaria.
- Cambio de la categoría profesional del grupo A2 al A1, que tras la unificación del Plan de Bolonia es un agravio comparativo con el resto de las profesiones.

En espera de su respuesta, reciba un cordial saludo.

