



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



EDITORIAL

Redefiniendo la Atención Primaria a través de la mirada y actuación enfermera

Redefining primary care through the nurse's perspective and action

Carmen Ferrer-Arnedo^a y Aintzane Orkaizagirre-Gómara^{b,*}

^a Servicio de Información y Atención al Paciente, Hospital Central de Cruz Roja, Madrid, España

^b Sección de Enfermería de Donostia, Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Bilbao, Vizcaya, España



El Sistema Nacional de Salud (SNS) fue creado en 1986 y desde entonces la sociedad, las familias, los ciudadanos, las competencias de los profesionales sanitarios y el modelo de salud han cambiado. De hecho, en la actualidad se está poniendo de relieve el momento crítico que atraviesa nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), destacando especialmente la Atención Primaria (AP)¹. La pandemia ha supuesto un punto de inflexión para un replanteamiento sobre los modelos de provisión, sobre su capacidad de respuesta y en concreto, existe un cuestionamiento al modelo organizativo de la AP.

Siendo conscientes de las consecuencias que tiene para la ciudadanía la situación de la AP y conectoras del papel que juegan las enfermeras de los centros de salud, y el gran potencial de las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, consideramos necesario mencionar y poner de relieve esta aportación como una fortaleza para el propio modelo desde estas líneas. Una respuesta adecuada a las necesidades sociales actuales, garantizando la sostenibilidad del sistema, requiere el desarrollo de estrategias que resalten el papel autónomo y especificidad de la enfermera de AP².

Históricamente, la Enfermería se ha consolidado como disciplina y profesión demostrando capacidad para actualizarse, redefinirse y adaptarse a los distintos periodos históricos y a las necesidades, movimientos sociales y corrientes de pensamiento durante los últimos siglos³. A pesar de los obstáculos sistémicos⁴, la Enfermería española ha sabido reconstruirse⁵ actuando de manera interdependiente dentro de los equipos de salud e independiente con responsabilidad propia. Este equilibrio ha marcado el desarrollo de la profesión enfermera en la AP, la cual en muchas ocasiones se ha limitado en su potencial capacidad de resolución de problemas, si bien se ha consolidado en la prevención y en el trabajo de adherencia de las personas con problemas crónicos, pero también se le ha frenado la innovación en servicios de cuidados orientados a la capacitación y al entrenamiento en autocuidado.

Mientras que la atención enfermera durante el s. XX se centraba sobre todo en la enfermedad, en su prevención y en eliminar los problemas que esta generaba, a finales del siglo pasado la atención se orientaba a la persona comprendida como un ser bio/psico/socio/cultural y espiritual con el objetivo de actuar con ella⁶. En la actualidad, tendríamos que estar avanzando hacia una atención más global, más intersectorial, considerando a la persona como un todo indivisible y situándola en el centro de la atención y en la que el cuidado que prestan las enfermeras es una herramienta que empodera para la toma de decisiones. Desde este paradigma, el paciente orientaría

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aintzane.orkaizagirre@ehu.eus
(A. Orkaizagirre-Gómara).

los cuidados según sus necesidades individuales, prioridades y percepciones, en su entorno próximo y la enfermera acompañaría en las experiencias de la salud, también de enfermar, ofreciendo cuidados personalizados y colaboración para llevarlos a cabo⁶ e incluyendo la sustitución o compensación⁷ cuando fuera necesario. A pesar de que en la actualidad se habla de organizaciones que ofrecen una atención centrada en las personas⁸, el servicio de AP y el SNS en general están basados en un modelo biomédico en el que a las enfermeras se les relega a un segundo plano, sin considerar su práctica un servicio en sí mismo, sin que puedan desarrollar ningún liderazgo para el cuidado, y en el que atienden desde la perspectiva de la enfermedad y prevención de la misma, teniendo limitaciones estructurales y sistémicas para ofrecer una atención integral y continua en la que prime el fomento de conductas saludables, la promoción de la salud, el bienestar y el acompañamiento en los autocuidados⁹. En este sistema las enfermeras priorizan sobre los cuidados dirigidos a la dimensión humana, quedando relegados y en muchas ocasiones, omitidos una gran parte de los cuidados que tienen como objetivo la promoción de la autonomía, el control de los malestares, el bienestar y la seguridad^{10,11}, con lo que la esencia del cuidado enfermero queda invisibilizada¹².

A pesar de la rigidez del sistema, del mismo modo que se han producido modificaciones a distintos niveles sociales, también la práctica enfermera ha evolucionado y, por tanto, el valor de lo que pueden ofrecer las enfermeras al sistema se convierte en una fortaleza que no debería ignorarse. Pudiendo ser precisamente esta especificidad de la práctica enfermera actual la que puede dar sentido al cambio que la atención sanitaria necesita para responder a las actuales demandas de la ciudadanía. Dentro de las áreas específicas de la práctica enfermera actual encontramos¹³:

- Ser facilitadoras de salud.
- Ejercer como gestoras de acciones de cuidado.
- Acompañar en el cuidado propio a lo largo de la vida.
- Entrenar a la persona para que se cuide mejor y sustituyéndola en su autocuidado hasta llegar a proporcionar cuidados de bienestar al final de la vida tanto a la persona y su familia.

Con todo esto, consideramos que la supervivencia y la eficiencia de la AP pasan por la colaboración y el compromiso con un modelo de atención que requiere ajustes. Entre otros, el cambio del enfoque centrado en la enfermedad, que pase a poner énfasis en el fomento de conductas saludables, la promoción de la salud, el bienestar y el autocuidado. Este cambio debería ser liderado por las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria ya que cuentan con capacidad de desarrollo de estrategias y resolución de problemas de salud a estos niveles¹⁴. En este sentido, se ha «descuidado» el valor de los cuidados enfermeros, que convendría redefinir y consolidar incorporando los roles de las enfermeras especialistas y los roles de las enfermeras de práctica avanzada, sin olvidar la aportación de las enfermeras generalistas y cuando fuese necesario, consolidando nuevas maneras de enfocar el trabajo en cuidados enfermeros basado en sinergias.

En conclusión, la colaboración interdisciplinar en la AP pasa por la visibilidad de la especificidad que aportan las enfermeras a los equipos y su capacidad de resolver problemas de los ciudadanos desde su propia identidad, de manera finalista y con un enfoque particular en que el papel de las enfermeras es crucial para enfrentar los desafíos actuales y futuros en la prestación de servicios de salud, la promoción de la calidad de la atención, la coordinación entre el sector sanitario y social y la eficiencia de los servicios. El cuidado requiere vínculo y es por ello que muchas comunidades autónomas han definido la elección de enfermera como un derecho del ciudadano; este es un pilar básico de la visibilidad de los derechos de las personas ya que al elegir a su enfermera pueden confiar en su capacidad para ayudarles¹⁵. Es responsabilidad de todos y de todas, especialmente de los líderes de nuestras instituciones y de las políticas de salud, reconocer y promover la contribución específica de las enfermeras comunitarias. Ignorar su potencial, no contar con ellas en el diseño de los servicios del futuro y seguir considerando la enfermería como una profesión sin especificidad, es un gran error que afecta de lleno a la capacidad de sostenibilidad del sistema sanitario y socio/sanitario.

Las enfermeras pueden y deben liderar el cambio en la AP por su visión integral de la atención a la persona y su capacidad de gestión de cuidados, de resolver por tanto problemas vinculados a las necesidades de cuidados de la población y la capacidad demostrada de adaptación y respuesta a las necesidades sociales. Este cambio, debe trabajarse con los ciudadanos, dándoles a conocer qué pueden encontrar al consultar con su enfermera. También para que se acepte que el cambio requiere incorporar otras maneras de ver la consulta de la enfermera o lo que significa una visita domiciliaria o una intervención comunitaria. Sin la aceptabilidad no habrá cambio y este no tiene nada que ver con el discurso de «no hay médicos», sino con el análisis y el compromiso de utilizar adecuadamente los recursos y trabajar con los ciudadanos en qué es realmente aquello que les puede aportar para su salud personal su enfermera y en este enfoque, descubrir lo que la enfermería comunitaria realmente puede aportarles, una asistencia como valor añadido, porque aborda necesidades reales, pero también sentidas.

Financiación

Financiación de Acceso Abierto proporcionada por la Universidad del País Vasco.

Bibliografía

1. Grupo 40+Iniciativa Enfermera. Posicionamiento del Grupo 40+ Iniciativa Enfermera sobre estado actual de la Atención Primaria de Salud. 2023 [consultado 24 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.grupo40enfermeras.es/wp-content/uploads/2023/06/Posiconamiento-G40-sobre-APSyC-junio-2023.pdf>
2. Ferrer Arnedo C. La atención primaria a debate en primera línea mediática y las enfermeras comunitarias sin ser nombradas, ¿las olvidadas o parte de la solución? NME 2023 [consultado 8 Sept 2023]. Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/la-atencion-primaria-a-debate-en-primera-linea-mediatica-y->

- [las-enfermeras-comunitarias-sin-ser-nombradas-las-olvidadas-o-parte-de-la-solucion/](#)
3. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index Enferm.* 2018;188–90 [consultado 8 Sept 2023]. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e32741>
 4. Amezcua M, González Iglesias M. La creación del título de Enfermera en España: ¿cien años de una incoherencia histórica? *Index Enferm.* 2015;24:7–9 [consultado 8 Sept 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/24121.php>
 5. Germán Bes C. La revolución de las batas blancas: la enfermería española de 1976 a 1978. 1.ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2013.
 6. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
 7. Berbiglia VA, Thuy LT, Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado en Enfermería. En: *Modelos y teorías en Enfermería*. 10.ª ed. Elsevier; 2023. p. 198–212.
 8. OMS. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. 69a Asamblea Mundial de la Salud. 2016 [consultado 24 Jul 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-sp.pdf
 9. Martínez Riera JR. Cuidar y humanizar. *Salutogénesis profesional. Enfermeras Comunitarias*. 2023 [consultado 8 Sept 2023]. Disponible en: <https://efyc.jrmartinezriera.com/2023/03/>
 10. Chaboyer W, Harbeck E, Lee B, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *The Kaohsiung J of Med Scie.* 2021;37:82–91 [consultado 8 Sept 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/kjm2.12308>
 11. Orkaizagirre Gómara A. Reflexiones sobre los Cuidados Invisibles: La influencia del contexto. En: *Enfermería en primera persona*. Bilbao: OSI Bilbao-Basurto; 2021 [consultado 24 Jul 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/351528316-Enfermeria_en_primera_persona_Dia_de_la_Enfermera_2021
 12. Huércanos Esparza I. Cuidado invisible desde la perspectiva de las personas con patología oncológica. Desarrollo y validación del instrumento de medida PCIE-H (PINC-H). Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2023 [consultado 24 Jul 2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/126732/files/TESIS-2023-118.pdf>
 13. Ferrer Arnedo C. Presentación. En: *Arribas García M, González Navarro MI, Ferrer Arnedo C, Pérez Pérez-Medrano MT, editores. Liderazgo enfermero: Pinceladas de experiencia*. Madrid: Tecnos; 2021.
 14. BOE 157. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. 2010 [consultado 24 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1729>
 15. BOCAM. Decreto 51/2010, de 29 de Jul, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria, y de hospital y médico en Atención Especializada en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid. 2010 [consultado 24 Jul 2023]. Disponible en: http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?nmnorma=6640&cdestado=P#no-back-button