COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ZARAGOZA

ANEXO

Resumen de las alegaciones presentadas por el Colegio de Enfermería de Zaragoza

El borrador del documento presentado por el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón en la Jornada celebrada el pasado 22 de marzo de 2022 en la Sala de la Corona de Aragón del Edificio Pignatelli de Zaragoza constaba de 16 puntos. A su vez, dentro de dichos apartados se encontraban un total de 13 objetivos a cumplir con este nuevo Plan para la Atención Primaria.

El Colegio de Enfermería centró el grueso de sus alegaciones en los siguientes puntos:

- **Recursos Humanos**
- **Capacidad de resolución**
- **Digitalización**
- **El equipo de Atención Primaria**
- **Calidad Asistencial**
- **Presupuesto**
- **Indicadores de evaluación**

En el bloque de los **Recursos Humanos** desde el Colegio se alegó la necesidad de reconocer de forma explícita la existencia de las enfermeras especialistas en el ámbito de la Atención Primaria, así como la necesidad de la Administración de respaldar los equipos docentes encargados de formar a dicho personal.

Además, la Organización colegial hizo especial incidencia en las ratios enfermera/paciente en esta área asistencia considerando “infradotada”, y así se lo expresó al Departamento de Sanidad, la plantilla de Enfermería en los centros de salud en todos sus ámbitos. Y, muy importante, incorporar, además del citado criterio poblacional, otras variables que puedan modular esas cifras como, por ejemplo, la carga de multimorbilidad o de complejidad y el número de residencias de mayores por zona básica de salud, entre otros.

A la hora de hablar de **capacidad de resolución**, el colegio profesional apostó porque se dotase a las enfermeras de herramientas ya diseñadas, y a las que actualmente estas no tienen acceso, como la posibilidad de que las enfermeras pudieran realizar interconsultas, virtuales o no, entre niveles asistenciales. A juicio de la institución: “Esto mejoraría la capacidad de resolución de las enfermeras en la atención a los pacientes, así como la coordinación con la atención hospitalaria”.

En el campo dedicado a la **digitalización** en el Plan, el punto de vista esgrimido por las enfermeras en este apartado fue abordado desde diferentes perspectivas.

Así, ante la cuestión de un incremento del gasto en herramientas como *SaludInforma* el Colegio se mostró comedido ya que, si bien considera importante el desarrollo de las funcionalidades telemáticas, considera preciso priorizar el gasto en descongestionar los servicios de Admisión de los centros de salud.

Además, las profesionales recordaron en sus alegaciones que gran parte de la población -sobre todo la que entra dentro del rango de la senectud- a día de hoy manifiesta ya dificultades de interacción y comunicación con sistemas mucho más establecidos como, por ejemplo, el uso del teléfono. Por tanto, la baza tecnológica puede resultar menos eficaz en este grupo de edad.

Dentro de este mismo punto, también se recordó al Departamento de Sanidad el rol investigador de las profesionales de Enfermería y de cómo, a día de hoy, se encuentran con dificultades para poder acceder a los datos que generan para usarlos, posteriormente, en investigaciones.

Alegaciones a los objetivos recogidos en el apartado "*El equipo de Atención Primaria*"

Uno de los puntos capitales del documento es el referente al trabajo que desarrollarán los profesionales con dos objetivos que le afectan plenamente. A saber:

"OBJETIVO 5: *Consolidar el rol de Enfermera Familiar y Comunitaria de Atención Primaria".*

"OBJETIVO 6: *Reorganizar los equipos de Atención Primaria y los roles de cada perfil profesional".*

Sobre el Objetivo nº5, el Colegio de Enfermería resaltó el dato dado desde el propio borrador sobre el tipo de población con la que contamos en Aragón y con la que contaremos en el futuro: una población muy envejecida, y con un saldo de crecimiento vegetativo negativo. Hemos de preparar una Atención Primaria que responda a la actualidad y que sea capaz de abordar un escenario a 20 años. El Plan requiere esa visión. Las plazas que se creen en Primaria en estos momentos tendrán muchos años de permanencia.

Es por ello por lo que desde el Colegio de Enfermería de Zaragoza consideramos, que la atención desde la infancia a la vejez puede ser atendida por la enfermera de Familia, ya que en su formación se contemplan todas las etapas de la vida. Obviamente no se quiere decir que otras especialidades enfermeras no tengan campo de actuación, que, por supuesto lo tienen. Como las Matronas y enfermeras de Salud Mental, de la misma forma se requeriría el apoyo para situaciones específicas de la especialidad de Pediatría y de la especialidad de Geriatría.

Por ello, el anuncio realizado de la creación de 106 plazas de Enfermería Familiar y Comunitaria debería ir acompañado, según alegó la Institución colegial, por un plan que contemple y establezca plazos y fórmulas para la reconversión de las actuales plazas de Enfermería en Atención Primaria por plazas de Enfermería especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Así mismo, desde la Organización colegial se manifestó el desconocimiento del contenido del *Programa de Atención a la Salud de las Personas en Residencias*. Por ello, en opinión del Colegio, sería oportuno tener acceso a dicho documento antes de expresar conformidad con él, dado que se da por aprobado. Respecto a la figura de la enfermera referente en las residencias expresó que "parece muy importante, pero hay que dotarla de herramientas para poder realizar su labor".

Respecto al Objetivo nº 6 la Organización colegial consideró que se "debería incluir la Enfermería Especialista en Geriatría con la misma justificación de la reorganización de circuitos de atención.

En opinión del Colegio, "si se quiere hacer una verdadera mejora en AP, creemos que es el momento de intentarlo. Y aprovechar para indicar que la Enfermera Especialista en Geriatría no sólo debe estar en las residencias".

A la hora de presentar propuestas en el apartado de **Calidad Asistencial**, la Enfermería ha considerado necesario llamar la atención de la no inclusión en el Plan la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos. Por ello, no se ha perdido la oportunidad de solicitar la inclusión, -al menos en la de atención del paciente crónico complejo- de la identificación precoz de las personas con necesidad de atención paliativa y la planificación compartida de dicha atención.

Presupuesto e Indicadores de evaluación

En el momento en el que se presentó el documento de alegaciones, el Colegio de Enfermería desconocía a grandes rasgos el monto total que iba a tener el Plan de Atención Primaria y Comunitaria. Sin embargo, sí que quiso dejar constancia de la

“escasez de presupuesto” para mantenimiento y reposición de materiales para cosas tan básicas como aparatos de ECGs; audioscopios; neveras para vacunas; incluso mobiliario básico como sillas o mesas de centro que llevan ya muchos años de funcionamiento.

Desde la Organización colegial se valoró que poner ecógrafos podía ser “útil y diagnosticar cosas que terminarían en especializada”; pero debería existir un presupuesto en mantenimiento para que las instalaciones y aparataje sean “dignos”.

En cuanto a la implantación e indicadores de estrategias, “debería de hacerse una nueva revisión, ya que muchos objetivos son compartidos por médicos y enfermeras, pero la valoración al final sólo se queda en un CIAs médico”, concluyó el Colegio.