



La Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) reivindica la validez de los cuidados prestados por todas las enfermeras en todos los ámbitos, con o sin especialidad, centrados siempre en la calidad de la atención prestada a las personas cuidadas, la familia y la comunidad

Ante los posicionamientos y confrontaciones planteadas por diversas organizaciones profesionales respecto al desempeño de la matrona en los centros de atención primaria y las consecuencias que está acarreado en forma de conflictos y situaciones poco deseables en algunos centros de formación enfermera especializada, la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) plantea las siguientes líneas de reflexión de las que considera se debería partir:

- La colaboración entre enfermeras y matronas en Atención Primaria de Salud (APS) ha sido fundamental desde sus inicios, proporcionando una atención integral a la población. Esta colaboración ha evolucionado con el tiempo, buscando mejorar la capacidad resolutoria y la calidad de atención en el primer nivel de salud.
- Siendo la Enfermería en general y las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) y Enfermería obstétrico-ginecológica (Matrona) en particular, profesión y especialidades con espíritu de servicio, se debería tener como objetivo y principio rector el ofrecer la mejor atención posible a las personas y comunidades. Ello implica, además de calidad técnica, accesibilidad a los servicios, equidad, atención holística, eficiencia y sostenibilidad del sistema entre otros objetivos.
- Posturas chauvinistas y de reivindicación corporativista, pueden en algunos casos alejarnos de nuestro objetivo principal como enfermeras que no es otro que ofrecer el mejor servicio posible a la sociedad. Sería un error, por tanto, identificar las reivindicaciones grupales, absolutamente legítimas, con el interés general de la población a quien dirigimos los cuidados.
- La atención a la salud, en todas sus facetas de promoción, prevención, curación, adaptación, rehabilitación o acompañamiento, es suficientemente compleja para que sea imposible realizarla desde una sola profesión o una sola especialidad. El trabajo colaborativo es una necesidad imprescindible e irrenunciable.
- La APS pivota sobre los especialistas en Atención Familiar y Comunitaria que trabajan de forma colaborativa y, en el equipo, se pueden y deben integrar desde la enfermera generalista o graduada/diplomada hasta múltiples profesiones y especialidades entre las que figura la matrona.
- La matrona es la enfermera especialista que tiene la formación más extensa y profunda en salud de la mujer acorde al programa formativo de la especialidad (Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo), pero la enfermera generalista también tiene competencias en esa área por imperativo de la DIRECTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Así mismo la EFyC tiene competencias especializadas relacionadas con la salud de la mujer según establece la 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, en su apartado 5.5. La atención a la salud sexual, reproductiva y de género.



Que competencias relacionadas con salud de las mujeres estén recogidas en ambas especialidades y en otras (enfermería pediátrica, de salud mental...), y en la enfermera generalista, así como en otras profesiones (fisioterapia, medicina, psicología, dietética y nutrición...) y especialidades (medicina de familia, ginecología y obstetricia...), tiene que ver con la necesidad de aportar diversas perspectivas dada la complejidad y los múltiples condicionantes de la salud de aquellas, desde los reconocidos determinantes sociales, históricos y antropológicos, hasta los entornos comunitarios donde desarrollan la vida, entre otros, no limitándose a los psíquicos y fisiológicos, que también deben ser considerados.

Así mismo, se debe garantizar la accesibilidad de las mujeres a los cuidados que precisen sea cual fuere su ubicación territorial, la especificidad de determinados cuidados, la aportación desde diversas perspectivas, la optimización de los recursos, etcétera. En este sentido, se debe considerar que la enfermera generalista y la EFyC son las dos profesionales que más amplia implantación tienen en toda España y en todos los ámbitos y estratos comunitarios y, por ello, pueden contribuir a superar los desequilibrios territoriales y sociales.

- Las competencias profesionales establecidas en las citadas normas o en cualquier otra, no son exclusivas ni excluyentes a menos que el legislador lo especifique explícitamente. Al respecto, ya existe jurisprudencia suficiente y hasta la propia Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) ya en el año 2003 planteaba “[...] reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión”.
- En relación a ciertas posturas de protesta y reivindicación donde se dificulta la formación de determinados especialistas en formación (EIR), hay que recordar que la LOPS en su Artículo 104.1. determina que “Toda la estructura asistencial del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para la docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales”. Además de transgredir una norma de alto nivel, utilizar a los residentes, que no son responsables de ninguna situación, como rehenes de cualquier protesta además de injusto, invalida lo que de razonable pudiese tener la reivindicación.

La Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) considera que la profesión enfermera y las enfermeras como profesionales, afrontan grandes retos y no pocas amenazas por lo que invertir energías en conflictos estériles no tiene ningún sentido, colaborar entre todas las perspectivas para conseguir que la población reciba los mejores cuidados posibles es el bien interno de nuestra profesión y hacia donde se deben dirigir todos los esfuerzos.