



MANIFIESTO DE LA PLATAFORMA PROFESIONAL PARA SALVAR Y FORTALECER LA ATENCIÓN PRIMARIA

La situación de la Atención Primaria es cada vez más crítica como consecuencia de la falta de recursos, de unos equipos mal dimensionados que no responden a las necesidades y demandas de la población, cada vez más medicalizada, reducida a ser la puerta del sistema y sometida al poder hospitalario.

La falta de desarrollo de importantes partes del modelo como los cuidados, la atención a la pluripatología, la cronicidad y la discapacidad, la actuación sobre los determinantes de la salud y la implicación profesional y social, han dejado el modelo familiar y comunitario en la obsolescencia. Ahora habría que añadir una crisis de personal y recursos que ha supuesto la pérdida de la mayor parte de los elementos claves que definen a la atención primaria como la accesibilidad, universalidad, integralidad, continuidad en la atención, equidad y lo poco que había de participación social y de orientación comunitaria.

Nos encontramos en un punto de inflexión:

1. La Atención Primaria corre el riesgo de desaparecer y ser sustituida por un aseguramiento privado para los sectores con mejor situación socioeconómica y por una beneficencia que de asistencia básica a quienes no tengan posibilidad de pagarlo (como el que existe en Estados Unidos la primera potencia del mundo).
2. Otra posibilidad sería avanzar en el modelo familiar y comunitario dotado de recursos y de capacidad de gestión, que priorice la atención integral, la accesibilidad, la calidad, los cuidados, la implicación social y familiar y la colaboración intersectorial.

El sistema sanitario en su conjunto se encuentra en el centro de una gran confrontación dado que los poderes económicos y financieros representados por los fondos de inversión y la industria farmacéutica y de tecnología sanitaria, pretenden dismantelar el sistema público, incluyendo a la Atención Primaria, para sustituirlo por otro de aseguramiento, financiación y provisión privadas.

Aunque existe una gran reacción social no está nada claro que haya una respuesta profesional frente al dismantelamiento sanitario. La mayor parte de los colegios, asociaciones profesionales y sindicatos corporativos parecen estar sólo preocupados por conseguir mejoras salariales y por medidas para contener la presión asistencial que limiten el acceso de la población a los centros de salud, aunque esto incrementa las listas de espera y ponga fin a uno de los elementos

claves de la Atención Primaria. Los sindicatos de clase están presentes y apoyan las movilizaciones sociales en defensa de una Atención Primaria Pública.

Resulta clamoroso el silencio y la aparentemente inhibición de algunas organizaciones profesionales, en un momento en que está en cuestión la supervivencia del modelo comunitario de Atención Primaria. Si gana la propuesta neoliberal habrá desaparecido todo por lo que se ha luchado desde hace casi 40 años y el sistema sanitario público entrará en una profunda crisis existencial.

El colectivo profesional que apuesta por mantener y avanzar en el desarrollo del modelo comunitario es el de la Especialidad de Familiar y Comunitaria, y en especial el de la Enfermera Familiar y Comunitaria (EFyC), dado que basa su cuerpo de conocimientos en los cuidados y en el desarrollo de las capacidades y habilidades del individuo, cuidador y familia en colaboración con los servicios de asistencia social, organizaciones que actúan en el ámbito comunitario, servicios de atención a la dependencia e instituciones relacionadas con los determinantes de la salud.

La EFyC trabaja desde el enfoque holístico de la persona, desde su nacimiento al final de la vida, acompañando en todas las etapas de la vida, de una forma proactiva. Favoreciendo el afrontamiento positivo a los cambios en los procesos vitales, desde una visión salutogénica y no de patologización del proceso.

Las principales líneas de evolución de la Atención primaria se basan en:

- Poder ser la puerta de entrada al sistema, entendiendo esto como la facilitadora del proceso de salud, guía de la prevención y promoción, adaptada a cada momento vital.
- Implementando las Estrategias de Salud Comunitaria de forma real, interviniendo en acciones directas de cambios en la comunidad, trabajando con los activos en salud, con el resto de sectores implicados alrededor de la persona y que va a favorecer que se camine a favor de la salud.
- Trabajando con la familia de forma integral, las acciones que promovemos en la salud infantil han de ser absorbidas por toda la familia, para que se produzca un cambio real de vida.
- Actuar en los procesos crónicos, fortaleciendo el autocuidado y la capacidad de decisión guiada de la persona, descronificando al crónico, es decir, ayudar a la persona a entender el proceso de salud que le acompañará y cómo convivir en armonía con sus cuidados.
- Trabajar la atención a las personas en su hogar, cuando la fragilidad llega a sus vidas, potenciando las capacidades más que las incapacidades. Y valorando de forma autónoma las necesidades de cuidados y la evolución de la dependencia.
- Potenciar las acciones legislativas que impiden la toma de decisiones clínicas que las enfermeras son capaces de resolver. La palabra “prescripción” que se utiliza como monopolio de una categoría profesional, es obsoleta, se precisa modificar la Ley del Medicamento y abordarla en la situación de competencias actuales, para aumentar la seguridad del paciente, evitar fallos en la indicación de tratamientos o demoras innecesarias.

Implementar la categoría profesional de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, daría soporte legal a todas las competencias que actualmente se se tienen, En esta línea se ha de trabajar en dos niveles:

1. A nivel de desarrollo normativo, eliminando las posibles acciones de los grupos presión profesional que han obstaculizado y frenado su desarrollo como los Colegios de Médicos, que temen perder sus privilegios y pretenden perpetuar el modelo medicalizado; el corporativismo médico que quiere mantener al personal de enfermería en una posición subalterna y que se opone a incrementar sus responsabilidades y funciones, estas acciones como serían:

- Modificación del RD de estructuras básicas de 1984 que impiden el correcto funcionamiento de los centros.
- Cambio de la ley del medicamento.
- Dar legalidad a las enfermeras en la firma de informes de salud, como los necesarios para la Ley de Dependencia.

2. A nivel profesional:

- Llevar a cabo la Estrategia de Atención Primaria en la que se insta a las Comunidades Autónomas a la creación de categoría profesional de Enfermera Especialista en EFyC y la vinculación de los puestos de atención primaria a estas profesionales. De esta forma se evitarían incorporaciones masivas de enfermeras que no tienen las competencias y han de asumir responsabilidades para las que no están formadas y sin tiempo para formarse.
- Aumentar la plantilla de enfermeras en Atención Primaria, manteniendo que cada persona tenga su binomio médico-enfermera, pero que los cupos de estos profesionales no sean los mismos, sino cupos mucho más reducidos por enfermera.

Es necesario articular una alianza social y profesional para frenar el desmantelamiento de la Atención Primaria y poner en marcha una renovación y actualización del modelo de salud familiar y comunitaria.

Llamamos a los colectivos de enfermería y medicina familiar y comunitaria y al resto de grupos y categorías que deberían formar parte de la Atención Primaria como trabajo social, psicología, fisioterapia, logopedia, atención temprana, farmacia, administración, etc. a crear una Plataforma Profesional para salvar y fortalecer la Atención Primaria, en colaboración con las Plataformas Ciudadanas que llevan tiempo movilizándolo a la población

Reclamamos

1. Incrementar los recursos humanos y financieros para acabar con las carencias y la masificación de la Atención Primaria que mejoren la accesibilidad, la continuidad y la calidad de la atención. Implementando una adjudicación de cupos por Enfermera mucho más pequeños y en función de la situación de vulnerabilidad y cuidados de la población.

2. Introducir cambios organizativos y funcionales, que acaben con la medicalización y reorienten la Atención Primaria a una atención integral de la

salud, a la pluripatología, a los cuidados, a la participación social y profesional y a la colaboración con las organizaciones e instituciones de la comunidad para intervenir sobre los determinantes de la salud.

3. Acabar con la inestabilidad y la precariedad laboral con unas políticas de personal justas e incentivadoras.

4. Dotar de capacidad de autogestión a los Centros de Salud y de control de los procesos asistenciales.

Inhibirse ante esta situación sería suicida para la población, los colectivos profesionales de la Atención Primaria y el conjunto de la Sanidad Pública.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria