

POSICIONAMIENTO DE SEMAP ANTE SITUACIONES DE AUSENCIA DE MÉDICOS DE FAMILIA EN LOS CENTROS DE SALUD

Tras la difusión del documento PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ANTE AUSENCIA DE MÉDICO DE FAMILIA EN UN CENTRO DE SALUD y las múltiples opiniones vertidas, algunas con faltas de respeto e incluso insultantes hacia la profesión enfermera, desde SEMAP queremos manifestar lo siguiente:

Las enfermeras siempre hemos defendido la **necesidad e importancia de trabajar en equipo** con el resto de componentes del Equipo de Atención Primaria (EAP). Entendemos el trabajo en equipo desde la complementariedad de un grupo de profesionales que, aportando cada uno lo específico de su perfil profesional, se coordinan con el resto para conseguir que la población reciba el mejor servicio sanitario posible.

Somos conscientes de que, en estos momentos, y con mayor probabilidad en el período estival, algunos centros de salud van a tener dificultades para garantizar los servicios médicos. Dada la carencia de profesionales para sustituirlos, si en algún momento y de forma puntual, en un centro no hubiera médicos, desde SEMAP defendemos que **las enfermeras debemos seguir ofreciendo nuestros servicios a la población.**

Por ello, porque defendemos que el centro de salud se mantenga abierto para que las enfermeras puedan seguir prestando cuidados a su población, entendemos **que la organización debe definir cómo organizar la atención de ese día** para que los profesionales presentes sepan cómo actuar ante un ciudadano que solicite ser atendido por un médico. Y eso es lo que, en teoría, debería ser el documento difundido: un **protocolo de actuación** ante una situación puntual de falta de médicos en un centro de salud que dé seguridad a los profesionales presentes.

Pero no podemos obviar que esta **falta de médicos** no es un problema coyuntural de la Atención Primaria madrileña que se da solo en determinadas épocas. La organización debe reconocer que este es un **problema estructural**; de hecho, ya se está pidiendo en algunos centros de salud “con pocos médicos” que las enfermeras valoren a los ciudadanos de los médicos ausentes y decidan si procede derivarlos a otro centro de salud cercano. Por tanto, hay que ponerse ya a pensar y **definir bien cómo se va a prestar desde ahora la atención** a los ciudadanos. Y esto no puede hacerse si no es de manera planificada y consensuada.

Nadie debería dudar de la **capacidad resolutive de las enfermeras** Estamos tan convencidas de esta capacitación para asumir mayores responsabilidades en los servicios que ofrecemos a la población , que reivindicamos que se nos reconozca de forma continua y no solo ante la falta de otros profesionales, como es el caso que nos ocupa. Muchos de los motivos por los que la población demanda asistencia de forma habitual podrían ser atendidos por las enfermeras, pero plantear esto sin la necesaria e imprescindible planificación pone de manifiesto otros problemas también estructurales y a los que la organización debería dar respuesta de forma inmediata y, en cualquier caso, antes de proponer a las enfermeras atender nuevos motivos de consulta.

Si realmente la organización está de acuerdo con lo que recoge en su propio documento *“la garantía de la continuidad asistencial recae en la EFyC gracias a su desarrollo competencial, académico-profesional, acontecido en los últimos años”, “están capacitadas para el liderazgo clínico-asistencial de los centros de salud”, “gracias a las EFyC, se pueden mantener la apertura y la continuidad en los centros de AP ante la ausencia de MFyC”*; esto exigiría tomar decisiones de forma inmediata, ya que:

- Es una incoherencia seguir hablando de las altas capacidades resolutorias de las enfermeras mientras se está retrasando de manera voluntaria e injustificada la habilitación para la “prescripción” que la ley ya nos permite desde octubre de 2018.
- Es otra incoherencia no haber definido aún los puestos de trabajo para la categoría de enfermera especialista en EFyC, categoría a la que, sin embargo, el documento publicado alude de forma continuada, como si fuera una realidad. Esta definición es una de las mayores reivindicaciones actuales de todo el colectivo enfermero para la Atención Primaria. Y aún no se ha conseguido, ni siquiera, garantizar los contratos temporales con enfermeras especialistas o enfermeras con acreditada experiencia en AP.
- Incongruente es también plantear la asunción de nuevas competencias, como la atención a nuevos procesos agudos de demanda, sin tener en cuenta que la plantilla enfermera de la Atención Primaria madrileña es muy inferior a la de la suma de médicos de familia y pediatras, y está muy por debajo de la media nacional, de la de los países de nuestro entorno y, por supuesto, de lo que aconsejan los organismos internacionales.

Por tanto, realizamos DOS planteamientos:

El primero, relacionado con la situación, aparentemente coyuntural, del problema (debido a vacaciones...) por el que se ha definido el procedimiento de actuación ante la ausencia de médico de familia en un centro de salud:

- Solicitamos que quede especificado en dicho procedimiento su carácter excepcional y temporal.
- Solicitamos que, **siempre que haya que activar el procedimiento** que propone el documento, **se refuerce la plantilla de enfermeras** de ese turno, para que no se resienta el servicio a prestar por las enfermeras de ese centro de salud.
- Reclamamos **que se nos habilite de forma inmediata para poder “prescribir”** lo que la ley ya nos autoriza. Recordamos a la GAAP que nos ofrecimos a elaborar los protocolos para la prescripción colaborativa y aún no hemos recibido respuesta.

El segundo, relacionado con el problema estructural, a nuestro entender el más importante, ya que de no solucionarse provocará más propuestas/parches como la actual:

- **Las enfermeras no podemos, no debemos ni queremos suplir los déficits estructurales** de la Atención Primaria madrileña en las circunstancias actuales, pues eso supondría una merma en la calidad del servicio enfermero que recibiría nuestra población, que, por otro lado, bastante ha sufrido con la adaptación del trabajo enfermero, en la gran mayoría de los centros de salud, por la situación de pandemia.
- Las enfermeras familiares y comunitarias estamos capacitadas y dispuestas a asumir nuevas competencias, pero para ello **exigimos la definición de los puestos de trabajo de las EFyC**.
- Reclamamos la **adecuación de la plantilla estructural de Enfermería** de la AP para dar respuesta a las dos realidades actuales: la necesidad de cuidados de nuestra población y la ausencia de médicos.

Y, por último, dado que es necesario hacer una reflexión profunda sobre la situación actual, y buscar soluciones, probablemente complejas, pero planificadas y consensuadas, y no “parches puntuales”, nos ofrecemos a colaborar con nuestros compañeros médicos de familia, para definir conjuntamente el nuevo marco de prestación del servicio a la población madrileña.