

## POR FAVOR, DEJEN DE ENGAÑAR Y CONFUNDIR A LA POBLACIÓN

**Comunicado de la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria en relación a las declaraciones de la Presidenta y el Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y de las decisiones que se están tomando sobre la prestación del servicio en Atención Primaria que se refieren a las enfermeras.**

Creemos que debemos hacer aportaciones sobre cada una de estas declaraciones por entender que son opiniones que contienen una enorme trampa tanto para la población, como para las enfermeras; cuyo único objetivo es intentar salir del paso ante la situación actual, caracterizada por la falta de profesionales médicos, y que nada tiene que ver con la intención de mejorar el modelo de atención primaria (AP) actual, sino con una incapacidad para entender cuál es la realidad y, sobre todo, de proponer alternativas realmente eficaces.

Dejemos algunas ideas claras desde el inicio. Quizá parezcan obvias, pero es conveniente remarcarlas para evitar que puedan ser manipuladas:

1. **La medicina y la enfermería son profesiones distintas**, con funciones distintas y, por tanto, **no es posible intercambiar médicos por enfermeras, ni enfermeras por médicos**, en función del número de profesionales de los que disponga la administración sanitaria en cada momento. A quien no entienda esto, le invitamos a que lea con detenimiento la [LOPS](#), vigente desde el año 2003.
2. Las decisiones para “reorganizar” la Atención Primaria, en ningún caso están tomadas por el convencimiento de que para intervenir de forma eficiente en los problemas de salud de la población madrileña se debe potenciar el papel propio de las enfermeras, sino por la escasez actual de médicos de familia y pediatras para cubrir las plazas vacantes en AP. Estamos de acuerdo con la idea de que **las enfermeras podemos asumir mayores responsabilidades, pero siempre dentro de nuestro marco profesional.**
3. Para justificar la apertura de los PAC solo con enfermeras, nuestros gobernantes aluden de forma constante a “el triaje”, pretendiendo con ello poner en valor la capacidad de las enfermeras para atender en primera instancia las demandas de los pacientes. **El triaje es un sistema de clasificación utilizado en el ámbito hospitalario** para establecer la prioridad en la atención de los pacientes según el tipo y gravedad de su dolencia. Pero a nadie se le escapa que, tras la priorización, los pacientes son atendidos por un médico de urgencias, quien determina el diagnóstico médico y el tratamiento.

Declaraciones de la presidenta de la Comunidad de Madrid, manifestando que las enfermeras pueden hacer la misma labor que los médicos: ***“Mientras haya personal de enfermería que pueda hacer la misma labor (...) Es un servicio que presta plenas garantías a todos los pacientes (...) Se extiende la idea de que no pueden ser enfermeras quienes estén atendiendo en estos puntos (...) Esto es desmerecer la enfermería y traslada una imagen insensata”.***

- Como acabamos de señalar, los médicos y las enfermeras no realizan la misma labor. Sus funciones son claramente diferentes. En el ámbito de la AP, hemos trabajado históricamente en colaboración, pero en ningún caso somos intercambiables.  
Esta idea es doblemente perversa: por un lado, se engaña a la población asegurando que da igual que en un centro no haya médicos cuando, a la hora de atender una urgencia, **hay funciones que solo pueden legalmente realizar estos** (diagnóstico médico, prescripción de medicamentos...). Cuando una enfermera no pueda resolver por sí misma una situación de emergencia, ya que la ley no le permite intervenir y por tanto no tiene seguridad jurídica, la población entenderá que no tiene sentido ir de urgencia a un punto sin médico, pero el daño ya estará hecho: para el paciente y para la enfermera que le atendió. Y, por otro lado, se engaña a las enfermeras con un “pretendido reconocimiento” que no es real, sino que las expone a una enorme desprotección.
- Dice la presidenta de la Comunidad que la enfermería es la puerta de entrada a todos los hospitales. Efectivamente mediante el sistema de triaje se ha conseguido gestionar mejor la urgencia hospitalaria, pues se atienden de forma prioritaria a los pacientes más graves. A nadie se le escapa que, tras este triaje, en un hospital hay médicos, por tanto, no es equiparable a lo que se ha implantado en los Puntos de Atención Continuada, pues 18 de ellos permanecen abiertos todas las noches del año y las 24 horas de los fines de semana y festivos, únicamente con enfermeras.  
Para seguir con la manipulación de los conceptos, a estos puntos se les pretende llamar ahora “Centros de Continuidad de Cuidados de Enfermería”. La Continuidad de Cuidados es un concepto perfectamente conocido por las enfermeras, pero, al parecer, no bien conocido por ustedes. Para explicarlo nos remitimos a lo que la propia Consejería de Sanidad define en su documento [“Marco referencial de la continuidad de cuidados en el Servicio Madrileño de Salud”](#), aludiendo a la coordinación del cuidado entre AP y el hospital. Obviamente, no es a esto a lo que ustedes se están refiriendo al hablar de centros abiertos 24 horas para la Continuidad de Cuidados de Enfermería. Más bien, parece que se refieren a centros que permanecen abiertos para que los pacientes reciban cuidados enfermeros de forma continua (es decir, a cualquier hora del día) ¿En qué quedamos entonces, son centros para que las enfermeras realicen el triaje de la urgencia que presentan los ciudadanos, son centros de continuidad de cuidados, o son centros para el paciente que precisa cuidados enfermeros a cualquier hora del día? Como entendemos que a esta pregunta nunca vamos a obtener respuesta, le damos nuestra opinión: mantener un centro abierto 24 horas solo con enfermeras para realizar el triaje de la población con posible patología urgente sin contar con la imprescindible intervención posterior de un médico en muchos de los casos, es una irresponsabilidad y una imprudencia, con consecuencias negativas tanto para la población como para las enfermeras. Por otro lado, pretender “vender” que se mantiene un centro sanitario abierto las 24 horas solo para que los pacientes puedan recibir cuidados enfermeros “de forma continua”, es una frivolidad, hemos pasado del “puede vacunarse a las 3 de la madrugada” para justificar la apertura de algún hospital de dudosa utilidad, al “puede realizarse usted la cura de su herida a las 3 de la madrugada”.

Declaraciones del consejero de la Comunidad de Madrid sobre lo obsoleto del modelo actual y la necesidad de cambiarlo: ***“Es un problema de modelo, con muchas derivadas, pero un problema de modelo que está pensado en los años 80 (...) Con ese concepto tan de la izquierda de la comunidad y el control, que se deriva del modelo sanitario cubano (...) En su momento, cuando se crea la red de centros de AP, tuvo su razón de ser, pero ahora tiene que evolucionar (...) La enfermería va teniendo un papel más importante, de hecho, en los Puntos de Atención Continuada así es (...) En Reino Unido la AP y la Continuidad Asistencial es un modelo puro de enfermería (...)Vamos evolucionando hacia ese modelo por razones lógicas: El acceso que tienen los pacientes a la información cada vez es más alto, con la salud digital se va a poder suplir el trabajo no presencial, con el concepto de sanidad líquida ya no hay que tener permanentemente al paciente en el CS o en el hospital, hay que ir a un modelo que resuelva.”***

- Estas declaraciones han producido una lógica perplejidad en todo el ámbito sanitario. Probablemente, al ser realizadas en un entorno cercano, en un acto de partido, algunas palabras no han sido lo suficientemente medidas, pero entendemos que expresan lo que de verdad opina el consejero de sanidad de nuestra Comunidad. Nos llama poderosamente la atención el comentario, claramente despectivo, sobre lo que parece “una obsesión de la izquierda” con el concepto de la comunidad. Permítanos decirle, señor Ruiz Escudero, que está usted muy equivocado; con su desprecio a este concepto no está usted descalificando a la izquierda. Está menospreciando a un enorme grupo de profesionales, enfermeras y médicos familiares y comunitarios que, por encima de que su ideología sea una u otra, se han formado en el enfoque comunitario de la atención a las personas. Puede usted leer cualquier documento sobre la mejora de la Atención Primaria, o de la OMS, incluso su propia [Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos](#). O, mejor aún, la recientemente publicada [Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunidad](#) de Madrid en la que usted mismo afirma la importancia de la comunidad y del enfoque comunitario a la hora de mejorar la salud de las personas. Está usted evidenciando, y esto es especialmente grave por el cargo que ocupa, un enorme desconocimiento sobre los procesos que influyen en la salud de las personas y el impacto de lo cotidiano en la misma.
- Colaborar a construir COMUNIDADES más sanas, más autónomas, más capacitadas para abordar los problemas de salud que se le presenten, debería ser la obsesión, no de un grupo de profesionales sanitarios ni de personas de una ideología determinada, sino la suya como máximo responsable de la sanidad madrileña. Y efectivamente, para construir estas comunidades más sanas, es fundamental, en esto no podemos quitarle la razón, contar con las enfermeras familiares y comunitarias.

Por eso le animamos a que dejen de poner en marcha iniciativas y propuestas “supuestamente estrella”, que solo engañan a la población e impiden acometer los cambios que realmente necesita nuestro sistema sanitario: el **modelo de Atención Primaria** no debe estar centrado en una u otra categoría profesional, **tiene que estar centrado en las personas, en las familias y en las comunidades**; en sus dificultades y en potenciar sus capacidades y fortalezas para resolverlas. Los centros de salud están en los barrios precisamente para aportar cercanía a la comunidad y conocer las realidades y relatos de las personas que viven en ellos. **Si atendemos a las necesidades actuales de la población** (envejecimiento, cronicidad, dependencia...) **es evidente que lo que precisan son cuidados**. Y estos cuidados los prestan las enfermeras especialistas en el ámbito familiar y comunitario. Dispone usted de enfermeras que han acreditado estas competencias a lo largo de los muchos años que llevan ejerciendo en sus centros de salud. Y dispone también de muchas recién formadas en la especialidad familiar y comunitaria que en muchos casos están expulsadas del ámbito comunitario por las políticas de RRHH de su consejería, donde el único valor que se “premia” son los años trabajados. Si a esto le añadimos que Madrid es la Comunidad que peor ratio poblacional tiene de enfermeras en AP, o que no se ha facilitado lo más mínimo el inicio de la prescripción enfermera, ni se ha reconocido la firma de la enfermera en los informes de la dependencia, difícilmente resultarán creíbles sus declaraciones “oportunistas” sobre el valor y la capacitación de las enfermeras.

Por tanto, acabamos como empezamos: dejen, por favor, de mentir a la sociedad madrileña. Si de verdad quieren, como dicen, mejorar el modelo, **inviertan más en Atención Primaria, inviertan más en enfermeras familiares y comunitarias y póngalas al frente de lo que realmente tendrá impacto en la población y en la sostenibilidad del sistema sanitario, y para lo que están altamente capacitadas, como es la atención a la cronicidad y la dependencia, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad** en la población infantil y mayor, y no estos parches que se pretenden inventar para paliar la actual falta de médicos. A las enfermeras ya no nos engañan disfrazando su plan de oportunidad para el desarrollo profesional, dejen de engañar a la población.

Todavía están a tiempo de innovar y reconducir su gestión hacia un modelo que mejore los resultados en salud de la población apostando y potenciando los cuidados enfermeros.