



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

DÍA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y COMUNITARIA

Asociación Enfermería Comunitaria (AEC)

Tras más de dos años de pandemia este 12 de abril se celebra de nuevo el día de la Atención Primaria.

Sino fuera por todo lo que ha pasado y sigue pasando en torno a la organización, desarrollo y evolución de la Atención Primaria, podríamos pensar que se trata de un día en el que compartir alegrías, logros, vivencias, experiencia y satisfacciones es una quimera o un engaño. Es decir, festejar, como dictamina la RAE que significa celebrar, esta fecha y lo que la misma conmemora o comparte, no puede en estos momentos ser motivo de celebración.

Hace ya casi 40 años el que se vino en denominar nuevo modelo de Atención Primaria suscitó la ilusión y también, todo hay que decirlo, el recelo de muchas/os profesionales y de la propia población. Los primeros centros de salud, nueva concepción de los hasta entonces ambulatorios, se configuraban en base a equipos multiprofesionales que tenían el objetivo y el compromiso de dar respuesta a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad en donde se ubicaban y a las que daban cobertura. Se pasaba de un enfoque centrado casi exclusivamente a la asistencia a la enfermedad, a otro dirigido a la salud como foco fundamental en la atención integral que se proponía prestar, tanto en la denominación de los centros donde se ubicaban los equipos como en la atención que se pretendía prestar.

Los inicios no fueron sencillos ni estuvieron exentos de conflictos. Sin embargo, la ilusión, el compromiso y la implicación de muchas/os profesionales, sobre todo médicos y enfermeras, de muy diversa procedencia y formación lograron vencer las resistencias y las barreras para constituir una nueva concepción de atención en la que la participación comunitaria, la accesibilidad, la longitudinalidad, la equidad y el trabajo en equipo constituían los ejes vertebradores de su construcción.

Hay que destacar, porque la historia, las hemerotecas, las evidencias científicas y las vivencias personales de quienes intervinieron en primera persona así lo constatan, la influencia y aportación fundamental que llevaron a cabo las enfermeras en esos primeros pasos dubitativos, pero no exentos de firmeza de la Atención Primaria de Salud y de la prestación profesional de cuidados tanto en los centros de salud, como en los domicilios y la comunidad. Por primera vez, las enfermeras asumían el liderazgo del rol que se les asignó tanto a través de diferentes normativas que trataban de vencer las rigideces de un sistema, hasta entonces dominado casi exclusivamente por los médicos y la enfermedad, como desde las propias enfermeras con su compromiso.

El paso del tiempo confirmó y consolidó la aportación enfermera, aunque lamentablemente la desidia de políticos/as, gestoras/es y de muchas/os profesionales condujo a un deterioro progresivo que recuperó la esencia de los ambulatorios y del asistencialismo subsidiario de los hospitales, relegando, una vez más, la salud y su promoción a una cuestión meramente anecdótica o ligada al voluntarismo profesional que se diluía por la desmotivación y la falta de apoyos institucionales.

Los cuidados de salud y su continuidad, sufrieron igualmente un notorio retroceso que cada vez generaba mayor insatisfacción, dependencia y medicalización, lo que era aprovechado por los hospitales para configurar los centros de salud como sucursales de su también caduco modelo paternalista y tecnológico.

La aportación de las enfermeras fue decayendo al asumir un rol cada vez más subsidiario de la técnica y de los médicos, a lo que había que unir una clara decepción hacia el modelo que logró visibilizarlas como profesionales y valorarlas como prestadoras de cuidados de salud profesionales, al tiempo que, tanto la falta de inversiones como de racionalización de personal, contribuyó a un mayor y creciente deterioro que hacía irreconocible el planteamiento inicial del nuevo modelo al recuperar el que fue sustituido por este, con todo lo que ello significaba.

La pandemia no dejó al descubierto las carencias de la Atención Primaria, dado que estas ya eran antes evidentes, sino que vino a demostrar de manera patente la gran ineficacia e ineficiencia para dar respuesta a las necesidades de salud que ya existían y se incrementaban por efecto de la pandemia y las que se incorporaban de nuevo por efecto igualmente de esta.

Secretaría Técnica AEC-CLAVE

Gayano Lluch, 34, 2º A

46025 - Valencia

Teléfonos: 963 764 364 • Móvil: 656 702 600

secretariatecnica@enfermeriacomunitaria.org

www.enfermeriacomunitaria.org

aec@enfermeriacomunitaria.org



**ASOCIACIÓN DE
ENFERMERÍA COMUNITARIA**

La focalización casi exclusiva a la pandemia, condujo a un abandono de atención a problemas como la cronicidad, la soledad, la violencia de género, los cuidados familiares y paliativos... que además se vieron agravados por el confinamiento y aislamiento al que fue sometida la sociedad, a veces con criterios muy poco claros y contrastados, dadas las necesidades que se planteaban y que se ignoraban sistemáticamente.

La identificación del error cometido con el aislamiento al que fue sometida la Atención Primaria y el posterior intento por recuperar su credibilidad y aportación no fueron suficientes dadas las carencias que sufría y que lejos de ser paliadas se veían incrementadas con decisiones muchas veces alejadas de la más mínima coherencia y elemental sentido común.

Las enfermeras, una vez más, como aves fénix resurgiendo de las cenizas del olvido y la invisibilidad a la que eran sometidas, lograron con su actuación un control epidemiológico ejemplar que se disfrazó bajo la denominación de rastreadoras y una posterior planificación, desarrollo y ejecución de las campañas de vacunación que lograron tasas de inmunización de las más importantes del mundo, a pesar de lo cual se les enmascaró como vacunadoras.

Los planteamientos que desde el Ministerio de Sanidad y de las Comunidades Autónomas se han venido realizando para desarrollar e implementar una Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria abren, cuanto menos, un resquicio de esperanza para lograr un cambio que no tan solo es deseado sino que resulta imprescindible y que debe tender a recuperar los planteamientos iniciales de hace casi 40 años pero adaptándolos a la realidad social, económica, cultural o demográfica, entre otras, de la actualidad que vivimos y en la que, por efecto de la pandemia, nos deja un contexto de cuidados en el que se debe apostar de manera clara, decidida y firme por el liderazgo enfermero en el abordaje del mismo sin menoscabo de la importante aportación de otras/os profesionales a través del trabajo en equipo transdisciplinar e intersectorial.

Racionar en lugar de racionalizar recursos y fundamentalmente enfermeras, tan solo abocará a un nuevo y estrepitoso fracaso de esta estrategia. Para ello es fundamental que se regule de una vez por todas de manera clara la incorporación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria que se están formando en todo el país, sin que exista un retorno al sistema y a la salud comunitaria de tan importante inversión.

Por otra parte, identificar la Atención Primaria y Comunitaria como un espacio del que todas/os quieran formar parte (odontólogos, psicólogos, nutricionistas, logopedas, podólogos...) como miembros de los equipos, conduciría a una concepción fragmentada en el que sería muy difícil articular la necesaria atención integral, integrada e integradora, provocando un caos de competencias y comunicación que finalmente repercutiría muy negativamente en la población atendida.

La Atención Primaria de Salud y Comunitaria debe mantener los parámetros de equipos básicos de salud con una proporcionalidad en la asignación poblacional que posibilite la atención tanto en las consultas como en los domicilios y en la comunidad a lo largo de todo el ciclo vital. La valiosa aportación de otros profesionales (odontólogos, psicólogos, nutricionistas, logopedas, podólogos...) debe coordinarse y gestionarse adecuadamente a través de una atención puntual de referencia que dé respuesta a necesidades concretas y no en base a un modelo que semeje un centro de especialidades u hospital, lo que desvirtuaría la propia filosofía que emana de la Atención Primaria y Comunitaria.

Por último, la Atención Primaria de Salud y Comunitaria debe coordinarse con Salud Pública, Atención Hospitalaria y Atención Sociosanitaria con el fin de garantizar la continuidad de unos cuidados profesionales de calidad que ni pueden ni deben ser sustituidos por titulaciones de muy poco nivel académico y competencial que repercutiría clara y negativamente en dicha calidad y en los resultados de salud que los mismos reportan.

Tan solo desde esta perspectiva de compromiso y voluntad política, pero también profesional, podemos celebrar un día que debe mantenerse en el tiempo dada la aportación singular que hace la Atención Primaria de Salud y Comunitaria al bienestar de las personas, las familias y la comunidad.