

Prólogo

Prologue

Al hablar de Atención Primaria de Salud se produce una asociación de ideas inmediata con la Declaración de Alma-Ata. Y esto no es malo ni es bueno, en sí mismo. Sin embargo, se corre el riesgo de quedarse anclado en el romanticismo y la nostalgia, sin dar paso al avance, el dinamismo y la innovación necesarios de la atención primaria.

De igual forma, suele asociarse de manera casi exclusiva atención primaria con centro de salud, lo que sin duda limita tanto el campo de actuación como a quién va dirigida ésta, la comunidad en su conjunto. Se elimina así la capacidad de intervención y participación comunitarias, y se da respuesta casi exclusiva a la enfermedad tan sólo de quienes acuden al centro de salud. Cada vez es más común considerar los centros de salud únicamente como una empresa de provisión de servicios cuyo objetivo es satisfacer la demanda asistencial con el menor coste posible, y existe el riesgo de creer que éstos, los centros, no tienen nada que ver con actividades ligadas a la promoción de la salud o a los cuidados paliativos necesarios al final de la vida, por ejemplo.

Se llevan a cabo políticas de personal que facilitan el deterioro de la atención y el descrédito de quienes la prestan, al permitir el trasvase indiscriminado de enfermeras de un nivel a otro con criterios tan sólo de antigüedad y sin valorar el mérito ni la capacidad.

Se ha perpetuado también el tópico de que la atención primaria es la puerta de entrada del sistema de salud. Y siendo cierto, se ha desvirtuado y manipulado el concepto para dar paso a una medicalización de la sociedad como resultado de una atención medicocéntrica y hospitalocéntrica que desplaza los principios básicos de la atención primaria. Y al avance a gran velocidad de la tecnología que focaliza, desde la perspectiva del modelo biologicista, la «reparación tecnológica» como sustituto del necesario cambio social.

Los equipos de atención primaria, por otra parte, también han sufrido un importante deterioro en cuanto a concepto y funcionamiento, para adaptarse a las exigencias asistencialistas comentadas. Su multiprofesionalidad queda reducida a la agrupación de profesionales de diferentes disciplinas, pero con limitaciones importantes de comunicación, interrelación e identificación de objetivos comunes, y lo que es más grave, de distanciamiento con las necesidades reales de la comunidad.

La salud pública, por otro lado, queda relegada a un segundo plano como si no formase parte de las acciones de los profesionales

de la salud en atención primaria, o limitándola a acciones concretas ligadas, de igual manera, a la asistencia clínica.

Y en este panorama, las enfermeras comunitarias han pasado de ser consideradas, en un principio y de manera interesada, pilares básicos del denominado en su día «nuevo modelo», a ser profesionales prescindibles y reducibles hasta extremos que en pocos países de nuestro entorno se producen. Con criterios de asignación alejados de la necesaria racionalización y cercanos al racionamiento injustificado, que acaban por suboptimizar el producto final, en una creciente transformación de la atención primaria en sucursales hospitalarias.

En este escenario deben incorporarse las enfermeras especialistas en enfermería familiar y comunitaria, actualmente en formación, sin que se hayan definido aún las competencias que deberán desempeñar de manera conjunta con las enfermeras comunitarias de cuidados generales que actualmente trabajan en los centros de salud. Y lo que es peor, con una clara desincronización entre el programa formativo que siguen para alcanzar la especialidad y la realidad de una atención primaria cada vez menos participativa, cercana, integrada e integral, que la comunidad necesita y que las enfermeras podrían recuperar, con el resto de los profesionales de la salud, si se les diese la oportunidad real de actuar.

Alejarse de planteamientos corporativistas, individualistas y reduccionistas es clave para lograr, con el trabajo de profesionales, sociedades científicas (de enfermería comunitaria también, a pesar de ser reiteradamente olvidadas), organizaciones sanitarias y la comunidad, la reinención de la atención primaria de salud como nivel de atención en un contexto comunitario amplio, desde los principios de la salud pública, que logre la continuidad de los cuidados, la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones, la oferta de carteras de servicios reales, eficaces y eficientes, sin que la promoción y la prevención queden desplazadas o relegadas, y en la cual todos los profesionales tengan capacidad autónoma y voluntad integradora.

Otra atención primaria es deseable y posible sin renunciar al recuerdo de Alma Ata, pero sin quedar tampoco inmovilizados por su filosofía, y este Informe puede contribuir a ello. Las enfermeras podemos aportar mucho para lograrlo si se nos deja hablar, participar y tomar decisiones.

Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)