

El día 29 de enero tuvo lugar la reunión convocada por el **Ministerio de Sanidad** para retomar el estado en que se encuentra el **Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria**.

La misma estuvo presidida inicialmente por el **Secretario de Estado de Sanidad, Javier Padilla**, que posteriormente por motivos de agenda tuvo que ausentarse.

El **Secretario de Estado de Sanidad** destacó que se va a impulsar el desarrollo de la Estrategia con diferentes reuniones técnicas y políticas que concluirá en el mes de marzo con un monográfico en el **Consejo Interterritorial**.

Así mismo se va a proponer la creación, en el seno del **Consejo Interterritorial**, de una comisión técnica que permita avanzar más allá de los planteamientos políticos que muchas veces dificultan el consenso.

En otro orden de cosas comentó en líneas generales:

- Se han venido realizando evaluaciones sobre el grado de implementación y ejecución de las acciones de la Estrategia, siendo los resultados irregulares según CCAA.
- Se destinaron presupuestos finalistas que se transfirieron a las CCAA en 2022 y 2023.
- Existe un desigual reconocimiento de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria alcanzando globalmente un 65%.
- Tan solo un 50% de las CCAA han implementado una Estrategia Comunitaria.
- La visibilización a través de una estrategia de comunicación de la APyC ha sido muy desigual.
- El modelo de gobernanza es muy desigual por territorios alcanzándose tan solo un 35% de los territorios los que disponen del mismo
- Se ha avanzado bastante en la autonomía de los profesionales.

PRESUPUESTOS

En 2022 se destinaron 85 millones de € en Capítulo 4 y 87 millones de € en CAapítulo 7 que fueron transferidos a las CCAA

Plan de acción de la estrategia2022

En 2023 se transfirieron igualmente presupuestos finalistas a las CCAA que se dedicaron fundamentalmente a Equipamiento diagnóstico y Formación.

10 de las CCAA comprometen más del 50% del dinero transferido y 5 no alcanzan dicho porcentaje.

Se ha desarrollado el **Proyecto Adapting Primary Care** durante 20 meses, con la

Participación de CCAA, Sociedades Científicas, y Ministerio. Las Recomendaciones que se desprenden del mismo están colgadas en la web del ministerio

Así mismo se ha participado en el estudio **Primary Health Care Transformation Spain impulsado por la OMS** para la identificación de mejoras en AP

Como próximos pasos se destacan:

- Evaluación de los indicadores que quedan y descripción de las acciones desarrolladas en las CCAA
- ¿Por dónde continuar?
- Evaluar qué ha pasado con los fondos destinados por CCAA

ORDENACIÓN PROFESIONAL

- Estabilidad y reducción de la temporalidad.
- Rol de las Especialistas de EFyC. No se ha avanzado.
- Modificación de estatuto marco (art 9 y 36) se hizo en tiempo y forma.
- Ofertas de empleo en el plan de estabilización, se publicaron en tiempo y forma en todas las CCAA.
- Puestos de difícil cobertura. Existen 14 CCAA con medidas que no se sabe a fecha de hoy si se han implementado.
- En Enfermería en los últimos tres años se produjo un incremento de 20% de plazas ofertadas de grado, aunque del citado aumento el 3% corresponde a Universidades Públicas y el resto a Universidades Privadas.
- Carrera profesional se han solicitado datos a las CCAA.
- A fecha de hoy no se sabe cómo se están racionalizando las plantillas. Se tiene previsto hacer una jornada con las CCAA en este sentido.
- Ha habido un incremento del 38% desde 2028 en oferta de plazas especializadas, centrado fundamentalmente en las plazas de medicina
- Acreditación de Unidades Docentes

- 14 CCAA que ya tienen reguladas las plazas de especialistas de EFyC

CARTERA DE SERVICIOS APyC

Obj 7 - Actualizar la Cartera de Servicios de AP y ejecutar los cambios normativos.

SALUD DIGITAL

- Implantación de herramientas técnicas y transformación de herramientas de soporte a la atención
- Impulsar el sistema de información y digitalización
- Centro Sanitario Inteligente

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ATENCIÓN COMUNITARIA

- Obj 7 - Actualizar la Cartera de Servicios de AP y ejecutar los cambios normativos.
- Orientación Comunitaria. Publicación de un documento de consenso para su desarrollo en las diferentes CCAA.
- Consensuar indicadores comunes con CCAA
- Cursos de abordaje Biopsicosocial y de Acción Comunitaria online
- Curso de Eps centrada en determinantes sociales para verano
- Orientaciones didácticas en Atención Comunitaria para el desarrollo de formación presencial
- Obj 9 - Reforzar la orientación, la PS y la prevención en APS

VISIBILIZAR LA APyC

- Portal Estadístico SIAP (Población, Recursos y Actividad)
- Indicadores de Monitorización
- Información elaborada

INVESTIGACIÓN AP

- Acciones para promocionar la Investigación en AP

- Sistema de información en todas las CCAA que permitan conocer de manera homogénea los recursos disponibles de investigación y los resultados de la misma.

Tras las intervenciones de las diferentes direcciones generales del ministerio, se procedió al turno de palabras de quienes asistimos, bien presencialmente u online, en la reunión.

Desde **AEC**, y en base a lo aportado, agradecemos la información facilitada así como el hecho de retomar el trabajo para impulsar la APyC. Solicitamos se nos aportasen las diferentes presentaciones utilizadas para difundir los datos.

A continuación se trasladó:

- La necesidad de trabajar desde el planteamiento de salutogénesis que impregna el **Marco Estratégico**, para sustituir el actual modelo patogénico. Se incidió en el hecho de que en ningún momento a lo largo de las presentaciones se hablase desde este planteamiento y si, por el contrario, desde el de enfermedad.
- Necesidad urgente de retomar la estrategia de cuidados que está paralizada y que resulta imprescindible para articular las acciones del marco estratégico.
- Se lamentó que tras casi 20 años desde que se oficializase la especialidad de EFyC, casi 15 años desde que se aprobase el Programa de la especialidad y se convocasen las primeras 138 plazas de EIR, y más de 20 años para convocar la prueba extraordinaria, todavía se estuviese hablando de la necesidad de definir el Rol de las enfermeras especialistas de EFyC, era penoso, triste y patético. Se trasladó la ineludible obligación de definirla para que se pudiesen incorporar de manera eficaz a los equipos de AP.
- Necesidad de revisar y evaluar las Unidades Docentes que ofrecen una formación muy desigual y no evaluada con criterios muy heterogéneos y sin una coherencia en su desarrollo. En muchas de ellas no se cuenta con los dispositivos necesarios para que las enfermeras en formación puedan adquirir las competencias que se recogen en el programa formativo. Mientras tanto no se utilizan recursos fundamentales muy valiosos y disponibles como las Universidades y las Sociedades Científicas.
- Se requiere una revisión urgente del programa formativo que permita adaptarlo a los cambios sociales y a las necesidades y demandas de salud actuales de personas, familias y comunidad.

- Urge incorporar de una vez el libro del Residente como herramienta imprescindible para el seguimiento y evaluación de la formación especializada de EFyC.
- Utilización de criterios racionales para la convocatoria de plazas de EIR.
- Coordinación con las diferentes unidades de apoyo (salud mental, fisioterapia, salud sexual y reproductiva, pediatría...) para dar respuestas integrales a los problemas de salud identificados.
- Incorporación de la dimensión espiritual al abordaje biospsicosocial, para que dé respuesta integral, integrada e integradora a los problemas de salud identificados.
- Incorporar la perspectiva indispensable de participación comunitaria con la recuperación y puesta en marcha real de los diferentes órganos de participación ciudadana que permitan que las personas sean partícipes reales en la toma de decisiones.
- Abandono de las reivindicaciones laborales de estos foros por entender que los mismos deben centrarse en las personas y en la salud como fines exclusivos. Los aspectos laborales, siendo importantes, deben abordarse en otro contexto de análisis si realmente se quiere avanzar en el desarrollo de la estrategia de APyC.
- Finalmente se urgió a que se tomaran las decisiones necesarias para derogar o modificar las normativas que sistemáticamente provocaban denuncias judiciales por parte de determinados organismos profesionales que paralizaban el logro de acciones recogidas en el Marco Estratégico y que dificultaban su desarrollo.

Tras la intervención de la **AEC** se trasladó, por parte de los diferentes responsables ministeriales, el total acuerdo con todos y cada uno de los temas verbalizados y el compromiso firme y sincero de acometer las medidas necesarias para su logro o reversión.

Con la participación de todos los asistentes se dio por concluida la reunión.

Finalizada la Reunión, el representante de la **AEC**, **José Ramón Martínez Riera**, tuvo oportunidad de hablar con la nueva asesora del Ministerio, la enfermera **Alda Recas**, para trasladarle la enhorabuena por su nombramiento y la total disponibilidad de la **AEC** para trabajar en el logro de los objetivos planteados y que no se queden, una vez más, en declaraciones de intenciones.