



Documento de posicionamiento del grupo de Atención a la Salud Reproductiva de las Mujeres de la Sociedad Andaluza de Medicina de Familia (SAMFYC)

La atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (SSRM) forma parte de la cartera de servicios de Atención Primaria (AP) (1) y está reconocida en las competencias de los/as Médicos de Familia (2, 3, 4).

Existen sobradas evidencias científicas que demuestran buenos resultados en salud cuando la atención básica gineco-obstétrica se realiza en la AP por los Médicos/as de Familia (MF) y enfermeras/os de familia (EF).

Andalucía ha sido y es pionera en la Atención de calidad a la SSRM por parte de los equipos de Atención Primaria (medicina de familia y enfermería de familia), siendo reconocida en todo el territorio nacional y recibiendo cada año numerosos residentes de familia que vienen a formarse en nuestros centros de salud. Nuestra comunidad destaca con mejores resultados en el área de SSRM sobre otras CCAA en las que se ha apostado por un modelo dispensarizado de atención a las mujeres derivando a ginecólogos y matronas. En Andalucía debemos sentirnos orgullosos de esta trayectoria y de la apuesta por la atención generalista a la SSRM.

La atención a las mujeres hoy forma parte del trabajo generalista de MF y EF. Cuando ellos atienden a las mujeres se mantiene la integralidad y la continuidad. Muchas de las tareas asistenciales básicas en el área de la Salud Sexual y Reproductiva, son de baja complejidad, y además disponemos de Procesos Asistenciales plenamente desarrollados, que aseguran la calidad de la atención. Disponemos en el SSPA de excelentes herramientas (Proceso Embarazo, Proceso Cáncer de Cérvix, Proceso Cáncer de Mama, etc.). Esto facilita que MF y EF tengan sus actividades en SSRM bien protocolizadas.

Los médicos/as de familia de Andalucía han sido pioneros en la SSRM, en la formación de los profesionales y oferta efectiva a nuestra población de métodos de planificación familiar de larga duración como DIUS e Implantes anticonceptivos entre otros.

- Han participado activamente procesos asistenciales relacionados con la SSRM (embarazo, cáncer de cérvix, documentos de consenso)
- Han participado en grupos de trabajo a nivel nacional (PAPPS, Grupo atención a la mujer SEMFYC y regional (Red de salud sexual y reproductiva de Andalucía)

- Han realizado numerosos trabajos de investigación a nivel nacional e internacional
- Han contribuido y contribuyen a la formación en cascada para otros MF y profesionales del SSPA mediante ponencias en congresos, numerosos talleres y cursos. También desplazándose a los propios centros para iniciar/implantar nueva oferta de anticoncepción (DIUs, Implantes).

REFLEXIONES SOBRE SITUACIÓN ACTUAL

El equipo básico de Atención Primaria (medicina de familia y enfermería) presta atención clínica y cuidados a la población a lo largo de toda la vida realizando atención integral y longitudinal tanto en los centros de salud como en los domicilios, siendo esta la esencia de la Atención Primaria, el modelo más eficiente, efectivo e igualitario, que llega a toda la población tanto si reside en ciudades o en alejados núcleos rurales.

En los últimos años y en contexto de una crisis económica se ha producido una disminución en la financiación de la AP, que ha ocasionado gran deterioro en las ratios asignadas a los profesionales de AP, incluso llegando a amortizar muchas plazas de profesionales que llegan a edad de jubilación y que no se han cubierto.

Esto ha supuesto y supone una falta de recursos estructurales que tiende a la masificación de las consultas “a demanda” y “de urgencias”, restando tiempo efectivo de atención a otras actividades como programas de salud, tiempo para la formación continuada e investigación y a la larga, tendencia a la desmotivación de bastantes profesionales.

La solución para esta situación es restaurar las ratios de forma que el EBAP pueda prestar la atención de calidad a TODA la población, que tenga condiciones favorables para la formación e investigación y motivaciones para realizar programas y actividades de salud como el caso de la SSRM.

En muchos centros de salud de Andalucía se niega la contratación de necesarios nuevos médicos y enfermeras de familia, pero en cambio se oferta la contratación de otros profesionales que no forman parte del EBAP, como son matronas. Esta situación está tendiendo a fragmentar la atención, generando desigualdades en la asistencia a las mujeres, originando tensiones en muchos centros de salud, y desmotivando a muchos profesionales para la atención a la SSRM.

Es imprescindible recordar que **la responsabilidad clínica, en Atención Primaria, de las mujeres durante el embarazo y otras circunstancias relacionadas con su salud reproductiva es del Médico/a de familia**, y que los cuidados pueden ser prestados por enfermeras de familia (equipo básico de AP) o por matronas (dispositivo de apoyo).

La priorización para contratar a otros profesionales que no son parte del equipo de AP, en situaciones de déficit de profesionales, con el injusto supuesto de “realizar actividades

que el EBAP tiene dificultades en realizar” supone un grave deterioro en la financiación de la AP, en la apuesta por reforzarla y por qué no decirlo, en la confianza en los EBAP y en el propio modelo de AP.

En este contexto desfavorable, la mayoría de médicos y enfermeras de familia, se esfuerzan cada día en prestar y seguir prestando servicios de calidad en general y en especial a la SSRM.

La AP ha contribuido de manera muy destacada en el uso adecuado de recursos y especialmente del medicamento en el SSPA, pero en cambio (en muchos de nuestros distritos / centros de salud) a los MF se les bloquea el acceso para indicar /insertar métodos de PF de larga duración como Dius hormonados o implantes anticonceptivos. Métodos que han demostrado de forma evidente, disminuir considerablemente las tasas de embarazos no planificados e Interrupciones voluntarias de embarazo (IVE).

POSICIONAMIENTO DEL GRUPO Y SOLICITUDES

Los MF del grupo de Atención a la salud sexual y reproductiva de las Mujeres de SAMFyC estamos muy preocupados por la situación actual y futura de la atención a la SSRM en Andalucía.

Nos brindamos a seguir colaborando con nuestro SSPA, participando activamente en grupos de trabajo o procesos asistenciales, en la formación continuada e implementación de nuevos anticonceptivos de larga duración y en la mejora en general de la atención a la SSRM en Andalucía.

En relación a todo lo expuesto con anterioridad, solicitamos a la Sra. Presidenta del Gobierno de Andalucía, D^a Susana Díaz y a la Sra. Consejera de Salud, D^a Marina Álvarez:

1-Recuperar el equipo básico *médico/a + enfermero/a de familia* como unidad funcional, Unidad de Atención Familiar (UAF) en Atención Primaria, adecuando favorablemente las ratios de profesionales a la población atendida, para que los pacientes compartan el mismo equipo médico/a de familia (MF) y enfermera/o de familia (EF) y su atención no se vea fragmentada con los cuidados de otros profesionales que no forman parte de la UAF y que no colaboran en la gestión compartida de la demanda.

2-Que el personal de enfermería prioritario en los equipos de AP sea la EF. La prioridad, dentro del trabajo de enfermería en AP (en el centro y domicilio, para mujeres y hombres, de forma integral y generalista), debe ser aumentar las EF, no las matronas.

3- Que el sistema sanitario SSPA debe continuar en la promoción y facilitación de la formación continuada en programas de salud como SSRM entre sus profesionales, pero también debe favorecer que las actividades aprendidas se puedan implantar de forma efectiva (condiciones favorables para ello) y en todos los centros de salud por MF y EF, siendo así accesibles a toda la población de forma igualitaria.

4- Los MF de Andalucía deben tener acceso para la indicación e inserción de todos los métodos de PF incluyendo los DIUS hormonados e implantes anticonceptivos, sin que se les pongan dificultades y trabas administrativas como sucede en la actualidad.

BIBLIOGRAFIA

1-Cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud. Atención relacionada con salud sexual y etapa reproductiva. Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_1_2_6

2- Manual de competencias profesionales. Médico/a de Familia: Atención Primaria. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/ME-1-01-03-Manual-Competencias-M%C3%A9dico-de-Familia-de-AP.pdf>

3- Ministerio de Sanidad. Programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 2005: Atención a la mujer. Actividades preventivas en la mujer y atención en el embarazo. Página 65
Disponible en <http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/medifamiliar.pdf>

4-Actividades preventivas en la Mujer. Actualización PAPS 2018. Aten Primaria 2018; 50 Supl 1:125-46 disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-sumario-vol-50-num-s1-S0212656718X70115>

Firmado:

Amparo Ortega del Moral
Lorenzo Arribas Mir
Cristóbal Trillo Fernández
Emilia Bailón Muñoz
José María Navarro Martín
María José Orgaz Rosúa
José Antonio Baeyens Fernández
Irene Fernández Peralta