

ENFERMERÍA RECHAZA LA PRIVATIZACIÓN DE PARTE DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN BENEFICIO DEL SERVICIO PRIVADO DE LAS OFICINAS DE FARMACIA EN CONNIVENCIA CON LA CONSELLERIA

- **Esta pretensión fue expresada en el II Congreso de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana en cuya apertura estuvo Carmen Montón**

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) y los colegios de Enfermería de Alicante, Castellón y Valencia, quieren expresar su rechazo a las pretensiones de privatización de parte del sistema sanitario público en beneficio del servicio privado de las oficinas de farmacia en clara connivencia entre este y la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Así se desprende a tenor de lo expresado en la inauguración hoy en Alicante del II Congreso de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana en la cual ha estado presente la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Carmen Montón.

Una privatización que ya se ha empezado a llevar a cabo con la puesta en marcha del programa Domi-EQIFar, lo que contrasta y resulta un contrasentido con la satisfacción expresada por la propia consellera por la vuelta a la gestión pública del Hospital de Alcira, cuando aquí de lo que se trata es de una externalización de servicios de lo público a lo privado.

Desde la Organización Colegial de Enfermería de la Comunidad Valenciana queremos llamar la atención sobre el hecho de que la pretendida universalidad y accesibilidad del sistema sanitario público hace aguas con este tipo de medidas que suponen que se deje de contar con las enfermeras y médicos del sistema sanitario público en beneficio del sector privado de las oficinas de farmacia. El que los usuarios del sistema sanitario público tengan que pagar por este servicio choca frontalmente con la citada universalidad y accesibilidad de la sanidad pública. Con el agravante, además, de que esto sucede para paliar la caída en los ingresos de las oficinas de farmacia.

El Congreso de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana ha contado en su programa con una mínima presencia de enfermeras, si bien sí que ha otorgado una relevante presencia y protagonismo a la profesión farmacéutica cuando las enfermeras son unas profesionales clave en la Atención Primaria. Además, vemos cómo se cuenta en dicho programa en varias ocasiones con la presencia de representantes de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, cuando dicha “Farmacia Familiar y Comunitaria” no existe como tal.

Resulta llamativo también que mientras que las enfermeras tienen su principal ámbito de actuación en la Atención Primaria realizando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contando además con una especialidad específica en este campo, la de Enfermería Familiar y Comunitaria, la autodenominada “farmacia comunitaria asistencial” es un movimiento que carece de respaldo legal alguno y de competencias propias y detrás del cual lo que hay es un objetivo mercantilista puro y duro. Los enfermeros y médicos especialistas en Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria cuentan con el respaldo y aval de una regulación legislativa y un plan de estudios oficial aprobado por las autoridades sanitarias, mientras que los farmacéuticos que erróneamente se autodenominan “comunitarios asistenciales” se autocalifican como tal sin tener título oficial, ni normativa aplicable, ni control alguno de la Administración sanitaria. Unas circunstancias que nos llevan a plantearnos y a estudiar si se podría estar incurriendo en intrusismo profesional.

No debemos olvidar tampoco el carácter privado del servicio farmacéutico y que a través de esta mal llamada “farmacia comunitaria asistencial” estos profesionales quieren tener acceso a la historia clínica de los pacientes y participar de tareas tales como el seguimiento de crónicos, la visita domiciliaria, el cribado del cáncer de colon, la vacunación de la población o el control de pacientes anticoagulados, que son llevadas a cabo por la Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria desde el sistema sanitario público.

Nos encontramos con pacientes vulnerables que requieren de las garantías de independencia clínica que solamente se las pueden asegurar enfermeros y médicos sin más interés que la propia deontología profesional y lejos de obtener un beneficio económico con la revisión de los botiquines domésticos, como sucede con quienes se ganan la vida con la dispensación y venta de medicamentos.