

SALVAR L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

PROPOSTES PER SUPERAR LA SITUACIÓ CRÍTICA DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DESPRÉS DE LA PANDÈMIA PER CORONAVIRUS

El deteriorament de l'Atenció Primària es produïa des d'anys abans de la pandèmia per coronavirus. Ara, la saturació dels centres de salut per l'excés d'activitat per la pandèmia, per les acumulacions o per la manca de professionals, etc., no hauria de servir de coartada perquè les administracions públiques, o els grups de professionals que consideren que els pacients abusen de sistema assistencial, limitin l'accés als centres de salut a l'atenció sanitària posant barreres físiques o funcionals.

La progressiva degradació de l'Atenció Primària ha estat la conseqüència de decisions polítiques que han conduït a un finançament insuficient, a una mala gestió dels recursos i a potenciar la medicalització. Algunes administracions i grups professionals han trobat en la forma d'afrontar la pandèmia les pistes apropiades per organitzar la demanda al seu gust, que es resumeix en menys activitat presencial i més activitat interposada: telèfon, telemedicina, correu electrònic, etc ..., la qual cosa tindrà conseqüències nefastes per a la població més pobre, de més edat i la més necessitada, perquè és la menys "digitalitzada", així com per a l'atenció dels processos aguts sobrevinguts (càncer, per exemple), la visibilitat dels quals està entorpidida, i que tindran com a conseqüència un augment de la desigualtat.

Aquesta actitud no pot ser defensada pels professionals que entenem que els centres de salut han de solucionar les necessitats dels individus i de la població; que l'Atenció Primària no ha d'augmentar encara més les desigualtats socials sinó, a canvi, intentar disminuir-les; que l'Atenció Primària ha d'incrementar la seva capacitat resolutiva accedint a més recursos diagnòstics i a més prestacions sociosanitàries, i que ha de facilitar l'accés dels pacients als professionals que més s'adeqüi al seu problema de salut i mitjançant la forma de contacte més ràpida i resolutiva.

Si no és així, i si l'Administració i alguns professionals segueixen posant traves, demorant consultes o derivant innecessàriament pacients ("això no és meu"), l'Atenció Primària perdreu prestigi i cada vegada a més persones (només les que s'ho puguin permetre), que acabaran recorrent a l'assistència privada buscant solucions àgils i utilitzant els centres de salut com un com un mètode per accedir a medicaments i proves complementàries.

Els punts que segueixen recullen les mesures que considerem necessàries per recuperar el potencial i les capacitats de l'Atenció Primària, i pretenen suscitar un debat ampli entre els i les professionals amb l'esperança d'influir en les polítiques públiques, perquè reconsiderin tant l'actual model d'Atenció Primària com el privilegiat mutualisme (que minva el seu prestigi), i perquè l'anomenat Pla de Recuperació, Transformació i Resiliència (component 18) compti amb un finançament específic i suficient.

1.- Recuperar el retallat en els darrers anys, incrementant el pressupost (fins al 25% del total) i les plantilles de personal, i eliminant les barreres d'accés a proves diagnòstiques i terapèutiques. Ofertes d'Ocupació Pública amb la suficient periodicitat i establir les plantilles.

2.- Garantir uns centres de salut oberts, accessibles, pròxims a tota la població i sense llistes d'espera

3.- Donar prioritat a les consultes presencials, fonamentals per aconseguir una eficaç relació professional / pacient i una atenció de qualitat. Les consultes telefòniques i telemàtiques han de tenir un paper complementari i no discriminatori per a persones grans o amb dificultats per manejar les noves tecnologies.

4.- Incorporar nous professionals als equips (fisioteràpia, comares, salut mental, logopèdia, atenció primerenca, ...), ara només accessibles per derivació externa, i amb inaudites demores, el que ocasiona pèrdues de pacients. Limitar el nombre de consultes mèdiques sense modificar les estructures de personal i el funcionament dels centres genera llistes d'espera inacceptables.

5.- Incrementar el personal de les àrees d'admissió, formar-lo adequadament per millorar la relació amb la comunitat i garantir, en estret contacte amb el personal assistencial, la distribució de les demandes d'atenció en els centres.

6.- Des medicalitzar l'Atenció Primària i oferir opcions de cures amb una orientació comunitària i sociosanitària, tenint en compte l'envelliment poblacional creixent i les situacions que ocasionen iniquitat (migració, atur, pobresa, ...); així com afavorir els autocuidats i el suport mutu, la promoció, la prevenció i la rehabilitació.

7.- Millorar la relació amb el nivell hospitalari, potenciar els processos assistencials com base de l'atenció de salut, coordinats des de l'Atenció Primària, incrementant la seva capacitat resolutiva

8.- Desenvolupar l'orientació comunitària en els centres de salut amb la col·laboració de Salut Pública i la consideració dels determinants socials de la salut. Promoure la participació de les administracions locals per a la promoció de salut, identificant i promovent els actius per a la salut de la comunitat. Millorar l'atenció sociosanitària a persones grans i als altres grups vulnerables.

9.- Transformar les Àrees de Salut perquè es converteixin en l'espai per a la integració de totes les actuacions i activitats de salut, dotant-les d'instruments per a la planificació i gestió participativa

10. Garantir la participació i l'empoderament dels ciutadans i ciutadanes per a la promoció de salut i la millora dels serveis sanitaris, constituint consells de salut que permetin una participació real i efectiva. La participació ciutadana no ha de ser només per a la millora dels serveis sanitaris sinó també en estratègies de promoció de salut. Si ens limitem als consells de salut d'Àrea no hi haurà una participació real, han de ser també d'àmbit municipal i en alguns casos de zona bàsica de salut.

11.- Promoure el nivell d'intel·ligència de l'Atenció Primària potenciant les activitats formatives, docents i de recerca, amb recursos i equipament propi i suficient.

Si bé és cert que els canvis en la forma de treballar en infermeria i medicina durant la pandèmia ens han permès conèixer certs avantatges de nous tipus de consulta, essencialment la telefònica, el correu electrònic o les videoconsultes, que podran romandre per a alguns procediments (renovar receptes, parts de baixa, donar informes, etc.), creiem que l'atenció presencial ha de ser la predominant, al menys per dos motius. D'una banda, perquè dificultar la relació cara a cara entre professional i pacient atempta contra la deontologia professional i contra el dret a l'atenció personalitzada, i la deshumanitza al distanciar i al interposar artefactes. D'altra banda, és inadmissible una formació pre i postgrau dels professionals, dels MIR i dels EIR, basada en consultes telefòniques.

Com és lògic, cada un de nosaltres, professionals de l'Atenció Primària, tenim posicions ideològiques diferents, fins i tot potser que estiguem d'acord de tot, o només en part, amb els punts enumerats en aquest document, però, en aquesta ocasió, les perspectives de l'Atenció Primària són tan fosques que hauríem d'estar per sobre de les nostres lògiques diferències i mostrar acord en llançar aquesta iniciativa. La passivitat, les discrepàncies en els matisos o les actituds excloents s'han de quedar al marge quan enfortir la nostra Atenció Primària no admet més demores.