

La pandemia y la falta de inversión ponen contra las cuerdas a la Atención Primaria

La Atención Primaria padece, desde hace ya muchos años, un problema de falta de dotación de personal, de medios técnicos y de las infraestructuras necesarias para prestar adecuadamente los servicios que dependen de ella. A partir de 2008, esta situación se vio agravada por los recortes derivados de la crisis económica, sin que posteriormente se recuperase el nivel previo a dicha crisis por la falta de inversiones que afectó de manera muy especial a la Atención Primaria, en comparación con la Atención Hospitalaria, que sí lo recuperó.

El Covid-19 ha mostrado la realidad de un sistema que estaba muy maltratado por los recortes y una gestión que no estaba orientada a hacer frente a las necesidades de salud de la sociedad actual. Esta insuficiencia financiera, prácticamente abandono presupuestario, ha sido especialmente intensa en la Atención Primaria. Una falta de recursos humanos enorme, unas perspectivas escasas y una falta de inversión endémica, además de grandes inequidades entre centros y comunidades autónomas.

Cuando parecía que se iniciaba una época de renovación y reforma de la Atención Primaria llegó la pandemia, y debido a la urgencia de la situación y las prioridades de atención sanitaria, una vez más se ha visto postergada, pasando a segundo plano.

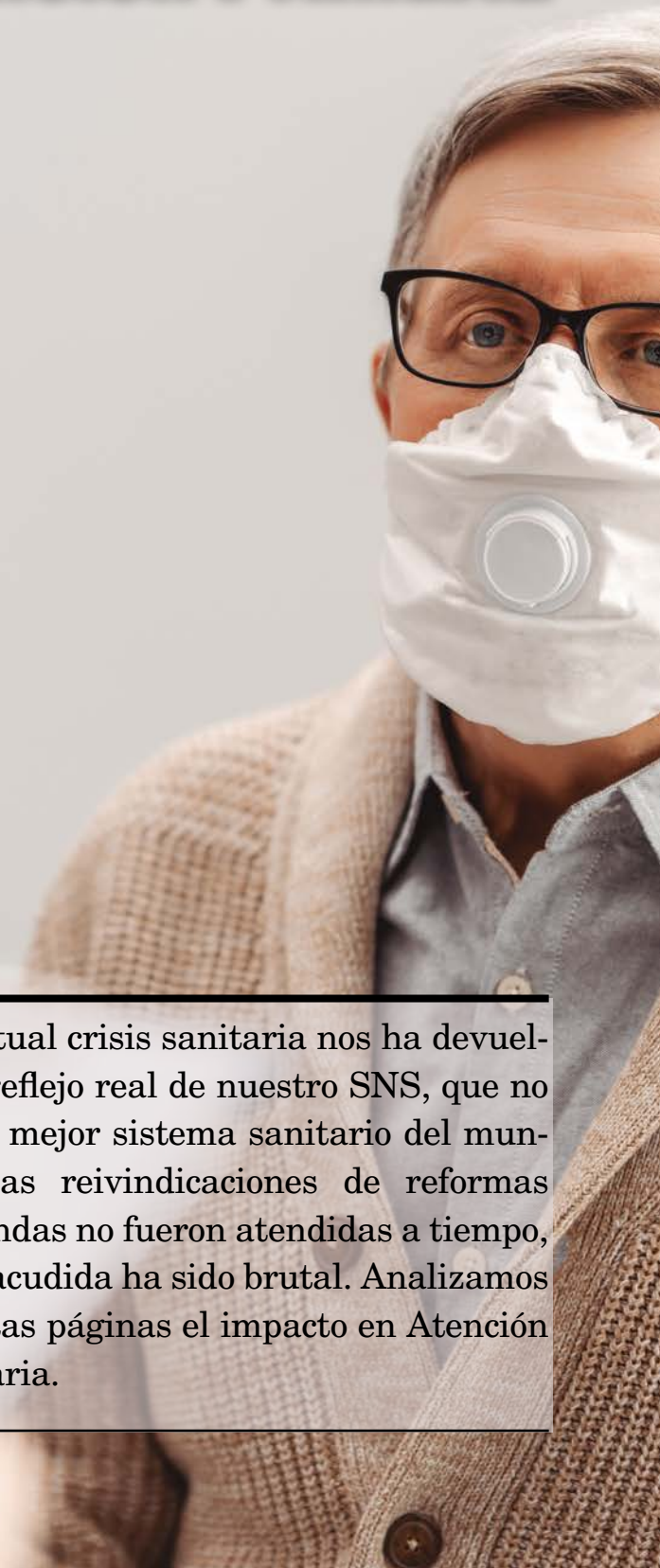
Consecuencias


En esa coyuntura, ya de por sí deficitaria, la Atención Primaria se ha visto obligada a hacer frente a la actual pandemia, soportando una sobrecarga de trabajo adicional para la que no estaba suficientemente preparada y que ha empeorado todavía más la situación.

Las consecuencias derivadas de toda esta situación han sido inmediatas y múltiples, siendo quizá la más evidente las dificultades para poder atender a las personas con problemas de salud distintos a la infección por Covid-19; con el perjuicio que supone para la población general y para las personas frágiles o con dolencias crónicas en particular.

Por otro lado, y tal y como han reivindicado las sociedades que representan a los profesionales de Atención Primaria, se ha producido una sobrecarga burocrática adicional de sus agendas,

La actual crisis sanitaria nos ha devuelto el reflejo real de nuestro SNS, que no era el mejor sistema sanitario del mundo. Las reivindicaciones de reformas profundas no fueron atendidas a tiempo, y la sacudida ha sido brutal. Analizamos en estas páginas el impacto en Atención Primaria.





al tener que encargarse de la extensión de las bajas laborales y el seguimiento de las mismas a contactos y personas con especial sensibilidad. Además, también se les adjudicó el seguimiento y detección de contactos que correspondería desde el inicio a los rastreadores, deficitarios en número de contratos después de meses de epidemia y sabiendo que llegaría la segunda y tercera ola. Otra consecuencia inmediata, y que parece que ha venido para quedarse es el aumento de la asistencia telefónica y las consultas no presenciales para evitar contagios; un cambio de modelo asistencial para el que ni profesionales ni pacientes estaban preparados, como tampoco lo estaban los medios técnicos (por ejemplo, las líneas telefónicas del todo insuficientes, e incluso los profesionales se ven en ocasiones obligados a utilizar los teléfonos móviles personales). Estos cambios, además, conllevan que un espectro de población más frágil, ya sea por edad o por pobreza, queda excluida de esta modalidad de atención, generando desigualdades.

Otro asunto, que además se está poniendo de nuevo muy de manifiesto a raíz de la vacunación, las demoras y complicaciones organizativas que están surgiendo es el importante déficit de personal de enfermería y medicina, causado en parte por la inestabilidad de la contratación, que ha desembocado en una fuga de personal formado, a otros países europeos donde se sienten mejor tratados y con contratos estables.

Demandas de Atención Primaria

Los profesionales y las sociedades científicas no se cruzan de brazos ante la gravedad y la dureza de las circunstancias que hace ya casi un año son su día a día, y del que todavía no ven el fin del camino. Conseguir fortalecer el primer nivel asistencial, haciéndolo eje vertebrador del sistema, y en general la asistencia sanitaria, es una tarea obligatoria para los gerentes/políticos, en un futuro próximo. Está claro que, si no se dota con suficiencia la Atención Primaria, el futuro de la asistencia sanitaria será difícil, pues mantener los estándares asistenciales sin una Atención Primaria fuerte es del todo imposible.

En este sentido, el pasado mes de diciembre, la SemFYC remitió, a todas las Comunidades Autónomas y al Defensor del Pueblo nacional y en cada CCAA, un escrito en el que sintetizaban sus demandas. En el mismo señalaban que la Atención Primaria requiere de una fuerte inversión, debido a que es el nivel asistencial que ha demostrado ser más coste-efectivo y equitativo para mejorar la salud de la población.

Las medidas que señalaban apuntan hacia la necesidad de mejorar y renovar infraestructuras; dotar de medios técnicos suficientes para la atención clínica de forma no presencial; disponer del personal sanitario necesario con formación especializada en Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria; minimizar la precariedad incorporando contratos estables y dignos; dotar de presupuesto toda ampliación en la cartera de servicios en AP, así como de todas las nuevas acciones que se pongan en marcha, y devolver al SNS y por ende a la Atención Primaria el carácter universal de la atención sanitaria para evitar las enormes desigualdades, entre otras.

Y reclaman de forma imperiosa que es absolutamente imprescindible dotar de un sistema de información para Atención Primaria

que ayude a la toma de decisiones clínicas y organizativas, más de carácter profesional y sanitario que administrativo.

Lecciones

Obviamente hay y habrá un antes y un después de la pandemia en todo lo que nos afecta como sociedad, y por ende a todas las instituciones y sistemas, aunque de modo más profundo y directo ha cambiado el sistema sanitario para siempre.

Desde diferentes sociedades y estamentos se reclama una auditoría, o un análisis total de la situación, teniendo en cuenta también el aumento de la capacitación, para tener una mayor capacidad de resolución. La pandemia también ha generado cambios organizativos en el ámbito asistencial de Atención Primaria. Es el momento de repensar el actual modelo organizativo de los equipos, de dejar de hacer todo aquello que no aporta valor, reducir la actividad burocrática, las revisiones innecesarias, potenciar el trabajo en equipo y maximizar el techo competencial de cada colectivo.

Desde la SEMG han publicado un manifiesto donde se realizan varias propuestas de mejora post-Covid-19, que comienzan por proyectar escenarios de futuro con estimación de los peligros y amenazas, de modo que permitan a los médicos de Atención Primaria dotarse de medidas generales de seguridad antes de su aparición. También hablan de tomar decisiones contundentes, más precozmente y ágiles, cuando se produzca cualquier alerta epidemiológica, y por supuesto fortalecer los sistemas sanitarios para que funcionen como uno de los ejes vertebradores fundamentales de la sociedad, algo que solo se conseguirá si se les dota de presupuestos suficientes.

Reclaman, además, que tanto en la contención como en la desescalada, la Atención Primaria necesita reforzarse, tanto en recursos humanos como en dotación de medios materiales y diagnósticos, para hacer frente de forma precoz a los posibles casos, y por tanto es necesario un incremento en el presupuesto: no se puede hacer más con menos y es hora de que las administraciones públicas sean conscientes de ello.

La necesidad de que las autoridades sanitarias deberían apoyarse más en la toma de decisiones en los profesionales que se encuentran a pie de calle es otra de las reclamaciones de hace SEMERGEN. Los protocolos y documentos que se elaboran desde el Ministerio de Sanidad no tienen en cuenta las opiniones de las sociedades científicas y sus comités de expertos, algo que resulta inadmisibles. El constante cambio de protocolos e instrucciones genera confusión e incertidumbre, tanto entre los profesionales como los pacientes, y es un aspecto que debe mejorar.

Ahora el sistema sanitario se encuentra ante una oportunidad para iniciar las reformas. Una vez superada la pandemia, el sistema sanitario se volverá a enfrentar a una sociedad envejecida con una elevadísima prevalencia de enfermedades crónicas, con listas de espera inaceptables, y con un diseño organizativo burocrático y rígido, inadecuado tanto para dar respuesta a esas patologías como para resolver las necesidades de salud de los ciudadanos. Y habría que mirar un poco más hacia el futuro y hacia posibles nuevas patologías emergentes vinculadas al cambio climático, la amenaza de las resistencias microbianas o la irrupción de nuevos patógenos, así que este debe ser el momento del cambio. +



[JOSÉ POLO GARCÍA, PRESIDENTE DE SEMERGEN (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA)]

“DESDE HACE AÑOS LA ATENCIÓN PRIMARIA ES LA HERMANA POBRE, Y CADA VEZ HA HABIDO MENOS INVERSIÓN”

Tal y como nos explica **José Polo**, la situación previa a la pandemia era preocupante. *“Desde hace años la Atención Primaria es la hermana pobre, y cada vez ha habido menos inversión, no solo en recursos humanos y reposición de plantillas, sino también en infraestructuras, en logística, o en intentar homogeneizar y acercar las pruebas diagnósticas. En general en intentar aumentar la capacidad de resolución del médico de familia. Es necesario, primero, que haya dotaciones presupuestarias suficientes en recursos humanos y también materiales, para que el paciente pueda tener acceso a pruebas diagnósticas”.*

En este contexto deficitario, la llegada del Covid-19 supuso una auténtica hecatombe. Y desde SEMERGEN señalan que lo primero que se notó en Atención Primaria, y en general en todo el sistema sanitario, fue una falta de preparación, y especialmente de medios. En palabras del presidente, *“no solo falta de preparación profesional, sino una falta de conocimiento del enemigo al que nos enfrentábamos, con una carencia enorme de medios. No teníamos Equipos de Protección Individual. Todo eso en Atención Primaria con el déficit que teníamos en ese momento de pruebas diagnósticas, ocasionaba que la presión de la población fuera muy grande”.*

Una presión y una situación por la que estaban desbordados, y que generaba multitud de retos a los profesionales de Atención Primaria, para los cuales quizá el más difícil, como señala Polo, era *“el enfrentarse, sin medios, a un triaje respiratorio y a una atención de pacientes, no solo ambulatorios o que acudían con sintomatología, sino también los ingresados en residencias, que no dejan de ser pacientes incluidos en nuestros cupos. Hacer en muchas ocasiones un triaje de ese paciente, cuándo debe ser derivado o no, es muy*

duro enfrentarse a esa atención. En muchos casos son pacientes pluripatológicos, añosos, que sabes que quizá no van a tener la atención debida en su hábitat normal, pero que el hospital a lo mejor tampoco los va a admitir, porque tiene que hacer un triaje muy duro debido a la escasez de medios que hay o había”.

Hoy en día, señala, otro de los grandes retos es el de la atención telefónica, primero explicar a la población que no se trata de una cuestión de que los médicos no quieran ver al paciente, sino de seguridad. Y por otro lado superar la complejidad de ese tipo de atención. *“La medicina es empatía, contacto físico, exploración física, auscultación, y eso en este momento no se puede realizar, por teléfono es muy frío y complicado. Estamos intentando formar a los compañeros y hacer unos protocolos sencillos para intentar conseguir que la atención telefónica sea más ágil y mejor. Además, hay que tener en cuenta que la población que solemos atender es mayor, con pluripatologías, y hacer una anamnesis en cinco minutos por teléfono es muy difícil”.*

“La medicina es empatía, contacto físico, exploración física, auscultación, y eso en este momento no se puede realizar”



[ANTONIO FERNÁNDEZ-PRO LEDESMA, PRESIDENTE DE SEMG (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS GENERALES Y DE FAMILIA)]

“DEBEMOS SEGUIR EMPLEANDO LOS MEDIOS TELEMÁTICOS DE ASISTENCIA: NO CABE NINGUNA DUDA QUE LLEGARON PARA QUEDARSE”

En opinión de **Antonio Fernández-Pro**, *“todos fallamos en los cálculos iniciales, nadie pensó en las dimensiones de una pandemia de esta magnitud, y gran parte de las consecuencias que hemos sufrido se fundamentan en el punto de inicio en el que estructuralmente estaba la Atención Primaria. Nadie se llevará las manos a la cabeza si decimos que hubo 18 formas diferentes de abordar la pandemia desde Atención Primaria. Todos recordaremos la deficiencia de materiales y el enorme esfuerzo que hicimos los profesionales sanitarios en un primer momento, y continuamos haciendo. Desde los centros de salud se intentó dar cobertura a todo lo que no necesitaba ingreso hospitalario”*.

El presidente recuerda que la pandemia de Covid-19 que estamos atravesando es, sin duda alguna, uno de los retos más exigentes a los que se han enfrentado los sistemas sanitarios del país y del mundo. Y si a esto se suma lo que llevan años denunciando, el deterioro continuado de la Atención Primaria -ante las numerosas dificultades que tuvieron que enfrentar y siguen enfrentando los profesionales-, hacen un caldo de cultivo perfecto para vivir una situación difícil. *“Creo que hubo aciertos y desaciertos, y nuestra sociedad científica es una de las que pensamos que es necesario un análisis o auditoría externa de la toma de decisiones, con el ánimo de no incurrir de nuevo en los mismos errores”*.

Desde la SEMG señalan que esta pandemia ha puesto en el foco de debate algunos asuntos, como la telemedicina, la salud pública, etc. La urgente necesidad de adaptarse a una consulta telemática a distancia, y el cambio acelerado de la forma de comunicarse con los pacientes y con el resto de profesionales.

“Esto generó cierta incertidumbre, obligando en muchos casos a un nuevo formato: la teleconsulta, que creo llegó para quedarse. Evidentemente, habrá que desarrollar nuevas herramientas y el sistema se verá obligado a realizar una importante inversión en infraestructura y regulación para llevar a cabo estos nuevos formatos de comunicación”.

Desde el punto de vista del presidente, la esencia de Atención Primaria seguirá siendo la misma antes y después de la pandemia, pero evidentemente las herramientas se deben modernizar, sobre todo lo referente a las comunicaciones y a la telemedicina en todas sus vertientes y modalidades. *“Debemos seguir empleando los nuevos medios telemáticos de asistencia: no cabe ninguna duda que llegaron para quedarse. Es necesario reformular la consulta donde, además de la atención a la cronicidad y al resto de enfermedades, aparecerán casos de estrés postraumático”*.

“Nadie se llevará las manos a la cabeza si decimos que hubo 18 formas diferentes de abordar la pandemia desde Atención Primaria”



[SALVADOR TRANCHE IPARRAGUIRRE, PRESIDENTE DE SEMFYC (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA)]

“LA ESPECIALIDAD QUE MÁS PÉRDIDAS HUMANAS HA SOPORTADO DURANTE LA PANDEMIA HA SIDO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA”

Desde el punto de vista de **Salvador Tranche**, “en las primeras fases de la crisis sanitaria del Covid-19 lo vivido por los profesionales en Atención Primaria marcará a toda una generación. Abordamos la enfermedad sin recursos asistenciales, ni protección, en un entorno lleno de incertidumbre y desorientación. No hay que olvidar que los médicos de Atención Primaria, especialmente los médicos de familia, asumen la primera línea de atención sanitaria y esta pandemia nos ha expuesto como pocos: hacíamos domicilios con mascarilla, guantes y gel hidroalcohólico, sin EPI, sin capacidad diagnóstica...”

El presidente nos explica dos datos que son abrumadores sobre la dimensión de estas primeras fases: el primero es el resultado de una encuesta realizada entre médicos de familia sobre el volumen de pacientes con sospecha de Covid-19 atendidos en Atención Primaria durante una semana de marzo de 2020, que nos revela que mientras los datos oficiales cifraban en los casos diagnosticados en 65.000 casos, en Atención Primaria se siguieron 900.000 pacientes con clínica de Covid-19 sin confirmación. “El otro dato del que os hablaba es mucho más desgarrador: la especialidad que más pérdidas humanas de compañeros y compañeras ha soportado durante toda esta pandemia ha sido Medicina Familiar y Comunitaria”.

Lo más grave, sin embargo, desde su punto de vista, es que, “en medio de esta pandemia, algunas comunidades optaron por cerrar centros de salud y trasladar a médicos a hospitales improvisados. Esto limitó enormemente la capacidad de estos profesionales de poder responder a las demandas de sus pacientes, y debilitó enormemente al sistema sanitario, al reducir la accesibilidad de los

pacientes, y hacer desaparecer el muro de contención y de atención que supone la Atención Primaria”.

Los retos que tuvieron que afrontar los profesionales de Atención Primaria fueron numerosos, pero para Tranche el más difícil de todos fue el de la continuidad asistencial, que ha sido complejo y hasta traumático, tanto para profesionales como para pacientes. “El escenario actual, en el que los espacios físicos para actos médicos como son los centros de salud son espacios de riesgo de contagio, nos ha obligado a todos a buscar modelos de atención no presenciales. El teléfono se ha convertido en un nuevo canal para la relación médico-paciente y ha hecho progresar esta vía como canal de comunicación con el paciente de una forma acelerada, como quien da un salto de 5-10 años adelante. Pero todavía a día de hoy creo que no es un modelo adecuado: necesitamos más instrumentos, más recursos, para la potenciar la consulta no presencial y al mismo tiempo precisamos recuperar el encuentro clínico presencial (preservando la seguridad de pacientes y sanitarios) para aquellas consultas que lo precisan”.

“En las primeras fases lo vivido por los profesionales en Atención Primaria marcará a toda una generación”