

PROPUESTA REVISADA, DEL CONSEJO ASESOR, PARA LA REFORMA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

OCTUBRE 2022

Sr. Presidente de SEDISA

Fruto de un largo debate de todos los miembros del Consejo Asesor de SEDISA, y tras la lectura de las muy dispares propuestas que, desde diferentes organizaciones y colectivos se han venido publicando en los últimos meses, y todo ello acelerado por el impacto que la pandemia ha tenido sobre los servicios sanitarios del país, **el Consejo Asesor ha propuesto unas sucintas reflexiones, a las que ha incorporado también algunos de los comentarios hechos por miembros de la Junta Directiva, a nuestro informe de 16 de Junio, a modo de decálogo sobre el análisis de la situación de la Atención Primaria, las posibilidades y propuestas de mejora y la potencial actualización del modelo de provisión, tanto en la vertiente asistencial como preventiva y de salud pública.**

A raíz de las declaraciones en medios de comunicación, debates en mesas redondas de jornadas y congresos donde se ha tratado recientemente el tema, emerge la conclusión de que hay un descontento general sobre el tema de la Atención Primaria, puesta en discusión muy evidentemente desde el punto de vista de los profesionales que en ella trabajan y llama poderosamente la atención la poca participación de los ciudadanos en el debate sobre una cuestión fundamental para ellos, pacientes o no, como se expresa en los informes recientes del CIS.

Parte de las propuestas analizadas por el Consejo Asesor tienen tintes reivindicativos, algunos son posicionamientos sindicales, otros vienen a solicitar mejoras laborales y económicas y otras, reforzar un

reposicionamiento de sus responsabilidades, como vía para acercarse a los órganos de gobierno de la Atención Primaria de salud.

El debate se sustenta y centra en cuestiones cuantitativas, tales como número de recursos disponibles, tiempo contratado y carga de trabajo, sin haberse realizado un análisis de la organización, del modelo de la Atención Primaria necesaria en el momento actual, con una población envejecida, y un desarrollo importante en los sistemas de comunicación e información, con una alta tasa de analfabetismo tecnológico o digital en los mayores consumidores y clientes de la Atención Primaria.

Entre las consideraciones que echamos en falta en la mayoría de los debates, están los resultados de la atención sanitaria, como es el caso de la adherencia terapéutica, que llega al 50% de los ciudadanos mayores de 65 años con patologías de evolución crónica.

Pocas propuestas se basan en un análisis pormenorizado de la situación, siguiéndose ello de una propuesta concreta en términos de mejora. Además, hay muy pocos estudios de planificación en las propuestas y sí muchas reivindicaciones laborales y económicas. La gran mayoría hablan de un incremento de recursos, de forma insistentemente recurrente, sin hablar de claridad de objetivos conceptuales e interactivos, análisis de la eficacia o potencial eficiencia de los actuales recursos, todo ello desde el punto de vista indicativo, productivo y organizativo. Es decir, no se entra a analizar el modelo asistencial, claves para la Atención Primaria, ni preventivo y de seguimiento de los pacientes, y se saltan las fases previas de la planificación sanitaria, para pasar, desde el primer instante, al establecimiento de soluciones, que es, unánimemente, solicitar más recursos.

Podemos afirmar que hay un discurso dominante, que se centra en el aumento de los recursos humanos y económicos, sin un análisis concreto del modelo, de la eficacia y eficiencia de éste. Tampoco se entra a valorar, en general, la opinión de los ciudadanos, para quienes esta cuestión es uno de los pilares fundamentales del sistema sanitario del país.

Nada se habla de formación en salud, poco de atención sociosanitaria, atención domiciliaria, asistencia sanitaria a colectivos institucionalizados y tampoco de un tema de capital importancia en el día a día de la asistencia,

como es la **humanización** de nuestro sistema de salud, aspecto en el que es fundamental la empatía entre pacientes y profesionales.

Tras este análisis, y con las aportaciones de los miembros del Consejo, hemos propuesto un modelo de decálogo, no exhaustivo, para que SEDISA, a través de su Consejo Asesor, pueda influir en el debate, si así lo considera el presidente de SEDISA.

- 1- **Recuperar** la atención presencial e individualizada. En una sociedad muy envejecida, con limitada alfabetización digital y con gran dispersión geográfica, debe ser prioritaria la aproximación “**mi médico y mi enfermera**”, como pilar fundamental de la Atención Primaria.
- 2- **Utilizar** las nuevas tecnologías para facilitar la accesibilidad y no como barrera. Muchos seguimientos se pueden hacer de manera no presencial, pero hay que facilitar que los pacientes y sus familiares puedan sentirse seguros y el poder comunicarse con los sanitarios responsables a través del teléfono o de dispositivos accesibles.
- 3- **Otorgar al personal de enfermería la responsabilidad** del seguimiento, cuidados y gestión de casos, adecuando, tras un análisis de cargas de trabajo, la ratio medico/enfermera según los parámetros que se definan.
- 4- **Garantizar** la supervisión periódica, por parte del miembro del E.A.P. (Equipo de Atención Primaria) que corresponda, de los diferentes programas de salud, calidad de vida y tratamiento, además de evaluar su nivel de adherencia terapéutica. Asimismo, garantizar la intervención sanitaria adecuada, en todos los procesos agudos a demanda por parte del profesional sanitario que corresponda.
- 5- **Asumir** que las residencias son el legítimo domicilio, transitorio o definitivo, de los ciudadanos institucionalizados y, con ello, evitar la discriminación sanitaria por la edad o por domicilio, analizando el impacto que esta atención conlleva en los recursos de la Atención Primaria.
- 6- **Analizar y revisar las competencias** de todas las profesiones implicadas, incluyendo, no solo, a personal médico y de enfermería, sino también a fisioterapeutas, matronas, trabajadores sociales,

farmacéuticos, personal administrativo, etcétera, ajustando las diferentes actividades a las competencias de cada colectivo.

- 7- **Garantizar una cartera de servicios homogénea en todo el territorio nacional.** No solo de cobertura de necesidades, sino también de los recursos necesarios, en función de las características de la estructura poblacional, niveles de accesibilidad y planes de salud revisados y actualizados.
- 8- **Gestión integrada de procesos,** con atención hospitalaria en los 40 procesos asistenciales más prevalentes o con mayor demanda, lo que contribuiría a mejorar la tan necesaria coordinación entre los diferentes niveles asistenciales.
- 9- **Examinar los resultados disponibles de experiencias de descentralización real** y comprobar si, realmente, aumentan la autonomía de gestión que requiere la corresponsabilidad de los profesionales.
- 10- **Adecuar la financiación para la Atención Primaria,** tanto para su desarrollo tecnológico, como para la cobertura de plantillas, cuando resulten insuficientes, con el objetivo de cumplir las necesidades antes expresadas, estableciendo programas de incentivos a la dedicación, compromiso y trabajo, así como a los resultados y valores en salud conseguidos.

Sobre esta base, El Consejo Asesor, propone al Presidente de SEDISA que, bajo los criterios de efectividad, equidad y calidad, se recomiende a los Presidentes Autonómicos de SEDISA soliciten una entrevista con los Consejeros de Salud, para hacerles conocer el guión de la propuesta, de forma que se examine la idoneidad de su potencial desarrollo.

En todo caso, creemos que cualquier estrategia operativa deberá asegurar un espíritu participativo, compartiéndose y debatiéndose con las sociedades científicas y profesionales, asociaciones de pacientes y sociedad civil.