Ganar o perder la AP

Las Vocalías de Atención Primaria del CGCOM piden que la gestión y dirección sanitarias estén al margen de intereses políticos

Las Vocalías de Atención Primaria Rural y Urbana del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (GGCOM) han expresado que la pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia las carencias que sufre la Atención Primaria, en una asamblea conjunta celebrada por videoconferencia. Por ello, demandan un presupuesto finalista y suficiente, más tiempo para que los profesionales puedan atender a los pacientes, autonomía de gestión de acuerdo a las competencias de cada profesional, atención de las plazas de difícil cobertura, un plan de recursos humanos y que la gestión y dirección sanitarias estén al margen de intereses políticos, entre otras medidas.

La pandemia por COVID19 ha mostrado las carencias de una Atención Primaria debilitada en el contexto de un Sistema Sanitario hospitalocentrista; dichas carencias ya fueron apuntadas en el documento "La Atención Primaria en 2025 "en el que se aportaban soluciones de cara a solventar dichas deficiencias. De nuevo, la Atención Primaria ha sobrevivido gracias al trabajo, dedicación y profesionalidad de sus sanitarios. Este documento no es una crítica sino una reflexión constructiva donde la Atención Primaria ha demostrado que ha sido un elemento clave en la contención de la pandemia y por ello debemos de protegerla de forma inmediata para afrontar futuras crisis. No debemos quedar estancados en el pesimismo de los errores previos de la AP, debemos aprovechar nuestro potencial de trabajo y construir una nueva AP que subsane los errores conocidos, de aquí la aportación constructiva hacia una AP optimista y moderna.

La planificación parte desde la Universidad, donde AP debe de ser protagonista y conocida por todos los estudiantes, debe de quedar reflejada en el Grado de Medicina. Hay que incrementar el número de plazas MIR de Medicina de Familia y finalmente las contrataciones de los Médicos de Familia deben de prescindir de precariedad y ofrecer continuidad para promover la continuidad asistencial y la relación médico-paciente que es Patrimonio de la Humanidad.

La gestión y dirección sanitaria debe de estar al margen de intereses políticos. Su representación debe ser por profesionales adecuadamente cualificados y por concurso de oposición, prescindiendo de puestos de interés en función de cambios políticos, con miras a suspender el cortoplacismo e invertir en la actualidad para conseguir beneficios a medio y a largo plazo.

Los vocales de Atención Primaria proponen que para que la AP avance es imprescindible que:

1. Se le dote de un presupuesto finalista y suficiente, Atención Primaria necesita llegar cuanto antes al 20% y con el horizonte puesto en el 25% de la inversión pública consolidada, para seguir solucionando más del 80% de los problemas de salud que le llegan, evitar el colapso de todo el SNS en una nueva pandemia o para hacer frente al incremento de la cronicidad.

2. Atención Primaria necesita que sus médicos de familia y pediatras tengan tiempo suficiente para sus pacientes y para ello se necesita una plantilla bien dimensionada, con cupos máximos de 1.200 personas para Médicos de Familia en zonas urbanas, 800 personas para Médicos de Familia en zonas rurales y 800 para pediatras, atendiendo a las cargas de trabajo, la cronicidad, la edad, grado de dependencia… para una atención óptima del paciente con un máximo de 30 consultas al día. Ello implica un sistema de triaje a nivel de los centros con un trabajo de mejor calidad.

3. Los equipos de AP y sus profesionales deben tener autonomía de gestión de acuerdo con las competencias de cada profesional. Las nuevas cargas de trabajo en AP deben estar siempre acompañadas de los medios necesarios (humanos y presupuestarios) para desarrollarlas como sucede en cualquier otro ámbito del SNS.

4. Es prioritario la atención de las plazas de difícil cobertura con recompensas de tipo económico y como méritos extra en las bolsas de empleo, o consolidación del puesto de trabajo afianzando al médico a la zona y permitir una continuidad asistencial.

5. La relación médico-paciente, requiere unos sistemas de contratación estables, evitando la temporalidad en los contratos y potenciando los concursos oposición regulares y resueltos en meses.

6. La atención domiciliaria es una actividad fundamental en AP, es necesario una adecuada gestión de la agenda por parte del equipo de atención primaria que reserve tiempo para la visita domiciliaria.

Las nuevas tecnologías, junto con la atención telefónica, el teletrabajo y la visita domiciliaria han sido clave para hacer frente a esta pandemia,

evitando contactos innecesarios y el peligro de infección para los pacientes y los profesionales. Es necesario que todo el territorio nacional tenga acceso a internet mejorando la e-consulta. La telemedicina ha mostrado que la desburocratización en la consulta es posible. Además, la telemedicina puede ser un instrumento válido para la conciliación de la vida familiar (en relación con la realidad de la feminización de la Medicina). Igualmente puede ser útil en el caso del médico enfermo y/o debilitado en su capacidad física.

7. De forma inmediata debe existir una planificación adecuada de medios de protección homologados, con un stock suficiente para hacer frente a epidemias y pandemias, con una adecuada gestión del consumo diario y fechas de caducidad. Los sanitarios siguen siendo el colectivo al que no se le ha reconocido económicamente su exposición y esfuerzo laboral.

8. Crear y establecer protocolos consensuados en el SNS con la participación de AP para enfrentarse a catástrofes naturales o de otra índole como la actual pandemia.

9. El tratamiento de las infecciones o enfermedades y las bajas derivadas de los agentes, riesgos y accidentes adquiridos en el trabajo deben estar registrados de forma clara y explícita en la legislación como enfermedad profesional o accidente.

10. Debemos de priorizar y usar adecuadamente los servicios de urgencias para ello es imprescindible:

a. Reforzar las consultas y urgencias de AP tanto en el entorno rural como urbano dotándolas de medios materiales, diagnósticos y humanos necesarios que aumenten tanto su poder resolutivo.

b. Disminuir las listas de espera en el hospital.

c. Estimular el uso racional entre la población de los recursos sanitarios con campañas en prensa y con educación sanitaria en los centros educativos. Respaldo de la Administración Sanitaria a sus profesionales cuando, en relación con quejas de pacientes, responda de forma clara señalando a los usuarios del Sistema tanto el buen uso de los recursos sanitarios como el posible afán

rentista que, en ocasiones, preside la intencionalidad de dichas quejas.

d. Establecer lazos y circuitos de comunicación entre el hospital y AP ágiles, efectivos y consensuados.

11. Desarrollar la Medicina Comunitaria con la colaboración de asociaciones de pacientes y ayuntamientos y retomar nuestro papel de médicos de salud pública, adaptado a las condiciones socio-ambientales actuales.

Madrid, a 16 de junio de 2020