

## **AS DIFERENTES MANEIRAS DE AFRONTAR A CRISE DA ATENCIÓN PRIMARIA**

### **LAS DIFERENTES FORMAS DE AFRONTAR LA CRISIS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**

### **DIFFERENT WAYS TO FACE THE PRIMARY CARE CRISIS**

Sueiro Justel, Jesús<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Vogal prensa AGAMFEC

Autor para correspondencia: Jesús Sueiro Justel. E-mail: [jesus.sueiro.justel@sergas.es](mailto:jesus.sueiro.justel@sergas.es)

Esta é a crónica da crise anunciada. As sociedades científicas e outras asociacións sociais e cidadás levamos unha década denunciando o abandono da Atención Primaria (AP) desde moitos puntos de vista: demográfico, organizativo, financeiro, de prestixio e falta de orientación.

A reforma da AP dos anos 80 do pasado século supuxo un aire fresco ao mundo sanitario; creáronse equipos de AP con diferentes profesionais con obxectivos comúns, protocolizouse a asistencia, implementouse a historia clínica (non nos explicamos como se podía facer doutra maneira!) primeiro en papel, despois informática, creáronse unidades docentes para facer unha formación regrada dos futuros médicos de familia e as sociedades científicas empezamos a promover un modesta pero continua investigación. Buscamos novas orientacións ao traballo asistencial coa creación de programas como o PAPPs, que é un referente nacional para as actividades preventivas, o PACAP, que nos puxo diante o segundo apelido da nosa especialidade: Comunitaria; sen esquecermos da comunicación, a atención familiar, a visión global dos pacientes. Convertémonos, nunha feliz expresión, nos médicos especialistas nas persoas en contraposición do segundo nivel hospitalario que se especializa en órganos e sistemas.

Pero esta historia de éxito foi envellecendo ao mesmo tempo que a idade dos profesionais e da poboación que atendemos, cada vez máis lonxeva, pero máis fráxil, máis preparada pero máis complexa. O paradigma da atención ao paciente agudo, novo ou con algún factor de risco xa non serve para a epidemia de cronicidade e envellecemento na que nos atopamos. A organización quedouse obsoleta e volveuse, inexplicablemente, máis dependente do nivel hospitalario nunha absurda xestión de arriba abaixo en contra da lóxica que debe presidir unha situación como a actual onde as necesidades están nos coidados, na comunidade, onde residen os pacientes, as súas familias e as súas sobrecargadas coidadoras. A fascinación tecnolóxica, e tamén a presión dos lobbies que a sustentan, causou máis impacto no desenvolvemento da organización e orientación sanitaria que as verdadeiras necesidades da poboación, secuestrando un financiamento indispensable para a adaptación do modelo de éxito da AP ao novo escenario sociodemográfico. Os médicos de familia sentimos que quedamos relegados, secuestrados pola gran máquina hospitalaria e ninguneados pola creación das mal chamadas Xerencias de Atención Integrada, que non foi senón o fin do mínimo prestixio e consideración obtido nos mellores anos da AP. Teño que lamentar que, na miña experiencia, a falta de prestixio e consideración profesional foi máis rechamante por parte dos xestores e mesmo colegas hospitalarios que da nosa poboación de referencia que nos segue pedindo consello sobre os tratamentos pautados desde o nivel secundario.

Con todo este panorama sorprende que a maior parte as administracións sanitarias fagan un resumo de todo este longo proceso de deterioración cun mantra común: “faltan médicos” e, dado que sobre a formación non teñen competencias, iso serviulles para atopar a mellor desculpa para buscar responsables noutros ámbitos e caer na inacción máis desesperante. Ademais, costa traballo escoitar en boca dos responsables de expulsar a miles de profesionais do sistema con ofertas de traballo indignas, semellante argumento. Se nos últimos 10 anos se formaron máis de 15.000 médicos de familia e o sistema nacional de saúde incorporou pouco máis da metade, o resto foise, botáronos os que agora din que faltan médicos. O que falta é planificación e boa xestión.

Non foi exactamente igual a reacción en todas as comunidades, é certo, e aí temos o exemplo da comunidade madrileña, tan de actualidade, que ante a precariedade da situación decidiu culpabilizar aos profesionais sanitarios, insultalos e maltratalos. É distópico oír a un político dicir que a protesta esta “politizada”, coma se a nefasta xestión da pandemia primeiro e a da volta á normalidade despois, non fosen medidas políticas, de mala política sanitaria, por suposto. Noutros lugares do país tratouse de dialogar cos

profesionais para lograr chegar a un encontro, como en Cantabria. Pero mesmo hai outras nas que se apostou por medidas innovadoras, incluíndo a incorporación de novos perfís profesionais que desmedicalizan, desburocratizan as consultas e volven crear equipos mais multidisciplinares como no caso de Cataluña.

Que pasa na nosa comunidade? Pois é o mellor exemplo da inacción como resposta e a propaganda fronte á información. Hai moitos temas pendentes que se poden empezar a desenvolver coa colaboración de todas as consellerías, empezando polo modelo territorial no que pequenos municipios non poden xestionar ningún servizo, pero esíxeselles unha atención sanitaria ineficiente. A organización dos centros, con maior protagonismo dos seus xefes de servizo castigados hoxe á simple xestión dos permisos; os horarios e quendas absurdas (copiadas, por certo, das quendas hospitalarias), a maior competencia dos administrativos (onde non hai desculpa de falta de man de obra) de enfermería, das matronas e fisioterapeutas. A mellor coordinación sociosanitaria e coa comunidade con maior número de traballadoras sociais. A participación cidadá na xestión sanitaria para tomar as medidas que a poboación requira. A participación dos profesionais na xestión e maior autonomía dos centros de saúde, encorsetados hoxe polas ferramentas informáticas deseñadas para o control e non para o servizo á asistencia sanitaria. A flexibilidade nos contratos, pero para mellorar a conciliación, non para empeoralala. Urxe realizar un estudo pormenorizado das necesidades de persoal para que poidan ser autosuficientes e non saturarse coa ausencia de compañeiros de permiso ou baixa laboral. E tamén facer un repaso dos dispositivos que poidan ser unificados en función da eficiencia e non do clientelismo (este si que é político)

Son moitas as tarefas pendentes, pero son moitos os documentos, comparecencias parlamentarias e opinións que o deixaron claro. Hai que darlle a volta ao modelo, non poñer parches e esperar a que escampe... ou que cheguen novas eleccións. A poboación non se merece que os seus impostos non se empreguen con eficacia e intelixencia, iso tamén é malversar.