

POSICIONAMIENTO de SESPAS sobre el rol de la atención primaria de salud ante la epidemia de COVID-19.

Dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud, la Atención Primaria de Salud es el nivel básico en el que descansa todo el sistema sanitario. Parte de su esencia es la atención longitudinal a las personas y a la comunidad.

En los últimos años, y particularmente desde la crisis económica que se inició en 2008, el presupuesto dedicado a este nivel de atención ha ido descendiendo paulatinamente como el de otras partes menos visibles del sistema, como la Epidemiología, la Salud Pública o la Salud Comunitaria. Este descenso presupuestario ha sido más acusado que el producido en el nivel hospitalario, y no se ha revertido posteriormente en la misma escala que en este entorno. La falta de inversión en Atención Primaria de Salud produce numerosas disfunciones en el sistema. Produce una disminución del personal en los centros de salud, con la correspondiente sobrecarga de trabajo para el profesional sanitario por el elevado número de pacientes que le son asignados; la presencia anecdótica y voluntarista de la Intervención Comunitaria; la ausencia casi absoluta de participación comunitaria real; el descenso y deterioro de la atención familiar domiciliaria; el debilitamiento de la Atención Farmacéutica (sobre todo en el medio rural) o restricciones en el uso de nuevos medicamentos o pruebas diagnósticas, entre otras cuestiones relevantes. Podríamos decir que la sanidad extrahospitalaria ha sido la encargada de pagar la factura de la crisis.

La llegada silenciosa de la pandemia producida por la COVID-19 se ha encontrado con una Atención Primaria de Salud mermada y debilitada, con personal insuficiente, medios diagnósticos e instrumentos para la protección individual de nuestros profesionales. Es relevante y significativo que entre los enfermos y fallecidos abunden los profesionales sanitarios que estaban en la primera línea de atención. Aún con ello, el habitual y práctico manejo de la incertidumbre en Atención Primaria de Salud, así como su capacidad resolutive y de filtro de patologías según la gravedad, han permitido que la mayor parte de los enfermos y sus familias sean atendidos en sus propios domicilios con los cuidados habituales y derivados convenientemente al nivel hospitalario cuando la situación así lo ha requerido.

En la mayoría de las Comunidades Autónomas, se ha producido un mismo fenómeno: la ausencia de la Atención Primaria en la organización y gestión de la epidemia, cuando ésta debería ser parte fundamental y necesaria para su control. Ha pasado de ser la “puerta de entrada” a la “puerta ignorada” del sistema. En algunas Comunidades Autónomas hemos asistido con gran alarma y estupor al

cierre y desmantelamiento de la Atención Primaria anulando la capacidad de participar de manera coordinada con el último escalón de la atención. **El olvido en el presupuesto se ha convertido en un olvido completo de la base asistencial.** La atención a la epidemia se ha equiparado a UCI y respiradores. Se ha seguido con la inversa inversión, dando recursos a unos pocos y abandonando al grueso de la Comunidad y a los expertos en ella.

A pesar de la imposibilidad de acceso a test de detección desde Atención Primaria de Salud, el cierre de los Centros de Salud, el desvío de los recursos únicamente al medio hospitalario, la realidad constata que entre el 80 y el 90% de los casos confirmados o de sospecha se están haciendo desde la Atención Primaria de Salud, con un importante esfuerzo autoorganizativo, y de contención de la epidemia para no colapsar los hospitales, que ha sido poco o nada reconocido.

Además, hay administraciones sanitarias que han ignorado el papel de cercanía y responsabilidad respecto de las personas mayores que viven en las Residencias con unos resultados que son ya bien conocidos. La Atención Primaria de Salud ha tenido que autoorganizarse para evitar la entrada de coronavirus en las mismas y tratar de controlar los focos cuando se han producido.

Así mismo, las/os profesionales han atendido a personas con gran discapacidad, enfermos terminales y a sus cuidadoras/es familiares, en momentos en que sus necesidades habituales se veían incrementadas por efecto de la pandemia.

Desde SESPAS entendemos que esta situación no sólo no debe repetirse, sino que debe producirse un punto de inflexión. La Atención Primaria de Salud debe desempeñar el papel que nunca debió perder como puerta de entrada a la Atención Hospitalaria. De cara a la gestión de lo que queda de epidemia actual, al desconfinamiento y a la reflexión de cómo deseamos que sea nuestro sistema sanitario, queremos hacer las siguientes consideraciones:

- La Gestión Sanitaria debe aprender de los errores producidos en el inicio de esta pandemia y devolver a la Atención Primaria de Salud el papel que le corresponde, en la gestión y actuación frente a la misma, reabriendo los centros, dotando de equipos de protección personal, de los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios y preparando el desconfinamiento contando con la Atención Primaria de Salud en primera línea.
- Esta pandemia ha constatado la necesidad de dotar de recursos suficientes y necesarios a la Sanidad Pública, alcanzando la proporción presupuestaria necesaria para la Atención Primaria de Salud, de al menos, un 20%.

- Es habitual que las plantillas de los Centros de Salud no estén al completo y que la población asignada a cada profesional se haya incrementado diariamente entre un 10 y un 25 %. Por eso será necesario aumentar el número de profesionales de Atención Primaria de Salud, de manera que se puedan proporcionar cuidados adecuados a las personas, a las familias y a la Comunidad. Ello implica la formación y contratación de médicos y enfermeras especialistas de atención familiar y comunitaria. Es insostenible, para el correcto funcionamiento del Sistema de Salud, la inversión en formación de especialistas de médicos y enfermeras sin que ésta reporte luego el beneficio esperado por la masiva marcha que se ha producido de profesionales especialistas ante la falta de oportunidades en España. No es cierto que falten profesionales de salud para poder ser contratados, lo que faltan son oportunidades para que realicen la labor para la que han sido estupidamente formados.
- El sistema de vigilancia epidemiológica descansa sobre la Red Centinela de Atención Primaria de Salud, que no ha sabido aprovecharse para hacer un seguimiento y valoración de la pandemia; debe potenciarse y cuidarse esta red para detectar y seguir los casos de enfermedades transmisibles, así como para otros estudios epidemiológicos, proporcionándole incentivo y estabilidad. En una próxima fase de progresivo desconfiamento habrá que reforzar la capacidad de identificación de casos e investigación de sus contactos para poder prevenir una nueva ola epidémica, y esta labor debería descansar sobre unos servicios de vigilancia epidemiológica coordinados con Atención Primaria de Salud, con independencia de que se puedan habilitar nuevas herramientas tecnológicas de apoyo.
- La pandemia ha evidenciado la merma competencial de la Atención Primaria de Salud en servicios y procedimientos que a menudo han sido “derivados” innecesariamente al nivel hospitalario o a dispositivos diferenciados, en una política que debilita claramente al ámbito de Atención Primaria: consultas monográficas, servicios hospitalarios a domicilio, etc., que deben volver a la Atención Primaria de Salud con sus correspondientes recursos. La limitación a la Atención Primaria de medios diagnósticos, de acceso a pruebas, de prescripción de medicamentos seguida sin un criterio científico ha hecho que la Atención Primaria sea menos resolutiva. Ello implica la necesidad de que se abran todos los medios a su disposición y de que se haga una evaluación seria de su uso en las mismas condiciones que cualquier otra especialidad.
- La merma en la competencia de Atención Primaria de Salud sobre ciertas dispensaciones de medicación calificada como hospitalaria, ha complicado el manejo de la seguridad e interacciones de estos fármacos y su seguimiento en Atención Primaria de Salud. Su dispensación en medio hospitalario obliga a los pacientes o familiares a acudir al hospital, desaprovechando la extensa red de farmacias y a sus profesionales; lo que implica que esa red

farmacéutica debe ser tenida en cuenta para gestionar con el resto del equipo el tratamiento farmacológico y su acceso.

- Las farmacias, como recursos comunitarios fundamentales, están claramente infrautilizadas y requieren de una integración articulada y consensuada con los Equipos de Atención Primaria que facilite una gestión eficaz y eficiente de la atención y prestación farmacéutica y una mayor calidad para las personas y sus familias.
- La compartimentación de las personas por diferentes especialidades, sin la visión global e integral del contexto de la persona, supone un riesgo iatrogénico moderado que puede minorarse si el médico y la enfermera familiares y comunitarios recuperan su papel de referencia de las necesidades de la persona y coordinan los procesos y tratamientos propuestos en otros niveles asistenciales; lo que implica que sea la Atención Primaria de Salud la que debe coordinar y conciliar los procesos de salud, incluida la prescripción terapéutica (farmacológica o no) de las personas.
- La ausencia casi absoluta de intervenciones comunitarias en esta pandemia ha impedido minimizar riesgos y facilitar la educación para la salud en poblaciones vulneradas y en domicilios, provocando una clara inequidad en el acceso a los recursos, la imposibilidad de reducir la incertidumbre y una ineficaz atención familiar y comunitaria que en ningún momento se contempló incluir en las guías de actuación.
- La longitudinalidad es característica de la Atención Primaria de Salud, y ha demostrado disminuir la morbimortalidad; lo que implica que la Atención Primaria de Salud debe tener suficiente incentivo para darle continuidad a los cuidados mediante contratos con futuro y compromiso con la comunidad.
- Los Centros de Salud han estado sobresaturados y sin capacidad para hacer el resto de sus funciones formativas, investigadoras y comunitarias, priorizando la asistencia sobre todo lo demás. En esta epidemia, sus unidades administrativas han demostrado ser muy resolutivas cambiando su forma de trabajar de un día para otro, gestionando flujos y distribuyendo tareas. Estas unidades deben dotarse mejor por tener un importante papel en la relación y comunicación entre las/os profesionales sanitarias/os y las/os usuarias/os, que les permitiría ser resolutivas y descargar tareas impidiendo que lleguen a ser asistenciales al resolverlas en dichas Unidades.
- Igualmente, las enfermeras comunitarias han demostrado ser un pilar esencial en la contención de esta pandemia a nivel de Atención Primaria de Salud. Por su labor de educación para la salud en los pacientes atendidos en el centro de Salud, por su participación activa en el triaje y seguimiento de pacientes, por su papel de educación y supervisión de las Residencias de Mayores de la zona de influencia, y por su capacitación técnica de realización de test, totalmente ignorada y desaprovechada. Después de esta pandemia, la gestión

debe considerar seriamente que son la base de la Atención Comunitaria y potenciar la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria a través del EIR, definiendo los puestos y articulando su actividad con la totalidad de profesionales del Equipo.

- La pandemia ha demostrado que las inercias administrativas y burocráticas que lastran la tarea de los médicos de familia, en detrimento de tareas asistenciales y de atención directa al paciente y la comunidad, son evitables. Hemos asistido a la inmediata solución de papeleos poco necesarios, antes insalvables. Esta nueva situación debe permanecer y marcar el inicio de la desburocratización de la Atención Primaria, además de iniciar la consolidación de herramientas virtuales y telemáticas como elemento habitual en sus consultas.
- Aplaudimos las últimas manifestaciones que devuelven la importancia, que nunca debió perder, la Atención Primaria de Salud en el postconfinamiento, fase que puede durar meses y para la que ya nos estamos preparando. Este largo y duro período requerirá del mantenimiento de algunas de las medidas adoptadas en la fase aguda, como las consultas telemáticas o **la distribución de espacios para la espera con carácter preventivo**, las consultas específicas de triaje, etc. Y, de su participación activa y coordinada en la resolución de esta crisis sanitaria y social.

La pandemia, como todas las situaciones de crisis, está poniendo en valor a los verdaderos protagonistas de la misma: la Salud Pública, las trabajadoras de las residencias, los servicios esenciales, etc. La opinión pública está siendo consciente de su importancia. Las administraciones sanitarias deben tomar buena nota de las debilidades en la gestión de esta crisis, abandonar un modelo hospitalocentrista, rectificar a tiempo y preparar un modelo sanitario público en el que la Atención Primaria de Salud, trabajando con la Salud Pública y otros componentes del sistema, tengan el peso y la capacidad que le corresponde.