

Todos estamos en el mismo barco

Estamos viendo estos días en los medios de comunicación diversas quejas, tanto de pacientes como de profesionales, sobre el nuevo modelo de Atención Primaria (AP) implantado en la desescalada y que, según palabras de nuestros gestores, "ha venido para quedarse".

Este nuevo modelo, tras la aparición de la Covid-19 trata de aumentar las consultas no presenciales intentando que éstas sean resolutivas y, si no pueden resolverse de esta manera, entonces citar al paciente de manera presencial. Es decir, antes de que el paciente acuda a consulta presencial con su médico, se ha realizado un filtro o triaje (por el administrativo, por enfermería o por el propio médico). La finalidad es múltiple; que no exista aglomeración de pacientes en las salas de espera con el consiguiente aumento de la probabilidad de contagio, evitar desplazamientos innecesarios a los pacientes, que cada problema sea resuelto por el profesional más adecuado (no siempre es necesario que sea el médico), etc. Las quejas hacia este sistema podrán entenderse, pero nunca hacia la actividad de los facultativos. La implicación de los médicos de AP

durante la oleada inicial y posteriormente, está fuera de toda duda. La Atención Primaria y sus profesionales se encuentran al límite desde hace tiempo y da la impresión de que, excepto los que trabajamos día tras día en ella, nadie parece darse cuenta.

Para empezar a entender el problema tenemos que dar marcha atrás y comprender que venimos de una AP sobrecargada por muchas causas, pero principalmente por dos: una falta histórica de presupuesto. La AP se ha convertido en la hermana pobre de la sanidad con consultas saturadas y profesionales al borde del "burn out". Tanto es así que los residentes de familia prefieren quedarse trabajando en las urgencias hospitalarias y extrahospitalarias antes que en los Centros de Salud (CS). Y dos, una "medicalización" de todos los problemas de la sociedad. Vivimos en una sociedad en la que se nos ha inculcado que ante cualquier situación hay que recurrir "al médico", cuando muchos problemas son de autocuidados o pueden ser resueltos por otros profesionales. Añadir a esto que, desde 2015 en las sucesivas plantillas orgánicas de Atención Primaria, el único estamento que ha ido

disminuyendo es el del médico. Y ahora debemos atender, además, una pandemia actualmente incontrolada.

Con la epidemia de la Covid-19, Atención Primaria se tuvo que reinventar, se suspendieron muchas actividades de todo tipo de profesionales para evitar los riesgos de contagio (tanto para los pacientes como para los sanitarios ante la escasez de materiales de protección) pero ni en los peores momentos se dejó de ver a los pacientes que lo necesitaban. Más aún, y lo decimos desde la propia experiencia, había pacientes a los que se les indicaba que acudiesen al CS y no querían.

Con la desescalada, al igual que en el resto de la sociedad, AP regresa a la "nueva normalidad". Y ahí, profesionales y gestores, estamos de acuerdo en que no podemos volver a la situación en la que estábamos. Si algo nos ha enseñado esta pandemia es que hay cosas que se pueden hacer de forma diferente. Y en este punto es donde empiezan los problemas, ya que desde la Gerencia de Atención Primaria se ha implantado una reforma con unas agendas que no han sido negociadas con los profesionales, que los propios CS las han

tenido que readaptar a sus propias necesidades, y con el sentir de que desde AP no se llega a dar salida a todo el trabajo: el acumulado durante la pandemia, la ya habitual sobrecarga, el añadido por las secuelas de la Covid-19 y el control de los nuevos casos. Todo ello con unos profesionales cansados y sin sustitutos para los médicos que necesitan esas merecidas vacaciones.

Y si desde Atención Primaria no se llega, se saturan las urgencias. Son puras matemáticas. A esto hay que añadir que hay pacientes que no aceptan el no ser atendidos presencialmente por un médico, aunque sea por un simple catarro. Y ya tenemos el coctel explosivo con la consiguiente sobrecarga de los Servicios de Urgencias tanto hospitalarios como extrahospitalarios. Y el culpable no es el médico del Centro de Salud, sino la estructura y organización del sistema, del cual son responsables la Gerencia de AP y el resto del Departamento de Salud. No se puede descargar el triaje en personal administrativo no sanitario sin la formación adecuada y se debe implicar a todos los profesionales dotando de personal suficiente a los CS.

Esto no quiere decir que en algunos Centros no hayan podido surgir disfunciones, seguramente

por la incertidumbre que esta nueva enfermedad nos genera, con continuos cambios en el conocimiento científico y en los múltiples protocolos de actuación que se nos transmiten desde la Gerencia. Nosotros, los médicos de AP (tanto los de los equipos de los CS como los de Urgencias Extrahospitalarias), estamos todos en el mismo barco, y lo compartimos con el resto de los compañeros, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria. Y para que el barco avance, debemos remar todos en la misma dirección: la salud de la población. Y como estamos ante un importante problema de salud pública, debemos velar por ella, buscando las fórmulas que garanticen la atención a la población, pero también la salud de los propios profesionales y el adecuado uso de los recursos, que no son infinitos. No nos enfrentemos entre los diferentes profesionales, que ya es bien conocido el lema de "divide y vencerás". Debemos señalar a los verdaderos culpables: una política de años de "descapitalización" de Atención Primaria y una mala gestión de los actuales responsables que han pretendido imponer una reforma sin contar con sus verdaderos protagonistas. **ROSA ALÁS BRUN**, Médico de Urgencias Rurales y **JUAN RAMÓN SANCHIZ RUBIO**, Médico de Familia de AP.