

Open Acces



TRANSFORMACIÓ O TRANSMUTACIÓ: ALGUNES REFLEXIONS EN EL DIA MUNDIAL DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Albert Bellvert Rios

Metge de família i
Comunitària. EAP Premià**Adreça per a
correspondència:**
Albert Bellvert Rios**Adreça electrònica:**
albertbellvert@gmail.com**Sr. Director**

El passat 12 d'abril era el Dia Mundial de l'Atenció Primària. Coincidint amb l'elecció de places MIR i en referència a la carta escrita pel Director d'aquesta societat l'any passat¹, voldria reflexionar, desde la meua humil experiència d'exdirector a un Centre d'Atenció Primària, sobre la situació actual de la nostra especialitat, la més complexa de totes.

Per què l'especialitat que forma la columna vertebral, i té més places al sistema sanitari, és tant poc visible a les Universitats? Tenint en compte que hi ha 46 especialitats i han estat 8 de les 100

primeres aspirants les que han escollit Medicina Familiar i Comunitària, ens situa en una especialitat atractiva pels estudiants i aquest camí s'hauria de visibilitzar durant el Grau en Medicina, doncs encara segueixen quedant descobertes múltiples places.

Per atraure, cal reordenar, no només l'estructura del Grau sino l'organitzativa a l'Atenció Primària. A la taula 1 resumeixo els principals aspectes a millorar. Recalcar la importància de canviar una organització institucional tradicional que, després d'un Pla de Transformació, segueix sense modernitzar-se.

Taula 1. Realitat de les necessitats o aspectes a millorar en la organització d'Atenció**Primària**

Descentralització del sistema amb més autonomia i poder de decisió als Equips d'Atenció Primària (agilitat, flexibilitat, perspectiva i decisions preses desde la base).

Disminució de les ràtios de població per professional per a disminuir la sobrecàrrega assistencial.

Directrius basades en la persona i menys en els resultats, liderant amb el cor.

Augment de la presència de l'Atenció Primària a les facultats.

Promoció i prevenció d'estils de vida saludables (bona alimentació, socialització, contacte amb la natura, intel·ligència emocional, exercici físic).

Augment del sentit de solidaritat amb actituds empàtiques, efectives, properes i compatibilitat de caràcters entre directius.

Incentius que tinguin en compte la renovació jove dels equips, generacions que cal tenir en compte per a convertir-se en el motor del recanvi generacional.

Èxit científic i tecnològic amb recerca pròpia i programes de formació contínua.

Potenciació del bon ús de la informació en Salut Digital per a l'empoderament i capacitat i implicació de les persones en la cura de la seva salut, amb el pacient expert, actiu i autònom afavorint la participació ciutadana.

Sancions per a pacients impuntuals o que no es presenten a visites programades sense causa justificada, amb la figura d'un peritatge mèdic als despatxos de les institucions.

Copagament a les urgències.

Desburocratització amb una organització transversal enlloc de vertical.

Promoció de les proves de detecció precoç de càncers.

Millora en educació sanitària, ètica, honestat, serietat, competències humanes, disciplina, respecte amb escolta i valors psicoeducatius.

Intervenir en els determinants de salut ambientals i psicosocials.

Establiment d'equips multidisciplinaris en un context col·laboratiu on poder compartir significats i sentit de complicitat.

Interoperabilitat en l'àmbit nacional amb una Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública.

Promoció de l'organització als mitjans de comunicació.

Disminució de la exigència en llengua en aquelles especialitats en que hi ha una falta de professionals.

De què serveix tenir el Self-Audit, la OC, la interconsulta amb ICAM, el EQA, el EQPF, IQF, IS3, les validacions farmacèutiques, la visualització de proves realitzades, el pre-alt, les e-consultes, la dermatoscopia, crioteràpia, ecografia i cirurgia menor, si després no hi ha temps material ni per llegir l'e-correu i, el més important, mirar als ulls a les pacients que venen amb múltiples motius de consulta.

Alguns diran que és mala gestió del temps o mala organització d'equip, però no és cert. Encara menys quan les impressores tarden en arreglar-se, el sistema informàtic trontolla, falten tensiòmetres a les consultes, l'oftalmoscopi no funciona (fins que hi ha una auditoria externa) o els qui prenen decisions, de manera artificiosa en un despatx centralitzat, esperen una generalització que poc té a veure amb el dia a dia d'un metge/ssa de família. Cultura organitzativa tòxica amb alguns dirigents poc eficients, polititzats i, fins i tot, psicòpates "controlables".

Segons l'últim Informe Anual del Sistema Nacional de Salut², han augmentat les consultes, l'activitat assistencial i freqüentació a l'Atenció Primària, així com els temps d'espera i la percepció de baixa coordinació entre nivells assistencials. Ha disminuït la satisfacció i opinió dels ciutadans (6,3 sobre 10) i augmentat les diferències entre comunitats: on hi ha major esperança de vida és a Madrid i Navarra seguit de Castilla León i País Basc, comunitats amb avantatges fiscals. Descentralitzem també la nostra organització, excessivament lenta i vertical.

La longitudinalitat en l'atenció primària ha demostrat disminuir les taxes d'hospitalitzacions³ en malaltia pulmonar obstructiva crònica, enfermetats cardiovasculars, infarts aguts de miocardi, pneumònies i tumors malignes (càncer de mama,

colon i recte, tràquea, bronquis i pulmons). Però han augmentat la prevalença dels problemes de salut mental, l'ansietat en primer lloc, seguit de l'insomni i la depressió, sent la tercera posició de la Unió Europea en el consum d'antidepressius. Seguim estant, però distants, sense mirar als ulls.

No és només falta de personal i pressupost (lògic augment quan la vida s'ha encarat), sinó d'organització i eficiència. Cal distribuir la feina amb infermeria i personal administratiu, complint l'horari laboral. Esforçar-se organitzativament per una transformació profunda empoderant als equips en un nou paradigma eco-epidemiològic centrat en una visió holística de la salut en la que el metge/ssa dirigeix assessorant i col·laborant bidireccionalment amb altres especialitats⁴.

És responsabilitat de totes que aquest sistema sigui el més global, integral, longitudinal, continu, accessible, coordinat, coherent i harmoniós possible. Cal reconèixer les mancances però sobretot reflexionar des del punt de vista de la consulta del metge/ssa de família i comunitària.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Sisó Almirall A. Dia Mundial de la Medicina Familiar i Comunitària, en el 2023. *But At Prim Cat* 2023;41:2.
2. Informe Anual del Sistema Nacional de Salut 2022. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
3. Añel, R.M. y Asier, P. Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. *REV CLÍN MED FAM* 2022; 15 (2): 75-76.
4. Marquet, R. Los médicos de familia y los otros especialistas. *Atención Primaria* 55 (2023) 102791.