

CONSENSO PROFESIONAL

para la mejora de la Atención Primaria



El «Consenso profesional para la mejora de la Atención Primaria» es fruto de las reuniones de trabajo online realizadas en el período comprendido entre el 29 de mayo y el 7 de octubre de 2024, por las instituciones y sociedades científicas abajo firmantes, con el objetivo de debatir sobre la situación actual de la Atención Primaria (AP).

Fruto de este consenso, se quieren hacer públicas algunas propuestas básicas y urgentes para frenar el deterioro de la AP, avanzar hacia su recuperación y desarrollar el modelo de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) que asegure una atención de calidad a la ciudadanía.

En los últimos años, el Ministerio de Sanidad y algunas de las consejerías de las comunidades autónomas (CCAA) han elaborado planes de acción y estrategias para mejorar y fortalecer la AP, en las que han participado organizaciones, sociedades científicas y agentes sociales, acordándose las medidas por consenso tras la revisión sistemática de la evidencia.

Muchas de estas medidas no fueron implementadas por las administraciones y es necesario retomarlas para frenar el deterioro de la AP. En la situación actual, los recursos humanos y materiales son cada vez más limitados, la población tiene dificultades para acceder a las consultas, la integralidad y la continuidad en la atención se están perdiendo, y la atención comunitaria y la participación social y profesional se están abandonando.

Visibilizar la situación con propuestas y soluciones de mejora nos permitirá hacer más comprensible el momento por el que atraviesa la AP, así como la necesidad de crear un diálogo con la población, los profesionales sanitarios, los gestores de los servicios sanitarios públicos y los responsables políticos.

El objetivo último es lograr el mayor nivel de apoyo posible para las medidas compartidas por gran parte de los agentes sociales y profesionales, y estimular a las administraciones a poner en práctica lo acordado en los últimos años. Esto ayudará a mejorar la frágil situación actual en la que se encuentra la AP. Aún se puede reconducir.



A CONTINUACIÓN, SE COMPARTEN LAS PROPUESTAS CONSENSUADAS:

1. INCREMENTAR LOS RECURSOS DE LA AP

Destinar a la AP el 25% del gasto sanitario público.

2. GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD, LA LONGITUDINALIDAD Y LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Cada problema de salud debe ser atendido por el profesional más adecuado, en el sitio correcto y el tiempo oportuno. Hay que asegurar la longitudinalidad, especialmente a los pacientes que precisen mayor intensidad de cuidados y atención sanitaria, y la continuidad asistencial dentro del sistema sanitario.

Para las consultas con cita previa, es preciso que la demora no supere los 3 días y, en el caso de las urgencias, que sean atendidas durante el mismo día. Con ello se evitará correr riesgos, sufrimiento innecesario y la utilización inadecuada de los servicios de urgencias, así como la prolongación de las bajas laborales.

3. GARANTIZAR LA EQUIDAD

Asignar los recursos según las necesidades, y la universalidad efectiva con plenos derechos a asistencia sanitaria a toda persona residente en España (migración irregular).

4. ADECUAR LA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

Incrementar las plantillas de profesionales sanitarios adaptándolas a las actuales necesidades de las personas (envejecimiento poblacional, cronicidad, complejidad, fragilidad, migraciones). Se debe mantener el modelo generalista, pero contando con las nuevas profesiones con orientación comunitaria (psicología clínica, terapia ocupacional, logopedia, trabajo social, fisioterapia, odontología, educación social, etc.) y ampliando la cartera de servicios en función del diagnóstico de salud de cada territorio para reasignar los recursos.

Reorganizar la asignación de funciones y tareas de los distintos estamentos de los equipos de Atención Primaria (EAP) en función del techo competencial de cada categoría profesional, reorientando la demanda hacia el profesional más adecuado.

Asegurar la conciliación familiar.





5. COMBATIR LA MEDICALIZACIÓN Y LA IATROGENIA

Generalizar las estrategias desmedicalizadoras «no hacer» de fármacos y de pruebas complementarias. Las estrategias de «no hacer» y la recomendación de tratamientos no farmacológicos deberían ser una prioridad para aumentar la eficiencia y frenar el uso creciente de los recursos por temas que pueden ser resueltos con autocuidados o cuidados mutuos. La incorporación de nuevos profesionales y servicios puede ofrecer tratamientos no farmacológicos desmedicalizadores.

6. DESARROLLAR UN MODELO SANITARIO Y SOCIAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS. IMPLEMENTAR PROCESOS COLABORATIVOS QUE ASEGUREN LA ATENCIÓN INTEGRAL Y LA COMUNICACIÓN EFICIENTE ENTRE TODOS LOS NIVELES ASISTENCIALES

Basar la gestión de los procesos desde la AP en las áreas sanitarias, creando espacios formales de colaboración con la atención especializada hospitalaria, la salud mental, la salud pública, los servicios sociosanitarios y de atención a la dependencia y la promoción de la autonomía personal y de la salud.

7. REORIENTAR LA AP HACIA LA SALUD EN LUGAR DE A LA ENFERMEDAD, DESARROLLANDO ESTRATEGIAS DE SALUD COMUNITARIA

Reforzar las acciones de promoción de la salud con intervención y participación comunitarias. Se deben poner en valor los activos en salud de cada territorio e integrar, mediante acciones intersectoriales y de participación, a las administraciones locales y los recursos educativos, sociales y ciudadanos en las actuaciones sobre los determinantes de la salud y la enfermedad.

8. PROFESIONALIZAR, CUALIFICAR E INTEGRAR EN EL EAP AL PERSONAL ADMINISTRATIVO SANITARIO

El personal administrativo sanitario, como profesional indispensable, debe estar dotado de mayores competencias y funciones en la gestión de la demanda y la resolución de los procesos. La longitudinalidad en la atención al usuario mejorará si se incorpora un administrativo de referencia en las unidades de atención familiar (UAF). Eso ayudará a la desburocratización de las consultas de AP, lo que se traduciría en más tiempo disponible para otros profesionales sanitarios que podrían dedicar a la atención de los pacientes y la participación comunitaria.





9. IMPLEMENTAR UNA POLÍTICA DE PERSONAL INCENTIVADORA PARA TODOS LOS TRABAJADORES DE AP

Dar estabilidad, acabar con la precariedad laboral y aplicar mejoras salariales e incentivos reales. Se trata de dar prestigio a la AP mediante el reconocimiento profesional. Poner en marcha una política de incentivos para cubrir plazas de difícil cobertura (áreas rurales, elevada penosidad, etc.).

10. ASEGURAR LA FORMACIÓN DE CALIDAD DEL PERSONAL

Incorporar la AP a la Universidad: facultades de medicina, facultades de enfermería, centros de formación profesional y de otras categorías profesionales. Garantizar la formación continuada a todos los profesionales, con presupuestos y finalidades específicos y a desarrollar dentro del horario laboral.

11. EVALUAR LAS INNOVACIONES INTRODUCIDAS EN LOS CENTROS DE SALUD DURANTE LOS ÚLTIMOS AÑOS (GRADO DE IMPLEMENTACIÓN, EFECTOS, NECESIDAD DE RECURSOS Y SATISFACCIÓN)

Ampliar la cartera de servicios de los centros de AP: cirugía menor, ecografía, retinografía, espirometría, comunicación telemática con otras especialidades, consultas telemáticas, sistemas de citación previa, cribado de la demanda, etc.

12. DEDICAR ESPECIAL ATENCIÓN AL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y DE LA ATENCIÓN A LA PERSONA MAYOR

Debe realizarse desde los modelos transversales y multidisciplinares, facilitando la prevención del daño y la promoción de estilos de vida saludables.

Madrid, 31 de octubre de 2024

