

COMUNICADO REAP

En el último [comunicado de SESPAS](#), emitido tras la primera ola de esta pandemia, ya planteábamos la necesidad de resolver una serie de cuestiones ante la situación creada y ante un posible nuevo pico epidémico.

Son muchas las propuestas, los documentos, los manifiestos que con mayor o menor dureza se han elevado a las distintas administraciones sobre la necesidad de reforzar la Atención Primaria (y no forzar que es bien distinto). El olvido presupuestario, y el abandono de la Atención Primaria en pos del hospitalocentrismo, no ha sido superado a pesar de las recomendaciones y llamadas de atención de los profesionales continuando el tan desolador tancredismo hacia la Atención Primaria. Una administración que rápidamente encuentra recursos cuando el hospital lo requiere (aún sin evidencias claras), pero que dolosamente incumple las recomendaciones con las que ella misma se compromete en el [BOE](#) (*BOE 7 de mayo de 2019; Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria*).

Los profesionales de la Atención Primaria: medicina, pediatría, enfermería, farmacia comunitaria, trabajo social, los servicios de admisión, y demás estamentos, estamos viviendo una situación de colapso, una situación anunciada reiteradamente desde hace meses, con propuestas y soluciones de las que se ha hecho caso omiso:

1. Aumentar Recursos Humanos

- Fidelizar a los residentes de medicina y enfermería de familia para que se queden en los centros de salud con contratos estables. Cambiar contratos para hacer sustituciones reforzando las plantillas.
- Preveer las necesidades de contratación de personal de medicina y enfermería, por las jubilaciones, bajas, escasez crónica de profesionales que se llevan arrastrando desde hace años, para no llegar agotados a esta situación.
- Contratar médicos y enfermeras de familia en AP que es su medio y donde son muy necesarios.
- Hacer una selección de enfermería acorde con su especialidad familiar y comunitaria, y dotar de las plazas necesarias de esta especialidad.

2. Dificultad de acceso del paciente a la AP y servicios sanitarios

- Potenciar las líneas telefónicas en los centros de salud, creando una estructura sólida que facilite el acceso de los pacientes.

- Activar en todas las CCAA la posibilidad de contacto y solicitud de cita previa por internet, así como el acceso (seguro) a nivel individual de toda la documentación del paciente (e-receta, citas, pruebas, informes, bajas laborales etc)
 - Disponer de personal específico para las tareas sanitarias y de cribado.
 - Aprovechar la gran capacidad resolutive potencial de celadores y administrativos en las tareas para las que están capacitados o las nuevas que puedan surgir.
 - Mejorar y adaptar la planificación y los recursos para que los pacientes crónicos y los que tienen otros problemas de salud, no sufran una falta de accesibilidad y de seguimiento que repercuta en la calidad de su atención.
 - Recuperar la atención presencial (cuando el paciente lo demande) y que no depende solo de la voluntad del personal sanitario o por un cumplimiento estricto e inflexible de los protocolos
 - Recuperar la dispensación de medicamentos hospitalarios a través de las farmacias comunitarias, facilitando el acceso a pacientes con dificultades para desplazarse o que viven en el medio rural.
 - [Mejorar la receta electrónica.](#)
3. Falta de coordinación y optimización de recursos y tareas
- Articular recursos para un intercambio de información sanitaria ágil y seguro entre niveles: Centros de Salud, Hospitales y Farmacia Comunitaria.
 - El rastreo, en especial en contactos negativos, debe realizarse por personal contratado al efecto, especializado en esta tarea, evitando sobrecargar a los médicos y enfermeras de familia con tareas que les impiden realizar su trabajo con pacientes.
 - Aprovechar, reconocer y capacitar legalmente al Farmacéutico Comunitario para mejorar la resolución de trabas burocráticas en el acceso al medicamento, en coordinación con los centros de salud.
4. Ausencia de recursos en educación sanitaria y programas de salud comunitaria
- Explicar a la población la situación de saturación de los centros de salud y los mecanismos y recursos habilitados para acceder a los servicios, evitando así un clima de malestar en la población por el cambio en la forma de acceso. Información pública del incommensurable trabajo que se hace en la Atención Primaria (sigue basada en la importancia de los ingresos y las UCI).
 - Contratar más enfermeras y así dotar de personal y recursos suficientes para desarrollar programas en colegios, residencias, centros deportivos y la comunidad en general, en vez de hacerlo específicamente para cada una de estas actividades (por ejemplo enfermeras en los colegios)..
 - Retomar el apoyo a los consejos de salud pilar vertebrador de la salud comunitaria que genera sinergias y empoderamiento ciudadano

La Atención Primaria se encuentra en una situación muy grave y se va cargando de tareas de manera improvisada y, en muchas ocasiones, con escasa evidencia, con plantillas mermadas y saturadas; la realización de las PCR, la demora de días a veces en poder dar el resultado; los certificados para todas las situaciones imprevistas; el retraso en los protocolos al inicio de curso (en que de nuevo sospechamos que se nos va a cargar con alguna tarea burocrática más), con falta de protocolos claros, pero en los que siempre se nos asignan nuevas tareas sin consultar. Y todo ello ante el inicio del curso escolar y del otoño, con el aumento consiguiente de cuadros respiratorios y frente a una enfermedad con síntomas cambiantes, en la que todo puede ser COVID19.

Desde REAP el tiempo de las buenas palabras ya pasó, los poderes públicos deben empezar a cumplir con los compromisos adquiridos, tienen la capacidad y responsabilidad de hacerlo, y tienen ideas sobre cómo hacerlo.

Hay ya muchas soluciones, propuestas, comités de expertos, foros, comisiones ([*comparecencia*](#) de la Economista de la Salud D^a Beatriz González López- Valcárcel, el 12 de junio de 2020, en la Comisión para la reconstrucción social y económica. Parlamento de España), estrategias incluso publicadas en BOE,...entre otras muchas aportaciones de lo que es necesario hacer para no dejar morir la Atención Primaria y para volver a ser uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo.

Y este es el enésimo llamamiento a que los políticos dejen de hacer declaraciones de buenas intenciones y pasen a la acción, antes de que sea demasiado tarde.

La sociedad necesita una Atención Primaria:

- *con recursos para salvar vidas*
- *con tiempo para acompañar a quien no puede salvar*
- *con talento, sensibilidad y generosidad para llegar a quien más lo necesite*
- *con capacidad para dar servicios en la Comunidad y cerca de los ciudadanos.*
- *con voluntad de colaboración interprofesional*
- *con compromiso público para ser la sanidad de todos*