

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 periodo comprendido entre el 29 de mayo al 7 de octubre de 2024 por las instituciones y sociedades científicas abajo firmantes para debatir sobre la situación actual de la Atención Primaria (AP).

Fruto del consenso, queremos 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, tanto el Ministerio de Sanidad como algunas 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. Nos encontramos con que 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 está perdiendo, y la atención comunitaria y la participación social y profesional se está abandonando.

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

El objetivo último es lograr el mayor nivel de apoyo posible a unas medidas, que son compartidas por una gran mayoría de agentes sociales y profesionales, y estimular a las Administraciones a poner en práctica lo acordado en los últimos años para mejorar la frágil situación actual en la que se encuentra la AP, aún estamos a tiempo.

Logos



Consejo General de Colegios de
Terapeutas Ocupacionales

Propuestas

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 en el tiempo oportuno. Hay que asegurar la longitudinalidad, especialmente a los pacientes que precisen mayor intensidad de cuidados y de atención sanitaria, y la continuidad asistencial dentro del sistema sanitario.

Es preciso para las consultas de cita previa una demora de menos de 3 días y para las urgencias en el día, para evitar riesgos, sufrimiento innecesario, utilización inadecuada de los servicios de urgencias o la prolongación de las bajas laborales.

3. Garantizar la equidad.

Asignar recursos según 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), manteniendo el modelo generalista pero contando con nuevos profesionales con orientación comunitaria (psicología clínica, terapia ocupacional, logopedia, trabajo social, fisioterapia, odontología, educador 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 de ofertar tratamientos no farmacológicos deberían ser una prioridad para aumentar la eficiencia y frenar las frecuentaciones en aumento 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 integrado sanitario y social de atención a las personas. Implementar Procesos Colaborativos, que aseguren la atención integral y la comunicación eficiente entre todos los niveles asistenciales.

Basar se en Gestión de Procesos desde la AP en las Áreas Sanitarias, creando espacios formales de colaboración con atención especializada hospitalaria, salud mental, salud

pública, servicios sociosanitarios y de atención a la dependencia y de promoción de la autonomía personal y 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 salud con intervención y participación comunitarias, poniendo en valor los activos en salud de cada territorio e integrando, mediante acciones intersectoriales y de participación las Administraciones Locales y los recursos educativos, sociales y de la ciudadanía en las actuaciones sobre los determinantes de la salud y la enfermedad.

8.- Profesionalizar, cualificar e integrar en el EAP al Administrativo Sanitario.

El Administrativo Sanitario, como profesional indispensable, dotarle de mayores competencias y funciones en la gestión de la demanda y resolución de procesos. Longitudinalidad en la atención al usuario, incorporando un administrativo de referencia en las Unidades de Atención Familiar (UAF). Interviniendo en la desburocratización de las consultas de AP, lo que supondría aportar más tiempo a otros profesionales para dedicar en la atención de los pacientes y participación comunitaria.

9.- Implementar una política de personal incentivadora para todos los trabajadores de AP.

Dar estabilidad, para acabar con la precariedad laboral, y mejoras salariales e incentivos reales. Prestigiar la AP mediante el reconocimiento profesional. Puesta en marcha de 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 de los equipos, con presupuestos específicos finalistas, y a desarrollar en el horario laboral.

11.- Evaluar las innovaciones introducidas en los centros de salud en los últimos años (grado de implantación, efectos, necesidad de recursos, 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 la Atención a la Persona Mayor.

Desde modelos transversales y multidisciplinares facilitando la prevención del daño y la promoción de estilos de vida saludable.

Madrid, 31 de octubre de 2024