



## Foro de la Atención Primaria Post SARS-CoV-2 de Illes Balears

La pandemia del virus SARS-CoV-2 ha obligado al mundo entero a enfrentarse a una crisis sanitaria sin precedentes, que está produciendo un fuerte impacto en diferentes ámbitos de la vida social. El primero y fundamental es el que afecta al sistema de salud. Un sistema de salud que se ha visto desbordado ante la primera ola de esta pandemia, pero que ha sido capaz de reaccionar para hacer frente a una emergencia de salud como en la historia reciente no habíamos conocido. Para enfrentarnos a la pandemia, que continúa, el sistema ha tenido que reorganizarse y adoptar grandes novedades. Algunos de los mayores cambios que nos deja la pandemia afectan al sector de la Atención Primaria, para lo cual sus profesionales han redoblado esfuerzos y han demostrado su capacidad de adaptación.

La Atención Primaria, que se ha definido clásicamente como la puerta de entrada al Sistema Sanitario, el ámbito sanitario más próximo al ciudadano y a la comunidad, que tiene a la familia y a la comunidad como núcleo de atención, necesita en este nuevo paradigma ponerse al día y echar a andar en esta denominada *nueva normalidad*, para poder mantener los valores de cercanía que la definen. El mundo ha cambiado, los modos de vida también y, por tanto, la AP ha de hacer frente a un nuevo tiempo con una nueva estructura de funcionamiento.

Con anterioridad a la actual pandemia, la Atención Primaria ya se encontraba inmersa en un debate y reflexión sobre qué cambios eran precisos para poder ofrecer la mejor atención a la comunidad con criterios de efectividad y eficiencia, garantizando, además, la seguridad en sus acciones.

Estamos viviendo una crisis sanitaria con consecuencias múltiples, entre las cuales también están las económicas, lo que justifica más que nunca que la AP deba disponer de un margen de maniobra suficiente como para ofrecer la atención precisa a quién más lo necesita.

Disponemos de multitud de documentos de trabajo de diversos orígenes y, en todos ellos, hay variadas aportaciones para la reforma de la AP. Estos contienen elementos que, en otras circunstancias, habrían requerido de mucho tiempo para ser implementados. Sin embargo, las circunstancias de la COVID-19, han precipitado estos cambios, lo cual no significa que dicha transformación no debamos hacerla desde la reflexión y la prudencia.

Este documento pretende trasladar las inquietudes plurales de los profesionales implicados, a través de sus respectivas Sociedades Científicas, Asociaciones y Colegios Profesionales, ante la oportunidad que se presenta para iniciar, sin demora, esta reforma que es fruto de múltiples necesidades previas.

Somos conscientes de las dificultades que existen para revertir dinámicas de acción, así como también de lo complejo de tomar decisiones prudentes en momentos de crisis. Por eso, creemos necesaria la aportación de la visión conjunta del colectivo de profesionales sanitarios que intervienen en Atención Primaria de cuáles son los elementos más sensibles, que debemos seguir de cerca, a fin de que no se vean perjudicados ante los cambios que se proponen.

Queremos poner el acento en nuestra preocupación por la posibilidad de que una inadecuada información a la población sobre nuestro modo actual de trabajo, suponga distanciarnos de los pacientes y la comunidad, piezas claves en la razón de ser de la Atención Primaria de Salud.

Además, ante los nuevos cambios, es necesaria una especial atención en la población vulnerable que acuse mayormente la brecha digital, personas de edad avanzada, personas con diversidad funcional, mujeres y niños víctimas de violencia de género, que podrían ver así dificultado el acceso al Sistema Sanitario.

\*\*\*

La creación del Foro de la AP Post COVID 19 pretende servir de punto de encuentro donde un grupo plural de profesionales del ámbito de primaria, sanitarios y no sanitarios, aúnen propuestas para elaborar un documento reflexivo sobre el futuro de la Atención Primaria con el objetivo de mejorar la calidad de la misma y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Para la elaboración del documento, el Foro tendrá en cuenta de forma destacada la experiencia vivida en AP a partir de la crisis sanitaria provocada por la COVID19.

El documento pretende servir de apoyo a las políticas de decisión para el retorno a la *nueva normalidad*, de manera que se planifique la estrategia para reforzar las actividades valiosas y organizar y revisar las que se han ido incorporando durante la gestión de la crisis y, también, para eliminar actividades de poco o nulo valor.

El documento se agrupa en 4 bloques, en los que se detallan las acciones y aspectos que entendemos se deben considerar:

- ***Reforma del modelo de atención de AP.***
- ***Definición clara de roles y desarrollo pleno de competencia de los profesionales de AP.***
- ***Implicación del usuario en el cambio de modelo de atención.***
- ***Papel de la Administración en la relación con los CS.***

Es necesario desarrollar un plan estratégico con la participación de la ciudadanía, que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud. Un modelo de APS con una cobertura adecuada a las necesidades y problemas de la población.

Entendemos que cualquier reforma del modelo de atención primaria forma parte de las decisiones de política sanitaria, pero recomendamos tener en cuenta la opinión de los profesionales a través de sus respectivas Sociedades científicas y Colegios profesionales, a fin de contar con la visión y experiencia de los agentes implicados, ya que esto facilitará la implicación en la implementación de las medidas propuestas por las direcciones de los centros.

### **Reforma del modelo asistencial de AP**

- ✓ Garantizar la atención presencial cuando ésta sea pertinente, tanto en el Centro de Salud como en el domicilio o en el entorno residencial, con los profesionales referentes de los pacientes.
- ✓ Fomentar la continuidad y longitudinalidad de la atención, especialmente con la población más vulnerable y con mayores necesidades de cuidados.
- ✓ Desarrollar circuitos específicos frente a una lista única de llamadas para el Equipo de Salud. Las consultas telefónicas deberían estar filtradas diferenciando si se trata de consulta burocrática o consulta médica/enfermera y, por otro lado, recogidas en la agenda del profesional sanitario referente.
- ✓ Desarrollar e incrementar la consulta telemática en condiciones adecuadas de seguridad, preservando en todo momento la confidencialidad del acto asistencial, y siempre como un complemento a la actividad presencial tradicional, a la que no substituye.
- ✓ Se debe proporcionar formación adecuada a los profesionales del sistema sanitario en el uso seguro de la práctica de la consulta telemática, tanto a nivel técnico como en su uso cotidiano.
- ✓ Es fundamental la gestión adecuada de la demanda. Garantizar la accesibilidad ilimitada e inmediata son incompatibles con una asistencia segura y de calidad.
- ✓ Racionalizar la consulta telefónica con triaje previo a su asignación a una agenda (administrativa, médica o enfermera) asumiendo el valor y la importancia que ésta tiene dentro del nuevo modelo de funcionamiento de la AP.
- ✓ Favorecer la interrelación entre diferentes niveles asistenciales.
- ✓ Abandonar prácticas de dudoso valor, e incorporar nuevas acciones, además de potenciar prácticas innovadoras evaluadas. Práctica Basada en la evidencia.
- ✓ Garantizar la atención a las personas institucionalizadas.
- ✓ Fomentar el autocuidado y promoción de la salud en las personas con patologías crónicas y personas cuidadoras. Ofrecer espacios en las agendas de los profesionales.
- ✓ Evaluar las consecuencias en la salud de los ciudadanos de lo que hemos dejado de hacer durante la gestión de la crisis Covid19, con el espíritu de no persistir en los mismos errores en futuros episodios semejantes.
- ✓ Aplicar medidas de desburocratización de la Atención.

- ✓ Establecer los circuitos de retorno de información, inspección médica, atención hospitalaria, dependencia, etc.
- ✓ Facilitar la proactividad para la detección de problemas.
- ✓ Mejorar la comunicación con las unidades específicas de Atención Primaria para garantizar la continuidad de la atención.

### **Definición clara de roles y desarrollo pleno de competencias de los profesionales de AP**

En cuanto al desarrollo competencial de los profesionales de Atención Primaria, planteamos un cambio en el modelo organizativo en el que las demandas de los usuarios sean atendidas por los profesionales más eficientes para dar respuesta a las mismas. En este sentido planteamos:

- ✓ Favorecer las funciones de los Administrativos sanitarios en la contribución de la desburocratización de las consultas de los profesionales sanitarios y agilizar las gestiones administrativas de las demandas de los usuarios. Asignación de cupo de pacientes al profesional administrativo referente del equipo de salud, las agendas serán diseñadas acordes a desburocratizar la consulta de los equipos referentes sanitarios.
- ✓ Profesionalizar las categorías que conforman la Función Administrativa de los diferentes grupos o escalas. Establecer la ratio de personal necesario de la Función Administrativa. En función de esa ratio abordar un proceso de dotación y conversión directa de puestos de trabajo. Reconversión de plazas del Grupo C2 al C1.
- ✓ Implementar la Docencia para profesionales administrativos. La docencia involucra a los profesionales en la transmisión de conocimientos y en su actualización. Esta formación deberá estar implementada desde docencia de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, como cuentan los sanitarios.
- ✓ Potenciar el pleno desarrollo de las competencias de la Enfermera Familiar y Comunitaria y su capacidad resolutoria en la gestión de cuidados, tanto a las personas con patologías crónicas como agudas, en la promoción de la salud y en prevención de la enfermedad, incluyendo competencias en la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de las enfermeras y de matronas.
- ✓ Potenciar el pleno desarrollo competencial de las matronas con una mejor integración en el equipo de atención primaria y mejorar las líneas de actuación multidisciplinarias.
- ✓ Desarrollo pleno de las funciones del Fisioterapeuta en Atención primaria.
- ✓ Fomentar el trabajo compartido de los/as Trabajadores/as Sociales del ámbito sanitario con el resto de profesionales favoreciendo su integración en los equipos de atención primaria como parte imprescindible para una atención integral a los ciudadanos.
- ✓ Fomentar la integración del Fisioterapeuta en el equipo de atención primaria para la prevención, promoción, educación para la salud, atención y recuperación funcional.

## **Papel de la Administración en su relación con los Centros de salud**

- ✓ Establecer de manera clara de la Cartera de Servicios con procesos definidos.
- ✓ Mejorar las herramientas informáticas que den apoyo a la actividad clínico-asistencial y herramientas de apoyo que faciliten la toma de decisiones de los 100 motivos de consulta más habituales.
- ✓ Disponer de material y equipos de protección individual adecuados y suficientes, asegurando el abastecimiento de material a corto, medio y largo plazo.
- ✓ Definir niveles de gestión para facilitar la toma de decisiones adaptadas a las circunstancias de cada Zona básica de Salud (ZBS).
- ✓ Poner en valor la profesionalidad para facilitar la autogestión.
- ✓ Completar las plantillas de los CS ajustando por necesidades de la población de la ZBS Es necesaria una dotación adecuada de recursos, teniendo en cuenta que la función principal de la APS es la prevención y la promoción de la salud.
- ✓ Establecer una adecuada coordinación y comunicación entre servicios sociales y sanitarios, servicios de salud laboral, educación, mutuas de accidentes, servicios de prevención de riesgos y en educación, a fin de garantizar la continuidad asistencial y una atención integral.
- ✓ Proteger la salud de los profesionales. Implementando medidas de prevención mediante la formación adecuada, e igualmente atención y seguimiento psicoemocional de las consecuencias relacionadas con la crisis del Covid-19.
- ✓ Adoptar medidas para potenciar el trabajo en equipo en los CS. Formación específica.
- ✓ Dotar de herramientas para un trabajo eficiente es fundamental en cualquier proyecto donde prime la eficiencia. La transformación digital de los programas para el trabajo diario, acondicionamiento de los equipos informáticos que deberán ser ágiles y modernos, para así asegurar una eficiencia a todos los niveles.
- ✓ Establecer un marco de Seguridad jurídica para la incorporación de nuevas formas de trabajo (teleconsulta) y la utilización de las nuevas Tecnologías.
- ✓ Impulsar una comunicación telemática simple y normalizada entre AP y AH.
- ✓ Velar por el cumplimiento adecuado de la implementación de los acuerdos.
- ✓ Compromiso de la Administración para el análisis y estudio de nuevas fórmulas para garantizar la calidad asistencial de la atención de la población pediátrica adecuadas a las necesidades de cada zona básica de salud que valoren: la reagrupación geográfica y/o funcional de equipos de pediatría, alianzas para facilitar la formación continuada, estrategias para evitar el aislamiento de algunos equipos.
- ✓ Educación para la salud a la población, promoviendo la utilización adecuada de los recursos sanitarios para evitar el colapso del sistema.
- ✓ Investigación y transferencia del conocimiento. (Incrementar los recursos para intensificación en investigación enfermera).
- ✓ Transparencia en la implementación de medidas, facilitando información sobre los elementos en juego en el proceso de toma de decisiones.
- ✓ Garantizar procesos transparentes en la elección de los profesionales que ocupan la coordinación de los Centros de Salud, promoviendo criterios

- objetivos de formación y experiencia para el nombramiento de los cargos.
- ✓ Implementar un diagnóstico del territorio de acción de la Zona Básica de Salud que es competencia del centro de salud, donde participen los diferentes actores de nuestra comunidad
  - ✓ Líneas de actuación para trabajar las desigualdades sociales para profesionales administrativos en los centros de salud.
  - ✓ Mejorar la infraestructura de los centros de salud.

### **Participación del ciudadano en el cambio de modelo de atención**

- ✓ Potenciar la transparencia de la actividad de los Centros de Salud. El acceso a la información relevante y la transparencia en los procedimientos son fundamentales para implicar a la ciudadanía.
- ✓ Fomentar la autonomía de la comunidad, potenciando su capacidad para definir y abordar sus demandas y necesidades de salud.
- ✓ Definir cartera de servicios de los CS ajustada a las necesidades de la población de la Zona Básica de Salud.
- ✓ Difundir los cambios adoptados en el modelo de atención.
- ✓ Aplicaciones móviles para simplificar la relación del usuario con su Centro de salud.
- ✓ Promover el acceso a plataformas mediante las que facilitar la Educación Sanitaria.
- ✓ Promover la autonomía del paciente y los autocuidados, erigiéndose en gestor de su patología crónica.
- ✓ Implantar mecanismos para compartir decisiones que afectan a la salud o el bienestar de los ciudadanos.
- ✓ Potenciar y promover la introducción y desarrollo de instrumentos de participación comunitaria para la promoción de la salud.
- ✓ Formar a los profesionales de la salud en modelos de atención que favorezcan la capacitación del paciente en la toma de decisiones que afectan a su salud o bienestar.

Finalmente, queremos agradecer y reconocer el esfuerzo que ha hecho y se sigue haciendo desde la Conselleria de Salut i Consum, el Servei de Salut y la Gerencia de AP de Mallorca, además de las subdirecciones de AP de las Áreas de Salud de Menorca e Ibiza y Formentera, para que podamos seguir cuidando a la población y protegiéndola en los difíciles momentos actuales.

- José Manuel Valverde Rubio. Médico de familia. CS Pont d'Inca. Vicepresidente del Colegio Oficial de Médicos de las Illes Balears.
- María José Sastre Perea. Enfermera de familia y comunitaria. Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de las Illes Balears.
- Raquel Muñoz Arenas. Enfermera de familia y comunitaria. Presidenta de la subcomisión de docencia de enfermería de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria de Mallorca. Vicepresidenta del Colegio Oficial de Enfermería de las Illes Balears
- Elena Muñoz Seco. Médica de familia. Área de Salut de Menorca. Presidenta de IBAMFiC.
- Cristina Gadea Ruiz. Médica de familia. CS Playa de Palma. Secretaria general de IBAMFiC.
- Alicia Navarro Sánchez. Médica de familia. Servicio de urgencias del Hospital Comarcal de Inca. Presidenta de SEMG Illes Balears.
- Rafael Palmer. Médico en el IBASSAL. Secretario de SEMG Illes Balears.
- Fernando García Romanos. Médico de familia. CS Santa Catalina. Presidente SEMERGEN-Illes Balears.
- M<sup>a</sup> Magdalena Julià Català. Matrona. Vocal Asociación Balear de Matronas.
- Yolanda Muñoz Alonso. Enfermera. Presidenta de la Associació Balear d'Infermeria Comunitària de les Illes Balears.
- Marianna Mambié. Pediatra de Atención Primaria. Pdta. de la Asociación Balear de Pediatría de Atención Primaria.
- Marina Colom Seguí. Pediatra. CS Escola Graduada. Secretaria general APapIB
- Margalida Tomás Manresa. Fisioterapeuta del CS Camp Redó. Representante del colectivo Fisioterapeutas de Atención Primaria.
- Elena Valverde Román, auxiliar administrativa. CS Son Serra-LaVileta.
- Esperança Bennasar Alou, auxiliar administrativa. CS Santanyí.
- Inés Expósito Expósito, auxiliar administrativa. CS Esporles.
- Encarna Tárraga López, auxiliar administrativa. Unidad Docente Multiprofesional y comunitaria GAP Mallorca.