



EDITORIAL

¿Y la Atención Primaria durante la pandemia?

What about primary care during the pandemic?



La irrupción del covid-19 a principios del año 2020 ha significado un reto para el sistema sanitario, y cómo no para la atención primaria. Ante una situación inesperada, desconocida completamente, y de una forma muy rápida (prácticamente de un día para otro), se ha tenido que improvisar, decidir, reorganizar y atender. El desconcierto ante tal situación fue enorme. La consigna: que las personas se queden en casa. Si se encuentran mal, que llamen antes por teléfono, ¿a cuál?, ¿a urgencias, al centro de atención primaria, dónde...?

Inmediatamente hubo que hacer cambios en la forma de atender a la población. Los centros de atención primaria "cerraron sus puertas", algunos físicamente, desplazando a sus profesionales que no estaban enfermos (el número de profesionales contagiados fue elevado), a otro centro y concentrando actividad. Algunos profesionales de atención primaria fueron reclutados para atender los hospitales de campaña que finalmente no se llegaron a abrir. En los centros que se mantuvieron abiertos, se limitó el acceso a los pacientes y se redujo drásticamente la atención presencial. Se paralizó prácticamente toda la actividad programada previamente (visitas, analíticas, exploraciones complementarias, seguimientos de pacientes crónicos...) manteniendo únicamente la atención urgente tanto de medicina como de enfermería (agudos, curas, control de tratamiento anti-coagulante...), y desplazando la actividad mayoritaria de los profesionales a la atención virtual y telefónica, y a los pacientes afectados de covid-19 (también telefónica en la mayoría de los casos leves). Protocolos de atención que cambiaban a diario, desbordados por el número de consultas atendidas y por la propia situación.^{1,2,3}

Todo era nuevo, desconcertante. Pacientes con signos y síntomas no conocidos, en algunos casos con una evolución fulminante y grave, que obligaban a su derivación e ingreso hospitalario a pesar de conocer la situación de colapso. Las residencias geriátricas, afectadas severamente por la pandemia fueron asignadas a los equipos de atención primaria, sin recursos ni consulta previa. La confidencialidad saltó por los aires: preguntando a los pacientes a pie de calle y delante

de otras personas el motivo de su consulta, mandando por mail ordinario informes, resultados, impresos de incapacidad temporal, planes de medicación... No había otra opción si queríamos evitar el contacto directo con personas, ya que los canales seguros establecidos (acceso a historia clínica por parte de los pacientes, e-consultas) eran usados por muy pocos usuarios hasta entonces y porque el sistema falló rápidamente por saturación. La incertidumbre, ya habitual en la toma de decisiones en una consulta de atención primaria, elevada al máximo.

El covid-19 ha puesto de manifiesto de una forma abrupta y desgarradora, la vulnerabilidad de las personas y del sistema sanitario, y ha dejado al descubierto también el "miedo" generalizado ante una situación desconocida y grave. También en los profesionales, que al principio trabajamos sin protección por falta de recursos y ello propició que muchos se contagiaran y algunos incluso perdieran la vida. También ha puesto de manifiesto la precariedad en la que se encontraba la atención primaria, a la que nunca se ha dotado de los recursos necesarios ni se le ha otorgado el liderazgo que necesita, y todo ello empeoró considerablemente tras la anterior crisis económica, en la que la atención primaria sufrió los recortes más severos, tanto en recursos materiales como humanos.

Pasados más de 6 meses del inicio de la pandemia, y sin conocer lo que se tardará en "controlar la situación", ¿Y ahora qué hacemos?. Es el momento de recuperar una "nueva normalidad" que permita a la atención primaria mantener sus principales activos: accesibilidad a la población, proximidad y calidez en la atención (mediante visita presencial y por su profesional asignado y conocido), longitudinalidad para garantizar el seguimiento y control de los pacientes tanto agudos como crónicos y vulnerables, por su equipo, y tanto en el centro como en el domicilio, tanto en los procesos vanales como en los complejos y en el final de vida. Debemos compaginar la atención al covid-19 y al resto de patología previa de siempre, así como estar mejor preparados para afrontar las nuevas enfermedades y pandemias que puedan surgir.

Es preciso reestructurar la atención primaria, y aprovechar la crisis vivida como una oportunidad para mejorar. Potenciar la atención telefónica y por vía electrónica desde luego, en todos los casos donde ello pueda resolver con seguridad el problema, pero garantizar la atención presencial como eje central de la asistencia siempre que sea necesario, para minimizar el riesgo de errores y mantener la anamnesis, exploración física y comunicación con el paciente como las bases de la atención. Se deberá trabajar con seguridad y por supuesto con protección, pero sin las limitaciones de estos meses anteriores, respetar de nuevo la confidencialidad y la intimidad de los pacientes. Profundizar en la priorización de las actividades a realizar tanto asistenciales como preventivas, procurar desmedicalizar a la población fomentando el autocuidado. Hay que recuperar la formación y docencia de estudiantes y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria en los centros.^{4,5}

Una vez superada la fase inicial, y reconociendo la dificultad enorme para todas las partes en la gestión de la pandemia, para conseguir estos propósitos de mejora, es necesario que todos, profesionales, población y administración trabajemos conjuntamente. Se ha puesto de manifiesto que son necesarias también medidas sociales para frenar la difusión del virus (restricciones de movilidad, distancia entre personas, medidas de protección personal y de higiene), y que no dependen ni del sistema sanitario ni de los profesionales.

Deberemos gestionar el miedo y el estrés tanto de la población como de los profesionales, para que interfieran lo mínimo en la actividad diaria, pero también se deberá dotar a la atención primaria de los recursos necesarios a todos los niveles, tanto materiales como de profesionales. Para potenciar la atención no presencial es imprescindible disponer de la tecnología que garantice un buen funcionamiento de la visita por vía telemática (telefónica, correo electrónico, videollamada) de forma segura y confidencial y capaz de absorber la demanda surgida. Los usuarios deben poder ser atendidos con prontitud, por personas formadas para poder canalizar sus demandas rápidamente, de lo contrario se sentirán desatendidos y estarán en riesgo de complicaciones, en caso de que su demanda sea urgente.

Los gobiernos y los gestores deberían de una vez apostar por una atención primaria fuerte y dotarla de los recursos necesarios, así como darle el liderazgo que necesita y merece.^{6,7} Hace falta reivindicarlo, porque es garantía de equidad. Todos saldríamos ganando.

Ahora es el momento.

Bibliografía

1. LA SITUACIÓN.. #COVID19. Focap 16 marzo 2020. Disponible en (consulta 18-9-2020): <https://focap.files.wordpress.com/2020/03/2020-03-16-covid19-cast.pdf>.
2. de Nicolás Jiménez JM, Blázquez Recio LM, Fabregat Domínguez MT, Palomo Cobos L. COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria. *Aten Primaria* 2020; 52(8): 588–590.
3. Gené Badia J. Parapetados tras el teléfono. *Aten Prim Pract* 2020; 2(4-5).100062 Disponible en: (consulta 23-9-2020) <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primariapractica-24-pdf-S2605073020300274>.
4. Camarelles Guillem F. OPORTUNIDADES Y AMENAZAS para la prevención y promoción de la salud y el PAPPs en el contexto de la pandemia Covid-19. *Aten Primaria*. 2020;52(7):449–451.
5. Tranche Iparraguirre S, Martín Álvarez R. La semFYC y la Medicina de Familia en tiempos del Coronavirus. *Aten Primaria*. 2020;52(5):291 -293.
6. Minué Lorenzo S. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca. *AMF* 2020. Disponible en: (consulta 18-9-2020): https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2626.
7. DECÀLEG PER UN SISTEMA NACIONAL DE SALUT DE CATALUNYA. Focap 20-juliol-2020. Disponible en (Consulta 18-9-2020): <https://focap.wordpress.com/2020/07/14/decaleg-per-un-sistema-nacional-de-salut-de-catalunya/>.

Carme Batalla Martínez^{a,*}, Joan Gené Badia^a y Juanjo Mascort Roca^b

^a *Editor Asociado revista Atención Primaria*

^b *Coordinador semfyc revista Atención Primaria*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carmebatalla@telefonica.net (Carme Batalla Martínez).