

El malestar dels metges d'atenció primària

NÚRIA MARTÍNEZ LEÓN,
vocal. Metge de Família

Durant l'any 2007, els metges d'atenció primària hem tingut, i fins i tot s'ha incrementat, la mateixa sensació de malestar professional que arrosseguem els últims anys.

Les causes són molt variades. L'anàlisi no és fàcil quan intentem buscar solucions, des de diferents punts, tant a nivell assistencial com professional.

Després de vint-i-cinc anys d'iniciada la Reforma de l'Atenció Primària, ens trobem en un moment en què els problemes que existien als "ambulatoris" persisteixen, massa semblants, als "centres de salut".

Després de vint-i-cinc anys d'iniciada la Reforma de l'Atenció Primària, ens trobem en un moment en què els problemes que existien als "ambulatoris" persisteixen, massa semblants, als "centres de salut"

1. Massificació i burocratització de les consultes. Llavors els pacients venien a agafar número d'ordre per al dia, no hi havia límit i s'arribava, amb freqüència, a més de cinquanta visites. Ara, després d'haver fet un esforç per intentar treure la burocràcia de la consulta i programar la demanda, seguim tenint una massificació similar, ja que

ajuntem les visites on fem de debò de metges amb la burocràcia "inútil". Creiem que l'Administració hauria de fer canvis radicals per evitar la major part d'aquestes visites (format de recepta, signatura electrònica, validacions, volants, informes per múltiples raons...).

2. Creixement continu de la demanda. En tots els àmbits, les persones van al metge d'atenció primària sense cap tipus de "filtre", amb múltiples motius de consulta, per la pluripatologia de l'envelliment, per aconseguir sovint el "descompte" de la recepta del sistema públic... sense informes dels nostres companys, que des de l'hospital no poden "perdre temps" fent "paperassa", com informes o receptes, per comunicar-se de la manera més correcta amb un "col·lega". Cal afegir els motius de consulta més banals de la població jove i nouvinguda, que moltes vegades desconeix el funcionament del sistema sanitari i, davant de l'extrema accessibilitat que s'ofereix, utilitza les Urgències Hospitalàries i dels Serveis d'Atenció Primària com creu més adient, amb els problemes afegits d'idioma i cultura. Per fer front a totes aquestes demandes amb qualitat es requereix temps i no continuar visitant com ho fem ara, cada cinc-set-deu minuts.

3. Sensació de poc reconeixement i dificultats objectives de promoció professional. L'assistència directa al pacient a la consulta durant més de cinc hores seguides fa que no tinguem pràcticament temps als nostres centres per programar una bona formació continuada. Aspectes com la docència i la recerca queden fora de les nostres hores de treball (a diferència del que passa en molts centres hospitalaris). Ens trobem cada vegada més amb pràctiques individualistes, amb un model d'història clínica informatitzada

que no facilita la gestió clínica i que segueix sent compartimentat en cada àmbit.

4. Poca participació en la presa de decisió dels objectius de l'empresa. Veiem com es repeteixen sistemàticament i reiteradament els mateixos errors, i que s'han d'aconseguir uns resultats assistencials i de farmàcia on pesa massa el factor economicista. No hi ha criteris comuns entre l'atenció primària i l'especialitzada per seguir unes guies de prescripció terapèutica. Això porta, sovint, a proposar fer canvis de medicació a un pacient que ens demana prescripcions induïdes des d'altres àmbits, la qual cosa pot generar, fins i tot, conflictes ètics.

5. Poca coordinació entre l'atenció primària i l'hospitalària. El bon o mal funcionament d'aquesta relació continua depenent de cada àmbit territorial i de la relació personal amb les persones de cada servei, i això genera la majoria de vegades repeticions innecessàries de proves i tractaments.

6. Escassa presència de l'atenció primària en la formació mèdica universitària. Poc atractiu i escassa motivació per als metges joves com a sortida formativa i professional.

Aquests problemes no tenen una solució fàcil. També hem de fer autocrítica de quina part està a les nostres mans solucionar. No totes les solucions han de venir de fora, hi ha canvis necessaris on ens hem d'implicar cada un de nosaltres.

Tot això ho hem de fer professionals, que ens hem format i creiem fermament que el nostre paper és ben rellevant dintre d'un sistema sanitari públic de qualitat, a fi de gestionar la malaltia des del punt més proper al pacient i de la forma més eficient.

Però, de vegades, ens sembla que som nosaltres els únics que ens ho creiem ja que, malgrat projectes ministerials com l'AP 21 o l'inici del Pla d'Innovació d'Atenció Primària a casa nostra, veiem que pel que fa al finançament la primària segueix sent el "germà pobre". ●



Article de Miquel Bruguera publicat a *La Vanguardia*, el 4 de novembre de 2007