

L'Atenció a la cronicitat, competència de l'Atenció Primària de Salut

En els últims mesos estem observant com l'atenció a les persones amb patologia crònica complexa s'està portant a terme des de nous dispositius i des de formes organitzatives diferents dins dels equips d'atenció primària (EAP).

A la figura existent des de fa uns anys de la gestora de casos, s'hi han sumat els Equips de Suport Integral a la Complexitat (ESIC), l'hospitalització a domicili a càrrec de centres sociosanitaris i els professionals que dins dels Equips d'Atenció Primària (EAP) realitzen exclusivament atenció domiciliària. El comú denominador d'aquestes noves formules assistencials és que l'atenció a la complexitat, a la malaltia avançada i l'atenció a domicili deixen de ser una funció de les metgesses i infermeres familiars i comunitàries i s'introdueixen noves figures professionals en relació directa amb les persones amb patologies cròniques complexes.

La justificació que ens arriba de part dels gestors per fer aquests canvis és que aquest perfil de pacients tenen unes necessitats a les quals els professionals dels EAP no sempre poden donar resposta. Estem totalment d'acord que cal garantir l'atenció de qualitat en totes les persones que atenem, especialment quan detectem necessitats d'alta complexitat, i que, cal implementar millores allà on calgui. Però els canvis han d'estar fonamentats tant des del punt de vista clínic com econòmic, i han de tenir en compte els efectes col·laterals que comporta tot canvi en el sistema sanitari.

Fins a l'actualitat no s'han trobat evidències que el millor sistema per tenir cura de les persones en fase de complexitat i malaltia avançada no sigui el model actual de l'atenció primària de salut (APS). L'evidència científica ha demostrat l'efectivitat d'unes certes característiques pròpies de l'APS, que ja són clàssiques en el món del coneixement sobre sistemes sanitaris que són: l'accessibilitat, la longitudinalitat, la integralitat i la capacitat de coordinació. Aquests atributs són també els que es fan servir en els estudis més recents per comparar l'efectivitat i l'eficiència de les diferents formes de provisió de l'atenció a la "cronicitat". Estudis, els resultats dels quals, per cert, van confirmant allò que ja sabíem: que l'atenció proporcionada

per metgesses i infermeres familiars i comunitàries és superior en resultats de salut i en adequació de serveis i inferior en cost econòmic.

Per tant, totes les innovacions o processos de millora haurien d'estar dirigits a desenvolupar els sistemes que han demostrat ser millors i posar tots els esforços necessaris per aconseguir-ho. Som conscients de les dificultats que tenen els professionals de l'APS per respondre a les necessitats de les persones ateses que presenten pluripatologia i problemàtica social. Aquestes dificultats són degudes a l'infr finançament de l'APS, a la sobrecàrrega de treball, i a les directrius que marquen l'Institut Català de la Salut o el CatSalut, algunes de les quals no afavoreixen l'atenció a la cronicitat. Precisament per això, no ens sembla una solució vàlida traspasar competències a altres dispositius de manera generalitzada i posar en marxa un model que no ha demostrat la seva efectivitat. Les solucions han de passar per l'enfortiment de l'APS.

No tot el que es fa fora dels hospitals es pot considerar APS, fal·làcia en què cauen els gestors que assimilen l'activitat extrahospitalària amb l'atenció primària. Trets característics que defineixen l'Atenció Primària, com són la globalitat i la longitudinalitat, amb els nous models es posen en risc o es perden.

Amb l'actual situació hi ha diversos punts que com a entitats de professionals que treballem a l'APS ens preocupen:

- L'impacte en els pacients que, sorpresos, veuen com ara tenen diversos interlocutors i responsables de la seva atenció. I també perquè sabem que la pèrdua de la longitudinalitat els comportarà pèrdues en salut i més ingressos hospitalaris. A més, els nous dispositius seran una font d'iniquitat.
- L'impacte en els professionals de l'APS, perquè se'ls desautoritza i desapodera de les seves funcions. Es fa necessari reflexionar sobre quin paper volem que tinguin els professionals especialistes en Atenció Familiar i Comunitària. Anem cap a una metgessa i infermera de família que atendran bàsicament població sana i aquelles patologies que no entren en cap especialització o segmentació? Per últim, correm el risc de malbaratar milers de professionals que s'han format durant molts anys per atendre les necessitats de les persones, famílies i comunitats.
- L'impacte en el Sistema Públic de Salut: tota modificació d'una part del sistema sanitari repercuteix en el seu conjunt. En aquest cas, les noves modalitats d'atenció als pacients crònics impactaran en tota l'Atenció Primària que minvarà en efectivitat i eficiència, fet que repercutirà en l'efectivitat i l'eficiència de tot el Sistema Públic de Salut. Si perdem la pluripatologia avançada es perdran habilitats i

més persones hauran d'anar a serveis especialitzats. Això contradiu les declaracions de gestors i polítics respecte que l'APS ha de ser porta d'entrada, motor i eix vertebrador del sistema sanitari. Aquest model també dificulta l'atenció comunitària, que ha d'anar dirigida a tota la comunitat, i realitzant aquesta segmentació perdem la visió global de la població que tenim al territori.

- Els recursos econòmics que es destinen als nous dispositius es detreuen de l'APS, que es veurà cada vegada més ofegada i marginal, incapacitada per exercir el seu rol de lideratge i de coordinació, tant necessaris en les persones amb major complexitat. Per altra banda, ens preocupa que bona part d'aquests recursos econòmics vagin destinats a centres concertats, especialment aquells amb ànim de lucre, en detriment dels dispositius i centres públics amb tot el que això comporta.

El debat sobre la millor manera d'atendre les persones amb malalties cròniques no és exclusiu del nostre país, s'està fent a molts indrets d'Europa. De moment, no s'ha constatat a cap sistema semblant al nostre que les formes basades en la segmentació dels pacients aportin millores respecte l'atenció prestada per bons serveis d'APS. En canvi, va creixent l'alarma entre diversos autors sobre les conseqüències que a mig i llarg termini poden tenir per als sistemes públics de salut.

Per tant, tots els esforços per millorar l'atenció a les persones amb malalties cròniques haurien de dirigir-se a enfortir els EAP, la seva qualitat i les seves funcions. Per tots els motius exposats anteriorment, demanem que:

- L'augment de recursos per a la «xarxa d'atenció primària» que contempla l'ENAPISC vagi destinat fonamentalment als EAP.
- Qualsevol dispositiu de suport (ESIC, PADES i altres) intervingui només a petició dels EAP i de forma coordinada amb ells, no dels hospitals.
- L'atenció domiciliària, inclosa l'anomenada hospitalització domiciliària, sigui una competència dels EAP, contemplada dins la jornada laboral.
- No es posin en marxa més ESIC ni altres dispositius d'atenció específica a la cronicitat i/o complexitat. És necessària una avaluació rigorosa dels dispositius que hi ha a l'actualitat, a càrrec de persones o institucions independents i de reconeguda vàlua.
- Els EAP tinguin recursos i personal suficients per desenvolupar l'atenció a la cronicitat amb qualitat, equiparables als que tenen els equips de suport i d'hospitalització domiciliària.

Barcelona, juliol del 2018