



EL DESPERTAR DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT ARA TOT RECOMENÇA

Divendres (no dijous, malgrat moltes informacions interessades) es va acabar la vaga dels equips d'atenció primària (EAP), de què ens fèiem ressò en una recent entrada.

Un cop acabada, serà bo fer-ne un primer balanç (el pas del temps i els fets que es produeixin acabaran de donar-nos les claus de la seva importància).

El malestar ve de lluny i ja feia temps que es posava de manifest. La vaga era necessària i previsible. Les mancances i el menyspreu vers l'atenció primària de salut (APS) han estat tan greus que tot allò que s'aconsegueixi a partir d'aquesta setmana semblarà poc.

Sense cap mena de dubte la setmana ha estat molt positiva per a l'atenció primària del país. Més enllà de les possibles millores assolides, cal posar en valor el mateix moviment participatiu que ha generat i els notables impactes en premsa i a les xarxes socials. Aquest és un intangible de valor incalculable. Entre totes hem començat a deixar d'actuar com a ventafocs del sistema sanitari, a posar de manifest la nostra desconfiança respecte dels gestors que ens han maltractat, i a explicitar clarament que totes tenim motius per dir prou. Hem sortit al carrer, ens hem manifestat, hem parlat amb els ciutadans (als qui cal agrair la seva comprensió i suport, hem cridat i hem cantat! Podríem dir, fins i tot, que aquesta setmana entre totes "ens hem agradat". I això és molt bo!

A l'entorn social, polític institucional, finalment s'ha parlat de l'APS. Entitats veïnals, ajuntaments, comissió de salut del Parlament, alguns partits polítics, han debatut i fet declaracions arran de la vaga.

Cal reconèixer a Metges de Catalunya (MC) l'encert i l'oportunitat de la convocatòria de vaga. I a les companyes de Rebel·lió Atenció Primària (RAP) la capacitat estratègica de fer, a través de CGT-Catalunya, una

segona convocatòria que permetia a tots els professionals (i no sols a metges) de tots els EAPs (i no sols els de l'ICS) participar de la vaga. Altres sindicats, com IAC i Intersindical CSC s'hi van sumar per un dia. La mobilització dels residents, a través de La Capçalera ha estat molt potent i ha trencat el silenci d'aquest col·lectiu amb missatges que reflectien la importància estratègica de l'APS. Però el mèrit de l'activa mobilització cal atorgar-lo al conjunt de professionals (infermeres, metgesses, administratives, treballadores socials...) dels EAPs. Cal sentir-nos orgulloses de treballar amb professionalitat i de voler millorar en benefici de tota la ciutadania i no sols de nosaltres mateixos. Aquesta llavor col·lectiva de segur que ha de donar més fruits!

Creiem que, a més de felicitar-nos per aquesta mostra d'energia dels professionals dels EAPs, són oportunes algunes altres reflexions:

- Les convocatòries de vaga sols poden ser fetes per sindicats i serveixen bàsicament per forçar a la negociació de millores laborals. Els problemes que arrossega l'APS són estructurals i derivats d'un model sanitari caduc (centrat en l'atenció secundària) i d'una progressiva descapitalització (pèrdua de pressupost i de professionals). Molts d'aquests problemes no es resoldran ni amb aquesta ni amb altres vagues. **Cal que l'administració sanitària reaccioni i interpreti el malestar** dels professionals i les disfuncions del sistema com a un problema de model sanitari i posi eines per resoldre els problemes estructurals, **donant veu (i escoltant) els moviments socials i les organitzacions professionals i científiques** que, des de fa molt de temps, li fan arribar les queixes i li proposen solucions.
- Malgrat que hi havia més d'un sindicat convocant, tant l'administració, com els mitjans públics (ràdio i televisió) de la Generalitat de Catalunya, han desinformat constantment ignorant aquest fet. Han atorgat, equivocadament, tot el protagonisme als metges i al sindicat MC, ignorant la convocatòria (més àmplia) de CGT-RAP-IAC-CSC. El Departament de Treball (que actuava com a mediador) ni tan sols els ha citat a negociar (malgrat haver-los-ho anunciat reiteradament). La participació de molts professionals (malgrat la sistemàtica desinformació) el darrer dia de vaga (divendres) mostra clarament que la convocatòria no era "sols" de MC i que el malestar va molt més enllà dels seus plantejaments i acords. La convocatòria de vaga per part de CGT-RAP ha estat molt profitosa: sense ella la mobilització no hagués estat tan important i sense ella, amb tota probabilitat, els acords a què hagués arribat MC serien diferents.

- L'APS (entesa com el conjunt dels EAPs) no pot ser representada, en el seu conjunt, per sindicats com MC o SATSE, més quan són incapaços de posar-se d'acord. O no poden defensar qüestions essencials per l'APS (el percentatge de pressupost de sanitat o els concursos d'infermeria sense participació de professionals dels hospitals, per exemple) perquè tenen un greu conflicte d'interessos (el que seria bo per l'APS podria no ser-ho tant per altres dels seus afiliats).
- A nivell pràctic, la finalització de la vaga s'ha fet en fals: tan sols un dels sindicats convocants (MC) ha signat un acord amb representants de l'ICS i del Departament. En l'acord hi ha aspectes positius i altres que no ho són tant. Però hi ha, sobretot mancances, moltes mancances. Algunes d'elles per manca de voluntat de les parts a pactar-les, i d'altres perquè no serien motiu de pacte sindical (però no per això deixen de ser molt importants per a la necessària millora de l'APS).

AMB ELS ACORDS SIGNATS HO HEM RESOLT TOT?

Cal contestar amb un rotund NO. No n'hi ha prou. Moltes de les raonables reivindicacions consensuades per professionals i ciutadania, explicitades en un dodecàleg, no s'han assolit. I molts dels acords, desgraciadament, afecten tan sols als metges, oblidant el conjunt de l'equip. I cap dels acords afecta al conjunt d'EAPs que no són gestionats per l'ICS.

A continuació revisem breument els principals acords, així com allò que creiem és important i no s'ha acordat.

- 1. Increment de pressupost:** No tenim cap compromís sobre el percentatge de pressupost que el Departament ha de destinar a l'APS (els EAPs). I aquest fet és cabdal. Sense un pacte polític (probablement en el Parlament) sobre el percentatge de pressupost que necessita l'APS per a ser l'eix del sistema sanitari res canviarà. Podem estar tots d'acord en la insuficiència financera del nostre sistema sanitari, però seguir abocant recursos en pràctiques de poc valor (especialment en atenció secundària) no ajudarà a millorar la salut de la població i l'equitat. Aquest fet és ja reconegut fins i tot per societats científiques, com la CAMFIC, que ho explicita en el seu pla de xoc. Es fa del tot imprescindible aquest pacte (entorn del 25% del pressupost pels EAPs) si el sistema sanitari públic vol ser sostenible, equitatiu i revertir l'hospitalocentrisme i la medicalització (que augmenta la demanda inútil). Res canviarà de manera rellevant pels EAPs si no assolim aquest compromís, associat a la imprescindible reforma de l'atenció secundària i terciària. Com que

no s'aborda aquest tema, res es diu, tampoc, de la necessària limitació d'equips de suport (ASSIR, salut mental, PADES, ESIC...) que no són atenció primària (no presten atenció longitudinal i global) i sovint resten funcions (i pressupost) als EAPs.

- 2. Recuperar dotació de personal:** És bo incorporar 250 metgesses de família, però això no permetrà (i no hi ha cap garantia en aquest sentit) recuperar, com a mínim, els professionals (infermeres, administratius i metges) perduts des del 2011. S'apunten algunes mesures per aconseguir aquests professionals (facilitar contractació a professionals extracomunitaris i als que treballen fora de l'ICS, facilitar allargar la vida professional més enllà de l'edat de jubilació i convocar més places MIR). Però res es diu sobre el "moll de l'os" de la qüestió: dignificar la professió per fer-la atractiva. Cal implementar amb urgència mesures a nivell dels graus (medicina i infermeria), així com mesures per promoure el prestigi social (i evitar les constants i públiques declaracions de menyspreu cap a la tasca dels professionals d'APS). A més cal augmentar de forma significativa (fins arribar al 50% de les places) el nombre de places MIR de medicina familiar i comunitària. I ja no diem pel que fa a les d'infermeria familiar i comunitària: és simplement vergonyós mantenir el ridícul nombre de places convocades i el nul reconeixement posterior de l'especialitat.
- 3. Condicions de treball dignes:** Es milloren les condicions de dignitat laboral pels metges (contractes llargs, accés a carrera professional), però en queden exclosos els altres col·lectius (infermeres, treballadores socials, administratives...). Com veurem més endavant, l'acord preveu algunes mesures de dignificació de les guàrdies en els dispositius d'atenció continuada i urgències de base territorial (ACUT).
- 4. Salari:** El pacte preveu la recuperació del pagament de l'incentiu per assoliment de DPO (no es farà fins el 2020), però no altres pèrdues salarials (ni tan sols en el cas dels metges). Ni paraula de la resta de professionals.
- 5. Tancament CAPs (20 hores) i conciliació familiar:** S'assoleix que l'horari d'obertura dels CAPs sigui de 8 a 20 hores. S'estableixen mesures de flexibilització horària a proposta dels mateixos professionals. Cal aprofitar-ho!: És una finestra oberta a l'esperança. Tot plegat garantint que tots els professionals de referència (entenem infermera i metgessa de família, especialment) ofereixin

atenció lliscant (alguna tarda), superant els anacrònics torns de matí i tarda.

6. Accessibilitat, longitudinalitat i temps de visita suficient: Es dedica molta part de l'acord a recomanar temps d'atenció (entorn de 12' per metges de família) i número màxim de visites (entorn de 28). El fet que sigui una recomanació, i no estrictament una limitació, ens sembla positiu. Estem d'acord en què cal temps per visitar les persones i que un excés de visites limita la qualitat de l'atenció. Evidentment. Però aquest objectiu (menys visites i més temps) no s'assolirà amb la signatura d'un acord sindical, perquè és molt més complex. El nombre de visites que atenem cada dia depèn del nombre de persones assignades (i del seu entorn social): l'acord estableix unes 1300 per adults, unes 11.000 per odontologia i unes 1000 per pediatria. Però també depèn de la limitació de les demandes innecessàries i a l'acord no es proposa cap mesura en aquest sentit. Ho podrien ser la desaparició de l'obligatorietat de signatura mèdica per justificar una baixa laboral de pocs dies (i impulsar la declaració responsable del treballador, vigent ja a altres països), les revisions anuals injustificades, o el canvi en la política de comunicació del Govern pel que fa a l'ús dels serveis sanitaris, promovent la desmedicalització enlloc d'afavorir-la. És més, el nombre de visites que atenem cada dia depèn, i molt, de la gestió que en fa el propi professional; tots sabem que en un mateix EAP i amb la mateixa població assignada alguns professionals tenen una agenda més buida (i generen menys espera) que altres; a l'acord tampoc no es fa cap esment, i seria bo plantejar-se, a mesures de formació pels professionals en aquest sentit. En definitiva, la disminució del nombre de pacients per professional (que no pot disminuir més perquè seria perillós per la pèrdua d'habilitats que suposaria) i l'estudi de càrregues de què es parla a l'acord, ajudaran a minimitzar la sobrecàrrega dels metges, però es diluiran com el sucre en el cafè si no fem res més. Amb tot això, l'acord es centra molt en els temps de visita i el nombre màxim de visites, en l'accessibilitat (i la seva limitació), però res parla de longitudinalitat (element essencial de l'APS i motor, també, de reducció de demanda innecessària). Queda lluny assegurar que la població pugui ser atesa per la seva infermera o metgessa de família en poc temps (un màxim 48 hores semblaria molt raonable). Seguim centrats en atendre, però ens hem oblidat de qui atèn; i a APS cal que atengui (preferentment) qui exerceix d'infermera o metgessa de família, com a garantia de la necessària atenció longitudinal.

- 7. Potenciar el reconeixement social, l'atenció comunitària i la participació ciutadana:** Res hem avançat (potser no és motiu de pacte sindical) en temes de participació ciutadana, atenció comunitària ni reconeixement social de l'APS, dotant-la de capacitat per incidir en tot el procés assistencial, les llistes d'espera i de relacionar-se amb els serveis socials. En aquest sentit és urgent que s'eviti (per exemple, mitjançant una circular del Servei Català de la Salut) la derivació directa des d'un servei especialitzat a un altre (com la sistemàtica i ineficient derivació des d'oncologia a PADES).
- 8. Desaparició de les UGAPs i direccions independents:** Encara que en l'acord signat no es citen, és d'esperar la imminent mort anunciada de les UGAPs, ja que es parla de direccions per EAP i de dedicació assistencial dels professionals que les exerceixin. S'apunten mesures d'autonomia dels EAPs relacionades amb l'elecció, avaluació i nomenament de directors (al gener cal valorar la continuïtat de tots aquells que portin més de 4 anys). És positiu. Serà molt important que els EAPs aprofitin aquest acord per regenerar la tasca directiva, per buscar i trobar bones líders. És urgent desterrar l'immens mal que moltes direccions anti-líders han fet als professionals. Preocupa que res es digui de la necessària separació de les gerències d'APS i d'atenció secundària (o hospitalària).

Hi ha un darrer aspecte de l'acord que ens preocupa especialment: l'abordatge que es fa dels **dispositius ACUT** (aquests sí d'APS). L'acord sembla contradir les mesures anteriors: volen 250 metges de família més, reconeixen que no serà fàcil tenir-los aviat (i fins i tot preveuen mesures per pal·liar-ho), però pacten que en els propers 5 anys posaran més metges que sols treballaran a l'ACUT (!). Sembla talment com desapar-se un mateix un tret al peu! Promoure que més professionals (fins a un 80%) treballin exclusivament a ACUT dificulta encara més trobar els metges de família necessaris pels EAPs. A més, precaritza a un conjunt de professionals que tindran llocs de treball menys atractius (a quants de nosaltres ens agradaria treballar exclusivament fent guàrdies a ACUT?). L'acord sí que preveu algunes mesures de millora de les condicions de treball, així com mesures de flexibilitat abans i després dels torns de guàrdia, que poden ser molt benvingudes. El camí per a la millora del treball en els dispositius d'urgències d'atenció primària (ACUT) no passa tant per contractar professionals específics per a ells sinó per un repartiment més equitatiu entre els professionals dels EAPs i per una millora substancial de les condicions de seguretat i de treball, incloent un pagament molt millor.

Entristeix veure que ha estat necessari convocar una vaga de 5 dies per assolir moltes qüestions de detall que, en bona part, ja anunciava el propi gerent de l'ICS arran de la convocatòria de vaga. Entristeix també veure com res hem avançat pel què fa a infermeria, auxiliars d'infermeria, treball social o en la millora del reconeixement a la important tasca dels administratius sanitaris

La vaga ha passat, ha deixat coses bones i d'altres no tan bones. Ha deixat regust "a poc", perquè els temes essencials, com hem dit, no s'han abordat. Però ha estat especialment positiva perquè ha mobilitzat (massa temps fa que calia fer-ho!). Ha mobilitzat tots els equips d'atenció primària i bona part dels seus membres. Ens hem tornat a sentir "PRIMÀRIA"! Ens hem de creure fortes!

Aquest despertar just acaba de començar i l'important ha de venir a partir d'ara. Cal mantenir la mobilització per revertir, de veritat (i no amb un pegat de 60-70 milions) el pes dels equips d'atenció primària (de tots ells i de tots els professionals) dins del sistema sanitari públic.

Gràcies a totes!

Seguim!!!

Barcelona, 3 de desembre del 2018