

Atenció primària i salut comunitària: innovació i talent col·lectiu

Glòria Jodar Solà¹, Lorena Villa-García², Enric Mateo Viladomat³

¹Equip d'Atenció Primària Sant Andreu de la Barca – Institut Català de la Salut; Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; Universitat de Barcelona; ²Centre d'Atenció Primària Can Bou - Consorci Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària (CASAP); ³Equip d'Atenció Primària Can Bou - CASAP, Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona.

Resum

L'atenció primària de salut ha d'evolucionar en un procés de reforma obert i continu com a eix central del sistema de salut, d'acord a les necessitats canviants de les poblacions i de la societat en general; ha d'abordar les solucions adequades a partir de l'atenció integrada i el treball en xarxa. L'atenció familiar i comunitària és l'element nuclear per mantenir i millorar la salut física, mental i de benestar de les persones a partir dels determinants de salut, conductes i estils de vida saludable des d'una mirada comunitària, que ha de participar com agent actiu de la transformació i el canvi.

Introducció

Parlar d'atenció primària és parlar de salut i de com millorar-la per al conjunt de la població. En canvi, no totes les persones tenen les mateixes necessitats ni disposen dels mateixos recursos; per aquest motiu, en els últims 10-15 anys s'han introduït alguns canvis i reformes que han augmentat l'accés als serveis, utilitzant les tecnologies de la comunicació i de la informació (TIC) o mitjançant un major apropament als domicilis i a la comunitat.

No obstant això, tant l'organització com les dinàmiques internes de les organitzacions sanitàries i dels rols professionals del sistema de salut segueixen basades en jerarquitzacions perpètuas i estanques, divisions i cultures organitzatives obsoletes que segueixen fragmentant l'atenció.

Durant aquests anys s'han dut a terme petites innovacions per a reformar de nou l'atenció primària de salut (APS) des d'una perspectiva teòrica, amb l'objectiu de reforçar-la però sobre el mateix model de la reforma iniciada els anys 1980, que encara no ha demostrat un gran impacte sobre els resultats de salut ni del cost de l'atenció

o la demanda derivada¹. Es continua enfocant el model en la malaltia i en la fragmentació de la cura, en les aspiracions de cada col·lectiu professional i en polítiques institucionals allunyades dels professionals però, sobretot, sense tenir en compte com s'està oferint l'atenció a les persones. En definitiva, se segueix amb una pràctica encara individualista i massa centrada en les visites i les agendes dels centres, amb uns equips de professionals amb dinàmiques que afavoreixen poc la cohesió interna i el ple desenvolupament de totes les professions².

Per evolucionar d'una forma efectiva en la transformació de l'APS, creiem necessari avançar en processos d'innovació basats en un disseny cooperatiu entre la població i els diversos agents de salut implicats, per aconseguir solucions òptimes i diverses sobre els serveis, l'organització i les formes d'interacció entre comunitats i professionals, amb l'objectiu de millorar el benestar i la salut de la població però sense sacrificar els quatre elements clau definits per Barbara Starfield: primer contacte, integral, coordinada i contínua³.

El repte de futur immediat passa per una cultura de treball en equip participativa, col·laborativa i de cooperació per a dissenyar nous espais de salut comunitària des de la participació horitzontal, on s'integrin els serveis i accions alineades de tots els professionals i es posi l'èmfasi en el model salutogènic centrat en la cura de les persones⁴.

Hem d'allunyar-nos d'un sistema centrat únicament en el diagnòstic i en el tractament de malalties i promoure un model que se centri en el benestar, la promoció, la prevenció de la salut i la disminució de les desigualtats. Millorar la salut de la població és una responsabilitat compartida que depèn d'un canvi de model, sobretot, de l'equip de professionals, que ha d'estar liderat de baix a dalt i que implica deixar de fer moltes coses o fer-les d'una altra manera.

És necessari un marc d'acció per al model de treball en xarxa basat en cinc estratègies prioritàries:

Estratègia 1. El lideratge compartit dels equips d'atenció primària i de la comunitat és clau per promoure i millorar la salut

El lideratge és indispensable per orientar i implementar de forma eficient l'atenció centrada en les persones en un nou model de xarxa de salut comunitària. Per això, és necessari

Correspondència: Glòria Jodar Solà
Equip d'Atenció Primària (EAP) Sant Andreu de la Barca
Av. Constitució, 37
08740 Sant Andreu de la Barca
Tel. 936 530 814
Adreça electrònica: gjodar.cp.ics@gencat.cat

un canvi en el sistema de salut. Els professionals dels equips d'atenció primària són els qui poden i han de liderar innovacions centrades en les persones i en la comunitat.

Liderar la innovació vol dir promoure un nou estil de lideratge que prioritzi la implicació dels professionals i l'autonomia organitzativa, que tingui en compte les persones per tal d'incloure-les en la presa de decisions pel disseny, producció i millora dels serveis.

Els equips d'atenció primària són els que coneixen millor la població i el seu entorn; a més a més, tenen població assignada directament amb l'objectiu que esdevinguin els seus referents de salut al llarg de tota la vida en qualsevol situació, edat i condició.

Estratègia 2. Autonomia per organitzar-se i reconeixement del lideratge comunitari

L'autonomia organitzativa que els equips necessiten i reclamen per liderar aquesta nova xarxa d'atenció s'ha de garantir sense posar el focus només en la gestió de recursos i estructures. Cal conèixer les necessites reals de les diferents comunitats; això té un cert paral·lelisme amb l'autonomia que cal reconèixer a les persones per poder prendre decisions responsables sobre la seva salut.

El suport continuat, tant de les metgesses i els metges com de les infermeres i infermers familiars i comunitaris, ha de contribuir a augmentar les habilitats i la confiança per autogestionar aspectes relacionats amb la pròpia salut, implicant-se en el seu propi pla terapèutic de comú acord amb els professionals referents. Aquests han de coordinar-se amb altres professionals de la xarxa de salut del territori, segons cada especificitat i de manera individualitzada i pactada amb les persones.

Els referents de salut dels equips d'atenció primària estan capacitats per oferir una atenció molt més integrada al llarg de tota la vida i en qualsevol situació i identificar riscos, problemes i necessitats des d'una lògica de cooperació entre els professionals i la població⁵.

Estratègia 3. Desenvolupament de totes les competències professionals: la mirada des de la cura

És imprescindible comptar amb totes les mirades, indiscutiblement també la mirada infermera, per afavorir aquest canvi. Tal com apunta l'estratègia *Nursing Now*⁶, la capacitat creativa i innovadora de les infermeres és una realitat que no podem deixar perdre. Les infermeres poden contribuir molt en la cura de les persones, les famílies i la comunitat sempre que puguin desenvolupar plenament totes les competències i disposin de les eines necessàries per ésser resolutives en benefici tant de professionals com de la població, en definitiva, de la societat. Aquest desenvolupament mai pot dur-se a terme des de la confrontació ni la reivindicació corporativa, sinó amb la voluntat d'aportar el talent, els valors i la màxima competència infermera, sovint poc visibles.

Processos d'autoregulació professional, com la gestió infermera de la demanda que fa temps estan duent a terme les infermeres catalanes, demostren que estan capacitades per oferir una atenció integral dins del seu àmbit competencial i davant de qualsevol motiu de consulta. Malgrat això, les infermeres es veuen abocades a treballar sota normes obsoletes i ineficients -amb les limitacions que això comporta- que provoquen duplicitats de processos i interrupcions que repercuteixen tant en les infermeres com en altres professionals, però sobretot en els usuaris.

Les infermeres familiars i comunitàries han de participar molt més activament en la cura compartida de la població assignada, així com del contínuum, del seu cicle vital i de tots els aspectes de promoció, prevenció, recuperació i rehabilitació en el seu entorn i context sociocultural^{7,8}.

En aquest sentit, donem la benvinguda a l'aposta del Departament de Salut en l'estratègia *Nursing Now* a Catalunya i esperem que sigui determinant per liderar tant l'atenció com la coordinació dels dispositius de la xarxa social i sanitària, amb l'objectiu de minimitzar els efectes de la fragmentació i, sobretot, d'apropar les cures infermeres, tant al centre com al domicili, a les persones i a la comunitat.

Estratègia 4. Atenció integrada

Hi ha prou evidència sobre la necessitat d'oferir una atenció social i sanitària més integrada, amb màxima participació comunitària. Les especialitats familiar i comunitària, com a referents, han de garantir el seguiment de totes les necessitats de les persones en totes les etapes de la vida, per tal d'assegurar que s'integrin les intervencions assistencials que han de rebre les persones. Correspon a l'APS liderar aquesta desitjada integració i, per aquest motiu, cal comptar amb més recursos i, sobretot, amb molta més autonomia de gestió.

Fugir de comportaments competitius i corporatius entre els diferents professionals i les diferents especialitats facilitarà eliminar barreres en la cooperació i en l'atenció integral que necessiten les persones. El treball en xarxa ha de facilitar que la població disposi dels serveis d'altres especialitats que resolguin especificitats sobretot en la població més gran i amb nivells de cronicitat i complexitat que s'hauran d'abordar des de geriatría, treball social, teràpies ocupacionals o fisioteràpia, entre molts d'altres^{9,10}.

L'atenció al domicili ha de ser capaç de donar servei i cobertura bàsica i resolutiva a qualsevol edat; s'entén per llar no només el domicili habitual de la persona sinó també la residència, l'escola, el casal, etc. Podem ja afirmar que moltes noves tecnologies permeten realitzar procediments terapèutics a casa, com ara diàlisi, tractaments oncològics o proves complementàries, sense que s'hagin de desplaçar les persones i cuidant del seu confort¹¹.

Estratègia 5. Recursos i finançament

Cal liderar la innovació des de nous paradigmes que potenciïn organitzacions més intel·ligents, disruptives i enfocades a transformar l'APS amb el talent col·lectiu. També cal augmentar de manera determinant un mínim del 25% el pressupost per a l'APS, que milloraria les condicions de treball, el reconeixement dels professionals i el potencial innovador de l'atenció primària. És indispensable superar inèrcies i estar disposats a transformar serveis per introduir nous espais d'activitats, considerant sempre la participació activa de la població en benefici de tots.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Palomo L, Gené-Badia J, Rodríguez-Sendín JJ. La reforma de la atención primaria, entre el refugio del pasado y la aventura de la innovación. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26(Supl 1):14-9. Consultable a: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.06.010>. Accés el 20 d'agost de 2019.
2. Acord GOV/236/2010, de 23 de novembre, pel qual s'aprova el Pla d'innovació d'atenció primària i salut comunitària. DOGC. Núm. 5766, 30 de novembre de 2010. Consultable a: www.gencat.cat/salut. Accés el 20 d'agost de 2019.
3. Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994;344(8930):1129-33. Consultable a: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)90634-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)90634-3). Accés el 20 d'agost de 2019.
4. Model de salut comunitària a la xarxa d'atenció primària. Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC). Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. Consultable a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/Pla-primaria-salut-comunitaria-enapisc/comissions-tec-niques/salut-comunitaria-enapisc.pdf. Accés el 20 d'agost de 2019.
5. Medina JL. Deseo de cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería. Barcelona: Universitat de Barcelona Edicions; 2006.
6. All-Party Parliamentary Group on Global Health. Triple Impact. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Londres: All-Party Parliamentary Group on Global Health; 2016. Consultable a: www.who.int/hrh/com-heeg/digital-APPG_triple-impact.pdf?ua=1. Accés el 20 d'agost de 2019.
7. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, 2010 29 de junio;157:57217-50. Consultable a: <https://www.boe.es/eli/es/o/2010/06/17/sas1729>. Accés el 20 d'agost de 2019.
8. Espelt-Aluja P, Jodar-Solà G, Balaguer-Cerdà N. Aportació de la infermera a l'atenció primària de salut. Barcelona: Departament de Salut; 2010.
9. Baird B. Primary care networks explained; 2019 (última actualització: 1 de juliol de 2019). Consultable a: www.kingsfund.org.uk/publications/primary-care-networks-explained. Accés el 20 d'agost de 2019.
10. Public Health England. Public health advice and support arrangements into Integrated Care Systems in England. Londres: PHE publications; 2019. Consultable a: <https://www.gov.uk/government/publications/integrated-care-in-england-public-health-advice-and-support>. Accés el 20 d'agost de 2019.
11. Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). Desplegament 2017 - 2020. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2016. Consultable a: https://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/docs/PIAISS_document_desplegament_2017_2020.pdf. Accés el 20 d'agost de 2019.