

No perdamos la confianza de la comunidad

Preservemos los valores y dimensiones de la atención primaria

La pandemia de la COVID 19 ha evidenciado dos características de la vida humana: la incertidumbre y la vulnerabilidad; la vida es incierta y nuestro conocimiento sobre muchas variables de una enfermedad que es nueva es todavía muy escaso.

La COVID ha hecho que las personas del mundo sanitario nos diéramos cuenta de que trabajamos con un riesgo real de enfermar y morir superior al de otras profesiones.

Esta situación ha hecho que el miedo en algunos momentos se haya convertido en pánico, tanto en la población como en el mundo político y sanitario. Y el pánico paraliza la capacidad de pensar de forma sensata.

En estos meses de pandemia, el miedo y la percepción por parte de la población de la sobrecarga de los centros sanitarios han hecho reducir las consultas por motivos menores. Algunos compañeros, directivos y gestores del mundo sanitario han interpretado, creemos que, de forma precipitada, que la sociedad había entendido que estaba medicalizando situaciones que no lo precisan.

Esta lectura puede generar frustraciones. Los cambios en las expectativas no se producen en unas semanas sino con un proceso mucho más largo de interacción entre el sistema sanitario y la población. Y hay que recordar que los profesionales somos en parte responsables de la medicalización de la sociedad y, por tanto, formamos parte del problema y de la solución.

Otro elemento a tener en cuenta es que la mejora de los datos de morbimortalidad de la COVID ha hecho disminuir el miedo de muchas personas más deprisa que del personal sanitario. Y, ahora, para mucha gente, ya estamos como estábamos a primeros de año con las mismas necesidades y problemas, a los que se han añadido nuevos problemas de salud, algunos graves, que las personas habían pospuesto.

A pesar de todas las dificultades, la epidemia nos ha enseñado a potenciar recursos que ya usábamos pero que ahora tendrán un papel más relevante que no tenían. También hemos aprendido que hacíamos algunas actividades carentes de valor y que habrá que repensar si se tienen que seguir haciendo.

La "normalización" de la convivencia con el virus y el aumento de capacidad diagnóstica de la enfermedad en la atención primaria deben hacer que, progresivamente, se normalice la atención sanitaria.

Por todo ello, ahora es el momento de proponer una reflexión ética sobre cómo nos organizamos para mantener la confianza de las personas en sus profesionales de cabecera y para preservar los valores que son la esencia de la atención primaria.

Algunas ideas ya quedaban reflejadas en una [entrada anterior](#), pero hemos añadido nuevos elementos que la completan.

Los valores de la atención primaria

Una primera consideración es tener claro cuál es nuestro único objetivo: atender a las personas en los temas relacionados con la salud, tanto cuando los problemas se pueden resolver como cuando necesitan acompañamiento y cuidados, y durante toda su vida.

Todos los sistemas organizativos, protocolos y otras herramientas que podamos tener, crear o pensar deben ser para conseguir que esta atención sea hecha con las mejores condiciones posibles.

Y esta atención puede hacerse en el centro de salud, en la calle, en el domicilio y también puede hacerse de forma no presencial.

Y para llevar a cabo esta atención conviene tener presentes los valores en que se fundamenta nuestro trabajo, con un elemento añadido especialmente importante en estos momentos de incertidumbre como es la **serenidad**, necesaria siempre pero mucho más ahora para transmitir calma.

Longitudinalidad

La atención seguida [por los mismos / as profesionales](#), ya sea presencial como telemática, es fundamental para reforzar la confianza y el vínculo profesional - paciente. Además, al partir de un conocimiento más profundo de la persona que se atiende, facilita y simplifica la atención y aumenta la seguridad para la persona.

Accesibilidad

Para facilitar la longitudinalidad, se debe garantizar la accesibilidad, y también, cuando no es posible que la asistencia sea realizada por "su" profesional. Las barreras al acceso generan a menudo más consultas y malestar e insatisfacción entre la población. [Hay que tener claro que el acceso a una visita presencial no es un privilegio otorgado por nosotros, sino un derecho que hay que gestionar con el paciente](#) para ver cuál es la mejor manera de valorar un problema, pensando tanto en problemas físicos como en la necesidad de un acompañamiento cercano en situaciones que requieren más proximidad emocional.

Proximidad

Los equipos de atención primaria son los recursos más cercanos a la población y así lo deben [sentir y notar](#) las personas que atendemos. Si el teléfono o los recursos telemáticos generan percepción de frialdad o lejanía a medio plazo afectará la confianza y el vínculo profesional-paciente.

Equidad

Hay que garantizar la equidad y estar muy atentos para que las personas con poca posibilidad o capacidad de usar las nuevas tecnologías no queden desatendidas. Conviene ser conscientes de que las personas con menos recursos han sufrido y sufrirán más las consecuencias de la epidemia y hay que asegurar que no sufran una discriminación añadida por las dificultades de acceso a los recursos.

Lealtad y honradez

Debemos proponer a las personas aquellas opciones que creemos mejores explicando las limitaciones de conocimiento disponible, evitando certezas cuando no las hay, especialmente en todo lo relacionado con la COVID, donde las bases de conocimiento son muy limitadas todavía.

Debemos tener honestidad y claridad a la hora de explicar cuál es la situación en cada momento. Más en una enfermedad tan presente en los medios, por lo cual las personas pueden ser bombardeadas de noticias falsas.

Prudencia

Es uno de los valores básicos de la atención y hace falta un esfuerzo suplementario para explicar las incertidumbres y la falta de utilidad de muchos de los tests que se promocionan en torno a la COVID tanto por la incertidumbre de la interpretación de los resultados como por su utilidad desde la perspectiva clínica y epidemiológica.

Vinculado a la prudencia está la **seguridad**, en las dos dimensiones: proteger a las personas de tratamientos y / o actuaciones con más riesgos que beneficios y reducir el riesgo de contagio por el SARS-CoV-2 que afecta tanto a la población como al personal que la atiende. Asumiendo que el riesgo cero no existe hay que organizar y proteger a los trabajadores y las personas atendidas para reducir al máximo el riesgo de contagio.

Pero, al mismo tiempo, hay que garantizar el derecho a la atención de las personas en todas las situaciones (consulta, domicilio, calle) y buscar la manera que facilite que el resto de valores comentados sean potenciados al máximo. El riesgo de contagio, que hay que minimizar, **no puede servir para justificar la no atención, también presencial, de las personas en ningún caso.**

Respeto

El respeto es el hilo que conduce nuestra relación asistencial con la gente.

Quiere decir garantizar la atención respetando **su intimidad y confidencialidad**, intentando reducir los riesgos, también cuando la atención se hace por medios telemáticos, donde hay que extremar las medidas para evitar poner en riesgo los datos del paciente.

Y el respeto conlleva recordar que el paciente tiene autonomía para decidir y nosotros tenemos que respetarla, con la excepción de hacerle notar en el caso de que tenga una infección activa, ya sea por el SARS- Co2 como por cualquier otro agente transmisible que debe asumir medidas para proteger al resto de personas.

Con todos estos elementos hay que conseguir que la normalidad sea la norma en todos los centros de atención primaria para toda la población. Hay que recuperar dimensiones especialmente afectadas durante la pandemia, como la atención longitudinal por los / las profesionales referentes de cada persona, y las visitas presenciales cuando, a través del diálogo, profesionales y las personas la consideren la mejor opción.