

La Atención Primaria reclama mayor autonomía de gestión para los centros de salud en los que además puedan existir estímulos económicos para los profesionales con un tope

EL MEDICO INTERACTIVO.

Madrid (16/12/2011) - Ana Montero

Así se ha concluido durante la presentación del informe "La refundación de la Atención Primaria", editado la Cátedra de Medicina de Familia y Economía de la Salud que comparten la Universitat Pompeu Fabra, la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y Grünenthal Pharma, donde además se ha insistido en que la AP, "que emite señales de alarma", se enfrenta a problemas como la huida de médicos de Medicina de familia

Con el deseo expreso de que "este sea el último documento que se escriba sobre Atención Primaria antes de que algún cambio sea efectivo", Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), ha presentado este nuevo trabajo que edita la Cátedra de Medicina de Familia y Economía de la Salud que comparten la Universitat Pompeu Fabra (UPF), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y Grünenthal Pharma y en el que los autores sientan la base de cuál es su apuesta para mejorar un Sistema Nacional de Salud que describen como "enfermo" y en el que la AP "emite señales de alarma" y "cotiza a la baja", tal y como lo ha expresado Francisco Hernansanz, subdirector de la cátedra UPF-SEMG-Grünenthal de Medicina de Familia y Economía de la Salud.

Así pues, con el objetivo de buscar un "escenario de debate" y apostar por el fomento del conocimiento, tal y como ha señalado Benjamín Abarca, presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), este trabajo pretende dar a conocer qué es la Atención Primaria porque aunque esté en boca de todos, el énfasis que el Ministerio de Sanidad ha puesto en ella "ha sido más retórico que efectivo", según la SEMG.

En este sentido, Abarca ha recordado que la AP tiene que apoyarse en tres pilares fundamentales que son los ciudadanos, quienes tienen que ser responsables de sus autocuidados; los profesionales, que tienen que mejorar la calidad y aumentar su capacidad de autogestión y resolución; y la Administración, que debe poner los "mimbres" para que las reformas estructurales se hagan "de verdad".

Por su parte, Vicente Ortún, director de la cátedra UPF-SEMG-Grünenthal de Medicina de Familia y Economía de la Salud y uno de los autores del libro, ha señalado que en nuestro país existe una "burbuja sanitaria", donde desde 2002 a 2009 el gasto sanitario real por persona ha aumentado en un 40 por ciento y la prescripción en un 23 por ciento, que se verá afectada por unos recortes que "indudablemente" vendrán. Al hilo, Ortún ha señalado que el problema no son los recortes sino cómo se recorte, asegurando que el recorte lineal "es un disparate" y añadiendo que el criterio de recorte, sin perjuicio del paciente y de su salud, le corresponde al clínico apoyado por una decisión política.

En definitiva, según el experto, "la manera lógica de ajustar sería tener una AP más fuerte de la que tenemos", donde lo importante no es el número de visitas que se hacen sino el cupo, donde los buenos profesionales saben que la frecuentación no es exógena y que la prescripción puede no ser inducida; y donde la capacidad resolutoria no sólo depende de los clínicos, puesto que los profesionales, como ha recordado Ortún, se enfrentan a mucha actividad administrativa y a mucha actividad de atención a crónicos. "La capacidad resolutoria es dejar de hacer lo que estamos haciendo para empezar a hacer lo que hay que hacer", concluye Ortún, razón por la cual señala la importancia de tener más flexibilidad organizativa. Al respecto, el autor ha incidido en la necesidad de hacer una revisión de lo que se hace en la atención a la cronicidad.

Otro de los problemas que vienen identificados en el estudio y que Ortún ha calificado de "urgente" es la huída de los médicos, recalcando la necesidad de actuar desde la universidad, a la hora de escoger MIR, puesto que, como ha señalado el experto, "es preocupante la hemorragia de residentes, no puede ser que abandonen en primero y segundo".

Equiparar sueldos a condiciones de trabajo

Además, Ortún se ha referido a los sueldos de los profesionales, asegurando que en conjunto, un médico de familia gana menos que un especialista ya que éste puede tener más posibilidades y más fuentes de ingreso en el ámbito privado, bien sea mediante conferencias o en la práctica asistencial en el sector privado. "No hay que tener miedo al componente sueldo", asegura el experto, sugiriendo que para hacer más atractiva la AP se deberían equiparar los sueldos a las condiciones de trabajo. Al respecto, Benjamín Abarca ha asegurado que la calidad del ejercicio profesional en AP es peor que la de la Atención Especializada, y donde, como ha señalado, la atracción tecnológica y el aspecto económico tienen importancia. Del mismo modo, Sendín ha remarcado que el procedimiento retributivo ha de ser diferente y ha afirmado que es necesario poner al mercado en juego.

En esta línea, el director de la cátedra UPF-SEMG-Grünenthal de Medicina de Familia y Economía de la Salud, ha defendido que para que la especialidad de Medicina de Familia sea más atractiva hay que hacer que ésta tenga más protagonismo durante el grado, donde el tutor sea un médico de un centro de salud, entre otras posibilidades, y donde los residentes roten menos por los hospitales y más por los centros de salud. Unos centros de salud que, como ha manifestado el experto, tengan más capacidad de autogestión, donde los médicos se organizan como quieren, sabiendo que si las cosas se hacen mal se pierde dinero, pero con la precaución de poner "coto" a los incentivos, es decir, "dar un estímulo económico con un tope", como ha matizado.

Ortún también ha insistido en las posibilidades que ofrecen las entidades de base asociativa u otros modelos de gestión en los que los médicos abandonan el sistema estatutario y se constituyen como una sociedad limitada de médicos, y en la importancia de tener una "presión competitiva".

Por su parte, Francisco Hernansanz, subdirector de la cátedra UPF-SEMG-Grünenthal de Medicina de Familia y Economía de la Salud, ha asegurado que existe una "crisis de prestigio e identidad" en esta especialidad y ha identificado otro de los principales problemas a los que se enfrenta la AP y es que la carga de enfermedad asociada al uso y abuso de medicamentos quede tan sólo por detrás de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También, ha recordado que España es el segundo país en consumo de medicamentos y ha remarcado la "escasa o nula" atención que se presta a los costes derivados de los efectos adversos de los medicamentos. Asimismo, Hernansanz ha recalcado la necesidad de que la AP recupere sus obligaciones y funciones, contando con los especialistas como asesores.

En otro orden de cosas, en respuesta a la reciente propuesta del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS) de establecer una desgravación fiscal del 15 por ciento para aquellos ciudadanos que contraten un seguro privado, Sendín ha señalado que en los países que tienen Sanidad pública, no hay ningún seguro privado que dé mejores resultados ni ofrezca mejores servicios a un precio más barato. Además, ha añadido que es una "falacia" que este sistema no sea sostenible y ha matizado que el papel que juega en España la Sanidad privada ha de ser "complementario" de la pública y nunca debe desmarcar a la población, puesto que, como ha apuntado el presidente de la OMC, "la Sanidad privada se preocupa sobre todo del trato al paciente, además del tratamiento".

Por último, Juan Quintana, director de comunicación de Grünenthal Pharma, ha señalado que lo relevante de este trabajo es que habla de "pronóstico", y no sólo de diagnóstico; proporciona un marco de referencia a la hora de tomar decisiones; y pone en valor lo que representa la AP, demostrando que "lo que vale cuesta dinero".