

**“Queremos una AP solvente, resolutive y socialmente deseable por todos los estratos de la población”, aseguran los autores del Informe SESPAS 2012**



### **EL MEDICO INTERACTIVO.**

**Madrid (21/03/2012) - Ana Montero**

• **SESPAS ha presentado su Informe 2012 en cuyas conclusiones se apunta una necesaria refundación de la Atención Primaria que la haga más eficiente, que colabore con Salud Pública y que se coordine con Atención Especializada y otros servicios sociosanitarios**

• **La prescripción inadecuada y excesiva de medicamentos, el déficit en la atención a domicilio y el desafecto de su oferta de servicios por parte de los ciudadanos con mayor nivel cultural y adquisitivo son algunos de los problemas de la AP que identifican los expertos**

Tal y como ha informado María Dolores Fuiza, presidenta de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), desde 1993, y cada dos años, esta federación, que aglutina a once sociedades científicas y que agrupa a casi 4.000 miembros, viene ofreciendo un análisis sobre la situación de la salud en nuestro país. En esta ocasión, elaborado por 68 expertos, se ha presentado la décima entrega del Informe SESPAS, "La Atención Primaria: evidencias, experiencia y tendencias en clínica, gestión y política sanitaria", que se ha centrado en la situación actual de este nivel asistencial y las recomendaciones de los expertos para conseguir que sea más polivalente y resolutive. "Somos una de las pocas sociedades científicas europeas que somos capaces de poner la Salud Pública en la agenda de nuestros políticos", ha apuntado Fuiza.

Así pues, este Informe, "fruto de la inquietud de los socios que han respondido a la convocatoria de elaboración del mismo", como ha matizado la presidenta de SESPAS, y que incluye también como "valor añadido", uno de los últimos artículos de revisión realizados por Barbara Starfield antes de fallecer, ofrece una fotografía de la AP y de sus relaciones con la Salud Pública. En este sentido, el Informe SESPAS 2012 se estructura en cuatro bloques: política sanitaria, tendencia en las profesiones, claves de la gestión en el área y cartera de servicios, cada uno de ellos constituido por varios capítulos, en los que se hace hincapié en la necesidad de que los médicos de Atención Primaria tengan presentes las desigualdades sociales en salud por determinantes no sanitarios, como la educación, la vivienda o el empleo; el problema de una visión excesivamente biológica de la Medicina; la necesidad de incorporar la Medicina de Familia a los planes de estudio de Medicina; las carencias de los sistemas de información; el fracaso actual de las especialidades; las evidencias del beneficio de un sistema de salud orientado hacia la AP; cómo recuperar el prestigio de la profesión o la alternativa de un mayor nivel de autogestión o autonomía de la gestión en AP.

"Queremos una Atención Primaria solvente, resolutive y socialmente deseable por todos los estratos de la población", ha señalado Francisco Hernansanz, editor del Informe SESPAS y médico general del equipo de Atención Primaria Norte de Sabadell, subdirector de la Cátedra UPF-SEMG-Grüntental de Medicina de Familia y Economía de la Salud, quien ha defendido, además, que la Atención Primaria vertebra el sistema sanitario de nuestro país.

### Más de 900 millones de recetas



Asimismo, los expertos identifican en el Informe algunos de los problemas actuales de la Atención Primaria como las prescripciones inadecuadas de medicamentos; el déficit en la atención a domicilio; la escasez de presupuesto y el desafecto de su oferta de servicios por parte de los ciudadanos con mayor nivel cultural y adquisitivo.

Tal y como ha manifestado Fuiza, "asistimos a una excesiva medicalización de la vida cotidiana", concretamente, el Sistema Nacional de Salud, tal y como se recoge en el Informe, factura más de 900 millones de recetas, un dato que coloca a España en el segundo país, tras Estados Unidos, en el consumo de medicamentos.

"Hemos llegado a un punto en el que toda consulta está unida a un papel", ha manifestado Hernansanz, a lo que ha añadido que "los médicos asumimos la culpa de esa situación". En esta línea, Fuiza ha señalado que hay que contribuir a desmedicalizar la vida cotidiana, no sólo desde la responsabilidad de los médicos, sino también por parte de los ciudadanos. "El conjunto de los ciudadanos tiene que contribuir a esto, desde la autodisciplina y el autocuidado, y para eso es necesario que sean informados y que se les facilite espacios y lugares para promover hábitos de vida saludables", ha argumentado la presidenta de SESPAS.

Así pues, para atajar esta situación, los expertos proponen, según se desprende del Informe, el desarrollo completo de la historia clínica informatizada con sistemas de ayuda a la prescripción y al seguimiento de sus problemas, que implique no tanto gestionar medicamentos, sino el desarrollo de programas longitudinales de atención a los pacientes que incorporen las actuaciones clínicas de los diferentes profesionales, incluyendo a quién, cuánto y con qué tratar. En definitiva, como ha argumentado los expertos, es necesaria una mayor integración asistencial.

Otro de los problemas que han identificado los expertos es la figura del médico de cabecera en los seguros privados, cuya función de filtro y de visión global, "no se cumple", según Hernansanz.

En otro orden de cosas, la presidenta de SESPAS ha incidido en el hecho de que la "fascinación tecnológica" que se supone en otras especialidades hace que la Medicina de Familia no sea lo suficientemente atractiva. "En la universidad no se enseñan los determinantes sociales de la salud y para que el sistema sea sostenible no podemos seguir balanceándonos sobre especialidades con un altísimo nivel de formación tecnológica", ha concluido Fuiza.

Al ser preguntados por el copago, Fuiza ha explicado que éste ya existe desde hace mucho tiempo y ha manifestado que no existen evidencias sólidas para decantarse por uno u otro sistema. "Las sociedades científicas aportamos conocimiento y evidencia científica para los que

tienen que tomar las decisiones y aplicar las políticas de intervención sanitaria", ha manifestado la presidenta de SESPAS.

En esta línea, Hernansanz se ha preguntado si el copago en realidad es un ahorro o es una medida que empeora la salud de los ciudadanos que no puede acceder a los medicamentos. En cualquier caso ambos han coincidido en admitir que el copago no puede ser una barrera de entrada al sistema y, concretamente, Fuiza a hecho una llamada a todas las comunidades autónomas pidiendo "armonización y coordinación".

Respecto a la creación de la especialidad de Urgencias y Emergencias, el editor del Informe SESPAS 2012, ha sido contundente y ha explicado que si ya de por sí una de las salidas de Medicina de Familia es "acabar en la puerta de los hospitales", si se facilita esa situación creando la especialidad de Urgencias, serán muchos menos los que optarán por la Medicina de Familia. En cuanto a los extranjeros que vienen a estudiar Medicina a nuestro país, Hernansanz ha determinado que será necesaria una nueva política de recursos humanos que regule a aquellos que se forman aquí y se van y a aquellos que se forman aquí y se quedan.

### **La Medicina de Familia está infravalorada y no es atractiva**

Igualmente, los expertos han coincidido en la necesidad de hacer más atractiva la Medicina de Familia, "puesto que no lo es ni para los pacientes, ni para los profesionales que podían elegirla, ni para los médicos recién licenciados", como ha señalado Fuiza, así, para ello, han propuesto aumentar el número de rotaciones en los centros de salud y asignar un tutor, que sea médico de cabecera, desde el primer día que el estudiante entra en la facultad. Además, la autonomía en la gestión ha vuelto a ponerse sobre la mesa como herramienta no generalizada pero sí a tener en cuenta para quien quiera dar el salto, al asegurar que existen estudios en los que las fórmulas alternativas de gestión salen bien paradas, desde la perspectiva de los pacientes y desde la de los profesionales. "Abogamos porque cada nueva forma de organización se evalúe y luego se generalice", ha apuntado la presidenta de SESPAS. En este sentido han puesto como ejemplo, las tímidas iniciativas de trabajo por cuenta propia de los profesionales para la administración sanitaria, localizadas en la AP de Cataluña. Allí, diversos profesionales renuncian a su plaza en propiedad para establecerse asociados con otros profesionales, asumiendo riesgo económico y jurídico en sus decisiones.

Por lo que respecta al presupuesto destinado a AP, Hernansanz ha apuntado que la AP, que suministra más del 70 por ciento de la atención sanitaria, se encuentra "infradotada", además de no superar en la práctica las expectativas con las que se instauró el actual modelo, en 1984. Así, como ha explicado, ciudadanos con un nivel cultural, educativo y adquisitivo superior, alrededor de unos siete millones de españoles que disponen de un seguro médico privado y el colectivo de funcionarios de Muface que suponen otros dos millones de personas, "se escapan" de la AP, lo que empobrece la Sanidad y la degrada, "una Sanidad para pobres será una pobre Sanidad", ha subrayado Hernansanz.

Al hilo, el experto ha reclamado mayor presupuesto para que la AP pueda asumir aquellas responsabilidades que se han abandonado como la Ginecología, los pacientes terminales y la atención domiciliaria. "Para poder recuperar todo esto no se puede recortar del primer nivel asistencial", ha concluido Hernansanz. Por su parte, la presidenta de SESPAS ha señalado que la tendencia presupuestaria ha sido a la baja.

Por otra parte, Ana Clavería, editora del Informe SESPAS, médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y técnica de Salud en la gerencia de AP de Vigo, ha otorgado al Informe un "nivel científico alto" que, por primera vez, como han recordado desde SESPAS, reúne a las tres sociedades científicas de Atención Primaria y a las asociaciones de Enfermería Comunitaria.

En definitiva, en sus conclusiones, el Informe plantea una refundación de la Atención Primaria que la haga más eficiente, que colabore con Salud Pública y se coordine con la Atención Especializada y otros servicios socio-sanitarios y extra-sanitarios, para conseguir el uso adecuado de los recursos y mejorar la equidad en salud.

## **Atención Primaria y Universidad**

Por su parte, Verónica Casado, coautora del Informe SESPAS 2012 y presidenta de la Comisión Nacional de Medicina de Familia y Comunitaria, durante la presentación de su capítulo sobre Atención Primaria y Universidad ha concluido que la Medicina Familiar y Comunitaria como disciplina académica y la Atención Primaria como ámbito educativo sanitario deben ser incorporadas en la universidad de forma "nuclear". Además, Casado ha concluido que su ausencia causa sesgos formativos y tiene importantes repercusiones sobre la calidad, la coordinación y la seguridad. Así, Casado ha informado que desde 1960 se ha consolidado como disciplina académica, con departamentos de Medicina Familiar, en prácticamente todas las universidades europeas, "menos en España y en Italia". Además, Casado ha manifestado que de los 2.950 centros de salud existentes en España, sólo 312 son utilizados por la universidad, por lo que ha señalado que "hay margen para trabajar".

Como conclusión, Casado ha señalado que la introducción de la Medicina de Familia como asignatura propia, como materia longitudinal y transversal con otras disciplinas, y la AP como ámbito de prácticas, supone una adecuación de la enseñanza a las necesidades de la sociedad y una normalización con respecto a la enseñanza en Europa.