

XXX Congreso de la SoMaMFyC

Lema del Congreso: “Reconstruyendo los pilares”

Mesa: Odisea en Atención Primaria: ¿qué galaxia es nuestro destino?

Ponencia Javier: Nuestra nave: ¿por dónde hace aguas?

INTRODUCCION: desde el inicio de la reforma, hubo carencias presupuestarias y dificultades para la implantación y desarrollo de la misma, con abundantes trabas tanto por las diferentes administraciones como de nuestras instituciones, población y nuestros propios colegas hospitalarios; siempre se nos consideró “médicos de segunda y “marcados ideológicamente”. (rojos, modelo cubano, comunista,). Todo navegó desde el principio en un enfoque hospitalocentrista (solo había inteligencia sanitaria en el Hospital) y los que no servían a primaria (segundones...) ¿Qué eso de la medicina Familiar Y Comunitaria? En todo este tiempo sean hecho muchas cosas y muy buenas que todas conocéis; por lo tanto, no se debe caer en el derrotismo. Además, no toda la AP funcionan igual; hay excelentes profesionales y centros que deberían ser una referencia para el resto.

Como me han encargado que hable de las goteras, expondré las que me parecen más relevantes desde la óptica de un médico de familia que toda su vida laboral fue asistencial; así veo las cosas desde la trinchera.

¿Por dónde hacemos aguas?

1. **TODO EL MUNDO HABLA DE LA ATENCION PRIMARIA**, pero a la hora de la verdad se constata una falta de apoyo institucional y económico que refrende apostar por ella a pesar de haber información que sustenta los beneficios para la ciudadanía. No hemos sido capaces de vender a los gestores y políticos que la AP es imprescindible para **garantizar** la **sostenibilidad** del sistema sanitario público.
2. **ES NECESARIO UNA REFORMA Y ADAPTACION A LA NUEVA REALIDAD SOCIAL.** La reforma y adaptación no es específica de la AP; TODO el Sistema sanitario precisa una reforma a corto y medio plazo que conservando las fortalezas actuales se adapte a los nuevas necesidades. Nos parece una ingenuidad pensar

que la primaria debe hacerlo de forma autónoma; eso llevaría a una de las enfermedades crónicas más nefastas de los últimos 30 años: MAS HOSPITALOCENTRISMO y MENOS PRIMARIA; hay que reequilibrar las fuerzas. Nueva Ley General de Sanidad: desaparición de las Mutualidades de los funcionarios(MUFACE, Isfas y Mugeju), dejar de incentivar la fiscalidad de los seguros privados y un pacto-consenso como se hizo con las pensiones para definir lo qué hacer con el SNS en los próximos 10 años; es decir, pasar de un Sistema actual CUASINACIONAL de Salud a un verdadero Sistema Nacional de Salud.

3. **DIVIDE Y VENCERAS.** La descentralización de la gestión sanitaria por CCAA ha tenido importantes beneficios pero también efectos adversos para la AP. Cada CCAA tiene su propia idiosincrasia, se funcionan a veces como compartimento estanco y se echa de menos un denominador común que ensamble a TODAS LAS ATENCIONES PRIMARIAS DE PAIS. Hay además, hay una clara FALTA DE LIDERAZGO. Hablamos de la AP pero esa no es la realidad; no existe una AP sino “muchas AP”. La gestión transferida debe mantener los principios de igualdad y equidad pero adaptada a cada contexto.
4. **Los profesionales de AP HEMOS SIDO UNOS PARDILLOS.** Tenemos productos de gran valor que no hemos sido capaces de vender: uno la **longitudinalidad** que es la continuidad de cuidados de tener un/una médico/a de familia y una enfermera y que disminuye la mortalidad hasta un 30% . Otra característica básica de la atención primaria es la **accesibilidad** entendiendo esta como que cada persona, cada demanda, cada necesidad, sea atendida en tiempo y modo que precise. Y accesibilidad y continuidad asistencial no es inmediatez. La actual estructura no permite gestionar con eficiencia estos valores.
5. **La SOCIEDAD HA CAMBIADO**, la necesidades y demandas de atención sanitaria también... pero los centros de atención primaria no. La actual estructura de los centros asistenciales no es eficiente y se han de promover cambios en profundidad para adaptarlos a las nuevas necesidades. También son diferentes las nuevas generaciones de profesionales (esta parte se la dejo a Vera.)
 - a. Cambios en las funciones de sus trabajadores, pondré algunos ejemplos, Unidades de Atención Familiar (experiencia de Granada), administrativos gestores, mayor desarrollo profesional de enfermería (atención demanda, urgencia, atención domiciliaria).
 - b. Valorar mediante experiencias bien desarrolladas y justificadas las necesidades de incorporar nuevos perfiles profesionales a los centros sanitarios: nutricionistas, Psicólogos, farmacéuticos, mediadores sociales. Pero con cuidado, riesgo de hipertrofiar plantillas para instalarnos en la ineficiencia.
 - c. Presupuestos finalistas.
 - d. Gestión de los Coordinadores/as/Director/as; la mayoría son correa de transmisión. Hay que apostar por autonomía de gestión y manejar presupuesto y capacidad de tomar decisiones.

- e. Somos maltratados y malpagados. Mejoras económicas de todos/as los trabajadores/as. No queremos ser ni más ni menos que los hospitalarios.
 - f. Trabajar en ofrecer un clima laboral que haga apetecible trabajar en primaria al menos tanto como en otras ofertas sanitarias: cambios en la rigidez contractual, mayor flexibilidad, disminuir precariedad.
 - g. Hay centros y profesionales que funcionan mejor que otros y no reciben nada a cambio. EL PAN para TODOS NO HA FUNCIONADO. Tenemos que aprender de los que lo hacen bien (tanto centros como profesionales)
 - h. No hemos cultivado la autocrítica, hay centros y profesionales que no está capacitados para trabajar en AP, una cosa es hacer la Especialidad (la formación) y otra gestionar una consulta. Hay que rendir cuentas.
6. **NUESTROS PACIENTES NOS APOYAN y VALORAN pero...**la sociedad ha cambiado: (tecnología, inmigración, despoblación, necesidades, consumismo, individualismo..) y no hemos sido capaces de dar respuesta y encauzar estos cambios. Y sí, nuestros pacientes /población nos valora pero cada vez menos. Si la sociedad nos ningunea y nuestros pacientes nos abandonan estamos muertos.
7. **NO HEMOS CUIDADO LA CANTERA:** NO SOMOS ATRACTIVOS como especialidad ni como medio laboral. Docencia pregrado: todavía a estas alturas del partido la docencia de MF no está incluida en la Universidad, solo hemos conseguido alguna rotación de estudiantes (3 y 6 curso). En la formación posgrado se dan situaciones preocupantes: los residentes triplican las renunciaciones, siendo esta 5 veces superiores a otras especialidades. Cuando acaban, prefieren trabajar en otros medios por el “mal trato laboral” que se les da. La docencia se basa en la VOLUNTARIEDAD de los Tutores; que como todo el mundo sabe se agota con el tiempo y francamente ya se está agotando. Por lo tanto, parece razonable la implantación “obligatoria” de la AP en las Universidades y “profesionalizar” la docencia pre y post.(la enseñanza tiene un precio.)

Puntos clave:

1. Nunca lo tuvimos fácil y nunca lo tendremos; hay que seguir remando.
2. Hagamos los cambios necesarios pero con **MAS** Atención Primaria.
3. Parte de la solución depende de nosotros.

BIBLIOGRAFÍA

1.Ministerio de Sanidad. MARCO ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA 10 de Abril de 2019. Disponible en: [Marco Estrategico APS 25Abril 2019.pdf \(sanidad.gob.es\)](#). (Consultado 17-9-2023).

2. Roland M. Tackling the crisis in general practice. BMJ 2016; 352 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.i942> (Published 17 February 2016).
3. Galindo Ortego G, Martín Álvarez R, Aldecoa Landesa S, Chao Escuer P, Carbajo Martín L, del Campo Giménez M et al. Remando a contracorriente. Aten Primaria. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102608>.
4. Martín R, Aldecoa S, Galindo G, Chao P, Carbajo L, del Campo M et al. Junta Permanente de la semFYC. La transformación de la Atención Primaria pasa por un nuevo modelo organizativo y de gestión. Aten Primaria 2023;55:102609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102609>.
5. Anel Rodríguez RM, Astier Peña MP, Coll Benejam T. ¿Por qué resulta cada vez más complicado “hacer lo que hay que hacer” y “dejar de hacer lo que no hay que hacer”? Estrategias para revertir las prácticas de bajo valor. Aten Primaria 2023. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102630>.
6. Martín Zurro A, Gené Badía J, Jiménez Villa J, Batalla Martínez C, Mascort Roca JJ. ¿Quo vadis atención primaria y comunitaria?. Aten Primaria 2023, 55 102649. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102649>.