POR UNA LEGISLATURA CENTRADA EN LA ATENCION PRIMARIA

Junta directiva de la SVMFiC

La Atención Primaria (AP) es el primer lugar de contacto del ciudadano cuando precisa de atención sanitaria. Hace referencia a los Centros de Salud y Puntos de Atención Continuada. En estos centros trabajan diferentes profesionales tanto médicos de familia, pediatras, enfermeras, auxiliares, administrativos, celadores... Además existen unidades de apoyo como salud mental, planificación familiar, rehabilitación y fisioterapia en la que colaboran otros especialistas como psiquiatras, ginecólogos, rehabilitadores, fisioterapeutas o matronas.

La AP juega un papel fundamental en los sistemas de salud y existen múltiples publicaciones así como Instituciones (OMS) que avalan y recomiendan su desarrollo especialmente en los países más avanzados. El modelo centrado en la AP es el más eficiente, accesible y equitativo. Favorece la igualdad. Hanu Vuori lo vió claro y aplicó esas evidencias aumentando las inversiones en AP en Finlandia. Le hicieron director de la OMS. En unas declaraciones recientes (2008) Vuori ha comentado que muchas políticas sanitarias están basadas en la ideología de los políticos o en "lo que ellos creen que funcionará". Sin embargo, muchas veces no obtienen resultados positivos y en ocasiones los recursos no se aprovechan de la mejor manera. En su opinión, de la misma forma que un médico escoge una determinada terapia para un paciente basándose en los resultados de investigaciones científicas, los responsables de la Administración deberían elegir sus políticas e implantar las medidas cuya eficacia esté comprobada.

Uno de los principales objetivos de la AP es la prevención clínica, tanto para evitar que aparezca la enfermedad como para evitar sus complicaciones. Por ello uno de los cambios más significativos en las ultimas décadas del siglo XX fue el cambio de paradigma centrado en la enfermedad aguda a centrar la atención en la eclosión de las enfermedades crónicas cada vez mas prevalentes (Hipertensión arterial, Diabetes, Bronquitis crónica, Depresión, Insuficiencia Cardiaca) que precisan un abordaje diferente. La demanda creada por estas patologías hace inviable su manejo en el medio hospitalario siendo la AP la que asume la mayor parte de la asistencia. La Diabetes es un buen ejemplo. Su prevalencia en España se ha duplicado en 15 años, de un 5% a más de un 10%. El coste de la diabetes en España (Diabetología, 2002) es de 1958 millones de €, siendo el coste por paciente/año de 1305 €, uno de los más bajos de Europa (Ej.- Italia: 3064mill€), lo que nos indica que el gasto sanitario español no es elevado. De ello, la hospitalización supone el 55% del coste total, el gasto farmacológico un 28% , del que el antidiabético (hipoglucemiante) supone sólo un 7%, y el gasto en consultas de AP un 18%. Es decir, cuando una persona diabética llega al hospital por presentar complicaciones el gasto se multiplica por 2,5 veces respecto a AP. Además son las complicaciones las que condicionan la calidad de vida del paciente, y esas complicaciones son prevenibles en gran medida con un adecuado seguimiento y control desde AP. Potenciar la AP permite prevenir ingresos y mejorar la calidad de vida. Entre las causas mas frecuentes de hospitalización en mayores de 65 años se encuentra además de la diabetes, la agudización de la bronquitis crónica, la insuficiencia cardiaca, el ictus, las caídas, la insuficiencia coronaria, los procesos cancerosos, la neumonía, la infección urinaria o la hemorragia digestiva. En un artículo reciente (Valenzuela MI et al, 2007) se concluye que las intervenciones sobre estas patologías desde AP tienen una efectividad y factibilidad superiores al 50% de reducción de hospitalizaciones evitables. Es decir, la mitad de estos ingresos serían evitables con un buen funcionamiento de la AP.

La promoción de estilos de vida saludables es otro de los objetivos de la AP. Un ejemplo ilustrativo puede ser la atención al tabaquismo. Dejar de fumar sería la medida más eficaz y eficiente para mejorar la salud de los valencianos. El cáncer de pulmón prácticamente dejaría de existir; se evitarían uno de cada tres infartos. El tabaco se relaciona con más de 50 patologías graves diferentes, y es la primera causa de mortalidad evitable. Sin embargo no se toman iniciativas o estrategias para facilitar desde AP el abandono de este hábito, creando unidades de tabaquismo, financiando los tratamientos farmacológicos o creando políticas sociales y ambientales que favorezcan su cese.

Otro aspecto a destacar, es que como consecuencia de la profesionalidad de los integrantes de la AP, la cartera de servicios ha ido aumentando en los últimos años ofreciendo atención continuada a patologías que anteriormente se derivaban al medio hospitalario (Hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, neumonías) o eran atendidas por otros especialistas (hipercolesterolemia, depresión, ansiedad, control de anticoagulación oral, cirugía menor). Todo ello no se ha acompañado de los recursos necesarios, por lo que la fórmula de más prestaciones y oferta con menos recursos ha conseguido que la AP se esté muriendo….de éxito….pero muriendo.

Es necesario darle vida a la AP y para ello es preciso poner en marcha urgentemente cambios que eviten un deterioro irreparable de este "paciente". La década de los 80 fue de desarrollo, la de los 90 de estabilización y el siglo XXI esta representando el declive por las diferencias entre prestaciones y recursos. El paciente que representa la AP está en situación crítica y las medidas deben ser múltiples y deben incluir no solo cambios organizativos o culturales (tanto internos en la relación con el hospital como externos en la relación con los usuarios), sino también de recursos económicos, de inversiones. Ante un paciente crítico, las buenas palabras se agradecen pero no curan. Hay que administrar medicamentos, que lógicamente cuestan dinero.

Desde las Sociedades Científicas (SSCC) estamos luchando por evitar este deterioro, pero comprobamos con desánimo como la AP recibe sólo el 14% del total del presupuesto sanitario, estando nuestra Comunidad un punto por debajo de la media nacional. La Conselleria de Sanitat se comprometió en Abril de 2007 con SSCC y Colegios Profesionales a un incremento anual del 0.5% para intentar igualarnos o incluso mejorar la situación respecto a otras Comunidades, pero nada se ha hecho al respecto y a la fecha actual, ni siquiera se sabe cual es el presupuesto destinado en 2008 a la AP. Se excusa en que es gerencia única hospital /AP. Es como si un ciudadano no pudiera diferenciar el gasto en agua o en luz de su presupuesto familiar. Por otro lado asistimos asombrados cuando se nos dice que no hay dinero para AP y observamos inversiones cuantiosas de dudosa eficiencia desde el punto de vista de la planificación estratégica global. Como si el padre de familia comprara un televisor de plasma carísimo cuando tiene los cristales de las ventanas rotos.

Carecemos de documentos o informes oficiales que nos permitan conocer cual es la situación real. Probablemente es que no los haya. Sólo las SSCC aportamos esa información con los medios de que disponemos. Es necesario constituir un grupo técnico de personas con experiencia en AP, capacidad de trabajo que permita realizar un mapa de la situación y aporte soluciones técnicas de mejora a corto, medio y largo plazo. En un estudio realizado en la Comunidad Valenciana (Gómez et al, 2006) mediante encuestas a médicos de hospital y de AP en el año 1992 y el 2000 se observa un sentimiento de mejora en hospitales y un sentimiento de deterioro en AP.

Para los ciudadanos, potenciar la atención primaria supone mejorar la accesibilidad, favorecer el trato personal del médico que se tiene cerca y te conoce "de toda la vida", pero que además su competencia profesional le permite ayudar al paciente a solucionar muchas patologías agudas y atiende la mayoría de las enfermedades crónicas con especial énfasis en la prevención de las mismas o de sus complicaciones.

La AP es en estos momentos la Cenicienta del sistema. Y tanto la madre (la Conselleria) como el gran hermano (el Hospital) así lo deben reconocer. Es momento de conseguir más recursos para AP, pero también de distribuirlos de manera mas equilibrada. Es preciso tender la mano hacia la AP, con respeto, con solidaridad, con reconocimiento a una labor y unos especialistas…sí, tan especialistas en su ámbito como los demás, que han visto menoscabado su prestigio, su reconocimiento y lo que es mas preocupante: su interés por la defensa de la sanidad pública, a la que por cierto se dedican prácticamente el cien por cien de sus profesionales.