

Domingo Orozco Beltrán
Presidente de la SVMFIC

Que la Atención Primaria es la gran olvidada por el sistema sanitario actual es una evidencia que cualquier observador imparcial puede confirmar. El barómetro de dicha evidencia se sustenta en los recursos económicos que el presupuesto sanitario destina a ese ámbito. Actualmente ronda en nuestro país el 15% del total, cuando en otros países de nivel económico similar e incluso inferior se destina entre 31, 20 y 25%. Vivimos por tanto en un modelo hospitalocentrista, centrado en la atención a las patologías agudas con muchas reticencias y barreras para ser cambiado. Es un modelo basado en la enfermedad y no en la prevención, poco centrado en el paciente y sus prioridades y como consecuencia de todo ello muy poco eficiente. Existen múltiples publicaciones sobre el beneficio de la potenciación de los cuidados centrado en la AP y su eficiencia evitando ingresos hospitalarios y disminuyendo costes. Y es que son las enfermedades crónicas las que ya determinan la demanda sanitaria y los sistemas sanitarios deben reorientarse en ese sentido. Es en estas patologías (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, hipercolesterolemia, diabetes, bronquitis crónica) donde la eficiencia de las intervenciones en AP es mayor. Cuando un paciente precisa atención

hospitalaria, se está fracasando en la prevención de las complicaciones, pero es que además los costes se multiplican por 10.

El gran reto del siglo XXI será, es, mejorar la gestión de las enfermedades crónicas. Y los expertos concuerdan en que la mejor y más eficiente solución es potenciar la AP. Pero una cosa predicar y otra muy diferente dar trigo. A nuestros políticos se les llena la boca con la excelencia de la AP, la puerta de entrada del sistema sanitario, el lugar que mas usuarios identifican con la imagen del sistema, al ser el más visitado. Pero las palabras no se traducen en recursos suficientes para responder con dignidad y profesionalidad a los cambios demográficos, sociales y económicos que se vienen produciendo.

La CV ha pasado en 10 años (1997-2007) de 4 a cerca de 5 millones de habitantes censados. Un incremento de 1 millón de personas en 10 años. Por otro lado nuestra Comunidad es tradicionalmente importadora de pacientes dadas sus características climatológicas y económicas. Sin embargo no somos una Comunidad importadora de médicos. Las condiciones laborales y profesionales no atraen a los médicos de otras CCAA. Los

números no salen. Al contrario, comunidades como Madrid, Murcia, están “fidelizando” a sus profesionales convocando amplias ofertas de plazas.

Todo ello ha hecho que el otoño pasado en el conjunto del Estado y especialmente en la CV se iniciaron movilizaciones para resaltar la gravedad de la situación. A nivel estatal se redactó un documento consensuado por múltiples instituciones y coordinado por semFYC, el documento APXXI de estrategias de mejora, que no obtuvo desgraciadamente el apoyo económico del Consejo Interterritorial, pero sirvió de guía para los acuerdos autonómicos. La SVMFiC, en un hecho sin precedentes en nuestra historia de mas de 20 años, respaldó en dos ocasiones las convocatorias, la primera de ellas con un sindicato de Castilla León y la PT10 y la segunda con apoyo añadido de CEMS y CCOO. El resultado fue la firma de un acuerdo a un año, discutido por insuficiente, pero en comparación con los firmados en otras CCAA, realista y realizable. Cabe recordar que en algunas CCAA no hubo movilizaciones ni acuerdos. En esta lucha, diversos compañeros desde diferentes ámbitos han intentado aportar su “granito de arena”. En el ámbito sindical, en el político, desde plataforma 10 minutos o en los Colegios Profesionales. Queremos

agradecer a todos su esfuerzo y recordar que necesitamos gente comprometida en todas las instituciones para conseguir que la mirada del sistema sanitario deje de focalizarse de forma tan desproporcionada en el Hospital.

Pero en ocasiones damos más importancia a la parte que al todo, a las diferencias que a las convergencias. Es más lo que nos une que lo que nos separa. Nuestra especialidad, MFyC, tiene además la peculiaridad de entrega absoluta al sistema público y son pocos los profesionales dedicados al ámbito privado.

Por ello pedimos compromiso desde las diferentes Instituciones que puedan producir el cambio; animar a los socios a participar activamente y asumiendo responsabilidades en el ámbito sindical, político, profesional, pero sin olvidar que nuestra razón de ser, nuestro objetivo es dar vida a la medicina de familia, dar vida a la atención primaria.

Y Juntos podemos.