



Las imprescindibles reformas de la Atención Primaria

Javier Carnicero Giménez
de Azcárate

La Ley General de Sanidad de 1985 tuvo tres ejes principales, la aprobación de los derechos del paciente, la creación del Sistema Nacional de Salud y el desarrollo de la Atención Primaria. Se consideraba indispensable una red de Atención Primaria para mejorar tanto el estado de salud de la población como la asistencia individual. Cuando han transcurrido 36 años de su aprobación, la Atención Primaria se encuentra en una situación de grave deterioro que exige importantes reformas, no solo para afianzar su existencia, sino también para respetar el derecho de los ciudadanos a recibir unos servicios de calidad. Las causas de esta crisis son múltiples, pero las de mayor impacto son la preferencia de las autoridades políticas por la asistencia hospitalaria, que resulta más vistosa; la escasa planificación estratégica, probablemente debida a que como máximo se tiene una visión de cuatro años, que se acaban convirtiendo en dos; la gestión administrativa centrada en el cumplimiento de la norma y no en el paciente; y también la condición funcional de los médicos, enfermeras y otros empleados.

Todos presenciamos cómo diariamente se publican noticias exaltando las mejoras en equipamiento, nuevas infraestructuras y técnicas de los hospitales públicos. La Atención Primaria no recibe esa atención, porque se considera de menor interés para la promoción de la clase política. Grave error, porque los ciudadanos frecuentan mucho más su centro de salud que su hospital. Sin duda alguna los presupuestos anuales reflejan esta situación de preferencia por la atención hospitalaria. El crecimiento del gasto en los hospitales ha sido continuo y siempre de mucha mayor cuantía que el de la red del primer nivel de atención.

La Atención Primaria, como otros muchos servicios de la Administración Pública, padece del adanismo de nuestra clase política que casi nunca reconoce ni continúa el trabajo del gobierno anterior. En la práctica una de las consecuencias de ese adanismo es la falta de estrategia y de planes de gestión dignos de ese nombre. Un ejemplo de esta falta de planificación es la grave carencia de médicos de atención primaria, signo de que durante años se ha eludido tener en cuenta una situación

que inevitablemente iba a producirse. A pesar de que es un tópico, tampoco se han llevado a la práctica estrategias o planes sobre el envejecimiento de la población española, cuya transcendencia para el sistema de salud es innegable. Ni ha tenido repercusión en las plantillas, ni en su organización, ni tampoco en el necesario trabajo conjunto con los servicios sociales, a pesar del también manido tópico de la importancia del “espacio sociosanitario”.

Los costes de la (mala) gestión administrativa no suelen reflejarse en estudios ni publicaciones. Es excepcional que la gestión administrativa esté centrada en el paciente, que es la obligación de todo el sistema de salud. La gestión puramente administrativa conduce a situaciones como los interminables trámites para la adquisición de bienes y servicios, que suele ser mayor de 9 meses de promedio desde que se toma la decisión hasta que se licitan los concursos. También es muy significativo el enorme retraso de las convocatorias de selección de profesionales, cuya consecuencia es una interinidad desmedida. Esta falta de agilidad y esa rigidez de los procedimientos, así como la falta de autonomía de los centros de salud para organizar su trabajo, conducen a una gestión centralizada y meramente administrativa, siempre más fácil que la gestión estratégica e innovadora.

En todos los niveles de asistencia del sistema de salud, quienes toman las decisiones sobre los pacientes, y por lo tanto sobre el gasto, son los médicos. Para poder ejercer la medicina en nuestro sistema de salud es necesaria una cualificación que no se exige a ninguna otra profesión: seis años de estudios universitarios que exigen una nota de selectividad muy elevada, la preparación y superación del examen MIR, y más de 4 años de especialización. En total se superan los 10 años. A pesar de su elevada cualificación y de su importancia para la calidad y eficiencia del sistema de salud, la política de personal sobre estos profesionales es inexistente. Su retribución es uniforme, no se evalúa ni se incentiva el desempeño y su carrera profesional se ha convertido casi en un premio de antigüedad. A todo esto, se le añade que la remuneración por su trabajo es menos que insuficiente.

Es imprescindible una profunda reforma del sistema de salud, que contemple una planificación que supere los cuatro años, que el estilo de los directivos sea la gestión estratégica, que se adapten los procedimientos adminis-

“

La Atención Primaria
padece del adanismo de
nuestra clase política que
casi nunca reconoce ni
continúa el trabajo del
gobierno anterior

”

trativos a la eficacia que exige un servicio de salud, que se dote de capacidad de organización y de gestión a los centros de salud, que se permita a los médicos organizar su agenda y su trabajo, además de evaluar su desempeño, y sobre todo que se mejore de manera sustancial la gestión de los profesionales y sus retribuciones. También es imprescindible aumentar el presupuesto de Atención Primaria, aunque sin reformas profundas lo único que se conseguirá es una atención primaria más cara e igual o más deteriorada. La condición de asalariados de los médicos de atención primaria con el sistema de salud debería evolucionar hacia otros modelos como los que existen en otros países europeos. A pesar de todo ello, no se observa prisa alguna por parte de las autoridades para acometer estas reformas más allá de los tópicos de rigor: que la Atención Primaria es una prioridad, que la atención telefónica “ha venido para quedarse”, que deben aumentar las funciones de las enfermeras o que se va a “potenciar la Atención Primaria”.

En resumen, no se puede pretender hacer lo mismo de siempre para obtener resultados distintos.

Consultor de servicios y sistemas de salud

javiercarnicero@cognitiosalud.es