

DE AP21 Y LAS VOLUNTADES POLITICAS

Luis Aguilera García, Presidente de la semFYC

Me gustaría repasar en las líneas de este artículo los acontecimientos más relevantes que, en torno a la atención primaria, han tenido lugar en los últimos meses, así como analizar algunas de las inquietudes puestas de manifiesto en el momento actual y que nos llevan a destacar las decisiones que han de adoptarse de forma inmediata para poder responder con eficiencia a las necesidades en salud del futuro.

Como es bien conocido, en los últimos meses y tras un trabajo intenso no exento de dificultades, los médicos de familia nos hemos situado en un escenario en el que se han abierto nuevas puertas al clima de insatisfacción generalizada instaurado ante los problemas que se viven en el primer nivel asistencial. Mediante el análisis realizado en el Proyecto AP21 podemos decir que han sido acertadamente identificadas las necesidades de la atención primaria en el contexto de nuestro sistema público de salud, así como definidas sus áreas de mejora. Se han trazado las líneas estratégicas para el camino que queda por recorrer a lo largo de los próximos años. En este tiempo, los profesionales hemos demostrado nuestra capacidad para agrupar voluntades en torno a la búsqueda de acciones de mejora, que han coincidido con el consenso de los gestores cuando expresaron, de manera unánime hace ahora un año con la aprobación del Proyecto AP21, su voluntad para iniciar la toma de decisiones que decididamente faciliten la puesta en marcha de estas acciones.

Es de sobra conocido el reconocimiento que fuera de nuestras fronteras se otorga al avance del sistema público de salud promovido en España a partir del desarrollo del primer nivel asistencial al servicio de una atención integral de la población; en el ámbito internacional no existen prácticamente dudas de que las políticas en salud han de sustentarse en un fortalecimiento de las estrategias de salud centradas en la atención primaria. Avance que recientemente hemos potenciado en nuestro país y que ha ido concretándose en los acuerdos establecidos desde la práctica totalidad de las Consejerías de Salud autonómicas y mediante los compromisos ministeriales asumidos en el seno del Consejo Interterritorial. Sin embargo, según va quedando atrás la primavera, parece que, sin la fuerza mantenida de los colectivos profesionales, pierden fuerza las voluntades para las decisiones políticas, que parecen responder, una vez más, a condicionantes electorales y no a prioridades bien planificadas y acordadas pero con frecuencia olvidadas.

Parece imprescindible trabajar en este momento, aunando esfuerzos en los aspectos que nos permitirán subir unos peldaños más en la escalada hacia la atención primaria del futuro. Sin embargo, en estos días han surgido algunas voces con propuestas que nos quieren dibujar escenarios de mejora de los problemas de la atención primaria, pero que responden a modelos alejados de nuestra realidad. Sin lugar a dudas, hemos de ser atentos y permanentes observadores de las realidades ajenas, pero si manifestamos desconocimiento de las propias no será difícil que nuestras decisiones adopten una orientación equivocada. Algunas propuestas, como la de segundas especialidades en atención primaria, se alejan, por un lado, de los valores en torno a la atención

integral y la formación especializada que nuestro sistema público tiene consolidados y, por otro, de la demanda de profesionales, capacitados para resolver las necesidades en salud desde un abordaje global centrado en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud, que reclama el entorno social de nuestro país.

No obstante, en este terreno de las especialidades médicas, asistimos a un momento de importante desarrollo. Empezamos a sentir que el debate se aleja de las resistencias al cambio en la mayoría de colectivos. Conjuntamente con el reconocimiento generalizado a los logros del sistema MIR, a punto de cumplirse los treinta años de su instauración, existe una conciencia cada vez más extendida de que se requieren cambios para avanzar en la mejora de nuestro sistema de formación especializada. Pocos discuten que todo aprendizaje se ve influido y modificado por el tipo de evaluación que vaya a realizarse. Con toda seguridad, un acceso a la formación especializada mediante una prueba que evalúe habilidades y conocimientos promovería cambios en los estudios de grado, de los que tan necesitadas se encuentran nuestras facultades de medicina. Además, estamos inmersos en un cambio cultural, que nos exige la aceptación de un contrato social por el cual los médicos nos comprometemos a mantener una actividad de actualización permanente que, conjuntamente con la evaluación de los resultados en salud, han de ser los instrumentos que garanticen a los ciudadanos y a las administraciones el cumplimiento de este contrato social. Se hace imprescindible empezar a establecer criterios para un sistema de evaluación del producto final del periodo de formación especializada, que permita la

acreditación como especialista, así como el establecimiento de procesos de reacreditación profesional, con el objeto de garantizar a los ciudadanos los niveles de confianza suficientes en la calidad de los servicios prestados.

Pero atendiendo a esta calidad, es la investigación, sin lugar a dudas, el campo de conocimiento menos atendido de la atención primaria en nuestro país. El sistema nacional de salud tiene necesidad de priorizar la investigación que se realiza, para que sea concordante con los objetivos de salud y para que genere conocimiento de utilidad para el dispositivo asistencial. Debido a la dispersión de los investigadores en atención primaria hemos asistido a la eclosión de numerosos estudios multicéntricos, fruto de un trabajo y un esfuerzo en red. Sin embargo, los investigadores y las instituciones de la atención primaria todavía compiten en desigualdad de condiciones respecto a otros investigadores situados en la investigación básica o en la hospitalaria, ya que se nos mide por unos parámetros que nos desfavorecen. La atención primaria tiene una singularidad que debe ser tratada como tal y debe poder impulsar políticas de becarios o la realización de estudios en entorno poblacional con la implicación de los centros de salud en los ensayos clínicos fase III y fase IV. La investigación médica en nuestro país depende excesivamente de la inversión orientada al ámbito hospitalario. Por ello, deben adecuarse las convocatorias públicas en investigación a las necesidades del Sistema, así como condicionar los acuerdos con instituciones públicas y privadas, para que una parte de sus inversiones se destinen a este campo de la atención primaria. Los médicos de familia estamos en condiciones de establecer acuerdos que permitan orientar estas inversiones económicas hacia estudios que respondan realmente a

cuestiones relevantes y cuyos resultados sean obtenidos en el ámbito donde van a ser aplicados, contribuyendo así a aumentar la salud de la población.

Pero estamos convencidos de que, en estos momentos, los Servicios de Salud tienen por delante una magnífica oportunidad para ofrecer mejores condiciones laborales a sus profesionales. Urge llevar a cabo, de forma ágil, aquellas medidas pactadas en los acuerdos de mejora firmados la primavera pasada, que permitan disponer en los Centros de Salud de los recursos necesarios que proporcionen una mayor capacidad resolutive, que redunde en una mejor calidad en la atención a los pacientes. Mejorar la situación laboral de los médicos no sólo pasa por obtener una mejor retribución, sino por tener estabilidad en los contratos de trabajo y por compaginar las tareas asistenciales con el desarrollo profesional y la investigación. Y para ello se ofrece una gran oportunidad a través de las acciones recogidas en la Estrategia Atención Primaria del siglo XXI. Su desarrollo es urgente; y posible mediante el concurso de las voluntades de profesionales y gestores. Pero ahora es el momento de que estos últimos decidan su puesta en marcha, reflejando los compromisos adquiridos y las líneas prioritarias del Proyecto AP21 en partidas asignadas de los presupuestos autonómicos y generales del estado para el ejercicio 2008. Es el momento de adoptar decisiones coherentes con los compromisos adquiridos, que permitan avanzar en la consecución de los retos presentes y futuros de la atención primaria.