

En defensa de la Atención Primaria de Galicia

El sistema sanitario público en España está organizado en dos niveles asistenciales: Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH). En las últimas tres décadas la Atención Primaria experimentó un avance notable, siguiendo las estrategias de la OMS de transformación de este nivel de atención, con la creación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y de las Escuelas Universitarias de Enfermería con nuevos contenidos formativos, con la regulación normativa (RD 137/84) de creación de Centros de Salud a los que se incorporaron equipos multidisciplinarios y con las mejoras en la dotación tecnológica de los mismos. Todos estos elementos situaron la AP cómo uno de los pilares básicos del sistema sanitario.

Diversos estudios confirman que los sistemas sanitarios diseñados en base a dos niveles (un primero nivel que actúa como puerta de entrada y coordinador de la atención, y un nivel hospitalario que atiende a los pacientes más complejos que requieren de medios no disponibles en AP) son los que prestan una mejor atención y son más eficientes. Barbara Starfield dijo que *“un sistema sanitario fuerte precisa una AP fuerte”*. En este tiempo de crisis, que lleva a los gobiernos a reducir los presupuestos dedicados a la sanidad, habría que dar un mayor protagonismo a este nivel asistencial, pues es la manera de garantizar una buena asistencia con menor coste.

La reforma de la AP en Galicia se realizó con mucha demora, pues los gobiernos del PP apoyaron en la década de los ochenta las posiciones profesionales más inmovilistas. El Decreto 200/1993 es la norma que regula el desarrollo de este nivel asistencial, se publicó con diez años de retraso. El gobierno progresista (2005-2009) impulsó de forma decidida a AP y puso en marcha un Plan de Avance que fue posteriormente anulado por el gobierno de Núñez Feijóo. Sin embargo el golpe decisivo contra estos avances ha sido la puesta en marcha de las Gerencias de Gestión Integrada que eliminan la autonomía organizativa y presupuestaria de la AP.

A principios de 2005 el PP puso en marcha la “gerencia única” de Ferrol, y el Consejero de Sanidad expresó su pretensión de extender ese modelo a toda la comunidad. El cambio de gobierno frustró esos planes, que ahora retomaron: Se pusieron en marcha las Gerencias de La Coruña-Cene, Ourense, Santiago y Pontevedra-Salnés; en breve plazo está previsto constituir las Gerencias de Gestión Integrada de Vigo y Lugo-La Marina. Entonces expusimos nuestro criterio sobre esta estructura organizativa que ahora recuperamos manteniendo los mismos argumentos:

1. No existe ninguna experiencia previa adecuadamente evaluada que permita predecir que este nuevo modelo va a mejorar la gestión y la eficiencia del sistema sanitario público (la experiencia de Ferrol, a día de hoy, tampoco fue evaluada).
2. El modelo de AP implantado en España en las últimas décadas ha demostrado

ofrecer claros beneficios para la salud de las personas y de la comunidad. Este modelo, basado en los Servicios de Atención Primaria, está poco desarrollado en Galicia donde precisa de un mayor impulso para mejorar su calidad, la dotación de personal y recursos y potenciar su cartera de servicios.

3. La creación de un único centro de gestión condiciona de manera negativa el futuro desarrollo de la AP, que pierde autonomía en el desarrollo de sus proyectos y queda funcionalmente subordinada a las estrategias de gestión de la Gerencia Única. En este modelo los hospitales vuelven a ser el centro del sistema y precisan de una AP que seleccione los pacientes con criterios de rentabilidad económica.

4. La creación de esta estructura tampoco garantiza que la coordinación de AP y AH sea mejor. En vez de coordinación hay subordinación. Atención Primaria pierde todo el control del proceso asistencial y se refuerza el “hospitalocentrismo”. Esta orientación va contra de la eficiencia: la atención hospitalaria utiliza más tecnología, provoca más iatrogenia y resulta más cara.

5. La creación de un centro único de gestión, junto con la marginación de la AP, favorece que los recursos deriven, aún más si cabe, hacia los hospitales. La reducción de las inversiones en AP frena su desarrollo, lo que llevará al deterioro de la calidad asistencial. La AP, que ya gestionaba un escaso 10% de los presupuestos de la sanidad (cuando los expertos aconsejan el 25%), queda sin estructura organizativa ni capacidad de decisión.

Los impulsores de este modelo afirman que reducen gastos en personal y que suprimen cargos directivos. No es cierto. Los miembros de las Gerencias de AP se integraron en el nuevo organigrama en su totalidad, si bien ahora ocupan cargos irrelevantes, con escasa función directiva. También afirman que se mejora la continuidad de la asistencia. Pero esto no es así: la supresión de las Gerencias de AP no mejora la coordinación y el uso eficiente de ambos niveles asistenciales.

El PP está aplicando una estrategia dirigida a externalizar y privatizar progresivamente la sanidad pública. Utilizan el modelo de Concesión Administrativa o PFI para entregar a manos privadas la gestión de parcelas cada vez más amplias de nuestra sanidad. En las comunidades de Madrid y Valencia, donde ya existen las Gerencias Integradas, se están ofertando a empresas privadas la gestión no sólo de los hospitales sino también las áreas sanitarias, incluyendo los Centros de Salud.

Este será, probablemente, el siguiente paso que piensan dar en Galicia. Como el objetivo de las empresas es conseguir beneficio económico, podemos pensar cuál será el papel a desarrollar por la AP: **ser la portera del sistema**, con **limitaciones en el acceso a pruebas diagnósticas** y con **incentivos para reducir las derivaciones al nivel hospitalario y para realizar selección adversa de pacientes** con la finalidad de reducir los costes.

Por todo lo descrito consideramos que las Gerencias de Gestión Integrada vienen a ser el certificado de defunción de la AP, representan un paso atrás en el avance de la gestión sanitaria y suponen un peligro cierto para el futuro de la sanidad pública, a la vista de la evolución sucesiva en otras autonomías.

Reclamamos que se ponga freno a la implantación de este modelo de gestión y que se recuperen las Gerencias de AP, con capacidad decisoria y presupuesto propio. También solicitamos un incremento de los presupuestos de AP y el inicio de un proceso con el fin de potenciar el sistema sanitario público, sin poner en riesgo los avances y avances conseguidos incluso el momento.

Galicia, 28 de Febrero de 2013.

Firmantes:

-Manuel Martín García. Presidente de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP).

-Jesús Rey García. Coordinador del Plan de Avance de Atención Primaria del Sergas (2006-2009).

-Jesús Sueiro Justel. Presidente de la Asociación Gallega de Medicina Familiar y Comunitaria (AGAMFEC).

-Manuel-V. Fernández Fernández. Presidente de la Asociación Gallega de Enfermería Familiar y Comunitaria (AGEFEC).

-Pablo Vaamonde García. Director General de Asistencia Sanitaria del Sergas (2005-2006).