



La apuesta andaluza por renovar la Atención Primaria

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Redactora Jefe de Gaceta Médica

Hace más de un año, la consejería de Salud de la Junta de Andalucía presentó la Estrategia para la renovación de la Atención Primaria con el objetivo de responder mejor a la evolución social y al avance profesional reorganizando la respuesta asistencial en el primer nivel. La consejería espera que en dos años la plantilla de AP se amplíe en cerca de 1.500 profesionales.

KEY WORDS: Atención primaria, Andalucía, enfermos crónicos, estrategia, presupuestos.

Más de un centenar de profesionales participan desde el pasado mes de noviembre en los grupos de Trabajo creados por el Servicio Andaluz de Salud (SAS) para avanzar en su Estrategia de Renovación de Atención Primaria.

Uno de ellos trabaja en el diseño del catálogo de pruebas diagnósticas, con el objetivo de definir una propuesta antes de final de año que proporcione a los especialistas en medicina familiar un mayor y mejor acceso a los procedimientos diagnósticos, mejorando así la capacidad resolutoria de los centros de salud andaluces. Medidas que contempla el Proyecto Estratégico de Alta Resolución Diagnóstica y Terapéutica en Atención Primaria, con el que el ejecutivo regional pretende mejorar la calidad y los tiempos de respuesta, evitando desplazamientos innecesarios y mejorando el funcionamiento de las interconsultas, potenciando las consultas en acto único. Simultáneamente, tal y como remarcan desde la consejería de Salud, se incrementará el equipamiento diagnóstico de los centros de salud, con la capacitación necesaria de los profesionales.

La intención es mejorar el acceso a pruebas como ecografía, radiología o de laboratorio, acercándolas al paciente, así como incrementar procedimientos terapéuticos como infiltraciones o implantes anticonceptivos, tal y como ha informado la consejería.

Este tipo de propuestas están siendo analizadas por médicos de familia, pediatras, odontólogos, radiólogos, especialistas en Anatomía Patológica y otros de digestivo, cardiología o neurología, que plantearán los circuitos y el abordaje de este tipo de pruebas en el primer nivel.

Al mismo tiempo, el SAS ha puesto en marcha un segundo grupo de trabajo que revisará

la atención urgente en primaria, analizando de forma diferente esta prestación en ámbitos rurales, urbanos y núcleos aislados. De igual modo, responsables de la consejería se han reunido con miembros de la Asociación Andaluza de Matronas para incorporar sus recomendaciones a la Estrategia de Renovación de la Atención Primaria.





La creación de estos grupos es el paso más reciente hacia la renovación de la atención primaria que la comunidad andaluza se propuso hace más de un año. El objetivo de esta Estrategia de Renovación de la Atención Primaria, cuyo documento íntegro puede consultarse a través de la web de la consejería, no ha sido otro que responder mejor a la evolución social y al avance profesional de los últimos años. Sobre esta idea, la consejería diseñó un plan, en colaboración con grupos de trabajo profesionales, sociedades científicas y colegios profesionales que se materializó en este texto. Un documento que recoge 82 acciones, agrupadas en 20 líneas de intervención que dan respuesta a 12 propuestas estratégicas.

Desde la Consejería de Salud andaluza añaden que para conseguir los resultados necesarios, se aumentará la disponibilidad de recursos y se tomarán medidas dirigidas a aumentar el tiempo de calidad de los profesionales. En este camino, ya se han introducido algunos cambios, como el avance hacia la implantación de un modelo integrado orientado a crónicos, liderado por equipos multidisciplinares que trabajan con planes personalizados de actuación, que diseñan de forma conjunta con el paciente y su entorno.

Para ello, se ha comenzado a implantar un modelo integrado de atención a pacientes crónicos complejos, basado en equipos funcionales multidisciplinares y con agendas específicas, que trabajan con planes personalizados de actuación, en cuya elaboración participan las propias personas atendidas y entorno. Un modelo en el que las nuevas tecnologías facilitan la labor de todos. Actualmente, según datos ofrecidos por la consejera de Salud, Marina Álvarez, durante su intervención en una jornada sobre la calidad del Sistema Nacional de Salud, más de 20.000 personas cuentan ya con un plan de este tipo.

De igual modo, se trata de avanzar en la personalización de la atención, recuperando el equipo básico de primaria, integrado por personal médico y de enfermería, y asignando profesionales de referencia durante el ingreso hospitalario. La iniciativa da mayor peso a las competencias profesionales de enfermería.

La comunidad ha comenzado a implantar un modelo integrado para pacientes crónicos complejos



EL PUNTO DE PARTIDA

La elaboración de esta estrategia parte de un diagnóstico de situación claro. La atención primaria se encuentra en España, en general, y en Andalucía, en particular, en un punto crítico desde tres perspectivas:

- La primaria carece de visibilidad para los ciudadanos. No la identifican con un activo esencial del sistema sanitario.
- En la esfera política, ha perdido progresivamente relevancia entre las prioridades sanitarias, en especial en la última década, como demuestra la pérdida de presupuesto destinado al primer nivel.
- En los profesionales, se dan dos situaciones diferentes. Por un lado, en aquellos que cuentan con una situación estable, existe una desmotivación creciente. Mientras los más jóvenes arrastran una situación de precariedad y eventualidad laboral.

Fuente: Estrategia para la Renovación de la Atención Primaria.



PROPUESTAS ESTRATÉGICAS

1. Impulsar una AP vertebradora real de toda la atención y agente de salud del paciente.
2. Desarrollar activamente una atención personalizada y poblacional.
3. Profundizar en valores esenciales que han hecho de la AP un referente social y en salud.
4. Generar un marco profesional estable para la gestión clínica de la AP.
5. Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica.
6. Primacía efectiva de la orientación a resultados para guiar los cambios de la organización.
7. Desarrollar un modelo de financiación de las Unidades de Gestión Clínica de AP basada en criterios corporativos de ordenación de recursos, ajustados por morbilidad atendida y resultados en salud.
8. Potenciar la I+D en AP.
9. Incorporar un Código Ético Corporativo.
10. Mejoras de apoyo a la gestión clínica (TIC y sistemas de información, biografía sanitaria, procesos de formación continua, mejora de gestión de recursos, mejoras en instrumentos de gestión del tipo de acuerdos, participación ciudadana y cartera de servicios, etc.)
11. Marcar una financiación suelo de la AP.
12. Financiación específica del Plan de Acción.

Fuente: Estrategia para la Renovación de la Atención Primaria.

El enfoque se articula en 12 propuestas estratégicas, 20 líneas de intervención y 82 acciones para las cuales se movilizarán los recursos necesarios

La implantación de la estrategia ha supuesto también la revisión de los cupos y una planificación de recursos humanos a cuatro años. Para ello, se ha valorado la complejidad, el perfil de morbilidad y el contexto sociosanitario, en la medida que supone un determinante de las necesidades en salud. En esta tarea ha sido de gran ayuda el uso del sistema ACGs (adjusted clinical groups) y la base de datos poblacional.

Desde Salud explican que se ha comenzado por reasignar los cupos más sobrecargados, para lo que se han creado 105 equipos nuevos, que supondrán la contratación de 105 especialistas de medicina familiar y comunitaria y 105 de enfermería. Según sus cálculos, la contratación, que comenzó en octubre, se ampliará a cerca de 400: 105 médicos de familia, 210 enfermeras, 33 matronas, ocho pediatras y 30 trabajadores sociales.

Asimismo, la intención es completar los equipos con personal de apoyo en salud pública, bucodental fisioterapia o trabajo social, de manera que en los próximos dos años calculan realizar alrededor de 1.000 contrataciones, aumentando así la plantilla total en primaria en 1.500 profesionales.

La ampliación de plantilla, explica Álvarez, complementa las medidas que ya están en marcha para mejorar la estabilidad laboral de los profesionales, una cuestión que subraya como "fundamental para garantizar una relación de calidad entre el equipo asistencial y la población asignada, basada en la confianza que se genera con el tiempo. No hay que olvidar, remarca, que entre 2013 y 2017 se han convocado más de 10.200 plazas en distintas OPEs, y han pasado a ser interinos más de 15.000 profesionales eventuales.



La consejera de Salud de Andalucía, Marina Álvarez, ha destacado en reiteradas ocasiones su defensa de la atención primaria, que considera que “es la piedra angular de calidad” del Sistema Nacional de Salud. “Una atención primaria fuerte mejora los resultados del sistema en su conjunto, con mayor calidad, equidad, eficiencia y satisfacción en la población”, defendía recientemente en

un ciclo de conferencias sobre la calidad del SNS.

La visión sobre el primer nivel que defiende la consejera en reiteradas intervenciones es la de “elemento nuclear y eje vertebrador del sistema sanitario, para garantizar la universalidad y la equidad de una atención longitudinal, integral y de calidad, con la que contribuir a la sostenibilidad de los sistemas públicos”. Una afirmación

que sustenta sobre el argumento de que la primaria permite centrar la atención en las personas en su contexto, trabajando sobre problemas de salud, y también sobre las condiciones y el estilo de vida que puede estar relacionado.

Según sus palabras, es imprescindible el compromiso de toda la organización sanitaria, con la participación de profesionales y ciudadanos.

Por todo esto, destaca que el primer nivel debe tener un peso importante en el presupuesto del SNS, ya que es “la base del sistema, de su calidad y su sostenibilidad”. De ahí que esta comunidad autónoma, insiste, haya incrementado en 124 millones de euros su presupuesto en AP a lo largo de este año, hasta alcanzar los 1.575,4. Una cifra que, asegura, volverá a crecer para 2018. ■

UNA VISIÓN CRÍTICA

A pesar de esta declaración de intenciones para reforzar el primer nivel en la región, el Sindicato Médico Andaluz ha manifestado en reiteradas ocasiones que continúan esperando que las medidas anunciadas en este plan se pongan en práctica. Una de las críticas más sonadas es que esta estrategia, presentada en actos públicos y ante los medios de comunicación, no ha contado con ellos.

El SMA subraya que la situación actual de la AP en la región es sumamente crítica. Tanto, indican, “que el propio SAS se inventó una ‘productividad’ para ofrecer las sustituciones de los compañeros de vacaciones que no iban a ser cubiertas”, denuncia.

El sindicato andaluz denuncia que, hasta la fecha, tampoco se ha negociado la creación de las Unidades de Gestión Clínica de Urgencias en AP cuya creación ya ha comenzado.

Los sindicalistas lamentan que, por ahora, a los representantes de los trabajadores en la mesa sectorial no les han facilitado ningún detalle. “Ni de cómo se han aplicado los famosos ACG (Adjusted Clinical Groups) ni de dónde van los cupos”, advierten.

El SMA, insisten, sigue esperando la oportunidad de poder hablar de este asunto con la gerente del SAS, y critican que esta estrategia persigue como objetivo conseguir publicidad, “para dar la sensación de que por fin se toman en serio las condiciones de los profesionales, en un intento algo estéril de lavar su mala imagen, que ponen de manifiesto, remarcan, los movimientos sociales de los últimos tiempos”. En cualquier caso, el SMA realiza un llamamiento al diálogo, sobre este y otros asuntos, a la gerente del SAS y a la consejera de Salud andaluzas.

