



## Editorial

### Eppur si muove

Francisco José Sáez Martínez

Coordinador del Grupo de Trabajo de Gestión de la SEMG

La frase, atribuida a Galileo Galilei tras su abjuración de que la tierra gira alrededor del sol ante el Tribunal de la Inquisición que le juzgaba, es un claro ejemplo de lo que en SEMG pensamos que va a suceder con el documento “Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria”, publicado en el Boletín Oficial del Estado el pasado 7 de mayo de 2019.

Este documento, sin duda generado por las presiones de las huelgas de los médicos de atención primaria (AP) (generales/de familia y pediatras) en diferentes comunidades autónomas (con especial importancia en Cataluña, Galicia y Andalucía), por el primer Consejo Interterritorial Monográfico sobre AP (15 de noviembre de 2018) y también por la presión del Foro de Médicos de AP, que tras más de 10 años de funcionamiento (en el que debemos reconocer el gran papel de nuestro expresidente, Benjamín Abarca en su constitución y puesta en marcha), han conseguido que la AP sea visualizada en toda su complejidad en el ámbito nacional en pleno año electoral.

Lo cierto es que, con independencia de los fallos y problemas que el documento tiene, amén de la polémica entre comunidades autónomas (aunque esto es, desgraciadamente lo habitual en nuestro país), el “Marco Estratégico” abre una serie de iniciativas y reconocimientos de la situación de la AP en España y su carácter fundamental para el Sistema Nacional de Salud (SNS), que podrían ser el inicio de las imprescindibles mejoras que posibiliten la sostenibilidad de la atención sanitaria española.

Así, reforzar el compromiso del Consejo Interterritorial del SNS con el liderazgo de la AP de Salud, consolidar una política presupuestaria y de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la misma, mejorar la calidad de la atención y la coordinación con el resto de los ámbitos asistenciales, servicios e instituciones, reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en su ámbito, potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación e

impulsar la formación y la investigación en AP, son estrategias que compartimos y aplaudimos desde SEMG.

No obstante, hay algunas medidas que nos llaman la atención: constituir una estructura operativa estable en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para la coordinación y seguimiento del marco estratégico para la AP (¿más estructuras directivas de control?, ¿y el Consejo Interterritorial?); constituir una subcomisión científico-técnica, junto con todas las comunidades autónomas, para que de forma periódica revisen propuestas encaminadas a disminuir tareas burocráticas y facilitar la accesibilidad de los pacientes (¿comisión antiburocracia?); acometer los cambios normativos necesarios para definir y reforzar el papel, las atribuciones y responsabilidades de la AP como agente principal del paciente ante el SNS (¿pero esta no era la definición del SNS?, ¿se lo crearán los defensores de las gerencias integradas?); o actualizar la cartera de servicios de AP del SNS, con especial énfasis en la equidad y los determinantes sociales, las actividades de promoción de la salud y la atención a la cronicidad y dependencia (¿más servicios a coste cero?).

También las hay que nos gustan (y mucho): acometer los cambios normativos necesarios para definir un nuevo ámbito de AP y Comunitaria de Salud, partiendo de la actual composición de los Equipos de Atención Primaria (EAP) y de las Unidades de Apoyo, vinculando la cartera de servicios de AP a competencias, definiendo perfiles profesionales (sanitarios y no sanitarios), funciones y servicios que deben desarrollar, así como ratios aceptables y circuitos de coordinación; incrementar de manera progresiva los presupuestos asignados a AP en función de necesidades concretas de financiación, tanto en capítulo I como en infraestructuras y equipamiento; equiparar las retribuciones complementarias por conceptos homólogos de todos los profesionales de la misma categoría en los ámbitos de AP y atención hospitalaria en cada comunidad autó-

noma; aprobar la oferta pública de empleo con convocatoria y resolución, al menos bienal, de los correspondientes procesos selectivos; promover la derogación de la tasa de reposición, con el fin de alcanzar progresivamente y mantener una tasa de temporalidad en AP inferior al 8 %; identificar *zonas especiales de salud* y plazas de difícil cobertura que, por sus especiales características demográficas y territoriales, y por cuestiones derivadas de la estacionalidad, precisarán una estrategia diferenciada, acordada en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, para la contratación de profesionales y para la prestación de servicios, en la que estén implicadas las diferentes administraciones con competencias en el territorio; o dimensionar las plantillas de los EAP mediante el establecimiento de la dotación de puestos de todas las especialidades y profesiones, sanitarias y no sanitarias, que permita responder a las necesidades de atención de la población adscrita.

Mención aparte merecen algunas de las reivindicaciones clásicas del Foro de Médicos de AP y que aparecen en el documento, como lograr que en 2022 todos los cupos cumplan criterios ajustados al territorio, a las características demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas de la población, a la oferta asistencial de la cartera de servicios asignada y a la actividad propia del EAP (docencia, investigación, oferta de servicios propios de AP, actividades comunitarias...). Se estandarizarán esos criterios de población para establecer un número máximo por cupo y asegurar que no se vean afectadas, en ningún caso, las retribuciones por la disminución del referido cupo máximo de población asignada. En ese horizonte temporal de 2022 se establecerá el cupo máximo en 1.500 personas asignadas de edad adulta y de 1.000 personas en edad pediátrica, con un margen máximo del 10 %, todo ello dejando a criterio del titular del cupo la posibilidad de superar el margen máximo de dicho límite y revisando anualmente ese compromiso, y, en todo caso, con respeto al marco de las relaciones laborales en cada territorio. Por supuesto, también establecer un plan de sustituciones para cubrir las ausencias de profesionales, consensuado entre las gerencias de Área Sanitaria y los EAP, y prever la posibilidad de articular modelos organizativos del EAP con ampliación horaria voluntaria y retribuida.

Existen medidas con una clara vinculación e importancia en la actividad diaria, como revisar los criterios de normalización de la agenda de calidad, permitir la gestión de la agenda por cada profesional del EAP, facilitar el acceso a pruebas diagnósticas en similares condiciones a las que tienen los profesionales de atención hospitalaria, garantizar que las demandas de atención no urgentes se atiendan en menos de 48 horas, establecer criterios de planificación y coordinación para la atención continuada y urgente de proximidad, procurar la dotación de recursos necesaria para ello, garantizar el acceso seguro de todos los profesionales sanitarios a la historia de salud digital del SNS, o impulsar las consultas telemáticas de ágil resolución.

Se enumeran medidas de carácter científico y de formación: incorporar la AP como área de conocimiento en los planes

de estudio de las titulaciones de los diferentes grados profesionales del ámbito de la AP (medicina familiar y comunitaria, como área de conocimiento en los planes de estudio propios del Grado de Medicina); impulsar los cambios normativos necesarios, de manera coordinada entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, en materia de acreditación de profesorado universitario, de manera que los criterios se adapten a los estándares de práctica asistencial en el ámbito de la AP y faciliten la incorporación de sus profesionales a los cuerpos de profesorado universitario; incorporar rotaciones obligatorias en AP, de duración variable, en todos los programas oficiales de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud; aumentar de manera significativa el número de plazas acreditadas para formación de profesionales de AP y ofertar el 100 % de las plazas acreditadas en las convocatorias anuales de acceso a plazas de formación sanitaria especializada; o promover la realización de las actividades formativas en horario laboral, con especial énfasis en establecer incentivos económicos y de carrera profesional, a partir de criterios de discriminación positiva para todos los profesionales que participen en proyectos de investigación del área o proyectos independientes, orientados fundamentalmente al estudio de la efectividad de intervenciones en condiciones de práctica clínica habitual (la importancia de la investigación en AP, reivindicación clásica de SEMG).

Todo ello y más acciones positivas (en relación con los residentes, con la incorporación de nuevos profesionales o con la relación entre el médico de familia y ellos) aparecen en este documento; sin embargo, no se aborda de manera clara el tema fundamental que sustenta estas propuestas: la dotación presupuestaria necesaria.

La impresión de nueva "Estrategia AP XXI", con falta de consenso político (un nuevo documento más de propósitos sin más función que calmar los ánimos y volver a embaucar a los profesionales), que crea la sensación de una nueva oportunidad perdida para reorganizar el SNS, tanto en AP, como en atención hospitalaria, como en el acceso de los ciudadanos al mismo, es lo que nos domina en este momento, mientras la AP continua degenerándose, perdiendo profesionales, funciones y satisfacción de la población, *moviéndose* como la tierra, pese a la versión oficial sobre su inmovilidad (eso del mejor sistema sanitario del mundo). Todo ello nos lleva a exclamar "*Eppur si muove*".

#### BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. Boletín Oficial del Estado, 7 de mayo de 2019; 109: 48652-70.