

ATENCIÓN PRIMARIA

La Comunidad de Madrid avanza en el desmantelamiento y privatización de la atención primaria

ADSP Madrid

La Comunidad de Madrid tiene hace tiempo en su mira la Atención Primaria (AP) porque es una parte fundamental de la asistencia sanitaria pública y porque se resiste a la implantación en la misma de su modelo mercantilista y privatizador. Recuérdese que uno de los puntos del denominado "PLAN DE MEDIDAS DE GARANTÍA DE LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID" de octubre de 2012 era precisamente la *Concesión de la prestación de la asistencia sanitaria de Atención Primaria de un 10% de los Centros de Salud*, lo que se consiguió evitar gracias a las movilizaciones sociales y profesionales.

Desde entonces, el desinterés del gobierno madrileño del PP sobre la AP ha sido manifiesto, ejemplificado en una disminución de su peso presupuestario (en la Comunidad de Madrid se pasó desde el 12,8% del presupuesto en 2010 al 11,3% en 2015, frente al 14,88 y el 13,69% en el conjunto del país), lo que ha provocado un serio problema de descapitalización que se ejemplifica sobre todo en la baja densidad de profesionales sanitarios, tal y como se observa en la tabla siguiente:

	2010	2016
Médicos AP / 1.000 habitantes. Madrid	0,69	0,68
Médicos AP / 1.000 habitantes. España	0,75	0,76
Enfermería AP / 1.000 habitantes. Madrid	0,52	0,50
Enfermería AP / 1.000 habitantes. España	0,62	0,64

No contento con deteriorar por la vía presupuestaria la AP madrileña, la Consejería de Sanidad tiene prevista la puesta en marcha de 3 medidas que afectaran muy negativamente a la misma, vamos a señalarlas a continuación

1. Disminución del horario de atención de la AP

Recientemente la Gerencia de AP de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid acaba de hacer publico el

documento 'Atención Pediátrica de Atención Primaria. Propuestas de mejora en el modelo de atención de la Comunidad de Madrid' para reorganizar la Atención Primaria Pediátrica (APP) en esta Comunidad, ante el mismo habría que hacer algunas consideraciones:

El documento de fecha 5 de abril de 2018 **contiene datos inexactos y desactualizados**. Por ejemplo en la página 7 señala que *España es el país de la UE donde mas veces se visita al médico de AP por año, con una media de 8,1 visitas por habitante, datos estos de hace mas de 10 años* y totalmente inciertos en la actualidad. Según los últimos datos de la **OCDE** (Health Data 2017) y de **Eurostat** (enero de 2018) el numero de consultas por médico en España era en 2014 de 7,6 superado en ese año por Alemania, Hungría, Holanda, Polonia y Eslovaquia entre los países europeos de la OCDE, y asimismo según los datos de Eurostat, España estaba situada en el lugar catorceavo en cuanto al numero de visitas al médico entre los 28 países de la UE. Por otro lado el sistema sanitario español está situado en el último lugar de la UE en cuanto a ingresos hospitalarios por habitante y año, hecho este que se mantiene en los últimos 20 años. Es decir tenemos un sistema sanitario con pocos ingresos hospitalarios y muchas consultas (no el que más tiene, sino situado por encima de la media) probablemente por la potencia de la AP en el país.

La pertinencia de la AP en nuestro país parece razonable, aunque no hay que olvidar que existen otros modelos en muchos países del mundo con situación económica, social y sanitaria similar a la nuestra.

Los problemas del déficit de pediatras en AP provienen de tres cuestiones que son de responsabilidad de las administraciones publicas: Primero, **insuficiencia de plazas de formación pediátrica** en las convocatorias MIR que se ha agravado durante los años de crisis; Segundo, **escasa formación en AP durante el MIR de pediatría** enfocado sobre todo a la práctica hospitalaria y la superespecialización; y Tercero, **política de contratación de las administraciones públicas que favorece a los hospitales**, de manera que, según el propio documento solo el 30% de los pediatras que acaban la residencia acaban contratados en AP.

También llama la atención que un informe que pretende proponer soluciones a los problemas de la pediatría de AP

en Madrid no incluya información detallada y actualizada sobre la situación de la misma. Así faltan datos concretos sobre las TSI por pediatra, la frecuentación y la presión asistencial, tanto general como por direcciones asistenciales y por distritos (que según los últimos datos públicos, de 2012, muestran una gran disparidad) lo que es preciso para hacer cualquier plan de mejora.

Entre las medidas que se proponen destaca la reducción del horario de atención pediátrica en AP durante el turno de tarde que acabaría a las 18:30 hs. Entendemos que se trata de una propuesta inaceptable e injustificada, por los siguientes motivos:

1 La mayoría de la demanda de pediatría en AP se produce en el turno de tarde porque los niños están generalmente escolarizados durante la mañana, en ocasiones hasta las 17-18 horas, y por otro lado sus familiares suelen tener mayoritariamente su horario laboral también por la mañana e incluso hasta media tarde, por eso restringir el horario de tarde daña seriamente la accesibilidad del servicio que es una de las características fundamentales de la AP. Así lo han señalado también las Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos de Madrid y organizaciones de consumidores como FACUA.

2 El documento, a pesar de que está elaborado por la Gerencia Asistencial de AP no cuantifica el número de niños atendidos durante este margen horario en que se propone eliminar la atención pediátrica en AP, que según los últimos datos conocidos son más de 700.000 al año (15,6% de las consultas cuando es el 11,5% del horario).

3 Tampoco se indica a donde acudirán a recibir asistencia estos niños, aunque obviamente hay 2 alternativas, a las urgencias hospitalarias, saturando un servicio ya de por sí saturado (las urgencias en Madrid desde 2010 han crecido un 23,52% frente al 13,63% del conjunto del SNS), o los que tengan medios económicos, a las consultas privadas, fomentando así la privatización y la desigualdad.

4 Aunque se señala que el objetivo es favorecer la conciliación familiar de los pediatras, que no de la población como ya se ha señalado, este supuesto objetivo está en contradicción con la medida incluida en la página 26 "permitir compatibilizar AP con guardias hospitalarias, tanto en pública como en privada, sin exigir tantos requisitos para la compatibilidad" y "permitir el trabajo público en dos comunidades autónomas sin penalización". Es decir no se pretende la conciliación sino favorecer el trabajo en el sector privado y/o en los hospitales en detrimento del horario de AP.

“El proyecto de “Centros en transición” pretende disminuir las citas en AP utilizando sistemas informáticos”



5 Y por fin reducir el horario de AP pediátrica tendría un efecto dominó sobre el resto de la AP, que acabaría ajustándose a este horario reducido, y sería un importante obstáculo en la accesibilidad de la población.

Tampoco parece lógico que se pretenda que los administrativos de los centros de salud realicen el *triaje* pediátrico porque se trata de personal no sanitario y esta labor deberían efectuarla profesionales sanitarios, razonablemente de enfermería.

En resumen, hay que **rechazar totalmente cualquier intento de reducir el horario de atención pediátrico** en AP, que solo tiene sentido en la deriva de privatización silenciosa en la que está inmersa la administración sanitaria del PP madrileño y que va a producir desigualdad, favorecer la asistencia sanitaria privada e incrementar la presión inapropiada sobre las urgencias hospitalarias.

2. Los denominados “centros en transición”

Otra estrategia para deteriorar la AP es la puesta en funcionamiento de un programa piloto de los denominados “centros en transición” que se ha puesto en funcionamiento de manera experimental en 6 centros de salud de la Comunidad con un coste de 24.200 € (sin que se conozca concurso al respecto).

El proyecto lo que pretende es mediante criterios economicistas disminuir las citas en AP utilizando sistemas informáticos que deniegan las que consideran inapropiadas, con el objetivo de denegar más del 20% de las peticiones, y por otro lado utilizando criterios parecidos el rebajar el gasto far-

macéutico. Obviamente la primera derivada de estas actuaciones es que las personas que vean denegadas sus peticiones de cita acaban acudiendo de urgencias, al centro de salud o a los hospitales, y en algunos casos, lo de quienes tengan mas recursos, a los centros privados. Obviamente se favorece la utilización inapropiada de los recursos, se obstaculiza la necesaria accesibilidad de la AP y se favorece la desigualdad en el acceso a la asistencia sanitaria.

3. El proyecto de la llamada “atención farmacéutica”

El Gobierno del PP de la Comunidad de Madrid ha aprobado un proyecto de nueva ley de farmacia que implica a los farmacéuticos propietarios de las oficinas de farmacia en el seguimiento y la adherencia terapéutica, en especial de los ancianos, dependientes y personas más vulnerables.

La implicación de los farmacéuticos públicos en el seguimiento de los tratamientos farmacológicos podría suponer un avance a la hora de adecuar la terapia y disminuir la polimedicación, las interacciones y los consiguientes efectos adversos de los medicamentos, cada vez más frecuentes debido a la aceleración de la aprobación y de la generalización de los nuevos fármacos.

Sin embargo, la implicación de los farmacéuticos privados en el seguimiento del tratamiento de los pacientes en sus propios domicilios puede suponer un grave conflicto de intereses, dado que promover la adherencia a la medicación supone un incremento de los beneficios de los agentes farmacéuticos, sin que, por otra parte, estos asuman ninguna responsabilidad sobre las consecuencias de nuestro abuso de antibióticos, tranquilizantes o estatinas, en los primeros puestos del ranking a nivel mundial

Con esta ley se pierde la oportunidad de iniciar la desprivatización de uno de los pilares del SNS, la asistencia farmacéutica en atención primaria, y avanzar así en la desmedicalización, en la adecuación de los tratamientos y en la mejora de la salud y de la calidad de vida de las personas, más relacionada con la generalización de los hábitos saludables y la promoción de la salud que con tratamientos paliativos para soportar las consecuencias del sedentarismo, la mala alimentación, la contaminación del aire y de los graves problemas laborales de la población.

Por otro lado este propósito del proyecto es congruente con el intento del PP en Madrid de dismantelar y privatizar la AP, cuyos profesionales son las personas más cualificadas e indicadas para garantizar el control y el seguimiento terapéu-

tico de la población, aunque es obvio que para ello se precisa incrementar las plantillas, ya que la Comunidad de Madrid tiene el dudoso honor de ser la Comunidad autónoma en la que los profesionales de medicina general y enfermería tienen mas población asignada.

¿En que coinciden estos tres proyectos?

En primer lugar expresan la política del PP en la Comunidad de Madrid de deteriorar y postergar la AP en la región, una AP que ya esta muy castigada por los recortes. Deteriorando lo público, en este caso la AP, la puerta de entrada al sistema que debería de resolver mas del 80% de los problemas de salud de la población, se favorece al sector priva-

do al que acudirán quienes tengan posibilidades económicas para hacerlo, se favorece la utilización inapropiada de otros recursos (en este caso las urgencias) ya suficientemente sobrecargados, y se desprestigia a la Sanidad Pública que ha sido siempre la estrategia de las políticas sanitarias del PP en la región.

Conviene recordar que según el último Barómetro Sanitario el 66,2% de la población prefiere la AP pública a cuyo funcionamiento la ciudadanía puntúa con un 7,28 y un 84,8% considera que la atención recibida fue buena o muy buena, y que un 68,1% de los madrileños que acudieron a urgencias lo hicieron por propia iniciativa (una parte significativa de ellos porque no tuvieron cita en un tiempo razonable: el 49,1% no la obtuvieron en 48 hs).

En segundo lugar, responden a un intento de disminuir las ya reducidas plantillas de la Atención Primaria, la reducción de jornada de atención supondría una disminución de más de 1.400 profesionales de AP, los centros en transición alrededor de 2.500 y la atención farmacéutica un numero imposible de determinar pero obviamente también acabara repercutiendo sobre las plantillas, al trasladar labores que ahora se desarrollan desde la AP hacia el sector privado, a la vez que incrementara de manera notable el gasto farmacéutico de la región.

En segundo lugar, responden a un intento de disminuir las ya reducidas plantillas de la Atención Primaria, la reducción de jornada de atención supondría una disminución de más de 1.400 profesionales de AP, los centros en transición alrededor de 2.500 y la atención farmacéutica un numero imposible de determinar pero obviamente también acabara repercutiendo sobre las plantillas, al trasladar labores que ahora se desarrollan desde la AP hacia el sector privado, a la vez que incrementara de manera notable el gasto farmacéutico de la región.

Por todo ellos desde la Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Madrid nos oponemos totalmente a las mismas porque están pensadas para deteriorar la AP y para favorecer los negocios privados a la vez que incrementan las desigualdades en el acceso al sistema sanitario. Por eso exigimos una rectificación y que se cambie la política sanitaria regional potenciando una AP de calidad con recursos y personal suficiente para garantizar la salud de la ciudadanía. ◆

“La implicación de los farmacéuticos privados en el seguimiento del tratamiento de los pacientes puede suponer un conflicto de intereses”