EL SEMANARIO DE

DIARIO MEDICO

DEL 10 AL 16 DE ABRIL DE 2017

25 aniversario

APARATO DIGESTIVO

Una infección vírica podría actuar como desencadenante de la enfermedad celiaca PÁG. 18

ENDOCRINOLOGÍA

Convertir las células alfa en beta, posible vía terapéutica en diabetes tipo 1 PÁG. 19

Heiko Lickert, Judith López Fernández, Benoit Gauthier, Patrik Collombat y Eduard Montanya Mías, en el congreso nacional de la Sociedad Española de Diabetes (SED), en Barcelona.

ANDALUCÍA

El SAS insiste en los enfermeros para la gestión PÁG. 14

ENTORNO LA 'MALA PRENSA' DE LA LECHE NO TIENE SUSTENTO CIENTÍFICO PÁG. 22

La primaria sigue siendo secundaria

El Foro suspende a las 17 CCAA en los puntos del decálogo de mejora

El presupuesto medio se queda en el 13,5%, frente al objetivo ideal del 25%

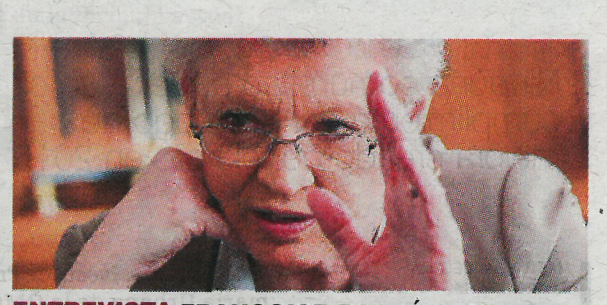
PRIMER PLANO

Por muchas que sean las declaraciones políticas, primaria sigue siendo la *hermana pobre* del SNS. Dos años después de que el Foro de Primaria aprobase su decálogo de mejora del nivel, las 17 comunidades sacan un "rotundo suspenso" en su cumplimiento, según el balance que el Foro ha hecho para DM en vísperas del Día Nacional de Primaria, que se celebra el 19 de abril. El presupuesto medio autonómico se queda en el 13,5 por ciento (frente al 25 por ciento que se marcó el Foro) y a la progresiva desaparición de las gerencias de primaria se suma la disparidad en el acceso a pruebas diagnósticas y en la implantación de la receta electrónica. Además, el desarrollo de la estrategia de crónicos depende más del médico hospitalario que de primaria, según el Foro. PÁGS. 2 Y 3

JAUME COSIALLS

Debate en Cataluña: Medicina, Enfermería y Trabajo Social

Representantes de los médicos, enfermeras y trabajadores sociales hablan sobre la situación actual de la primaria en Cataluña. Piden gestionar recursos propios y que se apueste por el factor humano. La creación de un departamento transversal en las universidades, la estabilidad de los contratos laborales o la integración real de la visión comunitaria son aspectos que reivindican Núria Carrera, decana del Tscat; Alba Brugués, presidenta Aificc, y Dolors Forés, presidenta de Camfic. PÁGS. 2 Y 3



ENTREVISTA FRANÇOISE BARRÉ-SINOUSSI, premio Nobel de Medicina y codescubridora del VIH.

"Necesitamos más investigación básica para la vacuna del sida"

MEDICINA

El sida marcó la carrera de esta experta en retrovirus del Instituto Pasteur. Como otros involucrados en la pandemia, conjugó labor científica y activismo. Ve muy necesaria la investigación básica para acabar con el VIH. PÁG. 21

ANÁLISIS

PGE: la subida no compensa lo perdido

El alza de fondos para sanidad en el proyecto de Presupuestos Generales del Estado (PGE) de 2017 no cubre los recortes desde 2011. PÁG. 6

DIÁLOGOS DE DIRECCIÓN

"No mejoraremos si el profesional no se acerca a la gestión"

Cristina Granados.

GESTIÓN

La gerente del Complejo Asistencial de Salamanca, Cristina Granados, tiene ante sí el reto de poner en marcha un hospital que llega con más de una década de retraso. Apuesta por la gestión clínica y despolitizar el sector. PÁG. 8

Primaria: suspenso a las autonomías con matices

JAUME COSIALLS

Ninguna comunidad apueba en el cumplimiento del decálogo de mejora creado por el Foro en 2015

El presupuesto no llega al 14% y hay mucha disparidad en el acceso a pruebas y en la receta electrónica

MADRID/BARCELONA
F. G/K. I/N. M
dmredaccion@diariomedico.com

Diez años después de que el Foro de Médicos de Atención Primaria presentase un decálogo para la mejora del primer nivel asistencial (*ver DM del 13-IV-2015*), ninguna autonomía aprueba en su cumplimiento, según el balance que los representantes del Foro han hecho para DM días antes de que el próximo 19 de abril se celebre el Día Nacional de Primaria.

Aurora García Lerín, responsable de relaciones institucionales de Semergen, reconoce que "es difícil otorgar una puntuación global, pues el desarrollo de los distintos puntos es muy dispar en cada comunidad, pero la nota media general no llega, ni con mucho, al aprobado".

Más contundente, Salvador Galán, secretario nacional de Atención Primaria de CESM, habla sin ambages de "un rotundo suspenso", y Vicente Matas, vocal de Primaria Urbana de la OMC, admite "algún avance puntual en temas muy concretos, pero totalmente insuficiente, por lo que el suspenso es generalizado".

En materia presupuestaria, el propio Galán recuerda que el Foro de Primaria "se fijó hace ya 9 años el objetivo de lograr que las autonomías destinasen el 25 por ciento de su presupuesto sanitario al primer nivel, pero en medio hemos tenido un crisis económica brutal, con consecuencias muy graves para una primaria ya muy debilitada". Esa crisis ha hecho que el Foro se replantee a la baja su objetivo presupuestario, con cifras que concreta el último documento de la OMC sobre la *Atención Primaria 2025 (ver DM del 31-III-2017)*: un aumento sostenido del 0,1 por ciento del PIB del presupuesto sanitario público entre 2017 y 2025 y, dentro de éste, un avance del 0,3 por ciento anual en la participación de primaria; hasta llegar a un 17,3 por ciento en 2025, que equivale al 1,19 por ciento del PIB global.

Aun con esa rebaja, ninguna autonomía se acerca a ese objetivo en 2017: el porcentaje medio de inversión en primaria está en un 13,5 por ciento, con sólo 4 comunidades (Extremadura, Asturias y las dos Castillas) por encima del 16 por ciento, y una comunidad, Madrid, por debajo del 12 por ciento. Precisamente, Castilla-La Mancha será la única comunidad que recibirá una mención del Foro en su acto del 19 de abril, pero no por haberse acercado a esas cifras, sino por su "intención" *(ver DM del 12-IX-2016)* de llegar al 25 por ciento..., y sin especificar cuándo.

> Sólo Castilla-La Mancha recibirá una mención del Foro por su presupuesto, y no por haber destinado a su primaria un 25 por ciento, sino por su "intención" de hacerlo

Más allá de cifras concretas, Domingo Orozco, presidente de la Comisión Nacional de Medicina de Familia, cree que "lo que hay que hacer no es definir cuánto se va a gastar, sino en qué. En el ámbito hospitalario tienen claro que, cuando piden competencias, demandan también más recursos, y en primaria llevamos años aumentando las prestaciones y la cartera de servicios: quien más haga debe tener más recursos". Y, además, que lo que se destine a primaria se gaste realmente en el nivel. "Llevamos años pidiendo en vano unos presupuestos finalistas, de forma que lo que tengamos se invierta íntegramente en sanidad y no se diluya por el camino", dice Antonio Fernández-Pro Ledesma, presidente de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

ENORME DISPARIDAD

La implantación de la receta electrónica y el acceso a pruebas diagnósticas en el primer nivel son otros dos puntos con "escasos avances". Con respecto al primero, el Foro resalta el grado de implantación registrado en autonomías como Extremadura, Canarias, Galicia, Navarra, la Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha, pero García Lerín se queja de que "esa implantación no es uniforme en el SNS y no se ha llegado a la deseada interoperabilidad".

Idéntica desigualdad detecta el Foro en el acceso a pruebas diagnósticas y en la gestión de la agenda del médico, y la mayor prueba de esas disparidades, según la representante de Semergen, es "la ausencia de un documento estandarizado para todo el territorio español en ambos puntos".

Poco o nada ayuda a la revalorización del primer nivel la "tendencia a la desaparición de estructuras directivas específicas". La supresión de las gerencias de primaria en la mayoría de las comunidades, y su disolución en gerencias integradas, "hace aún más evidente el *hospitalocentrismo* vigente en el sistema", dice

> El Foro se queja de que las gerencias integradas benefician más a los hospitales, aunque Orozco ve algo positivo en ellas: el acceso a equipos tecnológicos

Concepción Sánchez Pina, presidenta de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Aepap).

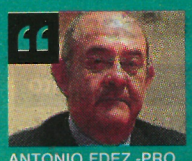
El presidente de la comisión de Familia coincide con Sánchez Pina en que "el hospital tiende a ser el más beneficiado con la creación de las gerencias integradas", pero cree que "en algunos aspectos también han representado mejoras para el primer nivel, por ejemplo a la hora de incorporar a los centros equipos tecnológicos como los ecógrafos".

El abordaje de la cronicidad, que, de acuerdo con la estrategia nacional aprobada en su día por el Consejo Interterritorial *(ver DM del 16-X-2012)*, debía liderar primaria, es otra asignatura pendiente, según los médicos. Aunque la estrategia se ha ido implantado en todas las autonomías, en mayor o menor medida, García Lerín denuncia que "en la mayoría de ellas es el médico hospitalario quien lidera y/o decide el grado de intervención en el paciente, aunque es el facultativo de primaria quien mejor y más integralmente conoce a ese paciente, y sería, por tanto, mucho más eficiente que fuese él quien determinase esa intervención".

CRONICIDAD

En materia de cronicidad, Orozco pone sobre la mesa "un reto, no tanto de primaria, como del SNS: mejorar la continuidad asistencial. Tenemos que olvidarnos de los compartimentos estancos y trabajar en equipos multiprofesionales".

Formación e investigación son dos puntos en los que el Foro detecta mejoras


ANTONIO FDEZ.-PRO LEDESMA, PRESIDENTE DE SEMG

"La limitación de pruebas en el ámbito del primer nivel asistencial es el mayor error que cometen los políticos"

MARÍA FERNÁNDEZ GARCÍA, VICEPRESIDENTA PRIMERA DE SEMFYC

"Centrarnos en la falta de personal es importante, pero también urge una cartera de servicios homogénea"

AURORA Gª LERÍN, DE RELACIONES INSTITUCIONALES DE SEMERGEN

"El primer paso es que nuestros gobernantes se crean lo que predican y den a primaria medios y capacidad"

SALVADOR GALÁN, SECRETARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CESM

"Es necesario un plan económico especial y urgente para recuperar la AP digna que exige el ciudadano"

Alba Brugués, presidenta de la Aificc; Núria Carrera, decana del Tscat, y Dolors Forés, presidenta de Camfic, en la redacción del DIARIO MÉDICO, en Barcelona.

en varias autonomías, con la implantación de la asignatura de Medicina de Familia en todas las facultades y el aumento progresivo de la producción científica. Aun así, María Fernández, vicepresidenta de Semfyc, pide "más presencia en el grado, porque, desde que los alumnos rotan por los centros de salud, ha mejorado el número de los MIR que eligen primaria".

En el capítulo investigador, el Foro también registra "muchas desigualdades" en volumen de producción, siendo Cataluña, Madrid, Andalucía y las dos Castillas las que aportan mayor número de publicaciones.

Al decepcionante balance del compromiso autonómico con el decálogo, se suma la consabida denuncia sobre el déficit de plantillas y la mala situación laboral de muchos médicos. "Desde el inicio de lo recortes, en torno a 2010, el sistema público tiene 10.000 médicos y 30.000 enfermeros menos" concluye Fernández-Pro.

DIARIOMEDICO.COM

Participe en la encuesta sobre primaria de Diario Médico en http://www.diariomedico.com/marketing/diaAP2017

DEBATE SOBRE LA SITUACIÓN DE LA PRIMARIA EN CATALUÑA

"El primer nivel debe gestionar sus propios recursos económicos"

Representantes de los profesionales del área médica, de enfermería y trabajo social hacen balance

En Cataluña la situación de primaria es mejorable, aunque se han dado pasos clave tras la reforma iniciada en 1984, que es cuando se sentaron las bases del actual modelo, según ha quedado de manifiesto en un debate celebrado en Barcelona y organizado por DIARIO MÉDICO, en el que han participado Dolors Forés, presidenta de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña (Camfic); Alba Brugués, presidenta de la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña (Aificc), y Núria Carrera, decana del Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña (Tscat).

Para Forés, se trata de una reforma que modernizó el sistema, pero que se hizo "de espaldas al paciente y a la comunidad", y considera que actualmente uno de los retos en este campo es precisamente el trabajo en equipo y en red, pero realmente centrado en el ciudadano.

Brugués añade que es fundamental integrar la visión comunitaria y de la familia, "que es como realmente se podrá ir hacia adelante en temas como el envejecimiento y la cronicidad", y asegura que el proceso de recuperar a todos los agentes implicados -salud pública, asociaciones de vecinos, municipios, farmacéuticos, etc- "lo debe liderar la atención primaria claramente".

Carrera coincide y agrega que una de las limitaciones en el caso del trabajo social sanitario es que "no está implantado en el territorio por igual y no existen *ratios* que nos indiquen qué número de profesionales debería haber en el primer nivel". Además, reivindica la posibilidad de hacer prescripción y gestión desde la primaria del sistema de salud de algunos recursos que actualmente están en el sistema social, como los centros sociosanitarios, residencias o centros de día.

Forés asiente y añade que "siempre hemos pedido una gestión específica para la primaria, con unos presupuestos propios" ya que en la fórmula actual gran parte de los recursos están "absorbidos por los hospitales".

FORMACIÓN TRONCAL

Otro de los puntos en los que las tres profesionales coinciden es en la necesidad de reforzar la formación de primaria en el grado, como sucede en otros países. Forés propone la creación de un departamento transversal de atención primaria, "con alumnos que provengan de enfermería, trabajo social o psicología".

Brugués considera que además es necesario regular la especialidad, en el caso de Enfermería, ya que actualmente las plazas en primaria se obtienen mediante "concursos obsoletos", que favorecen la integración de algunos profesionales que vienen de otras áreas y "pasan dos años hasta ponerse al día".

Las tres denuncian una situación de inestabilidad y precariedad laboral, con contratos cortos y condiciones económicas y de horario malas, lo que se traduce en una "fuga de talentos" ya que muchos profesionales optan por buscar empleo en otros países.

Forés aclara que la estabilidad laboral que reclama atención primaria no pasa por "hacer funcionarios a todos los profesionales. Lo que pedimos son contratos laborales serios, por un tiempo largo. No se trata de *funcionarizar* a todos por decreto. Se trata de formar por competencias, de seleccionar y de evaluar; todo eso es clave y es lo que da estabilidad".

Además, a esta realidad se suma que muchos estudiantes procedentes de diversos países del mundo vienen a los centros españoles para formarse y, después de los años de formación, vuelven a su lugar de origen.

DOLORS FORÉS

"Siempre hemos pedido una gestión específica para la primaria, con presupuestos propios ya que gran parte de ellos están absorbidos por los hospitales"

ALBA BRUGUÉS

"La visión comunitaria y de la familia es la que realmente nos permitirá ir adelante en temas como el envejecimiento y la cronicidad"

NÚRIA CARRERA

"El trabajo social no está implantado en el territorio por igual y no existen 'ratios' que nos indiquen qué número de profesionales debería haber"

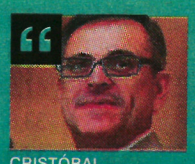
Por último, Brugués destaca que para mejorar la situación actual de la primaria se debe apostar por mejorar el factor humano. "El recurso principal de la primaria es su profesional. Los hospitales han crecido en recursos, en estructura, en tecnología... tienen un volumen económico muy importante. Pero primaria no ha crecido lo suficiente y faltan recursos; estamos tocando hueso en los recortes de primaria".

CONCEPCIÓN SÁNCHEZ PINA, PRESIDENTA DE LA AEPAP

"Es significativo que la propuesta formativa del ministerio no dé a las rotaciones por AP la importancia que merecen"

VICENTE MATAS, VOCAL NACIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA URBANA DE LA OMC

"Los barómetros sanitarios del CIS de 2015 y 2016 han evidenciado que las demoras en las citas de AP son intolerables"



CRISTÓBAL CORONEL, SECRETARIO GRAL. DE LA SEPEAP

"La politización de la gestión y la falta de recursos humanos son dos de los principales problemas que tiene este nivel"

DOMINGO OROZCO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE MEDICINA DE FAMILIA

"Nuestra primaria es de las mejores del mundo, sobre todo en cuanto accesibilidad, pero aún hay retos por delante"