

La crisis en primaria hace buscar nuevos modelos

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid prepara un nuevo modelo de atención primaria en un escenario global de crisis de este nivel asistencial. Las reuniones con sindicatos y sociedades científicas ya han empezado, las Entidades de Base Asociativas, las gerencias únicas o el modelo Alzira son algunas propuestas.

LUCÍA BARRERA | GM MADRID

Aunque sin concreción, la Comunidad de Madrid se está planteando un cambio de cara del sistema de atención primaria en la autonomía. Si bien desde la Consejería de Sanidad se insiste en que no hay ninguna decisión tomada todavía, porque se está escuchando "a todas las partes" —se han mantenido reuniones con la Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (Femyts) y las sociedades científicas—, el pasado mes de julio el órgano que gestiona Juan José Güemes, entregó el documento "Modelo de gestión de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid" donde se planteaban algunas medidas que podrían dirigir la reforma.

No obstante, según han explicado a GACETA MÉDICA Femyts y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (Semfyc) las propuestas del Gobierno de Esperanza Aguirre son inconclusas.

Una de las cuestiones en la que parece hacer hincapié la consejería —según explicó en las reuniones la viceconsejera de Asistencia Sanitaria, Ana Sánchez— es en el establecimiento de Entidades de Base Asociativas (EBA), similar a las creadas por CiU en Cataluña que posteriormente paralizaría el tripartito al subir al poder. En concreto, se crearían tres y luego otras cinco en dos años, a medida que salgan los nuevos hospitales.

Para Joaquín Pérez Argüelles, vicecoordinador general de Femyts, esta herramienta podría funcionar, pero no solucionaría el problema que tiene la primaria en Madrid. En tal caso, habrá que esperar a que se determinen las condiciones de estructuración ya que han de tener una entidad jurídica propia y estar constituidas por personal sanitario que suscribe un mínimo del 51 por ciento del capital social. El resto por personas jurídicas que tengan por objeto la gestión o prestación de servicios.

En la misma línea, Paulino Cubero, presidente de Semfyc Madrid (Somfyc), opina que las EBA no solucionan nada porque hay 350 centros en la comunidad, aunque le parece positivo que la idea global que ha transmitido la consejería sea la de fomentar la autogestión en los centros, a pesar de que no vaya bien encaminada. De este modo, a su juicio, la posibilidad planteada de que las áreas desaparezcan y la consejería negocie directamente con los equipos de primaria, es una utopía. Algo similar sucede con las gerencias únicas —que empezarían en Fuenlabrada y Aranjuez— con lo que el centro de salud dependería directamente del hospital o la gestión mediante entidades privadas similar al modelo Alzira.

"Nos parece que se han hecho propuestas deslavazadas que rompen con lo que hay y no aportan ninguna mejoría", subrayó Cubero.

Mientras, Argüelles incidió en que la autonomía de gestión es muy reducida si se tiene que mantener a todo el personal y criticó que se pretenda dar un valor único por tarjeta sanitaria porque hay que respetar "grupos etarios y condiciones sociales". En

este sentido, las EBA tienen un presupuesto negociado inicialmente por partidas específicas a una financiación capitativa por área de población. Los sueldos de los profesionales, contratados por las EBA no serán inferiores a los pagados por la sanidad pública pero no tienen en cuenta en principio la antigüedad previa en el SNS.

Por su parte, la presidenta de Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen) Madrid, Carmen Valdés, explicó que la sociedad está abierta a los nuevos modelos de gestión en atención primaria y da total libertad a sus socios para que, si por parte de la consejería se establecen nuevos modelos, cada cual opte por aquel que le resulte más cómodo.

"El sistema actual es buenísimo pero debido a cambios demográficos el modelo está desfasado. De este modelo hay que coger lo mejor, pero no nos cerramos a ningún modelo que pueda permitir que al médico le satisfaga su consulta. Estamos hablando de borradores, prestamos nuestro apoyo y queremos que se cuente con nosotros", afirmó.

Disminuir la burocracia dentro de las consultas, una distribución más correcta de todas las zonas sanitarias, promover una mayor capacitación del médico de primaria para poder trabajar y mejor coordinación con la especializada, serían algunas de las reformas a realizar, según Femyts. "Una cosa fundamental es la posibilidad de las jornadas deslizantes", puntualizó. Todo ello debe pasar por un acuerdo de todas las fuerzas políticas de la Asamblea de Madrid.

En esto coincide con Cubero, no así en la postura de éste de apoyar la reforma en el Plan de Mejora 2006-2009 que "aún no se ha desarrollado". "Es necesario que se cumplan los acuerdos y luego empezar a trabajar para 2010-2020".

En tal caso, el pasado mes de agosto, sociedades científicas y Femyts mantuvieron una reunión para presentar una propuesta conjunta a la consejería, a la que se están añadiendo alegaciones de todas las partes, por lo que habrá un resultado en las próximas semanas.

Gaceta Medica