

La equidad en el ámbito de la Atención Primaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS)



Índice

<i>Introducción</i>	3
<i>Metodología de trabajo.....</i>	4
<i>Panel de expertos</i>	4
<i>Propuestas para el fortalecimiento de la equidad en la Atención Primaria (AP).....</i>	5

Introducción

La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) nació en el año 1.973 con la voluntad de agrupar a los Médicos de Familia que desarrollaban su actividad en el medio rural.

Actualmente, SEMERGEN cuenta con más de 12.000 médicos asociados, así como un destacado compromiso con la formación y la investigación médicas.

Fruto de estos compromisos por la investigación, la formación continuada de los médicos de familia y la excelencia en la práctica clínica; SEMERGEN asume un rol activo en el abordaje de los principales temas de debate en la profesión médica que impactan en el desarrollo profesional de sus médicos así como en las herramientas que permiten al médico de familia ofrecer la mejor atención y tratamiento posible a sus pacientes para la mejorar su estado de salud y su calidad de vida.

Cada año, SEMERGEN congrega en su congreso nacional a más de 7.000 médicos de familia en uno de los congresos de médicos anuales más numeroso en España. Este año 2022, la sociedad celebra su 44º Congreso Nacional, que tendrá lugar en Sevilla entre los días 5 y el 8 de octubre.

Como en años anteriores, SEMERGEN prevé la celebración de una mesa pre-congresual en la que abordar un tema de impacto, tanto en la práctica clínica diaria de los médicos de familia, como en la planificación y organización sanitaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) en su conjunto.

En ediciones anteriores, la mesa pre-congresual ha abordado temas como la reconstrucción de la Atención Primaria (AP) tras la pandemia de COVID o el sistema de visado farmacéutico. En este el 44º Congreso Nacional, SEMERGEN ha decidido debatir sobre un tema de gran alcance sanitario, político y social: cómo mejorar y asegurar la equidad en la AP en el conjunto del SNS.

Metodología de trabajo

Para el abordaje del tema a debate, SEMERGEN decidió constituir un grupo de expertos que llevaran a cabo una aproximación, análisis y discusión previa a la mesa pre-congresual. De esta forma, y tras una lectura previa que fue remitida a todos los expertos para contextualizar el tema, los objetivos y el alcance del trabajo, se celebró una reunión de debate telemática entre todos los expertos coordinada y moderada por la consultora Salud Advisory Partners que prestó su apoyo metodológico al proyecto.

Tras esta reunión, se elaboró un primer informe de conclusiones y propuestas que se completó con las aportaciones de los ponentes en la mesa de debate pre-congresual y cuyo resultado final se recoge en este documento.

El presente documento es fruto, por lo tanto, del debate mantenido por parte del grupo de expertos tanto antes de la mesa pre-congresual como durante la misma, y en él se recogen un conjunto de reflexiones y propuestas de consenso dirigidas a fortalecer la equidad y la excelencia en la prestación sanitaria del ámbito de AP en el conjunto del SNS.

Panel de expertos

El grupo de trabajo que ha llevado a cabo este trabajo ha estado conformado por los siguientes expertos, algunos de los cuales, participaron también como ponentes o moderadores de la mesa pre-congresual.

- **Carina Escobar.** Presidenta de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP).
- **Ceciliano Franco.** Director Médico de familia. Gerente del Servicio Extremeño de Salud.
- **Lourdes Martínez-Berganza.** Médica de familia. Vicepresidenta SEMERGEN.
- **Rafael Micó.** Médico de familia. Vicepresidente SEMERGEN.
- **José Polo.** Médico de familia. Presidente de SEMERGEN.
- **Ana Prieto.** Portavoz de la Comisión de Sanidad del Grupo Socialista en el Congreso de los Diputados.
- **Miguel Rodríguez.** Médico de Familia. Ex Consejero de Sanidad de Cantabria.
- **Diego Vargas.** Médico de Familia. Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud.
- **Elvira Velasco.** Portavoz de la Comisión de Sanidad del Grupo Popular en el Congreso de los Diputados.
- **Antonio Zapatero.** Médico internista. Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Propuestas para el fortalecimiento de la equidad en la Atención Primaria (AP)

El actual modelo de AP se encuentra en un momento de transformación obligada por algunas circunstancias que impactan de forma determinante en el sistema, como la falta de especialistas en Medicina de Familia para cubrir un número importante de plazas en mucho puntos de España, la necesidad de plantear un modelo organizativo orientado a conseguir un primer escalón asistencial más resolutivo, con mayores capacidades y en el que el médico de familia se encuentre más reconocido y motivado.

El Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (2022-2023) aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del SNS en diciembre de 2021, recoge conceptos y líneas estratégicas encaminadas a mejorar la equidad, el acceso, la capacidad de resolución de las consultas de AP, la corrección de desigualdades o la implantación de nuevos modelos para la prestación sanitaria¹.

En este marco, SEMERGEN reúne a un grupo de expertos con experiencia en la gestión sanitaria que han consensado un conjunto de medidas que se recogen a continuación y cuyo objetivo es generar debate y conocimiento de calidad para contribuir al fortalecimiento de la equidad del sistema, de forma que las diferencias razonables que se dan en un modelo sanitario descentralizado como el del SNS, no terminen redundando en desigualdades significativas en la prestación sanitaria y en la práctica asistencial diaria de los médicos de familia en las diferentes Comunidades o áreas de salud.

Por todo ello, y partiendo del elevado nivel de equidad en el acceso a la asistencia sanitaria que se da en nuestro sistema sanitario, los miembros del grupo de expertos reunidos por SEMERGEN manifiestan que:

- 1. El acceso a la AP en nuestro SNS es mayoritariamente universal y equitativo**, aunque sí existen diferencias organizativas que pueden provocar desigualdad. Por ello, y bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad y la participación activa de las Comunidades Autónomas, debe trabajarse en identificar las desigualdades y extender los procedimientos y prácticas que la evidencia ha demostrado como eficaces y eficiente.
- 2. La cartera de servicios de AP debe ser homogénea entre las diferentes Comunidades Autónomas.** Las mayores diferencias se dan probablemente en el acceso a pruebas complementarias y diagnósticas por parte de los médicos de familia de unas u otras áreas sanitarias. Por ello, es necesario **trabajar en la definición de un catálogo de pruebas diagnósticas** en el que se definan qué debe

1

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primeria.pdf

ser accesible desde AP y qué no, o qué pruebas pueden estar accesibles para determinados casos.

3. La **variabilidad de circuitos asistenciales y de medidas organizativas** puede generar también desigualdades importantes en la prestación sanitaria. Por ello es necesario establecer unos **protocolos basados en la evidencia científica que determinen cuáles han de ser las vías de atención óptimas** para mejorar la resolución de las consultas médicas de AP.
4. El **acceso del médico de familia a la información clínica y farmacoterapéutica de sus pacientes** es esencial para asegurar la continuidad asistencial. En algunas Comunidades existe el acceso compartido a esta información, pero en muchas otras no, lo cual genera mayores dificultades para la atención integral de los pacientes por parte de su médico de familia.
5. Con respecto a la labora de prevención que lleva a cabo la AP, es necesario establecer también una **cartera de servicios clara sobre qué políticas de prevención y programas de cribado concretos deben implementarse de forma equitativa en todas las Comunidades Autónomas**. La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud debe constituir uno de los ejes de actuación en los equipos de AP y esta actividad debe prestarse también en condiciones de equidad.
6. Los **sistemas de visado farmacéutico también presentan importantes desigualdades entre unas zonas y otras**, dificultando en algunas Comunidades el acceso de los pacientes a algunos tipos de fármacos y ejerciendo una labor de fiscalización previa que pone en duda la confianza del sistema en el médico de familia.
7. Nuestro sistema sanitario adolece de una política de evaluación sobre qué se hace y cómo se hace. Para poder determinar una cartera homogénea de servicios con unos procedimientos también comunes para las diferentes Comunidades, sería necesario **establecer por consenso de un grupo de trabajo un conjunto de indicadores que permitan cuantificar qué aporta verdadero valor y qué no lo aporta**. La recogida y análisis de esta información, bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad, con participación de las Comunidades Autónomas y asesoramientos de las Sociedades Científicas y organizaciones de pacientes; permitiría dibujar la situación de partida ideal para la definición de un modelo más igualitario y equitativo.
8. Incrementar la capacidad de resolución de los médicos de AP implica **apostar por un programa de formación y recertificación de los facultativos** que permita mejorar sus competencias a lo largo de su carrera para ofrecer más y mejores servicios asistenciales. Para ello, es necesario **incrementar las horas dedicadas a la formación de las que disponen los médicos de familia de una manera equitativa** entre las distintas Comunidades Autónomas.

- 9.** El principal riesgo de inequidad que existe actualmente en el SNS, y de manera específica en la AP, es la escasez de recursos humanos y la dificultad para cubrir las necesidades de médicos de familia en algunas zonas de España. Es urgente la adopción de medidas equitativas para el conjunto del país, que incluyan una mejora de las condiciones económicas pero que vayan más allá, y tengan en cuenta otros aspectos de la carrera profesional y la conciliación familiar. Sólo de esta forma podrá evitarse que numerosas plazas de medicina de familia, especialmente en las áreas más rurales, queden desiertas año tras año, afectando de forma importante a la equidad en el acceso a la AP en estas áreas con respecto a los núcleos urbanos.
- 10.** En línea con lo anterior, y junto a estas medidas dirigidas a la captación y retención de facultativos de AP en determinadas áreas geográficas, **es urgente definir e implementar un plan de acción global para atender las necesidades específicas de la AP en las zonas rurales**, que haga más atractiva la medicina de familia en estas zonas. Para ello deben contemplarse nuevas medidas organizativas, que permitan el desarrollo de nuevos modelos para la prestación asistencial aprovechando las oportunidades que brinda la telemedicina y la atención no presencial.