

Tendencias

El futuro de la sanidad

MAITE GUTIÉRREZ
Barcelona

El sistema de atención primaria español ha captado la mirada de la Administración Obama, que piensa incluir puntos de este en su reforma de la sanidad pública estadounidense. Para ellos el modelo de medicina familiar pactado en España hace 25 años es un ejemplo a seguir, pero para los profesionales de aquí va siendo hora de que se actualice y se adapte a los cambios que experimenta la sociedad. El aumento y envejecimiento de la población, la prevalencia de enfermedades crónicas, los nuevos hábitos de trabajo y estructura familiar, los avances tecnológicos... influyen en la manera como trabaja el médico de familia y la enfermera y en cómo atienden al paciente. Aunque el sistema sanitario ha evolucionado en estos 25 años, falta una reforma global que aborde los aspectos clave, coinciden tanto el Col·legi Oficial de Metges de Bar-

FALTA DE MÉDICOS

En los últimos tres años no se ha logrado cubrir las plazas de primaria

RECURSOS ESTANCADOS

Salut pretende mejorar la eficiencia en primaria con los mismos recursos

celona (COMB), como el Departament de Salut de la Generalitat, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (Camfic) y el Sindicat de Metges de Catalunya –a pesar de las diferencias sobre cuáles son esos puntos y cómo tratarlos–.

La falta de personal sanitario es uno de los frentes abiertos. Desde el 2006 las plazas de médico de atención primaria no se cubren en Catalunya –y en otras muchas Comunidades Autónomas–. Ese año se ofertaron en Catalunya 268 plazas, pero sólo se

El médico de familia EN EL DIVÁN

Los profesionales de la salud analizan su situación y piden un cambio en la atención primaria para encarar nuevos retos



XAVIER GÓMEZ

Mejorar la atención al paciente. Los médicos reclaman cambios para organizar su trabajo de forma diferente y adaptarse a las necesidades de la población, con un aumento de los pacientes crónicos y de edad avanzada

Disfruta Cuba MARZO y ABRIL 2009

2x1

La Habana
Hotel Meliá Habana *****

612€ Noche Extra 51

4 días / 2 noches • Alojamiento y Desayuno
SALIDAS: MARZO Y ABRIL

Hotel	4 días / 2 noches	Alojamiento y Desayuno
Hotel Presidente 4*	Marzo 579 Noche Extra 35	Abril 579 Noche Extra 35
Hotel Palma Real 4*	Marzo 619 Noche Extra 46	Abril 619 Noche Extra 46

Varadero 4 días / 2 noches **TODO INCLUIDO**

Combinado
La Habana- Varadero 9 días / 7 noches

3 noches en La Habana en Alojamiento y Desayuno y
4 noches en Varadero en **TODO INCLUIDO**

Hotel Meliá Habana 5* /
Hotel Meliá Varadero 5*
Marzo y Abril **978**

Financiación hasta en 10 meses sin intereses TIN 0% Financiación realizada por Santander Consumer, S.A. Intereses subvencionados por Viatges Marsans, S.A. Concesión sujeta a autorización de la entidad financiera. RBE n° 1417/08.

+ 10% del valor de tu compra de REGALO en noches de Hotel GRATIS Puedes escoger entre más de 3000 hoteles

Precios finales por persona en habitación doble válidos para salidas desde Madrid en las fechas indicadas. Incluye: avión ida y vuelta, traslados, estancia en los hoteles en régimen indicado, seguro, asistencia, tasas, carburante y gastos de gestión. Visado 25€ por persona. * TIN 0% Financiación realizada por Santander Consumer, S.A. Intereses subvencionados por Viatges Marsans, S.A. Concesión sujeta a autorización de la entidad financiera. RBE n° 1417/08. DESCUENTOS YA APLICADOS. (1) Con este regalo promocional obtendrás una cantidad equivalente al 10% del valor total de la compra en tarjeta Hotelcolor (para disfrutar de NOCHES DE HOTEL GRATIS). VIATGES MARSANS CALIDAD CERTIFICADA

902 30 60 90 www.marsans.com

viatges marsans



IMPLANTACIÓN DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS**Receta electrónica**

Hasta noviembre pasado se dispensaron un millón de recetas electrónicas

Extensión

La prueba piloto de la receta electrónica empezó en el 2007 y ha de culminar este año

Historia clínica compartida

14 hospitales –de 186– y 288 centros de atención primaria tienen de momento integradas las historias clínicas compartidas

**Presupuesto**

El Departament de Salut destina un 22,1% del presupuesto a primaria

De los 28.777 colegiados, 4.057 son extranjeros...

Número de colegiados en el 2008

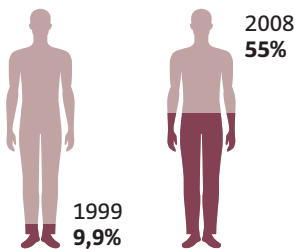
1,4 de cada 10 son extranjeros



7,5 de cada 10 son de fuera de la UE, la mayoría son de Latinoamérica

... no son españoles y se formaron en el extranjero

Número de colegiados



Del total de los médicos colegiados...

53,7% hombres 46,3% mujeres

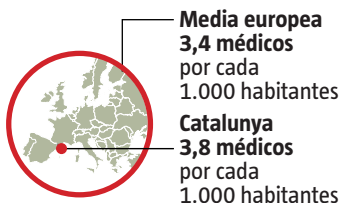


... y de los menores de 40 años...

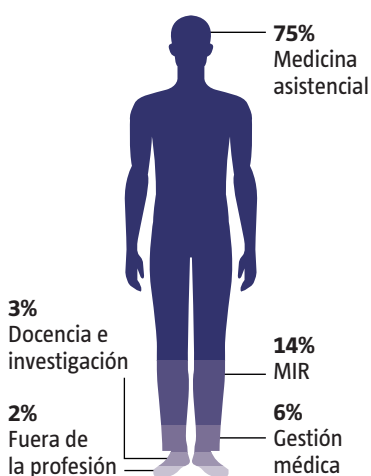
64% mujeres 36% hombres



Catalunya, tercera en el ranking de la UE



De los médicos en activo, el 75% trabaja en la medicina asistencial



cubrieron 235. En el 2008, quedaron libres 31 de las 269 plazas que se convocaron. La necesidad de aumentar el número de facultativos es una vieja reivindicación de Metges de Catalunya, que critican la falta de tiempo para atender al paciente de forma adecuada. Pero si ni siquiera se pueden cubrir las plazas ofertadas, difícilmente se podrá incrementar el número de médicos. Miquel Bruguera, presidente del COMB, señala que la media de médicos por cada 1.000 habitantes en Catalunya está por encima de la media europea –3,8 respecto a 3,4–. “Sin embargo, los médicos no están bien distribuidos, faltan sobre todo para cubrir las urgencias o zonas rurales, en este sentido hay una mala planificación. El problema quizás se solucionaría si pagasen más a los médicos que hacen los trabajos más duros –los médicos que trabajan en una zona rural cobran 4.000 euros más al año–”, dice Bruguera. En cuanto a las enfermeras –la mayoría del colectivo lo forman mujeres, y pronto será así en el de médicos–, el déficit de personal es aún más evidente. La media europea está en 8,3 enfermeras por cada 1.000 habitantes, mientras que en Catalunya se sitúa en 5,8.

La dificultad para cubrir las plazas de médico residente de atención primaria entronca con otro de los retos que encara la profesión, según Bruguera: la desmotivación. “Mucho médico en primaria está frustrado y hay que hacer algo para que recupere la ilusión y se sienta valorado”, añade el presidente del COMB. Durante los últimos años se ha tendido a la hiperespecialización en detrimento de la salud comunitaria, reconoce la consellera de Salut, Marina Geli, que afirma que uno de los objetivos de su departamento es mejorar el prestigio social del médico de primaria empezando por los propios estudiantes de medicina. “No tenemos una crisis de vocaciones y la satisfacción con los médicos es muy alta según las encuestas, pero sí debemos trabajar para que los estudiantes conozcan realmente lo que es la primaria, que los médi-

cos vayan a las facultades para explicarles la importancia de su trabajo”, dice Geli. Para Josep Espinosa, de la Camfic, la medicina familiar se debería incluir como una asignatura troncal en las facultades de medicina.

La saturación de las consultas se aliviará, según Geli, con el Pla d’Innovació d’Atenció Primària i Salut Comunitària que prepara Salut. En resumen, se trata de hacer el sistema “más eficiente con los mismos recursos” e instaurar una nueva filosofía de trabajo, “pasar del concepto de salud primaria al de salud comunitaria”, explican Glòria Jodar y Ramon Morera, directores de este plan que se empezará a implantar por todo el territorio catalán a mediados de año. El plan incluye varias líneas maestras que se aplicarían a cada zona en función de sus características particulares. Con él, Salut pretende potenciar el papel de la enfermera –haciendo que sea esta la que atienda patologías leves y que se coordine con el médico para atender las visitas a domicilio–, mejorar la coordinación entre todos los niveles asis-

AUTONOMÍA

Los médicos reivindican más autonomía para organizar horarios

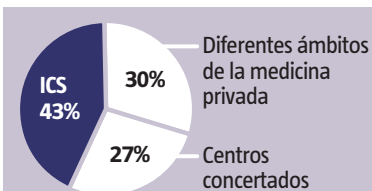
NUEVAS TECNOLOGÍAS

La implantación de la historia clínica compartida es demasiado lenta

tenciales, dar más autonomía a los centros, fomentar la flexibilidad horaria del personal sanitario, frenar el “exceso de medicalización” de la población y reducir el trabajo burocrático con la introducción de las nuevas tecnologías. Aun así, todavía no se ha establecido cómo se materializarán todos estos objetivos. “Sabemos hacia dónde queremos ir, pero costará porque se trata de un cambio cultural en la atención médica”, dicen Jodar y Morera.

La necesidad de hacer los horarios más flexibles y fomentar el uso de las nuevas tecnologías es otra de las demandas de los médicos. Sin embargo, Bruguera se queja de que la implantación de la historia clínica compartida –se digitaliza todo el historial médico de un paciente para que se pueda consultar desde cualquier consulta, lo que agiliza la atención– va lenta. Geli asegura que para finales de este año ya se habrá extendido a toda Catalunya, igual que la receta electrónica. Como esta, muchas cuestiones quedan aún por resolver. Espinosa advierte que ve difícil esa flexibilización de horarios con las actuales infraestructuras si cada médico no tiene un despacho. Y Josep Lluís Pi, de Metges de Catalunya, concluye que el plan de Salut sólo soluciona problemas aislados.●

La mayoría de colegiados trabaja para el ICS...



... y casi la mitad trabaja en hospitales



El CAP Roger de Flor busca estrategias para cuidar a pacientes y profesionales

Sin fórmulas mágicas

M. GUTIÉRREZ Barcelona

En el centro de atención primaria (CAP) Roger de Flor, en Barcelona, reconocen que organizarse y atender al paciente de la mejor manera posible no es fácil, “no existen fórmulas mágicas”, dice la directora del CAP, Leonor Ancochea, pero con la implicación de toda la plantilla e iniciativas propias luchan contra

porcentaje adecuado de la plantilla fija”, añade.

Las enfermeras desempeñan un papel importante en la atención médica y se han involucrado más en la atención del paciente en este CAP, sobre todo en crónicos y frágiles –este modelo es el que se pretende extender a toda Catalunya–. “Como tenemos mucha población mayor, hemos de hacer mucha visita domiciliar y cada enfermera tiene 70 domici-



XAVIER GÓMEZ

Ancochea, a la derecha, en una consulta del CAP

la saturación endémica de la atención primaria. Conscientes de que tienen que mejorar, buscan maneras de resolver esos retos a los que ha de hacer frente el médico de familia y la enfermera. Para empezar, en este centro con 70 profesionales sanitarios y con una población de 47.000 habitantes, todo el mundo hace horario deslizando. Es decir, trabajan tres días en horario de mañana y dos días en horario de tarde. “Así no se hacen dos equipos, tenemos más contacto entre nosotros y no hacemos pringar siempre a los mismos en el turno de tarde”, explica Ancochea, que tiene una experiencia de 20 años en la dirección de CAP. No sólo hay ventajas para los médicos. “Con el horario deslizando el paciente tiene más opciones para visitar a su médico, si una semana no le va bien verlo por la mañana, lo puede hacer por la tarde”, argumenta la directora del CAP, que no se cansa de repetir que “nuestra primera obligación es la de pensar en el paciente, y después cuidar al profesional de la salud”. También sufren la escasez de facultativos, “por eso organizamos las vacaciones por turnos para que siempre quede un

lios asignados”, dice Ancochea, consciente de que el rol de la enfermería cada vez será más importante.

Los puntos en los que cree que han de mejorar más son la coordinación con otros niveles asistenciales –tienen reuniones periódicas con unidades de los hospitales de la zona– y la implicación en el entorno del paciente. “La salud

Toda la plantilla de este centro tiene horario deslizando para que no se hagan dos equipos

de la persona no se puede entender sin su entorno y pequeñas acciones en su día a día repercuten en la salud global, incluso sirve para frenar el exceso de medicalización”.

Esta profesional considera que la historia clínica compartida es “fundamental”. Para este año el CAP se ha marcado como objetivo que les envíen las pruebas diagnósticas a través de internet. “Con esta medida nos ahorraríamos mucho tiempo”.