

Atención primaria, copago y sostenibilidad

Amando Martín Zurro, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

El debate sobre la necesidad de garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario con medidas capaces de mejorar su efectividad y eficiencia se está haciendo interminable y estéril a fuerza de su repetición inane en los medios de comunicación generales y profesionales.

Muchas de las propuestas, en general procedentes del ala político-económica liberal-conservadora, pero también de algunos sectores del centro-izquierda, como sucede en Cataluña, ponen énfasis en la necesidad de racionalizar y moderar la demanda de servicios a partir de la generación de instrumentos de copago.

El sector progresista que se muestra de acuerdo con esta propuesta insiste en que el copago sea la última medida a tomar y que no incida negativamente sobre la equidad en el acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Es como una especie de argumento al estilo de *Alicia en el País de las Maravillas*. Otros pretenden ir al grano, y eso sí, sin que se generen perjuicios para nadie, comenzar lo antes posible a introducir aquellos mecanismos de copago que incidan más directamente sobre los puntos de mayor consumo o en prestaciones laterales y de confort. Más *Alicia en el País de las Maravillas*.

Los políticos del gobierno o con expectativas de serlo no quieren hablar de un tema que, al menos hasta hoy, no reúne un grado suficiente de aceptación popular. Sea dicho todo esto en un marco en el que las evidencias o pruebas científicas (al menos las publicadas recientemente en revistas como el *New England Journal of Medicine*) parecen poner en duda la efectividad del copago para disminuir los gastos sanitarios.

Es evidente que el sistema sanitario está infrafinanciado y necesita más recursos, pero también que precisa de cambios profundos en su orientación estratégica dirigidos a la generación de un nuevo equilibrio entre los recursos que absorbe el sector tecnológico y el de atención personal y de dependencia. Destinar más recursos al sistema sin reorientarlo no conseguirá mejorar su efectividad y eficiencia, ya que deja abierto el camino a la reproducción de un déficit creciente que continuará poniendo en riesgo su sostenibilidad incluso a corto y medio plazo.

Nuestros políticos y gestores deben abordar con decisión estos cambios en la orientación y prioridades del sistema y analizar después, en el nuevo contexto, las necesidades de recursos y las modificaciones de la oferta de servicios. La atención primaria puede contribuir de forma decisiva en este proceso a partir de su participación protagonista en el desarrollo de dos líneas prioritarias y estratégicas de acción:

- Primera: centralizar los procesos de integración de los servicios comunitarios de cada territorio o área de salud. Los centros de salud y los profesionales de primaria deben actuar como aglutinadores y puntos de referencia efectivos del conjunto de servicios sanitarios y sociales (salud mental, atención a la salud sexual y reproductiva, odontología, rehabilitación y fisioterapia, podología, urgencias, farmacia comunitaria, dietética y nutrición, logopedia y el resto de especialidades médico-quirúrgicas).

Este conjunto de servicios del territorio incluye también a los hospitales generales y otros centros de internamiento sociosanitario y excluye solamente la atención de alta complejidad que es prestada en los grandes hospitales de referencia autonómica o estatal. Los servicios comunitarios integrados deben ser capaces de dar respuesta efectiva a la práctica totalidad de las necesidades y los problemas de salud de la población, con la excepción mencionada de aquéllos que precisen tecnologías o recursos sofisticados.

Para avanzar en esta línea es preciso disponer de estructuras de planificación operativa y de gestión transversales, no verticales, centradas en los servicios comunitarios y en las que la atención primaria juegue el papel predominante que le corresponde en razón de su capacidad para aglutinar el conjunto de servicios comunitarios. Una propuesta muy diferente de la gerencia única de área liderada por el hospital.

- Segunda: coprotagonizando junto con la salud pública una nueva orientación de la atención sanitaria, menos medicalizadora de la vida cotidiana y que no genere expectativas irreales en las posibilidades y capacidades del sistema para la resolución de las necesidades y problemas de salud. Una atención centrada en promover la salud y prevenir la enfermedad bajo una perspectiva poblacional que incida de forma prioritaria en la potenciación de un grado creciente de autonomía y responsabilidad informada de las personas en relación con la propia salud y la utilización de los servicios sanitarios.

Entrar en acción

Cada vez es más urgente la necesidad de pasar a la acción, de traducir en cambios organizativos y de gestión estas y otras propuestas estratégicas. La prolongación indefinida de la actual parálisis decisoria nos pasará una factura cada vez más onerosa y difícil de sufragar.

Sin obviar los diferentes puntos de partida ideológicos, el análisis de las propuestas de cambio que precisa nuestro sistema sanitario debería ser abordado desde una perspectiva principalmente técnica. Hay que conseguir que esta parcela esencial del Estado y de la sociedad del bienestar se modernice, que potencie su efectividad y eficiencia en la medida en que sea capaz de dar la mejor respuesta posible a los nuevos retos planteados sin lesionar los principios de justicia, capacidad redistributiva y equidad en que se fundamenta.