

# MESA OBSERVATORIO semFYC

## La medicina de familia hoy

### Moderadora:

*A. Pastor Rodríguez-Moñino*  
Vicepresidenta de la semFYC.

### Ponentes:

*A. Prieto Orzanco*  
Coordinadora del Observatorio semFYC.

*J.M. Espinosa Almendro*

Médico de Familia. Centro de Salud El Palo, Málaga. Doctor en Medicina. Tutor de la UD de MFyC de Málaga. Director del Plan Andaluz de Alzheimer. Coordinador del GdT Atención a las Personas Mayores de la semFYC y la SAMFYC.

*A. Rodríguez Blanco*

Médico de Familia. Centro de Salud Ventilla, Madrid. Doctora en Medicina, Universidad Autónoma de Madrid.

El objetivo de esta mesa es presentar los resultados de una encuesta que se realizó a los socios y otra a través de informadores claves sobre la evolución de la AP en las diferentes CCAA enmarcado en el Proyecto AP21, y que ha sido desarrollada por el Observatorio semFYC de Medicina de Familia.

### Una visión general

*A. Prieto Orzanco*

El Observatorio semFYC inicia sus trabajos en 2008 con la constitución de una red de informadores clave propuestos por cada sociedad federada y el inicio de la red de colaboradores para el análisis de los temas. En este arranque se plantea la prioridad de dar respuesta a los aspectos de seguimiento de AP21 que fueron priorizados en su momento por semFYC, lo cual se aborda mediante dos encuestas: una dirigida a socios en general y otra específica dirigida a los informadores clave. En ambos casos se trata de una primera encuesta, por lo cual ofrecen una imagen puntual centrada en el momento de la respuesta (2008 con referencias a 2007), debiendo proceder la mayor riqueza de información de su continuidad en años sucesivos.

La encuesta a socios fue respondida por 2.182 personas y ofrece una visión global:

- La medicina de familia continúa siendo de acceso prácticamente inmediato, en mucha mayor medida que en la mayoría de los países de nuestro entorno (75% de los MF atendían en los 2 primeros días desde la solicitud del paciente para demanda no urgente). Un 6,5% de los encuestados manifestaron estar dando cita para su consulta para al menos 5 días laborables más tarde.
- Se va produciendo un avance en acceso a más pruebas o, al menos, a más resultados de las pruebas solicitadas por el segundo nivel.
- Escaso avance en instrumentos útiles para la coordinación entre niveles.
- Se mantiene un nivel de burocratización igual y en ocasiones incluso superior respecto al existente hace 2 años. Son minoría los MF que perciben mejoría en la carga burocrática que soportan.

- Lentitud de incorporación del personal de enfermería en la realización de actividades que su capacitación profesional les haría factible aplicar.

### ¿Qué ocurre en las comunidades autónomas?

*J.M. Espinosa Almendros*

Esta ponencia presenta los resultados de la encuesta a través de Informadores claves en las diferentes CC.AA.

Existe una serie de condiciones previas que son importantes a la hora de hacer una lectura global de los resultados:

- No están los datos de todas las CC.AA. Faltan los datos de Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Navarra, Murcia y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.
- En cada comunidad hay un informante clave, propuesto por su Sociedad, que es el que se encarga de recoger y suministrar los datos, previo conocimiento y visto bueno de su propia junta directiva.
- No se puede hablar de tendencias ya que ésta es la primera encuesta que se realiza y no existen comparativas previas.
- Los resultados obtenidos están en bastante concordancia con las últimas publicaciones que se han producido sobre el tema<sup>1,2</sup>.
- El objetivo de la presentación es observar en qué situación se encuentran las diferentes CC.AA. en el desarrollo de la AP.
- La encuesta consta de 19 ítems, en los que se intenta investigar las últimas tendencias y la puesta en marcha de práctica innovadoras que de alguna manera expliquen el desarrollo de la AP.
- Los datos de Madrid se presentan de forma diferenciada; también, por supuesto, están incluidos en el estudio general.
- Nos ceñiremos a 3 de los ítems más representativos:

#### Financiación adecuada a las prestaciones

- Los servicios por los que se preguntan son: cirugía menor, anticoagulación oral, informe de dependencia, embarazo, pediatría, retinografía y testamento vital.
- Los resultados apuntan a que la Comunidad Valenciana no incrementa ninguno, siguiéndole en orden Castilla y León.
- La retinografía como práctica novedosa está implantada en Galicia, Extremadura y Andalucía.
- El programa de embarazo está establecido en Andalucía, Castilla-León, Extremadura y Galicia, además del País Vasco, en el que está reservado a las matronas.
- El testamento vital no aparece en Baleares, Castilla-León, Galicia y Valencia.

#### Incentivos a la evaluación de competencia, tutorización y a la calidad de la atención

- La pregunta va dirigida a conocer la existencia de incentivos por carrera profesional, sistemas específicos de incentivos, así como la inclusión en éstos de la tutorización pre y posgrado y la tutorización entre pares.
- Baleares, Castilla-León, Cataluña y La Rioja no tiene ningún tipo de incentivo sobre la competencia en la carrera profesional.
- Madrid, en general, tampoco, aunque existe en algunas áreas, Valencia sólo tiene la evaluación de la competencia en los sistemas de incentivos.
- Andalucía, seguida del País Vasco, es la que más incentivos tiene.
- La formación continuada es la que más está presente como incentivo para la carrera profesional.
- La tutorización pre (Galicia) y posgrado (Galicia y País Vasco) está escasamente incentivada.

*Coordinación entre niveles: acceso a pruebas*

- Las pruebas por las que se preguntan son: eco de tiroides, eco obstétrica, eco transvaginal, TAC craneal, TAC toracoabdominal, RMN, densitometría, prueba de esfuerzo y ecocardiograma. Se especifica también el tipo de restricciones que puedan tener (sin restricción, bajo protocolo en AP, bajo protocolo común AP-AE, derivación con acceso libre a los resultados y sin acceso libre a los resultados).
- Existe bastante disparidad en las respuestas, además parece no ser homogénea dentro de las diferentes CC.AA.
- Dentro de la disparidad se observa que Andalucía, Castilla-León, Galicia, Madrid, e incluso Baleares, son las que más dificultad plantean en el acceso a la pruebas.
- Cataluña es la comunidad que tiene menor nivel de restricciones.

Como se puede observar, la disparidad es bastante frecuente dentro de las diferentes CC.AA., aunque parece vislumbrarse determinados comportamientos generales, la encuesta puede ser muy beneficiosa cuando vayan pasando los años porque podrá reflejar las situaciones de progreso o de estancamiento de la atención primaria, tanto a nivel general del estado como de las diferentes CC.AA.

**Bibliografía**

1. Martín-García M, Sánchez-Bayle M, Palomo L, El desarrollo de la atención primaria en relación con la orientación política de los gobiernos autonómicos. *Aten Primaria*. 2008;40:277-82.
2. Gervás J. Salud y política: una relación sin inocencia. *Aten Primaria*. 2008;40:282-4.

**¿Y dentro de la misma comunidad autónoma? El ejemplo de Madrid**

*A. Rodríguez Blanco*

Entre las actividades realizadas por el Observatorio se incluye la recopilación de datos sobre el funcionamiento de atención primaria mediante informadores clave. En la Comunidad de Madrid creamos una red con 1 o 2 informadores clave por área de salud para conocer aspectos relacionados con la financiación, formación, gestión, descentralización, cartera de servicios, así como la desburocratización en las consultas en las que habitualmente trabajamos.

Tras realizar un análisis de todas las áreas de salud podemos concluir que existen importantes diferencias en aspectos tan relevantes como el acceso a pruebas diagnósticas, la ampliación de la oferta de servicios, discriminaciones positivas en consideración con entornos especiales, acceso a la historia clínica hospitalaria, relación con atención especializada, acceso a información sanitaria de interés como recursos, actividad y resultados en salud.

Todo ello nos lleva a debatir sobre si existe justificación para estas diferencias y a la reflexión sobre como asumir el nuevo mapa sanitario asegurando uno de los principios fundamentales de nuestro sistema, la equidad, necesaria tanto para usuarios como para los profesionales que trabajamos en él.