



## EDITORIAL

### Proyecto AP-21. ¿Ilusión o realidad?

### Project AP-21. Dream or reality?

Manuel Ferrán Mercadé

Medicina Familiar, EAP Raval Sud, Unitat Docent Medicina Familiar i Comunitaria, ICS, Barcelona, España  
Disponible en Internet el 31 de marzo de 2010

Han transcurrido 3 años desde que el 11 de diciembre de 2006 el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó el documento: *Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007–2012. Proyecto AP-21*<sup>1</sup>. Su origen fue la II Conferencia de Presidentes de Comunidades Autónomas, que en su reunión del mes de septiembre de 2005 acordó aumentar los recursos y la capacidad de resolución de la Atención Primaria (AP) de Salud. Para dar contenido a este acuerdo, el Ministerio de Sanidad puso en marcha 5 grupos de trabajo, formados por expertos propuestos por las sociedades científicas (entre ellas semFYC), las comunidades autónomas y el propio Ministerio.

El documento publicado a principios de 2007 definió como objetivos para el periodo 2007–2012 llegar a una AP de calidad orientada al ciudadano, con una alta capacidad resolutiva y que potenciase la continuidad asistencial, con unos profesionales motivados y capacitados y una organización descentralizada, participativa y eficiente. El documento proponía 2 ejes clave sobre los cuales debía centrarse el futuro de la AP en España: los ciudadanos y los profesionales. También afirmaba que la AP debía contar con los recursos materiales y técnicos necesarios para mejorar su efectividad e incrementar su capacidad diagnóstica y terapéutica, tanto a través de la mejora en la formación de los profesionales como de su acceso a pruebas y tecnologías, que incrementasen la capacidad de resolución y la calidad.

Nos encontramos en la mitad del periodo previsto para implantar las estrategias definidas y, a pesar del estímulo

inicial que supuso el proyecto, los avances que se han producido han sido escasos.

La mayoría de las comunidades autónomas, a partir del 2007, pusieron en marcha distintos grupos de trabajo y elaboraron sendos documentos estratégicos y operativos para avanzar en el sentido que apuntaba el proyecto AP-21. La Organización Mundial de la Salud publicó en 2008, coincidiendo con el 30 aniversario de la conferencia de Alma Ata, su informe sobre la salud en el mundo: la atención primaria de salud más necesaria que nunca<sup>2</sup>, que en sus consideraciones sobre las economías sanitarias de gasto elevado coincidía en la necesidad de desarrollar políticas que refuerzen la capacidad diagnóstica y tecnológica de la AP y el prestigio de sus profesionales. Recientemente se han publicado los resultados del estudio sobre la AP en España dirigido por los Drs. Navarro y Martín-Zurro<sup>3</sup>, que aporta numerosos datos que refuerzan los argumentos y las estrategias del proyecto AP-21. Asimismo, la Dra. Starfield aporta sólidas referencias a favor de estas tesis<sup>4</sup>.

Desde semFYC se puso en marcha el Observatorio de Medicina de Familia<sup>5</sup> que, entre otras actividades, recopila y pública información sobre el desarrollo de la AP en las distintas comunidades autónomas, haciendo especial hincapié en las propuestas del proyecto AP-21. En Cataluña, para desarrollar las estrategias AP-21, se puso en marcha en el año 2007 un plan de innovación<sup>6</sup> que, después de casi 3 años de trabajo y difícil consenso, ha desembocado en un documento que no ha despertado entusiasmo entre los profesionales<sup>7</sup>.

De entre las líneas de actuación concretas que define el proyecto AP-21, algunas se han desarrollado de manera irregular, como la implantación de la historia clínica compartida y la receta electrónica, con avances decididos en determinadas comunidades autónomas, pero sin apenas

Correo electrónico: [mferran@camfic.org](mailto:mferran@camfic.org)

desarrollo en otras. Sin embargo, en algunas de las líneas aprobadas prácticamente no se ha avanzado, o incluso, se ha retrocedido, destacando las siguientes:

- Incremento de los recursos financieros destinados a la AP por encima del crecimiento de la media de los presupuestos sanitarios públicos. Esta premisa no se ha cumplido en estos 3 primeros años y datos del periodo previo indican que la tendencia es la inversa a la planteada<sup>8</sup>.
- Mantener una organización definida para cada nivel asistencial. Contrariamente a lo propuesto, el mal llamado modelo de integración ha generalizado el modelo de gerencias únicas, con el resultado de una supeditación de la AP a la atención hospitalaria.
- Rediseñar el documento de receta oficial para permitir la receta multiprescripción. No se ha avanzado en este aspecto en lo que se refiere a la receta oficial en papel, que sigue siendo la mayoritaria. Se han producido tímidos avances en la implantación de la receta electrónica, que plantea mejoras en el sentido propuesto.
- Mejorar la gestión de la incapacidad temporal (IT) simplificando los trámites administrativos. La tramitación administrativa de la IT sigue siendo un lastre burocrático para clínicos y pacientes y no se ha avanzado en su simplificación.
- Gestionar desde la AP las interconsultas con la atención especializada, con capacidad de elección de servicios. El modelo piramidal heredado del sistema preconstitucional sigue siendo el mayoritario, y la elección de profesional y servicio sigue siendo una utopía en la mayoría de comunidades autónomas.
- Mejorar la eficiencia organizativa de los equipos mediante la redistribución de las cargas de trabajo. El médico sigue siendo el profesional sobre el que recae la mayor parte de la carga de trabajo y pocos han sido los avances en mejorar y ampliar la capacidad de resolución de Enfermería y personal administrativo en el marco del trabajo en equipo.
- Favorecer la accesibilidad directa de los ciudadanos a los profesionales (médicos y enfermeras) a través de las nuevas tecnologías, teléfono e Internet. Las consultas presenciales, siguen siendo el modelo mayoritario. La consulta telefónica o a través de Internet está apenas desarrollada en España, mientras que en otros países de nuestro entorno su desarrollo ha sido creciente en los últimos años.
- Coordinar las actuaciones de médicos y enfermeras; elaborar guías clínicas que definan las actuaciones y responsabilidades de cada grupo profesional; potenciar la accesibilidad de la población a las consultas de

Enfermería con resolución y efectividad. Sigue siendo la asignatura pendiente del sistema. Recientes avances como la regulación de la prescripción de Enfermería permiten augurar un cambio de tendencia y posibilitar que Enfermería asuma un papel autónomo en el desarrollo de sus competencias, entre las que debe potenciarse la gestión de la demanda aguda complejidad.

Hasta finalizar el año 2012 quedan 3 años y es mucho el trabajo pendiente. El proyecto AP-21 generó en los profesionales una tímida ilusión, que no ha visto sus frutos en estos primeros años de desarrollo. La esperanza de los profesionales tiene un límite y la escasez de resultados a medio plazo genera frustración. El futuro del Sistema Nacional de Salud está en juego y, si las autoridades sanitarias tanto del Estado como de las comunidades autónomas no priorizan el desarrollo de la AP, la sostenibilidad del sistema peligra y los magníficos resultados alcanzados en los últimos 30 años pueden difuminarse rápidamente y desaparecer en poco tiempo.

## Bibliografía

1. Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP-21. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2007.
2. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2008. [consultado 15/3/10]. Disponible en: [http://www.sempty.es/pfw\\_files/cma/Informacion/2.Observatorio/Documentos/informeoms.pdf](http://www.sempty.es/pfw_files/cma/Informacion/2.Observatorio/Documentos/informeoms.pdf).
3. Navarro V, Martín-Zurro A. Proyecto de Investigación. La atención Primaria de Salud en España y sus comunidades autónomas. Barcelona: semFYC Ediciones; 2009.
4. Hospitales, Especialista y Atención Primaria: Las responsabilidades de cada uno en la atención a la salud de la población. Starfield B. Barcelona 2009. [consultado 15/3/10]. Disponible en: <http://files.forumatencionprimaria.webnode.com/200000066-1e4021f3a4/Conferencia%20Dra.%20Starfield.pdf>.
5. Observatorio de Medicina de Familia. semFYC. [consultado 15/3/10]. Disponible en: [http://www.sempty.es/es/informativo/observatorio\\_medicina\\_familia/](http://www.sempty.es/es/informativo/observatorio_medicina_familia/).
6. Pla d'Innovació de l'Atenció Primària i la Salut Comunitària. [consultado 15/3/10]. Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2390/piapisc11febrer2010.pdf>.
7. Forum Català d'Atenció Primaria. Comentaris sobre el Pla d'Innovació. [consultado 15/3/10] Disponible en: <http://forumatencionprimaria.webnode.com/news/comentaris-sobre-el-pla-dinovacio/>.
8. Espasa M. Gasto y financiación en Atención Primaria. En: Navarro V, Martín-Zurro A. Proyecto de Investigación. La atención Primaria de Salud en España y sus comunidades autónomas. semFYC Ediciones. Barcelona, 2009. p. 125-48.