



EDITORIAL semFYC

La autonomía de gestión: ¿nuestra última oportunidad?

Freedom of management: Our last chance?

«¡No puede haber una crisis la próxima semana. Mi horario ya está lleno!» Epicuro

Bárbara Starfield, que siempre será nuestro referente, nos insistió en que aquellos países industrializados cuyos sistemas sanitarios se apoyan en una atención primaria obtienen mejores resultados en salud y a un coste menor. Este paradigma no asumido aún por la mayoría, anda muy lejos de la realidad que vive una sanidad como la nuestra, basada en un modelo hospitalocentrista y con una clara pérdida del poder del primer nivel asistencial. Entre los grandes problemas que sufre la atención primaria se encuentran una financiación insuficiente, unos profesionales desmotivados, la pérdida del profesionalismo y la ineficiencia económica. Y ahora, a toda esta realidad se le suma una grave crisis económica que está provocando importantes recortes presupuestarios y amenaza seriamente la calidad y la sostenibilidad de nuestro sistema nacional de salud.

Esta situación tampoco mejorará si la clase política sigue sin aportar soluciones, y menos si los gestores se empeñan en decir que quieren oír a los profesionales pero luego ni escuchan ni se deciden a poner en práctica sus propuestas de mejora.

A todo esto, nuestra población parece vivir ajena a estos nuevos tiempos y aunque es atendida en centros de salud por profesionales desmotivados, sigue valorando de manera positiva la atención que les prestamos.

«Las oportunidades, como los autobuses, nunca se presentan cuando más llueve» Anónimo

Este nuevo escenario, sin embargo, puede abrirnos nuevas alternativas que hemos de saber aprovechar.

Las experiencias en autonomía de gestión surgidas en nuestro país, y en otros de nuestro entorno como Portugal o Reino Unido, apuntan a que este nuevo modelo puede tener cabida en nuestro sistema sanitario. A pesar de que no existen estudios o revisiones sistemáticas que confirmen que la autonomía de gestión suponga un beneficio en términos de salud u organizativos, algunas experiencias demuestran que mejora la eficiencia y la satisfacción de los profesionales y los usuarios. En estos últimos años se han ido publicando

estudios e informes recomendando la implantación de medidas que prioricen la autonomía de los profesionales para gestionar sus organizaciones y hacerlas más eficientes.

«Sin oportunidades, no hay soluciones» Vamas

Además de la trayectoria ya conocida de las entidades de base asociativa en Cataluña que se han mantenido en la última década, se han ido implantando diversas experiencias en autonomía de gestión en nuestro país. El modelo del Institut Català de la Salut de equipos de atención primaria (EAP) se va extendiendo progresivamente. Sin embargo, los proyectos de Asturias (2009), Castilla-León (2004) y Castilla-La Mancha (2007), iniciados con un gran impulso, ilusión, esfuerzo y dedicación por parte de los profesionales, han tenido un final inesperado. Algunas de las razones que han impedido la progresión de estos proyectos han sido motivadas por desencuentros entre profesionales y gestores, resistencias de los sindicatos o por razones políticas.

Otra de las experiencias a valorar son las unidades de gestión clínica en EAP del Servicio Andaluz de Salud, propuesta prometedora aunque a día de hoy se desconoce cuál será su desenlace después de la reciente publicación del decreto que las regula.

«No hay viento favorable para el que no sabe adónde va» Séneca

Ante esta situación, desde la Junta Directiva de la semFYC se propuso la creación de un grupo de trabajo en las pasadas jornadas de primavera celebradas en Toledo el día 1 de abril para elaborar un nuevo modelo en autonomía de gestión. Se nombró un coordinador de grupo de trabajo y un asesor metodológico. Cada una de las sociedades federadas aportó una persona experta e interesada en el tema y algunos de los miembros del grupo trabajan en equipos auto-gestionados. Se invitó a un representante de la Sociedad de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) y por parte de la Junta Directiva de la semFYC participaron dos miembros.

Los componentes del grupo de trabajo aportaron la documentación de la que disponían. El asesor metodológico localizó aquellos documentos que podían aportar la

información sobre experiencias en autogestión a nivel de las diferentes comunidades autónomas y otros países de nuestro entorno. En las reuniones de trabajo se contrastaron las diferentes experiencias en modelos de autogestión propias y se revisaron las evidencias y experiencias nacionales e internacionales. Las conclusiones de este grupo serían trasladadas a un documento que actualmente se está redactando. El principal objetivo de la semFYC es elaborar un modelo factible, basado en las experiencias y evaluaciones actuales y que sea extensible a todo el sistema nacional de salud.

La semFYC apuesta por un modelo basado en tres niveles según el grado de autorresponsabilidad de los profesionales. El primer nivel sería implantado en todos los centros de salud con unas mínimas competencias y sin riesgo económico, dando la oportunidad a los EAP de poder optar a un segundo y tercer nivel asumiendo unos mayores riesgos y cotas de autogestión. Este modelo también propone incorporar en cada nivel un sistema de gestión de calidad como herramienta imprescindible para alcanzar la excelencia y la eficiencia.

«Un viaje de mil millas comienza por el primer paso» Lao-Tsé

La publicación del documento ha de suponer un punto de partida para que la propuesta del modelo de autonomía de gestión sea debatida por todos los socios y no socios de la semFYC. Una vez tengamos claro el «qué», el segundo paso será el más complejo, el «cómo». Vamos a necesitar altas dosis de consenso, responsabilidad, generosidad y esfuerzo para que el médico de familia alcance el objetivo de conseguir que la atención primaria ocupe el centro del sistema sanitario.

Anexo.

Merce Marzo Castillejo, asesora metodológica; Ana Pastor Rodríguez-Moñino, Domingo Orozco Beltrán y Pascual Solanas Saura, de la Junta Directiva de la semFYC; Jaime González Rey, Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria; Jordi Daniel Díez, Societat Catalana de MFIC;

Jaume Sellares Salas, Societat Catalana de MFIC y ACEBA; Juan de Dios Alcántara, Sociedad Andaluza de MFYC; María Teresa Martínez Ibáñez, Sociedad Canaria de MFYC; Pedro Rubio Núñez, Sociedad Extremeña de MFYC; María Fernández García, Sociedad Madrileña de MFYC; Rafael Martínez de la Eranueva, Sociedad Vasca de MFYC; Cruz Bartolomé Moreno, Sociedad Aragonesa de MFYC; José Manuel Soler Torró, Societat Valenciana de MFYC; Miguel Ángel Díez García, Sociedad Castellana y Leonesa de MFYC, y Marta Aguilera Guzmán, presidenta de la SEDAP.

Bibliografía recomendada

1. Beltrán A, Forn R, Garicano L, Martínez MM, Vázquez P. *Impulsar un cambio posible en el sistema sanitario*. Madrid: McKinsey & Company y FEDEA; 2009 [consultado 20/05/2011]. Disponible en: http://www.cambioposible.es/documentos/sanidad_cambio_posible.pdf.
2. Coll Benejam JM, Marzo-Castillejo M. Grupo Autonomía de Gestión. Autonomía de gestión: conclusiones desde la experiencia y la evidencia científica. Documentos semFYC. En prensa 2011.
3. Gil V, Barrubés J, Álvarez JC, Portella E. Sostenibilidad financiera del sistema sanitario. 10 medidas estructurales para afrontar las causas del crecimiento del gasto. Barcelona: Antares Consulting; 2010 [consultado 20/05/2011]. Disponible en: <http://www.antares-consulting.com/content/update/publicaciones/documentos/1306313081104045.pdf>.
4. Peiró S, Artells JJ, Menenu R. Identificación y priorización de actuaciones de mejora de la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud. *Gac Sanit*. 2011;25:95–105.
5. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83:457–502.

Josep M. Coll Benejam*, Grupo de Trabajo de Autonomía de Gestión[◊]
Centro de Salud Verge del Toro, IbSalut, Maó, Menorca, Islas Baleares, España

* Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: jcoll@telefonica.net

[◊] Los componentes del grupo están relacionados en el anexo.