

Una mesa debate del 35.º Congreso Nacional SEMERGEN plantea la necesidad de modificar el actual modelo asistencia primaria en nuestro país para amoldarse a la coyuntura económica

## Atención Primaria: renovarse o *morir*

- A juicio del presidente de SEMERGEN, el Dr. José Luis Llisterri, "en tiempos de crisis si no se invierte más en Atención Primaria, todos perdemos"
- Se asume que el médico de Atención Primaria debe tener muy en cuenta los criterios de eficiencia, con el objetivo de prescribir siempre el medicamento más coste-efectivo
- Se resaltan los beneficios que aporta la Farmacoeconomía, una disciplina que proporciona las herramientas que permiten maximizar la calidad de vida del paciente, haciendo un uso racional y equilibrado de los medicamentos
- Las principales conclusiones del "Proyecto DISSAR (Dimensión Sanitaria y Social de la Artrosis) orientan sobre estrategias a seguir para el eficiente manejo de las enfermedades más prevalentes

**Barcelona, 24 de octubre.-** No solo la proporción del presupuesto destinado a Atención Primaria (AP) de salud en España es una de las más bajas de Europa, sino que en las últimas décadas se ha producido un estancamiento en su financiación, agravado por la disminución progresiva de los presupuestos destinados al primer nivel asistencial con la excusa de la crisis económica. En este contexto, asegura el presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), el Dr. José Luis Llisterri, "nos toca renovarnos o estaremos abocados a la desaparición del sistema asistencial de Atención Primaria, que durante décadas ha sido copiado y envidiado por los países vecinos".

En el transcurso de una mesa de debate, celebrada en el 35.º Congreso Nacional SEMERGEN que reúne a cerca de 5.000 personas en Barcelona hasta el próximo sábado, médicos de AP, economistas y analistas financieros han intercambiado opiniones sobre "La realidad económica: el nuevo escenario y la asistencia sanitaria".

Según ha subrayado el máximo representante de SEMERGEN, "los médicos estamos preocupados por el devenir del modelo sanitario; más concretamente, nos preocupa que se esté produciendo un cambio encubierto del modelo asistencial de AP". Según el Dr. José Luis Llisterri, "somos conscientes de que para mantener la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en la coyuntura económica actual se precisan cambios, pero éstos deben hacerse tras un intercambio de opiniones con los profesionales y garantizando siempre la mejor atención de las necesidades asistenciales de la población".

Por lo tanto, según el Dr. Llisterri, **“estamos a favor de una renovación del sistema de Atención Primaria, pero teniendo al médico de Familia como gestor del cambio”**. Para ello, se solicita una **mayor capacidad de gestión y una mayor inversión**, porque “en tiempos de crisis, sin más inversión en Atención Primaria, todos perdemos”, asegura.

### **Gestión eficiente, la base del cambio**

Y es que, asegura el presidente de SEMERGEN, **“quienes mejor conocemos la forma de mejorar el sistema, de hacerlo costo-eficiente, somos precisamente los médicos y profesionales sanitarios”**. Sin embargo, afirma que “nos hemos sentido ninguneados por las administraciones públicas, que sólo han contado con nosotros a la hora de comunicarnos las medidas que ya estaban decididas”. El Dr. José Luis Llisterri considera que **“para conseguir un sistema más eficiente los políticos y gestores sanitarios tienen que darse cuenta de que la herramienta más costo-efectiva es la formación continuada del médico, la docencia y la investigación”**.

Por su parte, **los expertos en Economía de la Salud también sitúan la mejora de la gestión como factor determinante de la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)**. Como indica Jaume Puig Junoy, Profesor Titular del Departamento de Economía y Empresa de la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona), **“la solvencia del SNS y la posibilidad de desarrollar políticas de salud intersectoriales que amortigüen los efectos de la crisis económica sobre la salud de los ciudadanos debe pasar necesariamente por la gestión eficiente de los recursos**, siendo preciso efectuar un especial énfasis en la equidad”.

A juicio de este experto, **son básicamente cuatro los ejes que deben fundamentar el cambio estructural del sistema sanitario para asegurar su sostenibilidad**: 1) la **reducción del despilfarro** (infrautilización, sobreutilización, prevención de efectos adversos); 2) la apuesta por **unir financiación/utilización de recursos con la obtención de resultados en salud** (financiación selectiva de las prestaciones médicas, los medicamentos y las tecnologías, rediseño de los copagos e integración de presupuestos huyendo de compartimentos entre niveles asistenciales); 3) el avance en la **coordinación entre niveles y sistemas**; 4) y la **promoción del buen gobierno de la sanidad** (buscando para ello la complicidad de los principales actores del sistema). Según el Prof. Jaume Junoy, **“estos cuatro ejes deben marcar los principios de una agenda de trabajo a desarrollar, no siendo solo complementarios entre sí sino que no podrían entenderse por separado”**.

Para avanzar en la consecución de estos retos, entre otras **medidas urgentes** se aconseja **“apoyarnos en las fortalezas de nuestro sistema**, pero también **identificar bolsas de ineficiencia, aprender de experiencias ajenas, fomentar el liderazgo y compromiso de los profesionales sanitarios**, favorecer la participación ciudadana y evaluar las políticas sanitarias que se vayan implantando”, indica Jaume Puig, quien advierte que **“las decisiones a adoptar deben ser inteligentes, bien informadas por pruebas científicas, legitimadas por normas de buen gobierno y que repartan sacrificios entre los agentes implicados”**.

## Poniendo el acento en la prescripción

Uno de los aspectos donde más se pone el acento es en la **optimización y racionalización de la financiación y prescripción de fármacos**. Según el Real Decreto-Ley 16/2012, del 20 de abril, la austeridad en el gasto público hace necesario, más que nunca, que las decisiones de financiación estén presididas por los criterios de evidencia científica y de coste-efectividad. Se considera, por lo tanto, que **los análisis de coste-efectividad y de impacto presupuestario deben ser criterios fundamentales a la hora de decidir la inclusión de medicamentos en la financiación del Sistema Nacional de Salud**.

En este sentido, el Dr. Carlos Rubio-Terrés, Director de la Consultoría HEALTH VALUE, señala como fundamental que **“el médico de Atención Primaria tenga en cuenta los criterios de eficiencia, con el objetivo de prescribir siempre el medicamento más coste-efectivo, es decir, el medicamento más eficaz, con un coste aceptable por cada unidad adicional de eficacia (curación adicional, año de vida ganado, etc.)”**.

En esta mesa de debate se ha puesto de manifiesto que las autoridades sanitarias están teniendo actualmente muy en cuenta los criterios de coste-efectividad en la toma de decisiones sobre precios y financiación de los nuevos medicamentos. Este interés es también patente en los profesionales sanitarios. **Cada vez es mayor la preocupación por disponer de fármacos más eficientes, pero siempre prevaleciendo la salud del paciente por encima de cualquier otra consideración**.

Para ello, **es indispensable contar con la Farmacoeconomía**, una disciplina científica que proporciona datos objetivos de eficiencia que pueden ser útiles para un mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios destinados al ámbito farmacéutico. **“No se trata, en ningún caso, de restringir la oferta de medicamentos, sino de utilizar los medicamentos más eficientes para cada indicación terapéutica, basándose en los resultados de los estudios de coste-efectividad”**, afirma el Dr. Carlos Rubio-Terrés.

## El ejemplo de la artrosis

A modo de ejemplo, **en esta mesa de debate se ha evaluado en detalle el caso de la artrosis**. El Dr. Sergio Giménez Basallote, médico de Familia de la Unidad de Gestión Clínica El Limonar (Málaga) y Coordinador Nacional de Grupo de Trabajo de Aparato Locomotor de SEMERGEN, ha presentado las **principales conclusiones del “Proyecto DISSAR (Dimensión Sanitaria y Social de la Artrosis)**.

En este documento, **elaborado por un equipo multidisciplinar de expertos** (traumatólogos, reumatólogos, representantes de pacientes, médicos de Primaria, juristas y economistas de la salud), se recalca la **elevada carga asistencial y la repercusión económica de esta enfermedad, así como la necesidad de vigilar el cumplimiento de las terapias**.

Pero, además, **se sugieren algunos cambios profundos en el modelo de atención de esta enfermedad**. Como detalla el Coordinador Nacional de Grupo de Trabajo de Aparato Locomotor de SEMERGEN, “**es fundamental el trabajo en equipo y la mejora de las relaciones interniveles, así como establecer indicadores de la enfermedad a nivel de seguridad y calidad**, fijar medidas para prevenir la enfermedad, fomentar la investigación y técnicas innovadoras, y realizar tratamientos farmacológicos acordes”; igualmente, añade este experto, “se aconseja evaluar y actuar en el entorno del paciente, familiares y cuidadores, y **se insta a las autoridades sanitarias a una lógica coordinación sociosanitaria y de los programas de salud laboral**”. Todo ello sin olvidar algunos aspectos farmacoeconómicos fundamentales, como “**evaluar los costes que origina la artrosis en materia de productividad**, absentismos, prestaciones por incapacidades o bajas laborales, y **efectuar evaluaciones farmacoeconómicas de los tratamientos**”.

La **artrosis** es una enfermedad crónica y de una elevadísima prevalencia, que **afecta al 17% de la población española**; más aún, se estima que **hasta un 80% de las personas de más de 60 años presentan alteraciones radiológicas de artrosis**. Como subraya el Dr. Giménez Basallote, “condiciona una malísima calidad de vida (debido al dolor), **es la principal causa de invalidez para deambular en pacientes mayores y la principal causa de incapacidad laboral**, originando más de un tercio de las consultas de Atención Primaria y **ocasionando unos gastos superiores a 4.700 millones de euros anuales en nuestro país**”.

#### **Acerca de SEMERGEN**

*La Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, SEMERGEN, es la sociedad científica decana de la Atención Primaria en España, con 40 años de experiencia. Se estableció con el objetivo fundamental de promocionar la Medicina de Familia mediante el mantenimiento y mejora de la competencia profesional de los médicos, fomentando la investigación y facilitando la formación continuada del médico con el fin de mantener la calidad en el cuidado de la salud de los ciudadanos.*

*Dispone de 17 delegaciones autonómicas y celebra elecciones democráticas cada 4 años. En 1999 se creó la Fundación SEMERGEN. Este año celebra su 35 Congreso Nacional en Barcelona, del 23 al 26 de octubre, además de decenas de congresos autonómicos, jornadas y talleres. Cualquier información acerca de las actividades que organiza la Sociedad la podrás encontrar en [www.semergen.es](http://www.semergen.es).*

#### **Para más información:**

Guillermo Castilla

Responsable de Prensa y Comunicación de SEMERGEN

617 90 50 69 / [gcastilla@semergen.es](mailto:gcastilla@semergen.es)