

## Los recursos y la politización marcan el desarrollo de 'AP21'

Se cumple un año de la puesta en marcha de la Estrategia para la Atención Primaria del siglo XXI. Las sociedades del primer nivel creen que su aplicación es desigual en las autonomías, que se anteponen los intereses políticos a los del médico y que hacen falta más recursos.

J. M<sup>a</sup> Juárez/M. Poveda

08/01/2008

El balance de la Estrategia para la Atención Primaria del siglo XXI 2007-2012 por parte de las sociedades científicas del primer nivel un año después de su aprobación tiene un sabor agrí dulce.

El plan, más conocido como AP21, fue aprobado en el Consejo Interterritorial de diciembre de 2006 ([ver información](#)) con la petición de más recursos económicos al ministerio por parte del entonces consejero de Sanidad madrileño, Manuel Lamela, y estableció las líneas de trabajo que las comunidades autónomas debían desarrollar para potenciar la actividad asistencial en el primer nivel, optimizar los recursos y mejorar las condiciones de los profesionales, aunque el resultado no ha sido el esperado en un principio.

Según José Antonio Otero, vicepresidente de la [Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria](#) (Semergen), "las 42 líneas estratégicas establecidas inicialmente eran las correctas, pero lo cierto es que un año después cada autonomía ha priorizado sus actuaciones en función de sus recursos y pensando más en cumplir con el compromiso político de aplicar la estrategia que en satisfacer las verdaderas necesidades del médico".

Otero ha planteado como ejemplo la informatización de las consultas para desburocratizar la asistencia, "que en algunas regiones se ha puesto en marcha sin contar con la opinión del médico y, más que liberarle de labores administrativas, ha cambiado su forma de trabajar porque la herramienta no se ajusta a sus necesidades".

Según el presidente de SEMG, Benjamín Abarca, "la sensación que tenemos es que el cumplimiento de la Estrategia AP es variable. Hay diferencias entre comunidades y las líneas de mejora de las que constaba el documento".

Aunque el periodo para poner en práctica las recomendaciones de la AP21 se extiende hasta 2012, todavía hay cuestiones pendientes como el aumento de la inversión en primaria hasta alcanzar el 25 por ciento de los presupuestos.

Abarca ha recordado que el ministerio también tenía dos compromisos aún pendientes: mejorar el abordaje de la incapacidad temporal para descargar las consultas y desarrollar la receta multiprescripción, donde "se hizo un primer intento que se rechazó unánimemente".

Luis Aguilera, presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) señala que el aumento de los recursos es la clave para acelerar la aplicación de la estrategia. "El ministerio debe liderar la aplicación del plan desde el Interterritorial, pero las comunidades tienen que ampliar la dotación para primaria. Los programas

electorales deben incluir la optimización de la actividad asistencial en el primer nivel para posibilitar la mejora en todo el sistema".

Diario Médico