

Tribuna. Juan Siso. Deterioro presupuestario de AP

Las diferencias en el presupuesto que se destina a primaria y a especializada, además de las inequidades entre autonomías, provocan la decadencia del médico del primer nivel asistencial. El autor cree que hay demasiada sociedad científica para tan poco desarrollo y autonomía profesional.

JUAN SISO
21/04/2008

A finales de los 70 casi la cuarta parte del presupuesto sanitario público se destinaba a atención primaria. Tres décadas después esta parte se ha reducido a la mitad: el 12 por ciento del presupuesto sanitario público, en el promedio de las autonomías, se destina al primer nivel. En algunas regiones representa apenas el 9 por ciento del gasto sanitario público y en otras en que significa el 17 por ciento. El gasto en el primer nivel no sólo es muy variable como parte de la sanidad pública, también en términos per capita: en 2005, sino el gasto por persona protegida fue de 129 euros, con un recorrido desde los 101 euros de la Comunidad de Madrid hasta los 160 de Castilla y León.

Primaria es el sector funcional del gasto sanitario público con una mayor variabilidad entre comunidades, mayor que la del gasto en atención especializada y en farmacia. Por ello, el primer nivel es el sector con mayor riesgo de presentar inequidades ligadas a esta desigual inversión. Por el contrario, la parte del presupuesto sanitario público destinada a especializada se ha mantenido prácticamente inalterada durante los últimos 30 años representando cerca del 55 por ciento del gasto sanitario público. Desde que se conocen datos (1960) el crecimiento del gasto en atención hospitalaria ha duplicado al de primaria y desde que se puede demostrar (1995) el gasto per capita en especializada (y como parte del sanitario) ha sido, año tras año, mayor en las regiones más ricas.

Podemos hablar, pues, de un "hospitalocentrismo presupuestario" en general más intenso en las comunidades con más presupuesto.

En términos de teoría económica, el gasto en primaria se ha comportado como un bien de primera necesidad, mientras que el gasto en especializada lo hace como un bien de lujo. Es decir, el gasto per capita en hospitalaria ha crecido proporcionalmente más que lo ha hecho la renta, mientras que el de primaria ha crecido al nivel que lo ha hecho la renta con periodos en los que incluso ha crecido menos. En contra de lo que cabría esperar, el crecimiento económico de los últimos años ha jugado en contra del primer nivel asistencial.

El sistema se ha comportado como si un deseo de consumo hospitalario reprimido durante tiempo se hubiera desatado con la llegada de un mayor crecimiento económico. ¿En qué se gastaría el lector el dinero si le tocara el Gordo de Navidad? Cuando al sistema le ha tocado este premio, representado por la bonanza económica de los últimos años, ha preferido destinar el montante a los hospitales antes que a los centros de salud. En cambio, el sistema se ha comportado como si estuviera harto de primaria, tan satisfecho de ella que ni un mayor crecimiento económico ha servido para reflotar una primaria infrapresupuestada.

Perdemos, pues, la esperanza de que con el desarrollo económico se potencie primaria presupuestariamente. Quizá ahora, en tiempos de crisis o desaceleración económica, los dineros fluyan con fuerza hacia este nivel, aunque es de temer que no ocurra así.

Si primaria ha sido la Cenicienta del sistema en tiempos de vacas gordas, lo probable es que lo siga siendo, y más si cabe, en tiempos de vacas flacas. Es evidente que el recurrente discurso político instalado en su potenciación no se ha acompañado de los recursos necesarios. Palabras huecas durante décadas que culminan en el Proyecto AP21 que ha necesitado toda una legislatura para escribirse y depositarse en la estantería del ministerio o de cualquier consejería. Mientras el AP21 se escribía, continuaba la infrapresupuestación y se abortaba, afortunadamente, un intento de cambio de modelo de receta que empeoraba el tardo-franquista modelo que tenemos.

El político no cree en primaria

Este ha sido todo el avance para primaria de la última legislatura. Las cosas ocurren como si nuestros políticos no creyeran en un modelo que ellos mismos han diseñado, pues no le destinan suficientes recursos ni les preocupa lo más mínimo su declive (¿será porque no la utilizan?). Algunos responsables sanitarios hablan de crisis en un tono como si primaria les fuera ajena. Como si los cientos de médicos de familia emigrados a otros países, las cientos de plazas MIR de Medicina de Familia sin cubrir, las muchísimas unidades docentes de esta especialidad que incumplen criterios de reacreditación, la masificación de muchos centros de salud, la burocracia inútil que invade las consultas... no tuvieran ni la menor relación con las decisiones tomadas por esos mismos responsables durante los últimos años.

Nuestros centros de salud resbalan por una pendiente de deterioro presupuestario y decadencia profesional. A la insuficiente dotación económica se añade la nula inversión en recursos e innovación organizativos y en motivación intrínseca y trascendente de los profesionales. Sin olvidarnos del pobre liderazgo de sus gestores (que ha conducido a su fagocitación por la gestión especializada) ni de la pobre expresividad del gen profesional de los médicos de familia, reflejada paradigmáticamente en la persistencia de tres sociedades científicas nacionales de médicos de familia que, elevadas a la decimoséptima potencia autonómica, se convierten en 51.

Demasiada sociedad científica para tan poco desarrollo y autonomía profesionales. Por lo tanto, no sólo es cuestión de dinero, que lo es; también de otras cosas que más que dinero precisan de coraje en la decisión política y profesional, y

cuya ausencia sumerge en la decadencia, no sólo deterioro, a nuestra atención primaria.

Juan Siso. Plataforma 10 minutos en la Comunidad Valenciana

Diario Médico