

Tertulia con experto

Asociación madrileña de calidad asistencial (AMCA)
Estrategias para la recuperación de un sistema sanitario de
calidad:
La Atención Primaria

**APOSTAR POR LA
ATENCIÓN PRIMARIA ES
INVERTIR EN SALUD**

Verónica Casado Vicente

Especialista en MFyC

Exconsejera de Sanidad de
Castilla y León



Asociación Madrileña de Calidad Asistencial



*Nuestros maestros se preguntaban si la **Medicina** era ciencia, arte o religión. Nosotros nos preguntamos si es industria, comercio o **política***

José María Mainetti,
Bioeticista argentino (1909-2006)

CRISIS

Política

Modelo

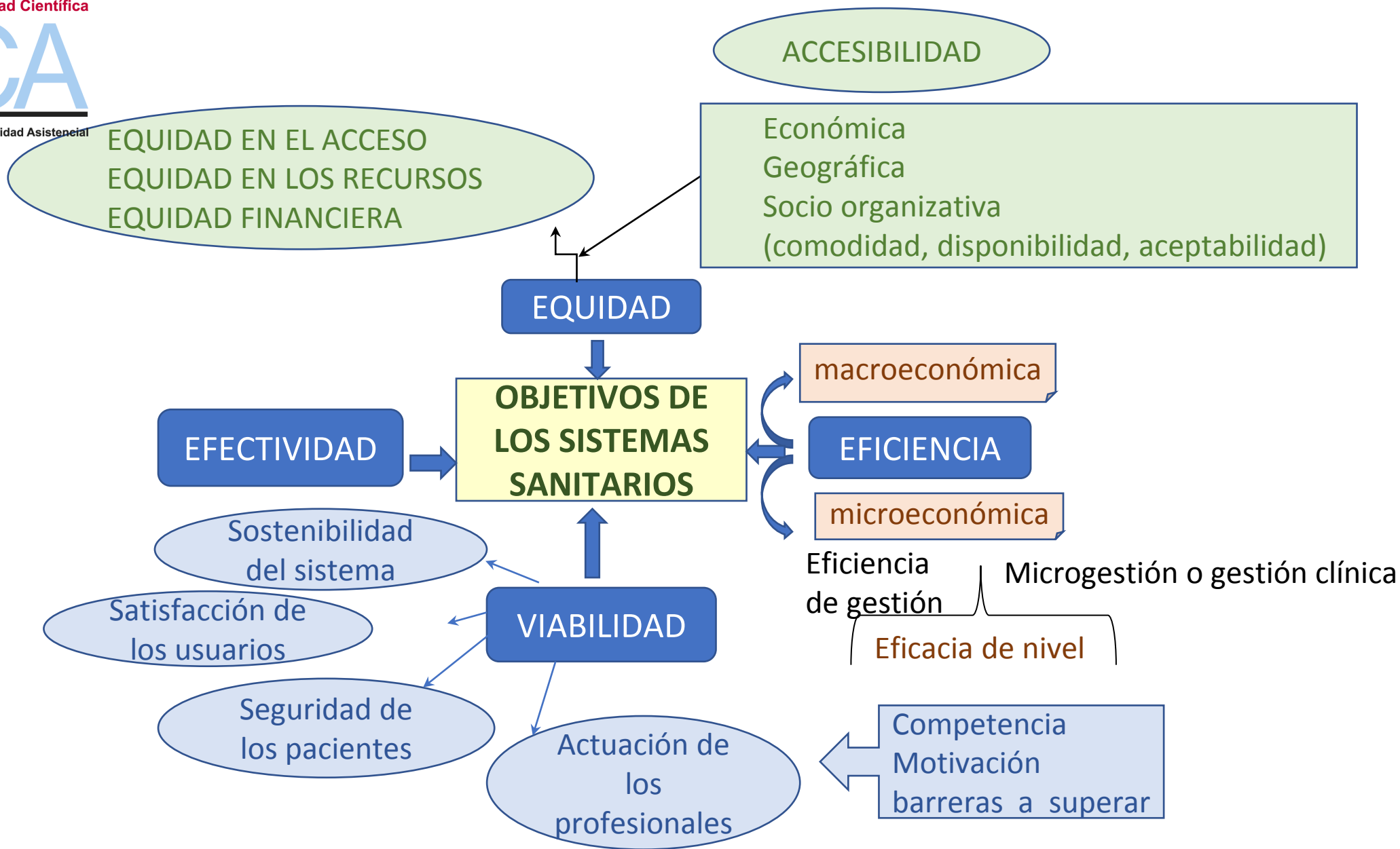
Financiera y de recursos

Planificación

Gestión

Organización





**ADMINISTRACION
Y
PROFESIONALES
DECIDEN**

- ❑ Tratamiento corto plazo de enfermedades
- ❑ Administración control costes
- ❑ Acceso limitado
- ❑ Poca inversión en tecnología y en prevención

**LA SANIDAD COMO
INVERSIÓN
ECONÓMICA**

**ENFOQUE CONTROL
DE GASTOS**

**SISTEMAS DE
MERCADO**

- ❑ La Administración gestiona la calidad y participa en el gasto
- ❑ Enfoque a largo plazo
- ❑ Evidencia
- ❑ Sistema integrado de salud: eje del sistema Atención Primaria

**ELECCION
ESTRUCTURADA**

CONTROL SOCIAL

**INVERSION
EN SALUD**

- ❖ Mucha inversión en tecnología,
- ❖ Poca inversión en prevención
- ❖ Medicina defensiva
- ❖ La satisfacción del usuario determina el modelo

- ✓ La población necesita información y formación
- ✓ La población participa en la planificación, gestión y organización del sistema sanitario
- ✓ La población participa en la responsabilidad sobre la salud

**USUARIOS
DECIDEN**

ChatGPT



Cuanto más eficiente sea la Atención primaria, más eficiente será la Atención Hospitalaria de media y alta complejidad.

Edson Araujo. Banco Mundial

25/04/2018

¿Qué dice la Inteligencia artificial?

¿Tiene futuro la Atención Primaria en los Sistemas de Salud?

Su enfoque centrado en el paciente, su capacidad para coordinar la atención y su énfasis en la prevención la convierten en una piedra angular de los sistemas sanitarios eficientes y efectivos



En Europa, los países con mejor AP tienen una **población más sana**. Ejemplos de países con fuerte atención primaria son Países Bajos, Reino Unido, España, Finlandia, Dinamarca

La variable de AP que más se relaciona con la variación de los indicadores de salud es el número de médicos de familia en AP.

Las variables claves para el impacto sobre morbimortalidad evitable, imputable a AP tienen que ver con la longitudinalidad, globalidad y accesibilidad.

Una AP fuerte está asociada con una mejor salud de la población, mejor salud autopercebida y menos hospitalizaciones innecesarias

EVIDENCIAS

Farmer 1991, Starfield 2001, Macinko J 2003, Saltman RB 2006, Boerma 2006, Grishaw 2007, Kringos 2012-2015, Maarsingh OR 2016, Barker I 2017, Bynum JPW 2017, Pereira DJ 2017, Basu S. 2018. OMS, OPS, OCDE 2020, Hogne Sandwik 2021

Se ha notificado que el número de médicos de familia en AP/ 10.000 habitantes, se relaciona con reducción promedio de la mortalidad del 5,3% o 49 por 100.000 habitantes/año

Se ha demostrado que mantener la relación estable con un mismo médico de familia durante más de 15 años disminuye 20-30% la mortalidad

Las personas que sufren enfermedades crónicas que pueden en gran parte ser tratadas en AP (ej: Multimorbilidad, CIC, ACVA, DM, EPOC y asma) pierden menos años de su esperanza de vida total. De hecho, un paciente tratado por más de 3 especialistas hospitalarios sin la coordinación de un MF incrementa su mortalidad

FORTALEZAS



Buena arquitectura de sistema, que propicia la consecución de los objetivos



Estructura interna con gran conocimiento y experiencia.



Abanico importante de prestaciones ofertadas



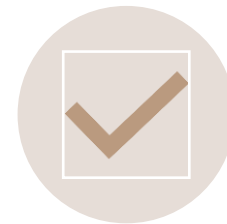
Altas tecnologías a la hora de dar soporte a los profesionales en la prestación de un servicio público de calidad.



Centros, servicios y profesionales reconocidos por sus buenas prácticas.



Efectividad en la cobertura con una extensa red de centros que proporcionan atención las 24h los siete días.



Amplia capacidad formativa para garantizar y aumentar la competencia de los profesionales.



Buen nivel de indicadores de salud, así como satisfacción percibida del paciente.

amenazas

Las necesidades ilimitadas y la accesibilidad ilimitada conllevan demandas ilimitadas.

Altos costes de la atención sanitaria*

Medicalización de la vida.

No acceso a los más vulnerables.

Sesgo de selección en la Atención.

Aumento de la agresividad contra los profesionales

*Causas de los altos costes: uso de nuevas pruebas diagnósticas y tratamientos costosos, aumento de los costes de los bienes y servicios, comercialización de nuevos medicamentos, dispositivos y procedimientos, derivaciones excesivas a los especialistas hospitalarios, costes por mala praxis, medicina defensiva, envejecimiento de la población.

AMENAZAS

El **hospitalocentrismo** financiero, asistencial, docente, investigador y mediático

Peligro de **no sostenibilidad** financiera. **Descapitalización de la AP**

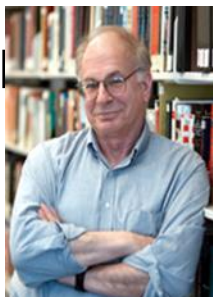
El sistema sanitario como **única solución** para mejorar la salud y la sanidad.

Despoblación del medio rural. **Dispersión geográfica**. **Envejecimiento** de la población

No hacer Política Sanitaria sino **Política con la Sanidad**. Focalización de la sanidad como centro de debate político.

Reticencias y **resistencia al cambio**, de colectivos profesionales y entidades, a impulsar nuevos modelos organizativos. Pueden ser naturales o interesadas.

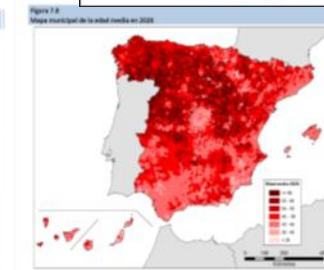
EL RUI



Rhervy 2018



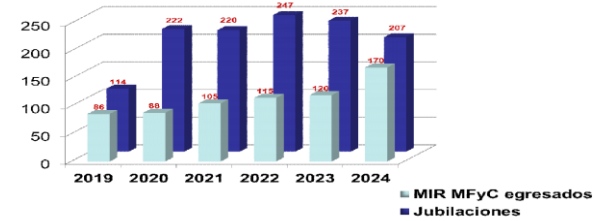
FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD



SESGOS COGNITIVOS			
PATRÓN ILUSORIO Encuentra patrones en sucesos no relacionados.	ARRASTRE Dejarse llevar por el comportamiento de otros.	DUNNING-KRUGER Sobrestimación fluctuante de las capacidades que uno posee.	CONTRASTE Distorsión de percepción al comparar por contraste.
CONFIRMACIÓN Favorecer la información que confirma nuestras creencias.	RETROSPECTIVA Creen que algo ya se sabía después de conocer el resultado.	PROYECCIÓN Asumen que los demás comparten nuestros ideas.	HEURÍSTICA DE DISPONIBILIDAD Sobrestimación la información de la que uno dispone.
ANCLAJE Al tener información adicional las decisiones pueden verse afectadas.	EFFECTO ENCUADRE Diferente interpretación según se presentan los datos.	PUNTO CIEGO No se ve los propios prejuicios y sesgos cognitivos.	PERCEPCIÓN SELECTIVA Expectativas influyen en como percibimos la realidad.



DEBILIDADES



Financiación
insuficiente.
Descapitalización

No es el núcleo central
del sistema y no tiene
poder de regulación

Déficit de MF (junto a
otras especialidades).
Desastrosa
planificación de
recursos humanos.

Ruptura progresiva de
las características
claves de la AP.
La eficacia de nivel baja

Proporción de MF/resto
de especialistas en
descenso.
Hemos pasado del 42%
al 33%

Presencia limitada de
MFyC en las **Facultades**
de Medicina. Prestigio
académico bajo

Desconocimiento
político, sanitario,
académico y social del
valor de la AP.

Sobrecarga asistencial.
Mediocentrismo.
Burocracia. Poco trabajo
de Atención Familiar y
Atención Comunitaria.

Enorme **heterogeneidad**
de la práctica asistencial.
Ausencia del sistema de
información de
resultados.

Dificultad para
compaginar asistencia,
docencia, gestión clínica
e investigación

Secretarización de la
AP.
Uberización de la AP

Profesionales muy
cansados, agudizado este
extremo tras la pandemia.
Baja autoestima y bajo
orgullo de pertenencia

	Millones de euros	%PIB	Euros por habitante
Luxemburgo	3.180	5	5.045
Dinamarca	27.970	8,9	4.797
Suecia	46.981	9,8	4.538
Alemania	367.428	10,9	4.418
Países Bajos	75.782	9,5	4.345
Irlanda	20.872	5,6	4.187
Reino Unido	252.169	9,9	3.759
Austria	33.275	8,8	3.732
Francia	238.080	10,3	3.523
Bélgica	38.782	8,5	3.361
Finlandia	17.940	7,5	3.244
Italia	121.440	7,3	2.043
España	88.063	7,8	1.859
República Checa	17.438	8,1	1.630
Eslovenia	3.233	6,9	1.538
Chipre	1.367	6,3	1.532
Malta	769	5,5	1.525
Portugal	13.619	6,8	1.323
Estonia	1.605	6	1.207
Eslovaquia	5.373	5,8	984
Lituania	2.617	5,3	937
Grecia	9.720	5,9	909
Croacia	3.281	6,5	810,7
Letonia	1.395	4,7	734
Hungría	7.117	5,2	730
Polonia	23.347	4,7	616
Rumania	10.875	5	564
Bulgaria	3.298	5,4	476



Información recogida según el Sistema de Cuentas en Salud (System of Health Accounts-SHA).

Para aumentar la comparabilidad entre los países los datos se refieren a gasto corriente (sin inversiones)

Año 2020. Año 2019 Malta

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla30_1.htm



Las estrategias posibles ante esta situación, muy resumidamente, son

- mejorar la financiación propia o con proveedores externos
- reducir servicios o prestaciones
- mantener prestaciones reduciendo su calidad
- mejorar la eficiencia interna (hacer más con lo mismo, dejar de hacer lo que no aporta valor)
- cualquier combinación de las anteriores.

OPORTUNIDADES

La pandemia ha visibilizado la necesidad de que existan

- **consenso social, político y profesional** en materia de Sanidad.
- Potenciar la **transparencia** y la información como instrumento de mejora.
- **Reordenación de la asistencia** y adaptarnos a las nuevas necesidades y avances tecnológicos.
- **Renovación de las infraestructuras** de tecnología de la información para aumentar la agilidad del sistema, su eficiencia y su eficacia.
- **Complicidad de los profesionales con herramientas tecnológicas** (consultas no presenciales, escritorios profesionales, petitorio electrónico, anillo radiológico, etc.).
- Hacer de la **Salud Pública y de la Salud Comunitaria** un verdadero eje de actuación.
- **Estabilizar el empleo.**
- **Equilibrar oferta y la demanda de especialistas**
- **Relanzar la Atención Primaria urbana y rural, así como la Atención continuada, emergencias y urgencias**, por una atención integral de urgencias.
- Dar entrada a **otras profesiones** claves para AP

EXPOSICIÓN PRECOZ A LA AP Y MODIFICACIÓN DE PREFERENCIAS

Características vinculadas al perfil de los alumnos:

- *antecedentes familiares*
- *antecedentes personales (sexo, edad, estado civil, origen, personalidad, valores, expectativas, experiencias)*

condicionantes de la elección de espe

Factores condicionantes

Características vinculadas con la Facultad y los planes de estudio:

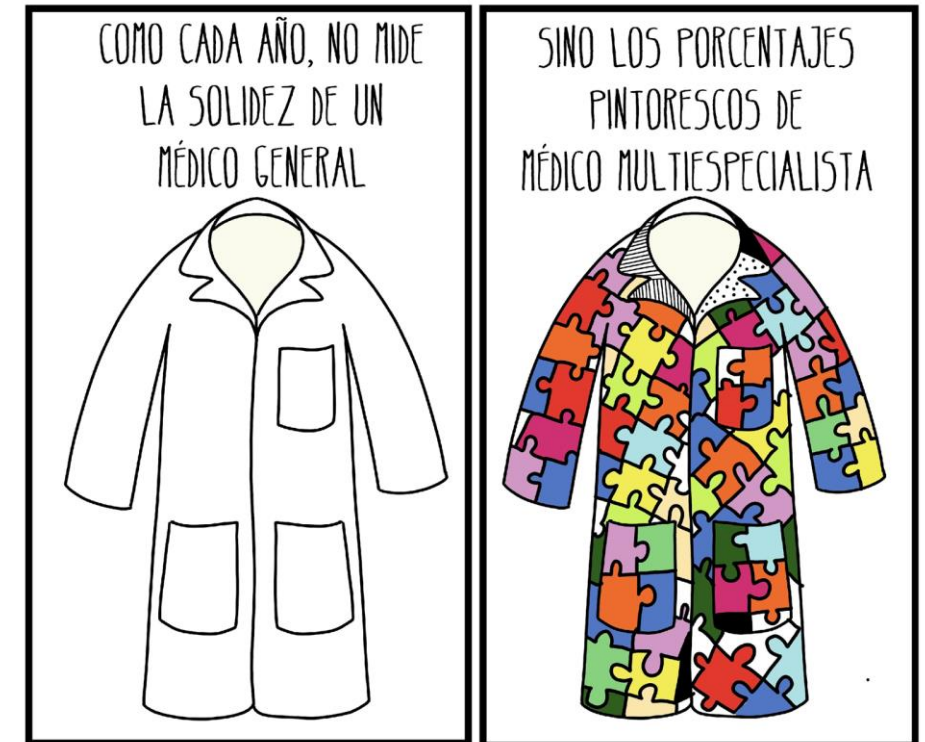
departamentos, profesorado, asignaturas, prácticas

Percepciones de los alumnos de las características de la especialidad:

- Estilo de vida controlable o no controlable
- Ingresos
- Valor social / prestigio académico
- Percepción determinada por conocimiento en las prácticas



MIR 2023



*Y como cada año lo damos por bueno porque no está corrupto y eso en España se considera excelencia

espacio sanitario

@mlalanda

NO TRONCALIDAD
NO ROTACIONES DE LAS ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS CON
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA



Solo 45 de los 2.000 primeros MIR eligen Atención Primaria

Las especialidad, que asume el 80%-90% de los problemas de salud de la población, no es atractiva para los futuros médicos

¿Cómo se comunica?


Los 7 magníficos del MIR de Familia: "Nos gusta ser el médico de alguien"

Los facultativos con mejor posición explican los motivos por los que harán la residencia de Familia este año



Nerea Barriuso, Jorge García, Andrea Domínguez, Carlota Garrido, Santi Arana y Mireia Santamaría.

DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS MIR ADJUDICADAS AÑOS 2022 Y 2023 (2.000 PRIMEROS MIR)

 Centro de Estudios Sindicato Médico de Granada	1 al 400		401 a 800		801 a 1.200		1.201 a 1.600		1.601 a 2.000		Total por años			Plazas Convocadas	Plazas vacantes	Porcentaje vacantes	Primera petición	
	Año 2022	Año 2023	Año 2022	Año 2023	Año 2022	Año 2023	Año 2022	Año 2023	Año 2022	Año 2023	Año 2022	Año 2023	Dif.					
	Anestesiología y Reanimación	32	38	44	46	51	39	66	51	58	46	251	220					-31
Cardiología	70	54	45	59	33	31	23	14	11	17	182	175	-7	194	19	9,8	3	
Pediatría y Areas Especificas	14	19	32	24	36	44	43	40	39	43	164	170	6	501	331	66,1	20	
Oftalmología	10	10	21	32	41	34	21	43	27	44	120	163	43	213	50	23,5	94	
Cirugía Orto. yTraumatología	20	12	21	24	27	29	20	31	39	31	127	127	0	285	158	55,4	26	
Dermatología Médico-Qulrúrgica	75	95	40	25							115	120	5	120	0	0,0	1	
Radiodiagnóstico	17	15	15	23	19	19	30	23	25	24	106	104	-2	287	183	63,8	2	
Obstetricia y Ginecología	7	9	19	20	29	25	16	28	23	22	94	104	10	280	176	62,9	73	
Medicina Interna	17	23	19	9	16	21	14	17	20	18	86	88	2	413	325	78,7	13	
Aparato Digestivo	16	11	12	17	20	21	19	15	28	19	95	83	-12	195	112	57,4	45	
Neurología	16	18	16	16	16	17	20	14	13	7	81	72	-9	174	102	58,6	11	
Cirugía Plástica Estética y Repa.	28	28	20	23	3						51	51	0	51	0	0,0	8	
Cirugía Gral. y Del A. Digestivo	5	4	7	7	13	11	9	15	7	11	41	48	7	233	185	79,4	30	
Endocrinología y Nutrición	3	5	4	4	10	8	7	15	7	15	31	47	16	103	56	54,4	165	
Urología	5	2	5	9	12	9	10	12	11	13	43	45	2	135	90	66,7	154	
Medicina Familiar y Comunitaria	6	7	9	7	5	12	11	10	11	9	42	45	3	2.455	2.410	98,2	14	
Hematología y Hemoterapia	12	14	6	4	6	12	9	5	10	7	43	42	-1	153	111	72,5	27	
Otorrinolaringología	4	3	9	6	9	10	13	8	6	14	41	41	0	102	61	59,8	80	
Psiquiatría	7	1	9	3	6	8	13	11	15	14	50	37	-13	312	275	88,1	220	
Oncología Médica	14	5	7	8	7	7	14	5	7	12	49	37	-12	167	130	77,8	126	
Neurocirugía	7	10	7	3	4	4	4	9	5	1	27	27	0	48	21	43,8	6	
Cirugía Oral y Maxilofacial	1		4	5	11	6	8	7	4	4	28	22	-6	34	12	35,3	657	
Medicina Intensiva	2	2	7	4	6	4	3	1	2	6	20	17	-3	207	190	91,8	289	
Neumología	1	1	3	1	3	6	2	3	5	3	14	14	0	157	143	91,1	332	
Anatomía Patológica	2	3		4	1	3	2	3	1	1	6	14	8	131	117	89,3	32	
Nefrología	2	4	7	4	4	1	8	3	3		24	12	-12	111	99	89,2	19	
Cirugía Pediátrica		1	2	2	3	2	2	3	3	2	10	10	0	25	15	60,0	285	
Medicina Física y Rehabilitación		1		2	1	1	2	1	2	3	5	8	3	141	133	94,3	223	
Geriatría	1	1				4					2	1	7	6	109	102	93,6	90
Reumatología	1	1	4	3	3		2	1	6	1	16	6	-10	82	76	92,7	308	
Angiología y Cirugía Vasculat	2		1	2		3			4	1	7	6	-1	51	45	88,2	754	
Psiquiatría Infantil				1				2		3		6		20	14	70,0	719	
Cirugía Cardiovascular	2	2				2	1	1	1		4	5	1	22	17	77,3	178	
Medicina Legal y Forense	1				1	1		2			4	5	1	8	4	50,0	574	
Neurofisiología Clínica		1	1			1		1			1	2	3	1	57	54	94,7	77
Microbiología y Parasitología				1			1			2	1	3	2	42	39	92,9	579	
Alergología						1		1	1		1	2	1	71	69	97,2	1.154	
Farmacología Clínica			1						1		1	1	0	22	21	95,5	1.288	
Análisis Clínicos						1					1	1	1	20	19	95,0	1.017	
Oncología Radioterápica										1		1	1	70	69	98,6	1.880	
Medicina Preventiva y Salud Pública					3		2		2		7		-7	117	117	100,0	####	
Cirugía Torácica							1				1		-1	29	29	100,0	###	
Inmunología							1				1		-1	16	16	100,0	###	
Bioquímica Clínica													0	10	10	100,0	####	
Medicina del Trabajo													0	116	116	100,0	####	
Medicina Nuclear													0	54	54	100,0	####	
Total plazas adjudicadas	400	400	399	400	399	397	398	395	396	397	1.992	1.989	-3	8.550	6.561	76,7	####	

- Primer número con el 14
- Número 15 en número de plazas elegidas de las 46 especialidades entre los 2000 primeros MIR.
- 6 no habían elegido NINGUNA; 14 entre 1 y 10; 4: entre 10 y 20; 6 entre 22-42
- 45 especialidades ofertan 6095 entre 10-413 plazas (media 135) y MFyC 2455.
- No se pueden comparar magnitudes tan diferentes con porcentajes de elección.
- Cuando endocrinología agota sus 103 plazas, se habían elegido de MFyC 191 plazas
- Cuando reumatología agotó sus 82 plazas, MFyC 406
- Cuando neumología agota sus 157 plazas, MFyC 637

Cánovas Zaldúa Y, Comac E, Finac F, Dalmau-Matarrodona E. El atractivo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la elección de plazas MIR 2023. Aten Primaria. 2023;55(9). DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102699

- Y ¿Por qué quedan vacantes?



Andrés 39 años. El 2 de diciembre de 2022 acude a consulta de su MF a solicitar los resultados de su analítica y a controlar su TA porque en la empresa le han detectado una tensión arterial elevada. Se descarta HTA secundaria y se realiza intervención dieta y ejercicio físico.

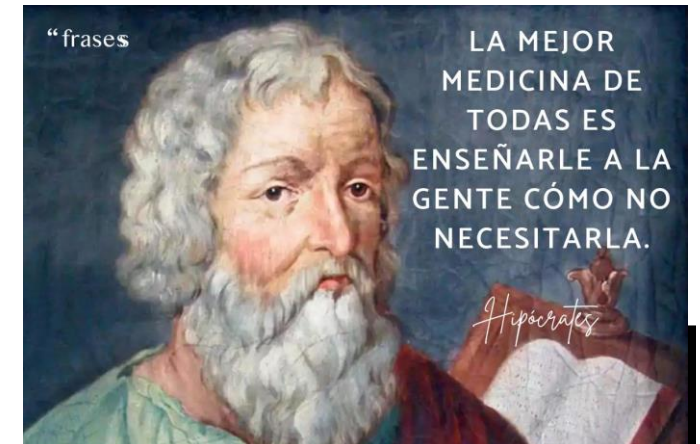
¿Qué impacta más en los medios?



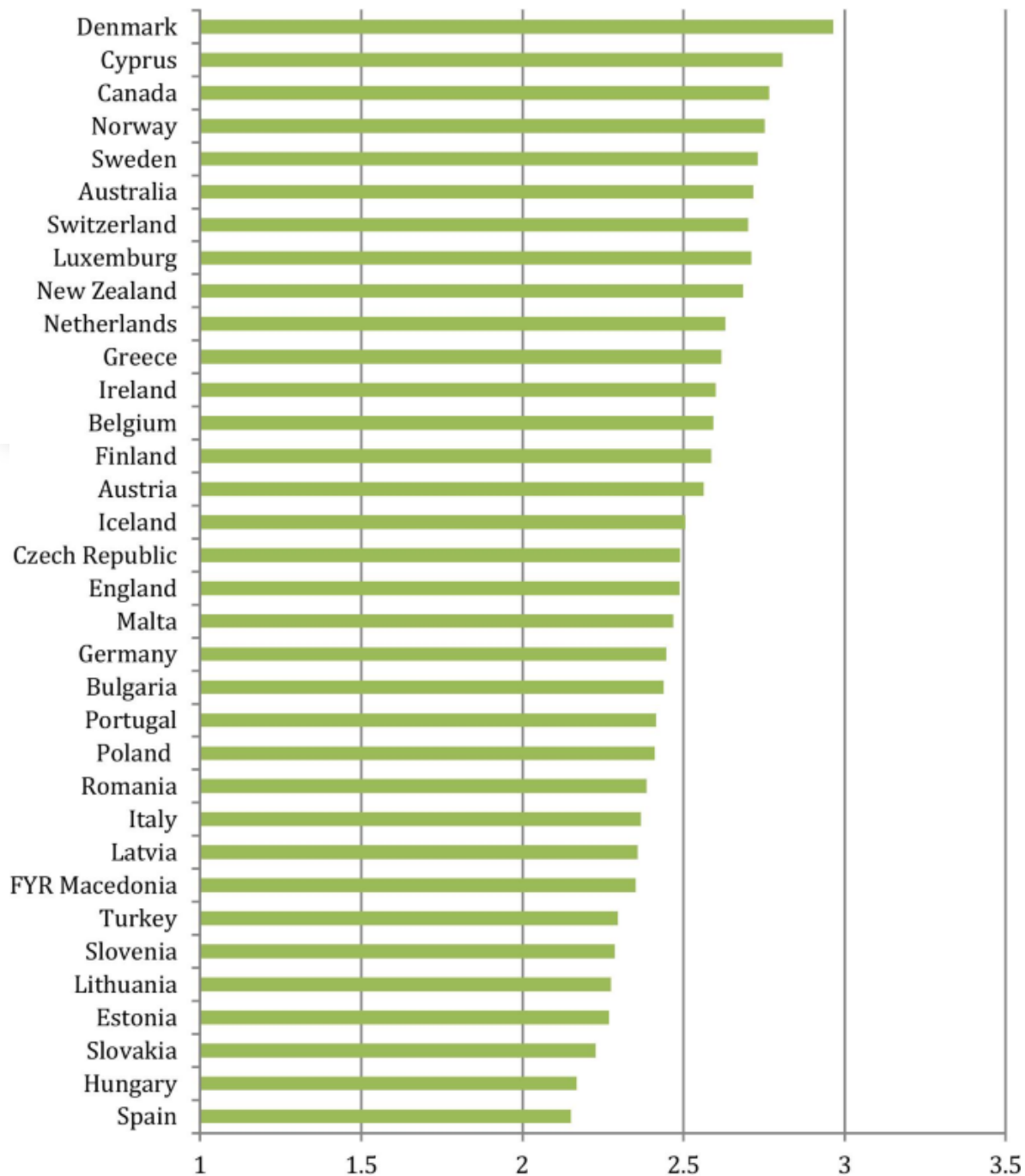
2 de diciembre de 2022
Peso 103 kg. IMC 32.
TA 156/98
CT 298; HDL 36; LDL 212:
TG 300
Glucemia 120
RCV a los 10 años 7%



6 de junio de 2023
Peso 85 kg IMC 27,2
TA 126/78
CT 198; HDL 55; LDL 120; TG 100
Glucemia 98
RCV a los 10 años 1%



Disminuye el riesgo cardiovascular y aumenta la esperanza de vida



Nivel medio de satisfacción laboral por país (en una escala de 1 a 4)

Desánimo y agotamiento de los profesionales

Job satisfaction of general practitioners: a cross-sectional survey in 34 countries

Stobbe et al. Hum Resour Health (2021) 19:57
<https://doi.org/10.1186/s12960-021-00604-0>

- Existe un descontento generalizado entre los médicos generales en varios países
- La proporción de MF en el personal médico está disminuyendo a pesar de la creciente importancia de la AP.
- Existe una fuerte relación entre el PIB per capita y la satisfacción laboral del MF



**YATROGENIA
INDIVIDUALISMO
MEDICALIZACION
PERDIDA de SENTIDO
CONSUMISMO SANITARIO
SEDUCCION TECNOLOGICA
NEOHOSPITALOCENTRISMO
INVENCION de ENFERMEDADES
DESMOTIVACION PROFESIONAL
DESCONOCIMIENTO CONSTRUCCION
SOCIAL de la SUBJETIVIDAD
INEQUIDAD y EXCLUSION
DESCAPITALIZACION AP
SOBREDIAGNOSTICO
SOBRETREATAMIENTO
FRAGMENTACION
INMEDIATEZ**

*No hay viento favorable
para el que no sabe adónde*

va

Séneca

Pensar es difícil, por eso la
mayoría de la gente prefiere juzgar
Carl Gustav Jung

Informe McKinsey “la próxima frontera de la prestación de atención en el cuidado de la salud”. EEUU. 24/03/2022

Impulsar un cambio posible
en el sistema sanitario

McKinsey&Company



1. **Centrada en el paciente:** visión holística y personalizada, accesibilidad a los servicios y datos sanitarios, el uso de servicios de bienestar y la satisfacción de los usuarios
2. **Virtual:** telesalud. Combinación de presencial y virtual: atención urgente, consulta programada, atención domiciliaria o administración de medicamentos en domicilio
3. **Ambulatoria:** atención en los centros de salud
4. **Domiciliaria:** diálisis ambulatoria, hospitalización a domicilio
5. **Basada en el valor y asumiendo riesgos:** prevención de los servicios y papel de la Atención Primaria
6. **Dirigida a los datos y a la tecnología:** la salud digital y el uso de datos para la toma de decisiones y la personalización de la atención pueden cambiar la tendencia de los costes sanitarios, mejorar la productividad y facilitar el despliegue de la atención sanitaria basada en el valor.
7. **Transparente e interoperable**
8. **Facilitada por las nuevas tecnologías médicas:** oportunidades para el autocuidado en patologías crónicas, monitorización remota, telemetría domiciliaria o robótica (ambulatoria, domiciliaria y virtual).
9. **Financiada por inversores privados.**
10. **Integrada pese a estar fragmentada:** coordinación de agentes del ecosistema mediante plataformas tecnológicas

Algunas propuestas de grupos de expertos

- Transparencia y buen gobierno
- Políticas asistenciales y preventivas
- **Refuerzo del papel de la atención primaria** y coordinación entre niveles asistenciales
- Concentración de servicios y optimización del tamaño del hospital
- Gestión de la demanda
- Evaluación de tecnologías y medicamentos, e incorporación a la cartera de servicios
- Medidas sobre precios de los medicamentos y tecnologías
- Políticas de personal
- Estrategias y actuaciones de macrogestión y mesogestión
- Sistemas de información de desarrollo y difusión de análisis, e indicadores de productividad y costos, y la introducción de la competencia por comparación



El plan de acción como elemento principal de la reforma



1. Financiación	2. Recursos Humanos	3. Capacidad de resolución
4. Digitalización	5. Equipo de Atención Primaria	6. Cartera de Servicios
7. Calidad Asistencial	8. Orientación a la Comunidad	9. Empodera-AP
10. Gobernanza en AP	11. Accesibilidad y gestión de la demanda	12. I+D+I

9. Empodera-AP

Objetivo 10: Reforzar el liderazgo de la Atención Primaria como eje vertebrador del SNS, poniendo en valor y difundiendo su impacto en resultados en salud y equidad.

“aumentar el valor de algo”
“poner algo en valor”.

Estrategias y tácticas

Modelo SNS público
Financiación
Planificación: reordenación
del sistema
Organización
Gestión
Comunicación
Universidad y Formación
especializada

Fortalecer la accesibilidad, longitudinalidad y la globalidad

Dar “poder de gestión, organización y regulación” a la Atención Primaria

Fortalecer la comunidad y el domicilio

Fortalecer la “financiación y recapitalización”

Fortalecer los sistemas de información

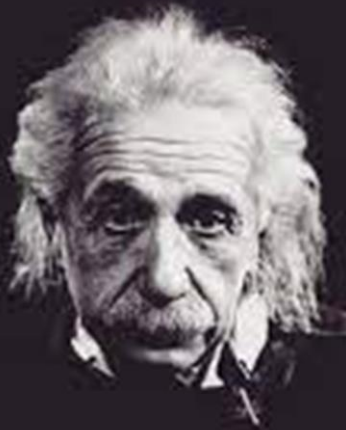
Fortalecer la formación generalista en el grado

Fortalecer la investigación y la formación en AP

Poner en valor a sus profesionales con “reconocimiento y prestigio”.

Si buscas
resultados distintos,
no hagas
siempre lo mismo.

Albert Einstein



Financiación



Poder




Prestigio



¿
Cómo
se
Hace?

*“La mente es como un
paracaídas... Sólo funciona si
la tenemos abierta”*

A black and white portrait of Gregorio Marañón, a Spanish physician and writer, looking directly at the camera with a serious expression. The portrait is the background of the slide.

“No sabrás todo
lo que valgo hasta
que no pueda ser
junto a ti todo
lo que soy.”

*Para Garro
(Garro)
con todo
afecto
1-1-1917*

Gregorio Marañón (1887-1960) -
Médico y escritor español.

Muchas gracias