

PROPUESTAS PARA UNA ALIANZA

**DOCUMENTO DE TRABAJO ELABORADO PARA EL
DEBATE POR LAS SOCIEDADES DE
ATENCIÓN PRIMARIA**

semFYC
Septiembre 2005

ESTABLECIENDO UN MARCO PARA EL DEBATE

Borrador de trabajo propuesto por la semFYC

septiembre de 2005

Presentamos un primer documento de trabajo que pretende favorecer el debate entre todos los médicos de familia y las sociedades que les representan. La intencionalidad de este documento es poder clarificar posiciones, no dar lugar a posturas sobreentendidas y permitir que todas las partes adopten una declaración de principios.

Creemos que se trata de un ejercicio esencial para evitar conflictos por meros aspectos gramaticales o formales, pudiendo llegar a consensos en los grandes temas que competen a la atención primaria, a la medicina de familia y al modelo sanitario.

CONDICIONES PARA UN LIDERAZGO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Compartimos la opinión que una de las causas fundamentales de la debilidad de nuestro modelo de Atención Primaria ha sido la escasa e insuficiente dotación de recursos. Pero además pensamos que los responsables de gestión y políticos han despreciado el desarrollo ideológico y conceptual de la Atención Primaria.

Debemos encaminar nuestros pasos hacia la obtención del liderazgo que le corresponde a la Atención Primaria, ante la sociedad y dentro del sistema sanitario. La responsabilidad que debemos adquirir las sociedades de primaria es identificar con claridad las áreas que nos pueden otorgar ese liderazgo y diseñar acciones encaminadas a obtenerlo. Dichas acciones han de tener propuestas de viabilidad y aceptación de forma que la mayoría de los médicos de familia las compartan y las implanten.

Desde nuestra perspectiva estas son algunas de las propuestas en las que es prioritario ponerse a trabajar:

1. Organización de la estructura de atención primaria atendiendo a las necesidades actuales de los ciudadanos.

2. Favorecer la accesibilidad de todos los grupos sociales.
3. Garantizar la continuidad de los cuidados en todos los procesos de salud.
4. Cualificación y conocimientos de los médicos de familia para garantizar una satisfactoria capacidad resolutive.
5. Compromiso con los ciudadanos en la mejora continua de la capacidad y la actividad profesional, a través de sistemas de formación –evaluación integrados, apoyo de guías clínicas basadas en la evidencia, procesos de acreditación y reacreditación.
6. Incorporar la investigación como “rutina” en los centros de salud.
7. Centralizar todas las acciones en cuanto a prevención y detección precoz de enfermedades.
8. Participar y fomentar las estrategias de promoción de la salud.
9. Gestión y organización de la atención urgente de la población.
10. Desarrollo de actividades en el medio comunitario, con una apertura permanente a otros colectivos, organizaciones sociales y colaborando con otras administraciones, en particular los ayuntamientos.
11. Disposición a la gestión permanente de los recursos sanitarios.
12. Potenciar y compartir las actuaciones con los profesionales de enfermería.
13. Favorecer la participación de los ciudadanos en la organización y gestión del sistema.
14. Promover los mensajes de salud a la población, haciendo hincapié en los autocuidados y evitando un modelo de salud centrado en el consumo.
15. Compromiso con una atención domiciliaria de calidad, con atención especial a los problemas sociosanitarios de las personas dependientes.
16. Participación compartida con los recursos sociales.
17. Promover la evaluación de resultados en salud.
18. Transparencia e independencia ante la industria farmacéutica.

EL MODELO DESDE LA MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA

En estos últimos veinticinco años, la semFYC ha trabajado para facilitar una transformación en el modelo médico que estaba concebido. Somos partidarios de continuar en la consolidación del desarrollo del modelo actual, y proponemos que las sociedades de primaria trabajemos de manera conjunta.

Definimos las siguientes como las directrices esenciales del modelo actual:

MODELO CLASICO	MODELO actual Compartido por semFYC
1. Práctica profesional sustentada en el modelo médico	1. Desarrollo permanente del modelo biopsicosocial
2. Centrado en las necesidades del profesional	2. Centrado en las necesidades del ciudadano
3. Centrado en la curación	3. Compromiso con la prevención y la promoción de la salud
4. Acciones centradas en el individuo	4. Intervención en el medio comunitario
5. Apuesta por el trabajo individual y en consulta propia	5. Concebido para el trabajo en equipo
6. Rol de jefe y autoridad en el centro de salud	6. Rol laboral integrado y corporativo
7. Proyecto de médico general	7. Concepción de especialista en medicina familiar y comunitaria
8. Desarrolla acciones entre profesionales	8. Profesional que participa en las necesidades de la sociedad civil
9. Interés en la salud individual	9. Trabajo en un marco de salud pública
10. En conflicto con los responsables de la gestión	10. Profesional comprometido con la gestión del sistema sanitario
11. Trabajo en respuesta a las necesidades de los pacientes	11. Trabajo y planificación por objetivos
12. Interesado en los resultados de las acciones sobre los enfermos individuales	12. Evaluación permanente de los resultados en salud
13. Definiendo los límites de la accesibilidad a	13. Proximidad y continuidad con los

los pacientes	usuarios
14. Cartera de servicios según la cualificación del profesional	14. Oferta de cartera de servicios universal
15. Apuesta por las demandas de sus enfermos	15. Apuesta por los valores de equidad y solidaridad del SNS
16. Cooperación de subsidiaridad con los intermediarios (industria)	16. Firmes valores éticos y de independencia con intermediarios
17. Modelo de jerarquía con otras especialidades	17. Promueve igualdad y cooperación con otras especialidades
18. Apuesta por los principios de la práctica profesional	18. Apuesta por mejorar la satisfacción de los ciudadanos
19. Reforzando los principios básicos de la medicina general	19. Actitud dinámica y de adaptación a las nuevas demandas
20. Responsable de su propia formación continuada	20. Acreditación y reacreditación periódica de los profesionales
21. Apoyo a la investigación por profesionales motivados	21. Incorporación de la investigación en las tareas cotidianas de todos los profesionales
22. Varios perfiles de profesionales en AP	22. Apuesta por un único especialista para AP
23. Relación de dependencia con la OMC	23. Independencia de la OMC
24. Colaboración con los sindicatos para alcanzar beneficios profesionales	24. Cuestionando la labor de los sindicatos porque sobrepasan las demandas laborales
25. Resistencia a aceptar un único modelo de	25. Impulsores del nuevo modelo de médico

médico de familia 26. Cuestionan la pertinencia de la Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión.	de familia 26. Dan soporte y desarrollo a ambas leyes.
---	---

PROPUESTAS PARA UN ACUERDO

OBJETIVOS

- Aceptación definitiva del modelo actual de Atención Primaria
- Integración de los profesionales de medicina de familia
- Resolver los recelos que pudieran existir entre los profesionales de AP de procedencias diferentes

MARCO GLOBAL PARA UN ACUERDO

- Aceptación del modelo actual en Atención Primaria por parte de las sociedades científicas
- Identificar las necesidades de cambio con la decisión de consolidar el modelo actual de A primaria
- PROPUESTA DE MODELO (aspectos generales):
 - Desarrollo del trabajo en Equipos de Atención Primaria
 - Modelo centrado en los ciudadanos
 - Abordaje integral de los problemas de salud, con participación de los servicios sociales
 - Garantizar la continuidad asistencial y la atención continuada desde los EAP
 - Desarrollo progresivo de la cartera de servicios de los centros de salud
 - Potenciar la capacidad resolutoria de los EAP.
 - Promover un modelo en el que los profesionales comparten un compromiso con la gestión de los recursos del SNS.
 - Definición de un modelo de desarrollo profesional:
 - Criterios para la carrera profesional
 - Acreditación y reacreditación de profesionales

GUIÓN PARA LA BÚSQUEDA DE UN ACUERDO

Con la finalidad de establecer un marco de discusión concreto, se propone un listado de grandes temas en los que centrar la atención.

De esta forma, cada organización puede establecer con precisión su posición y de esta forma favorecer los debates. Nos permitimos identificar algunas áreas en las que pensamos es posible alcanzar acuerdos de manera inmediata. En cualquier caso, algunos están en interrogante por prudencia en la valoración

<i>APROXIMACIÓN</i>	<i>PENDIENTE POSICIONAMIENTO</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acreditación de la formación ▪ Mejorar la resolutiveidad ▪ Mejorar los recursos en AP ▪ Garantizar la continuidad asistencial ▪ Modelo de formación para profesionales ▪ Promoción / Prevención ▪ Programa de la especialidad ▪ ¿Acreditación de profesionales? ▪ ¿Gestión de recursos del sistema? ▪ ¿Intervención comunitaria? ▪ ¿Orientación al ciudadano 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Modelo de A Primaria? ▪ Gestión de Recursos del sistema ▪ Trabajo en equipo ▪ Participación de enfermería ▪ Relaciones con la Industria ▪ Política en fármacos ▪ Evaluación/Acreditación de profesionales ▪ Participación de otros recursos sociosanitarios

ÁREAS DE POSIBLE ACUERDO INMEDIATO

1. Acreditación en formación
2. Actividades de prevención
3. ECOE
4. Plataforma 10 minutos
5. Cartera de servicios
6. Modelo portafolio de acreditación
7. Defensa de la Sanidad Pública
8. Participación del ciudadano / Actividades comunitarias
9. Atención Primaria 21
10. Desarrollo del programa de la especialidad

11. Trabajo en equipo con enfermería
12. ¿Carrera profesional?
13. ¿Acreditación de centros?
14. ¿Desarrollo del Real decreto?
15. ¿Atención Continuada?
16. ¿Perfil gestor del médico de familia?