



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva
Brasil

Infante, Alberto; Aguiar, Adriana

Acerca de la segunda evaluación de la estrategia AP-21: marco estratégico para la mejora de la
Atención Primaria en España 2007-2012

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 5, mayo, 2013, pp. 1513-1514

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63026340021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Acerca de la segunda evaluación de la estrategia AP-21: marco estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España 2007-2012

With respect to the second assessment of the AP-21 strategy: the strategic benchmark for the enhancement of Primary Health Care in Spain 2007-2012

Alberto Infante¹

Adriana Aguiar²

¹ Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III.

² Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica, Fiocruz.

Estimada Prof. Maria Cecília de Souza Minayo Editora de Ciência e Saúde Coletiva

A finales de enero de 2013, de forma casi simultánea a la publicación de nuestro artículo *¿Es necesaria una segunda reforma de la atención primaria en España?*¹, el Ministerio de Salud de España publicó la 2ª Evaluación de la Estrategia AP-21², algo que reclamábamos en él. Para la gran mayoría de indicadores esta evaluación se ha hecho con datos de 2011, lo cual permite una visión más actualizada que la 1ª Evaluación (la mayoría de cuyos indicadores se referían a 2007-2008), así como la posibilidad de efectuar un primer análisis de tendencias.

Entre los aspectos positivos cabe destacar: i) se confirma la calificación buena o muy buena por la población de la atención recibida (86% de las respuestas), así como la valoración positiva creciente del trato del personal sanitario (7/10 en 2002 a 7,75/10 en 2011) y la confianza en los médicos de familia y pediatras (7,7/10 en 2011); ii) un menor número medio de personas atendidas (tarjetas sanitarias) por médico de familia (1.426 en 2007 a 1.385 en 2011) y pediatra (1.041 en 2007 a 1.033 en 2011), aunque sigue habiendo grandes variaciones territoriales; iii) en varias Comunidades Autónomas (CCAA) se han producido avances en el acceso de los médicos a ciertas pruebas diagnósticas y a sistemas electrónicos para reducir la burocracia (si bien son considerados insuficientes).

Entre los aspectos negativos: i) se ha consolidado una tendencia a la existencia de esperas superiores a un día para ser atendidos los ciudadanos

atendidos en los centros de salud – salvo casos de urgencia; ii) el porcentaje del presupuesto sanitario público para la atención primaria sigue siendo bajo sin tendencia de aumento (14,43% en 2007 y 14,25 en 2011); iii) en los últimos 10 años se constata una creciente medicalización de la sociedad (por ejemplo, la prescripción de antibióticos ha pasado de 18 a 20,39 dosis diarias por 1.000 habitantes y día –DHD), la de hipnóticos y sedantes ha aumentado un 63% en ese periodo), la de hipolipemiantes un 460% y la de antiulcerosos un 368% y, lo que es más preocupante, con un caída simultánea en la prescripción de las moléculas de primera elección en algunos subgrupos terapéuticos, aunque los datos no permiten discernir cuánto de ello se debe al comportamiento de los médicos de primaria y cuánto al de los médicos de atención especializada.

De cara al futuro, lo primero sería asegurar que estas evaluaciones periódicas de la estrategia AP-21, ampliamente conocidas y comentadas por los distintos actores involucrados, se mantengan. Y lo segundo sería afinar más algunos indicadores y añadir otros que permitan: i) analizar hasta qué punto los incentivos en presencia, y en particular la formación continuada de los profesionales tal como hoy se hace, modifica efectivamente su comportamiento (algo que señalábamos en nuestro artículo); ii) explorar la calidad de proceso clínico de atención (*appropriate care*) mediante la elaboración de una base de datos que; iii) desagregar los datos de costo que en la actualidad son demasiado agregados y no permiten ajustarlos por tipos de pacientes. Todo ello permitiría una primera y muy necesaria aproximación a la eficiencia de los cuidados.

Como resumen, puede decirse que en este momento existe la sensación de que la Atención Primaria en España afronta un cierto *impasse* debido tanto a razones estructurales (mayor prestigio de la atención especializada, insuficiente impulso de los decisores sanitarios y presupuestos relativamente bajos) como coyunturales (contracción del gasto sanitario y “reordenaciones” de servicios de salud en la mayoría de las CCAA). Por tanto, cuál vaya a ser el futuro de la Atención Primaria en España dependerá tanto de la evolución inmediata del Sistema Nacional de Salud en el contexto de la actual crisis económica como de las decisiones de los políticos sanitarios a la hora de abordar los problemas estructurales antes mencionados.

Referencias

1. Campos AI, Aguiar AD. ¿Es necesaria una segunda reforma de la atención primaria en España? *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):17-23.
2. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria. *Centros de Salud*. [página na Internet]. [accesado 4 abr 2013]. Disponível em: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/actDesarrollada.htm>