

Reforma, y no recorte

El autor defiende que la puesta en marcha del Proyecto de Mejora de la Atención Continuada y Urgente va a proporcionar una atención más adecuada, equitativa y sostenible

Ángel Sanz



UNO de los principales problemas con los que nos encontramos en estos tiempos convulsos que estamos viviendo es que, cualquier reforma, por necesaria que sea, es presentada por sus opositores como un recorte. Y debemos ser capaces de distinguir entre aquello que puede suponer una disminución en la calidad de la asistencia prestada a los ciudadanos (que sería un recorte) y lo que puede implicar un cambio en determinadas condiciones laborales de algunos trabajadores. Con la puesta en marcha del Proyecto de Mejora de la Atención Continuada y Urgente, acepto y puedo comprender el segundo punto, pero no puedo admitir el primero.

El señor Pablo de Miguel, presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra, con las manifestaciones reflejadas en su carta publicada el pasado viernes en Diario de Navarra, ha podido sembrar inquietud entre la población haciendo algunas afirmaciones que no se ajustan a la realidad. Además de esgrimir como argumento que se vulnera la equidad en el acceso a la atención urgente segregando y degradando unas zonas de Navarra en relación a otras, afirma que habrá ciudadanos de primera y de segunda.

Una asistencia sanitaria equitativa es aquella que se ajusta a las necesidades reales existentes en cada lugar. Y no es cierto que se destinen menos recursos sanitarios a los núcleos rurales con poca población. Lógicamente (y así debe ser) se destinan muchos más recursos en esas zonas que en otras de Navarra. Por ejemplo, el gasto público en Atención Primaria por persona con tarjeta sanitaria en Isaba es de 747 euros, en Salazar de 617, en Burguete de 573 o en Los Arcos de 420 euros. Sin embargo, en Buztintxuri es de 66

euros, en Estella de 118, en Tudela de 98 y en Barañáin de 102 euros.

Somos además la comunidad autónoma que más recursos humanos y económicos emplea por habitante en el mantenimiento de las urgencias extrahospitalarias, como así lo indica el propio Ministerio de Sanidad en su informe comparativo de la urgencia extrahospitalaria entre las diferentes CCAA.

Por poner un ejemplo con territorios de similares características a las nuestras: en Navarra tenemos 48 PAC (puntos de atención continuada y urgente) para una población de 643.000 habitantes. En Guipúzcoa cuentan con 16 PAC para una población de 709.607 habitantes. En Vizcaya tienen 23 PAC para 1.155.772 habitantes; en Asturias, 49 para 1.084.000 habitantes y en Cantabria 28 para 593.000 habitantes.

Esta situación hace que muchos de los profesionales que realizan el servicio en esas zonas atiendan al mes entre 4 y 10 pacientes de media. Esto es sencillamente insostenible, tanto desde el punto de vista de la calidad asistencial, como desde el económico.

De ahí la necesidad de la Reforma de la Atención Continuada y Urgente que, además, pretende establecer las bases para una mejor atención de los pacientes crónicos. Para ello, se han estudiado y analizado todas las atenciones sanitarias urgentes que se han efectuado en los últimos años y en función de su número y su cercanía a otros PAC se han sustituido, en 19 de los 71 puntos de atención actuales (23 urbanos y 48 rurales), las guardias presenciales nocturnas por un sistema de atención rápida mediante el que el profesional deberá estar localizado a una distancia máxima determinada del

PAC.

Lo que se plantea es un sistema mixto, atención presencial en las horas de mayor actividad (hasta las 20 horas) y, a partir de esa hora, sistema de localización rápida. Un servicio menos exigente que el presencial, ya que se pueden hacer actividades personales compatibles con el estado de localización, y por ello retribuido en menor medida que aquél pero un 40% superior al precio de la guardia localizada normal con el fin de retribuir dignamente el esfuerzo de este modelo.

El profesional no tendrá que volver al centro a por el material sanitario, como afirma el Sr. De Miguel aún sabiendo perfectamente que esto no va a ser así, porque el facultativo deberá estar listo y con el material preparado para salir a atender la urgencia.

Respecto a la alternativa a la que De Miguel hace referencia, ésta consistiría en un sistema según el cual los profesionales del Servicio de Urgencias de Atención Primaria tendrían una jornada ordinaria desde las 20 hasta las 3 de la madrugada, pasando a partir de esa hora al régimen de guardia presencial. Esta fórmula, además de no resolver los problemas señalados, tiene dificultades de tipo jurídico-laboral y su coste es muy superior al planteado.

Lo cierto es que con la reforma que planteamos se refuerza la plantilla de los Centros de Atención Primaria más sobrecargados; se refuerza la Atención Urgente en los centros con mayor actividad duplicando equipos; se recuperan los facultativos de cabecera con presencia en el centro de salud, en una media de 40 días adicionales al año (2 meses de trabajo); se refuerzan los centros cabecera comarcales y otros centros con más medios y con más personal; de los 48 PAC rurales, en 36 de ellos se amplía el horario de atención continuada hasta las 20.00 horas; y en los 22 centros urbanos se amplía también el horario de atención continuada hasta las 18 horas.

Es evidente entonces que a los ciudadanos navarros, en su conjunto, la reforma les va a proporcionar una atención más adecuada, más oportuna, más equitativa y, sobre todo, más sostenible.

Ángel Sanz Barea
es director
gerente del
Servicio Navarro
de Salud Osasunbidea

