

## La atención primaria y la medicina de familia en la gerencia de atención primaria de Murcia, España: presente y futuro

The Primary Care and the Family Medicine in the Management of Primary Care of Murcia, Spain: Present and Future

Alarcón González JA. \*

\* *Director Gerente de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. España.*

**Correspondencia:** Dr. José Antonio Alarcón González: E- mail: [josea.alarcon@carm.es](mailto:josea.alarcon@carm.es)

### *La Atención Primaria en España*

Tradicionalmente, la Atención Primaria en España en la mayor parte del siglo XX, estuvo basada en un modelo de atención centrado en el médico, con un modelo de relación biomédico, donde el médico era el eje central del modelo, con un enfoque biologicista, y donde apenas se consideraban los aspectos psicológicos y sociales con capacidad de influir en la salud. En esta “medicina tradicional” predominaba la asistencia y el enfoque curativo con escasa representación de aspectos preventivos y de promoción de salud. Así mismo era una medicina superespecializada, con gran desarrollo de medios, centrada en la tecnología, de predominio *hospitalo-centrista*, y donde al paciente no se le hacía participe en la toma de decisiones concernientes al proceso de salud-enfermedad, ejerciendo la mayoría de veces un rol pasivo, como receptor de cuidados.

La Constitución Española, en su artículo 43, estableció el derecho a la protección de la salud, y la Ley General de Sanidad, prácticamente universalizó el derecho a la asistencia sanitaria pública a toda la población española en condiciones de igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones sanitarias. Esa misma Ley establecía que las competencias en materia sanitaria las asumirían las distintas Comunidades Autónomas, creando sus propios servicios de salud.

En la década de los años sesenta y setenta se pone de manifiesto en varios países la disconformidad de la sociedad con una medicina con escasa valoración de la dimensión humana, ejercida por especialistas, muy tecnológica y provista en hospitales y centros complejos con un coste y consumo de recursos que ponía en entredicho la sostenibilidad de los cuidados sanitarios (Informe Willard 1966). La Conferencia de Alma-Ata en 1978 contribuyó a impulsar la necesidad de un nuevo modelo de Atención Primaria, accesible, equitativa, integral, con énfasis en aspectos preventivos y de promoción de la salud, puesta al servicio de los ciudadanos y la comunidad.

A finales de la década de los setenta, se crea en España, la especialidad de medicina familiar y comunitaria (1978), caracterizada por ser una especialidad horizontal, generalista, integral (con enfoque bio-psico-social), con un cuerpo propio de conocimientos, un programa de formación propio, con competencias específicas y un perfil de práctica definido que acerca la medicina a los pacientes y que integra a las ciencias clínicas, biológicas y del comportamiento.

### *Transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas*

El proceso de transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas (CA) se ha ido realizando de forma dispar a lo largo de 20 años (entre el 1981, que se inició con *Cataluña*, seguida de *Andalucía*, *Euskadi*, *Valencia*, *Navarra*, *Galicia*... hasta completar las CA en 2001 con *Madrid*, *Murcia*, *Castilla León*, *Extremadura*, etc.). Al inicio del año 2002, estaba completado todo el proceso, con excepción de las Ciudades Autónomas de *Ceuta* y *Melilla*.

El impulso hacia el nuevo modelo de Atención Primaria en España se realiza a raíz del Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud de 1984, que define como eje de este modelo el Equipo de Atención Primaria (EAP), constituido por el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continuada y compartida las funciones y las actividades de la Atención Primaria de Salud en el seno de una comunidad ubicada en una zona geográfica, denominada zona de salud (con un número de habitantes variable entre 5000 y 25000 habitantes), y en una estructura física: el centro de salud. Dos años más tarde se promulga la Ley General de Sanidad (1986) que da lugar a la creación del Sistema Nacional de Salud, integrado por dos niveles asistenciales: la Atención Primaria (eje central y “puerta de entrada” de este Sistema Nacional) y la Atención Hospitalaria. Con relación al Sistema Nacional de Salud, datos recientes (2003), señalan que en el nivel de Atención Primaria se realizaron 246 millones de consultas al año y en la Atención Hospitalaria 54 millones de consultas anuales, con 3,3 millones de ingresos hospitalarios. El porcentaje de resolución de la Atención Primaria alcanzó el 92% del total de motivos de consulta de los ciudadanos que consultaron en este nivel asistencial. La Atención Primaria se constituye como la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y el médico de familia la figura central de este nivel asistencial junto al resto de profesionales sanitarios y no sanitarios que constituyen el EAP.

### *La Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*

Está situada en el sureste de España, bajo el influjo del Mediterráneo y por tanto con un clima privilegiado y muy agradable la mayor parte del año. En los últimos 30 años, a partir del año 1976, en la Región de Murcia se empieza a registrar un aumento poblacional por encima de la media nacional, debido sobre todo a la inversión de las tendencias migratorias que hasta ese momento habían convertido a Murcia en lugar de salida de población que buscaba oportunidades en otras regiones e incluso en el extranjero. Entre los años 1991 y 2001, la variación de la población se establece en un 13,8% frente a la media de crecimiento nacional que queda establecida en un 5,8%. En la actualidad, la densidad de población es de 121,1 habitantes por kilómetro cuadrado, situándose la media nacional en 88,4. La Región de Murcia se ha convertido en una zona receptora de población, el número de inmigrantes recibidos ha sido mayor que el número de emigrantes. A este fenómeno hay que añadir el importante crecimiento turístico de la Región en los últimos años, con las necesidades sanitarias derivadas de los servicios que hay que ofertar

La Consejería de Sanidad de la Región de Murcia en su organigrama presenta como organismo descentralizado el Servicio Murciano de Salud (SMS), en el que se integran las distintas Gerencias Hospitalarias, de Urgencias y Emergencias y de Atención Primaria. La Gerencia de Atención Primaria de Murcia (GAPMU) es una gerencia de gran tamaño cuando se compara con la media de Gerencias del territorio Nacional y la mayor gerencia de las cinco que actualmente integran el Servicio Murciano de Salud. Abarca dos áreas sanitarias (conjunto de zonas de salud con un Hospital de referencia), las áreas I (Murcia), con 27 zonas de salud; y VI (comarca de la Vega media del río Segura y comarca Oriental), con 13 zonas de salud. La GAPMU asiste a una población cercana a los 800.000 habitantes de los 1.400.000 habitantes de la Comunidad Autónoma de Murcia. En los últimos cinco años, con la puesta en marcha del modelo de Gerencia única, que integra los recursos hospitalarios y de Atención Primaria en una única gerencia, se han segregado de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia las gerencias únicas de Yecla y el Noroeste (con sede en Caravaca de la Cruz).

El equipo directivo de la GAPMU lo integra una dirección de la Gerencia, una dirección médica con tres subdirecciones, una dirección de gestión, una dirección de enfermería con dos subdirecciones y un jefe de estudios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria responsable de la formación MIR y la formación continuada de todos los profesionales que integran la GAPMU.

La GAPMU está integrada por más de 1.500 profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, matronas), profesionales no sanitarios (administrativos, celadores,...) y unidades de apoyo como las unidades de salud buco-dental, salud mental o las unidades ginecológicas de apoyo. Todos los profesionales están al servicio de la población de las dos áreas sanitarias que la integran.

### *El Fenómeno Migratorio*

En los últimos años se han producido cambios de diversa índole, destacando los cambios sociales que han afectado a la mayor parte del estado español y particularmente a la Comunidad Autónoma de Murcia. El "fenómeno migratorio" ha situado a Murcia como una comunidad receptora de inmigrantes, fundamentalmente procedentes de América Latina y África (Marruecos y África subsahariana). Este hecho ha motivado que cerca del 15% de la población sea población inmigrante, lo que ello significa de necesidad de adaptación a un sector de la población con peculiaridades derivadas de problemas como "el desarraigo" o la "desafección social", lo que los sitúa en condiciones de mayor vulnerabilidad y por tanto con mayor necesidad de "cuidados de salud".

El incremento poblacional global de nuestra Región, ha supuesto un gran crecimiento en la dotación de recursos materiales y humanos para poder dar respuesta a las necesidades de la población, suponiendo un gran esfuerzo presupuestario de nuestra Consejería de Sanidad y Gobierno Regional. En la actualidad se está abordando un plan de actualización de los cupos sanitarios o número de usuarios adscritos a cada profesional, mejorando los ratios por profesional, con el objetivo de ofertar una atención de calidad a nuestros usuarios y unas mejores condiciones laborales de los profesionales, de modo que se logre producir los mejores resultados posibles en salud y conseguir un elevado índice de satisfacción con la atención recibida.

La Gerencia de Atención Primaria de Murcia comprometida con la mejora de la calidad, asume sus objetivos, misión, visión y valores en el marco del modelo de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM), adoptado por todo el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Sanidad.

Este año, en todas las Gerencias, se ha puesto en marcha una nueva iniciativa: el nuevo Contrato de Gestión o instrumento donde se establecen anualmente los objetivos institucionales y estratégicos para los ámbitos asistenciales, de calidad, de gestión de recursos, de formación e investigación y de gestión económica del sistema sanitario. Es la herramienta descentralizada a través de la cual la Gerencia del SMS traslada a sus centros las líneas estratégicas de la política sanitaria regional, y se suscriben en cada ejercicio por el director gerente del SMS y los directores de los centros directivos que componen la estructura del Servicio regional de Salud.

La principal novedad en los contratos de este ejercicio 2008 es la presentación de un nuevo modelo que hará especial incidencia en la búsqueda de la "Calidad Total" en la asistencia. El modelo está definido por tres elementos: primero, utilizará como referente

estratégico el plan *Es + Salud*, que ostenta el gran valor de haber sido fruto de la participación de numerosos profesionales de la organización. En segundo lugar, mantiene una estructura de objetivos que reproduce el esquema de criterios del Modelo EFQM, en línea con el modelo institucional que se escogió para afrontar el reto de la calidad, y que ya se inició en 2005. Con esta estructura, la Consejería de Sanidad y la dirección del SMS quieren facilitar la incorporación de los objetivos institucionales a los esquemas de gestión de las diferentes gerencias.

El contrato cumple con la voluntad de hacer llegar a los profesionales los objetivos mediante pactos específicos con los equipos de Atención Primaria y con los diferentes Servicios Hospitalarios. Por tanto, la GAPMU, firma de forma descentralizada con cada EAP, a través de la figura del coordinador (profesional que representa a la GAPMU ante los profesionales que integran el EAP y al mismo tiempo lo representa ante la GAPMU) dicho contrato de gestión.

La GAPMU asume los objetivos de la empresa de servicios de salud en la que está integrada, favoreciendo la accesibilidad de los usuarios al sistema sanitario, propiciando mediante la dotación de los recursos necesarios una actividad asistencial sin demoras, asumiendo los objetivos de calidad asistencial en el ámbito de la Atención Primaria, comprometiéndose con los objetivos de seguridad del paciente y de los profesionales, implicándose con los objetivos de eficiencia y rendimiento de recursos, tanto en el área financiera como en la asistencial, fomentando los resultados sobre calidad y eficiencia de la prescripción farmacéutica, favoreciendo la línea de generación de conocimiento y de producción investigadora; y por último, se compromete a cumplir con los objetivos de satisfacción de los pacientes, que se medirán a través de encuestas, así como propiciar la satisfacción del cliente interno o conjunto de profesionales encargados de ofrecer salud y satisfacción a la población atendida.

La GAPMU promueve la participación de sus empleados mediante distintas Comisiones y grupos de trabajo, entre los que destaca el Consejo de Gestión, (órgano de información y participación de los EAP). En dicho Consejo, a través de sus coordinadores (médicos, de enfermería y de responsables de administración de cada centro de salud), los profesionales participan en las decisiones estratégicas de la empresa (GAPMU), también participan a través de la Comisión Asesora en el programa de formación de especialistas en medicina familiar o mediante la Comisión de Formación en la selección de actividades de Formación Continuada, por citar algunas comisiones.

Dentro del desarrollo de estas líneas estratégicas destaca la apuesta decidida por la mejora de la calidad asistencial, el desarrollo profesional continuo, la docencia, la formación postgrado de los nuevos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, y la investigación en AP.

En el futuro, la GAPMU debe afrontar diferentes retos como la dotación de los recursos materiales y humanos necesarios para que los EAP puedan trabajar con la comunidad en las mejores condiciones que permitan una atención de calidad, así como la profundización en el proceso de descentralización de la gestión a los EAP, y que como profesionales “comprometidos con las personas” debemos dar respuesta a los retos que la sociedad actual nos plantea:

- el fenómeno migratorio
- la exclusión social
- el aumento en la incidencia y prevalencia de patologías crónicas
- la dependencia y el progresivo envejecimiento de la población atendida

también, debemos incrementar los cauces de participación de la comunidad de modo que sea participe de los cuidados de salud.

### *Futuro inmediato*

En un futuro inmediato se abre ante nosotros una estimulante y atractiva etapa de desarrollo de la AP en la CA de Murcia, en las que son destacables las muy buenas perspectivas laborales y de desarrollo científico y profesional para los profesionales que quieran trabajar entre nosotros. Para afrontar estos retos, contamos con profesionales formados, preparados y motivados, entre los que destacan los médicos de familia, y que representan, sin ninguna duda, el activo de mayor valor de nuestra empresa. La Gerencia de Atención Primaria de Murcia y los profesionales que la integran, ponen todo el énfasis y dedicación, con el propósito de proporcionar el máximo estado de salud, satisfacción y calidad de vida de la población a la que atendemos; ofertando una cartera de servicios que responda a las verdaderas necesidades de los ciudadanos, en el marco de una atención accesible, equitativa, integral, integrada, continuada y permanente, a lo largo de la vida de las personas, con el objetivo final no sólo de dar “años a la vida” si no “vida a los años”.