

EDITORIAL

Un ejercicio de Presupuestos sociales

El Gobierno de Rajoy presentó un proyecto presupuestario para 2018 sin garantías de salir adelante, pero con importantes avances en gasto público y bajada de impuestos a las rentas bajas

El Consejo de Ministros aprobó ayer el proyecto presupuestario para 2018, pero las dificultades de alcanzar una mayoría parlamentaria suficiente hacen del documento una mera exposición de intenciones. Con el único apoyo de Ciudadanos, no se espera que siga sus pasos el PNV que supedita el acuerdo a la previa retirada del artículo 155 de Cataluña. Con una mayor previsión de crecimiento (2,7% del PIB), el Ejecutivo de Rajoy sube el gasto público (pensiones y sueldos de funcionarios) y rebaja el impuesto de IRPF a las rentas más bajas. El horizonte electoral de 2019 favorece el giro presupuestario para contrarrestar el malestar de amplios sectores sociales y profesionales. La rebaja de impuestos a quienes ganen menos de 18.000 euros al año; la mejora fiscal a las familias con dependientes; la rebaja del IVA del cine del 21% al 10%; la subida del 1,75% en las retribuciones a los empleados públicos; la equiparación salarial de la Policía Nacional y la Guardia Civil con los Mossos d'Esquadra y la Ertzaintza; la mejora de entre un 1% y un 3% en las pensiones más bajas y de viudedad para 6,7 millones perceptores; la ampliación del permiso de paternidad a cuatro semanas; el incremento de las becas y de las partidas destinadas a investigación e I+d+i. Medidas que atenúan la evidencia de que, a pesar del crecimiento económico, la crisis todavía continúa instalada entre las capas medias y más necesitadas de la sociedad. Otra cosa es que sus beneficios se perciban, a catorce meses de los comicios locales, autonómicos y europeos, con medio año de retraso en su presentación y sin ninguna garantía de que el proyecto de Presupuestos llegue a buen puerto. Las perspectivas que maneja el Ministerio de Economía, con su recién estrenado titular Román Escolano al frente, parecen razonables, tanto en cuanto a la subida del PIB como en cuanto al empleo (el paro bajando al 15%). La inestabilidad política y un gobierno en minoría, sin voluntad de llegar a acuerdos de la oposición, crean un clima de provisionalidad institucional que no solo perjudica al partido popular sino al interés general y al normal desarrollo de la vida del país.

Un mayor crecimiento y menor paro ayuda a subir pensiones y sueldos de funcionarios

APUNTES

Éxito de la prevención

El programa de detección precoz del cáncer colorrectal, puesto en marcha en Navarra en 2013, ha alcanzado en su segunda vuelta una participación del 72,29%. Con la participación de 107.499 personas se supera en casi 5 puntos la de la primera vuelta y en 12 puntos el objetivo inicial, cifrado en el 60%. La Guía Europea de calidad de estos programas considera un nivel deseable obtener un 65% de participación. La prevención de enfermedades es una de las inversiones más rentables, desde el punto de vista económico, sanitario, social y personal.

La seguridad de las usuarias

La Mancomunidad de la Comarca de Pamplona estudiará la petición del Ayuntamiento de Pamplona para que las usuarias del transporte público comarcal elijan la parada de las villavesas en los horarios nocturnos. La propuesta, presentada por UPNy aceptada por la mayoría municipal, ya está en vigor en cuatro ciudades españolas (Bilbao, Santander, Vigo y Terrasa). Además de no suponer mayores impedimentos, salvo el aumento de paradas, incrementa la sensación de seguridad de las mujeres sobre todo en zonas menos concurridas.

Luces y sombras en la reforma de la atención primaria

El autor expone sus dudas sobre el proyecto de reforma de la Atención Primaria, entre otras razones por la precariedad laboral del colectivo médico

Manuel Mozota



El Servicio Navarro de Salud ha preparado otra reforma de la Atención Primaria, después de un esfuerzo importante de aquellos que hemos intentado colaborar y dar nuestras opiniones para que Navarra tenga una sanidad acorde con sus características demográficas y socioeconómicas.

Esta reforma tiene algunos aspectos positivos (aumentar el número de ambulancias medicalizadas en el ámbito rural, dotar de coches adecuados para acudir prontamente a la urgencias vital, desestimar el cierre de puntos de Atención Continuada y la vuelta a las guardias localizadas), pero desgraciadamente ponen la coetilla final en esta legislatura por lo que siembra la incertidumbre de que cuando termine el periodo preelectoral empiecen los recortes en la zona rural.

La supresión de las guardias de 4 horas 40 minutos en la zona rural nos parece positivo, siendo sustituidas por las guardias de 17 horas, pero esto no puede ser a costa de que los médicos de atención continuada hagan las horas que no quieren hacer sus compañeros. Este sistema traerá importantes tensiones entre los miembros del equipo de Atención Primaria, por lo que se deben buscar otras formulas para que estos profe-

sionales se integren como hacer reuniones de equipo o formación conjunta.

Compartimos que la Atención Continuada debe ser una parte esencial e indivisible de la Atención Primaria, garantizando que los pacientes tengan una continuidad asistencial. Sin duda, debe ser el eje del sistema sanitario, no sólo siendo la puerta de entrada si no también de salida, haciéndola más resolutive.

No podemos aceptar que en el programa de crónicos y pluripatológicos sea otro médico que no sea el médico de Atención Primaria quien tenga la última decisión en otorgar la clasificación del paciente, este reconocimiento es positivo en la reforma aunque no establece el modo de ejecutarlo ni el modo para hacerlo. El médico de cabecera es el que mejor conoce al paciente y no olvidemos que la relación inquebrantable entre el médico y paciente es la piedra angular donde se construye la base del sistema sanitario. Su opinión no sólo debe ser valorada sino que tiene que ser decisoria cuando esté en confrontación con los médicos hospitalarios, porque nosotros tenemos más información sobre las circunstancias que rodean al paciente y su entorno.

Otra decisión polémica, inclui-

da en este programa, es que el farmacéutico de área revise la prescripción realizada por el médico a su paciente. Esta importante colaboración debería darse únicamente si lo pide su médico, ya que son diferentes situaciones las que se dan en un despacho que en la consulta (donde valoramos al enfermo en su conjunto). Nosotros, los médicos generales y de familia, no queremos curar enfermedades si no enfermos; si ya es máxima la dificultad de instaurar un tratamiento, conociendo las múltiples patologías del paciente y de su entorno, vemos sumamente peligroso valorar la medicación instaurada sin realizar la anamnesis ni explorar al paciente.

Vemos positivo que algunos pacientes crónicos graves no tengan que seguir el circuito de urgencias y que pasen directamente a planta para que sean vistos por un geriatra o un internista; además, estos médicos conocen mejor al paciente con ingresos frecuentes. La extensión de la hospitalización a domicilio es otra de las cuestiones que apoyamos ya que los pacientes prefieren estar en sus casas, siempre que se pueda dar un servicio óptimo para su patología.

Otro problema al que no se le da solución con la reforma es la falta de médicos para realizar las sustituciones, que se acrecienta entre los pediatras y en las zonas rurales alejadas de las metrópolis. Es un problema que se acrecienta con los años, debido a que muchos médicos que terminan la especialidad van a trabajar a servicios de urgencias hospitalarios o se van a otras comunidades debido a la precariedad laboral que tenemos en Navarra si lo comparamos por ejemplo con Euskadi. Tenemos que hacer que la Atención Primaria en Navarra sea atractiva a los médicos sustitutos, mejorando las condiciones de trabajo, haciendo contratos estables y duraderos.

Desgraciadamente, un aspecto importante que echo en falta en la reforma es la manera de motivar a los profesionales; es importante lograr que vuelvan a tener ilusión, fomentando la formación y una mayor autonomía en la organización de su trabajo en la consulta y fuera de ella. ¡Necesitamos a unos profesionales motivados! Estos deben liderar el cambio en cada pueblo o en cada barrio, con un sentimiento de pertenencia a un sistema público universal, pero nunca olvidar ese vínculo sagrado que tiene el médico de cabecera con su paciente, que nos hace ganarnos la confianza de éstos y tener una credibilidad importante. Esta debe ser la base de la reforma sanitaria.

Manuel Mozota Núñez es presidente de SEMG Navarra (Sociedad de Médicos Generales y de Familia)

