

# Algunas notas sobre la equidad y la Atención Primaria de salud.

El concepto de equidad es clásico en la economía de la salud y en la gestión sanitaria, tanto si la aplicamos a un centro de salud o a un hospital, como si comparamos áreas de salud o comunidades autónomas. En resumen, se basa en que en todas las partes de un mismo territorio se debe recibir la misma "cantidad" de servicios, en este caso, sanitarios.

Así, una definición más genérica establece que la equidad se cumple cuando a la misma necesidad se ofrecen similares recursos. Es decir, el objetivo es garantizar un mínimo estandarizado de sanidad para toda la población. El problema surge a la hora de: (a) definir correctamente dicho mínimo; (b) organizar los recursos sanitarios para garantizar dicho mínimo (estructura, localización, personal, medios, etc.).

La existencia de programas concretos (niño sano, mujer, adulto, etc.) permite que dicha equidad se cumpla, al menos, a la hora de la planificación ya que teóricamente en todos los centros de salud van a llevarse a cabo dichos programas, de acuerdo con las estipulaciones concretas de los mismos (índices de cobertura, medios...). Así conseguimos que cualquier ciudadano perteneciente a cualquiera de las Áreas de Salud, consiga la misma atención ante un problema o riesgo similar, sin que pueda verse perjudicado o discriminado por razón de su residencia.

Sin embargo, la adecuada cobertura de los servicios por parte de los profesionales no depende exclusivamente de los medios disponibles (tecnológicos y materiales) sino que es fundamental la actitud de cada profesional. No es lo mismo un profesional con una baja motivación o un escaso interés por atender a su cupo que realiza visitas domiciliarias con una periodicidad insuficiente, que otro profesional con la misma titulación y mismo cupo, que no sólo realiza dichas visitas en el plazo indicado, sino que además realiza actividades de promoción y prevención o que capta nuevos usuarios.

El actual control indirecto de la actividad asistencial en Atención Primaria mediante la cumplimentación de hojas de recogida de datos, la progresiva implantación de programas de gestión y la separación entre el gestor-planificador (Servicio de Salud o Gerencia de Atención Primaria) y el profesional (centro de salud o consultorio) con un solo eslabón de conexión basado en la figura del coordinador, no facilitan la adecuada revisión de la actividad real de cada profesional. De hecho, en ocasiones las cargas de trabajo de cada profesional no son equivalentes, sobrecargando a los trabajadores más "voluntariosos" con las tareas que eluden los profesionales más "profesionales".

La equidad debe ser cosa de todos. Es evidente que faltan recursos y profesionales, pero es importante que la atención prestada, en términos de promoción, educación, etc., sea similar en cualquier centro de salud, independientemente de su ubicación, composición, etc. De esta forma, el cumplimiento de los protocolos y programas por los profesionales, la organización de cursos de formación relacionados directamente con la práctica diaria y con la planificación de cuidados y el establecimiento de medidas de motivación para el personal (basada en asignación de productividad según cumplimiento de objetivos) deberían ser la premisa básica en la planificación de la actividad asistencial en los centros de salud.

Es asumible una variabilidad en la práctica asistencial basada en criterios demográficos (alto índice de población envejecida) o por motivos coyunturales de falta de personal (alto índice de bajas laborales, por ejemplo), pero no podemos crear artificialmente dicha variabilidad con nuestro trabajo diario, permitiendo la existencia de centros de salud de "primera" o de "segunda" desde el punto de vista de la atención al paciente, que a fin de cuentas, es lo principal.

**Miguel Ángel Máñez Ortiz.**  
Economista.

## BIBLIOGRAFÍA.

- López-Casanovas, G y B. Rivera (2002): "Las políticas de equidad en salud y las relaciones entre renta y salud", Hacienda Pública Española, 161 (2-2002): 99-126.
- Juez Martel, Pedro (2000): Técnicas de evaluación económica y gestión sanitaria. UNED Ediciones.
- Abásolo Alesson, Ignacio (1998): "Equidad y política autonómica de salud". Papeles de Economía Española, 76, 244-258.
- Gené Badía, Joan (2001): "Equidad en la financiación y equidad clínica". Jano, 1385, 11-11.