



EDITORIAL

Cambio posible, cambio imprescindible

Possible change, essential change

Francesca Zapater^{1,♦} y Montserrat Maynegre^{2,♦,*}

¹Atención primaria, Vilafranca del Vallès, Barcelona, España

²Atención primaria, Mataró, Barcelona, España

Recibido el 9 de febrero de 2010; aceptado el 24 de marzo de 2010

Disponible en Internet el 19 de junio de 2010

En las últimas décadas del siglo pasado, se produjeron en España 2 cambios muy relevantes en la evolución del sistema sanitario. El primero, la Ley General de Sanidad, nos situaba entre los países modernos que cuentan con un Sistema Nacional de Salud, asegurando la equidad en el acceso a los ciudadanos. El segundo, la Reforma de la Atención Primaria de Salud, ponía las necesidades del ciudadano en el centro de la atención: se promovía la capacitación y el rol de gestor de la asistencia del primer nivel de atención.

La evolución del sistema nacional de salud, así como el desarrollo de la atención primaria, se han realizado en un marco social y económico de grandes cambios que han dejado su huella. Elementos clave que intervienen en el desarrollo sanitario como son su papel en la economía, el rol del ciudadano, el modelo de gestión o el desarrollo científico técnico han cambiado en estas décadas. Los estudios de efectividad y eficiencia de los sistemas sanitarios avalan el modelo establecido como el mejor para la salud de los ciudadanos^{1–5}. Un modelo que, para ser eficaz, efectivo y eficiente, debe estar centrado en la atención primaria, debe dotarla de su más preciada cualidad: la capacidad para ejercer como eje del sistema sanitario, siendo sus profesionales los verdaderos gestores clínicos de la atención al paciente⁶. Pero... los cantos de sirena (cuando no los intereses directos) de los poderes económicos han desviado la atención de nuestros políticos, de nuestros gestores y de

una parte de las profesiones sanitarias. El punto de mira se ha centrado en el sistema hospitalario, dejando a la atención primaria un papel digamos que secundario. Dónde se hacen las inversiones, cómo se consideran y resuelven las necesidades de los ciudadanos, qué importancia se da a la seguridad, cómo y quien planifica los programas de salud, qué profesionales son la cara visible de la sanidad... son temas que se han resuelto en detrimento de la atención primaria.

Grandes retos sanitarios se plantean en nuestro tiempo, como son el envejecimiento, las patologías crónicas, las enfermedades degenerativas, las posibilidades de prevención, el malestar psicológico, la seguridad de las intervenciones sanitarias, el respeto a la autonomía de las personas, o el crecimiento del gasto sanitario, que solamente se podrán resolver bien si disponemos de un sistema sanitario basado en una atención primaria potente^{7,8}, resolutiva, satisfactoria, segura y ambiciosa. Y en un sistema hospitalario centrado en sus competencias, orientado a las patologías complejas, respetuoso con la atención primaria y que ejerza de consultor y de apoyo a los profesionales del primer nivel.

Si comparamos la actual situación con la de hace 2–3 décadas vemos que la atención primaria ha realizado grandes progresos, pero en estos momentos necesita cambios para poder dar respuesta a los actuales retos.

La atención primaria está necesitada de oxígeno, de capacidad para autogestionarse. Una gestión propia, independiente de esos inventos de salón (las gerencias únicas, la gestión vertical con los hospitales...) que solo consiguen atenazarlos, desnaturalizarlos. Una gestión seria, con

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: focap2009@gmail.com (M. Maynegre).

♦ Miembros de la Junta Directiva del (FoCAP).

profesionales conocedores de lo que tienen entre manos, comprometidos en mejorar la atención a los ciudadanos y no simplemente en ofrecer buenas cuentas de resultados. *¿Cuántas evidencias más debemos esperar para que se den cuenta de cuán rentable es invertir en atención primaria?*

La verborrea oficial sobre la importancia de la atención primaria debe dar paso a hechos que denoten que es creíble, que ha sido interiorizada. Seguimos sin observar nuestra presencia en las grandes decisiones sanitarias: los planes de salud, los programas preventivos (como la introducción de la vacuna del VPH o el cribaje del cáncer de colon), o las «crisis» sanitarias (como la que supuestamente debía ocurrir con la gripe A). *¿Alguien ha contado cuantos profesionales de atención primaria están presentes en esos foros...? ¿En cuántos de los múltiples grupos de expertos para el abordaje de la pandemia por gripe A nombrados en España tenían mayoría aquellos profesionales que cotidianamente previenen, diagnostican y tratan la gripe...?*

Aún más... la atención primaria no mejorará, y con ella el sistema sanitario se estancará si entre todos (empezando por los responsables políticos) no empezamos a explicar a la población los peligros de la creciente medicalización. Se debe iniciar una amplia intervención pública que prestigie la actuación de los profesionales de atención primaria, huyendo de la natural tendencia a que lo importante sea lo complejo. Y para ello se precisa de honda voluntad y compromiso para hacerlo, porque la tendencia natural de la sociedad (y con ella de los medios de comunicación) es a valorar la tecnología. *¿Alguien se imagina a una Consejera de Salud declarando que la mejor garantía ante la pandemia de gripe son nuestros centros de salud?*

Y se precisan cambios concretos, explícitos y sencillos. Cambios que podían haberse realizado hace muchísimo tiempo. Queremos prescribir (recomendar un fármaco, una dosis y un tiempo) y no recetar. Necesitamos enfermeras comprometidas con la atención primaria, especializadas en ella. No tiene ningún sentido seguir obligando a ciudadanos y profesionales a repetir semanalmente un «vale» para seguir de baja. Queremos visitar, atender, y hacerlo con calidad, olvidando miles de informes o controles absurdos. *¿Sabeis qué pasaría si mañana decidimos «dejar de pasar» la receta del hospital...?*

Sigue pendiente, además, una profunda reforma hospitalaria: de su función, de su orientación y de su organización. Una reforma que debería suponer una mayor calidad en el trabajo de nuestros compañeros y en la atención a los

ciudadanos. Una reforma que debiera haber sido paralela a la de la atención primaria. *¿Cuánta eficiencia ganaríamos con esa reforma pendiente...?*

Identificar las insuficiencias que amenazan a la atención primaria es necesario y útil. Pero es preciso hacerlo con la activa participación de los profesionales. Es imprescindible hacerlo sintiéndonos protagonistas de nuestro propio que-hacer cotidiano, convencidos del valor que tiene nuestra atención. Valor que se sitúa en la capacidad de resolución de los problemas de salud, en la accesibilidad al sistema, en la integralidad, en la continuidad, en la seguridad, en la protección de la intervención excesiva. Se están cuestionando estos valores, aunque los ciudadanos los estiman, probablemente, más que los políticos. Sigámoslos defendiendo y aplicando, porque es el mejor garante del futuro de la atención primaria.

Con esta intención un grupo de profesionales de distintas disciplinas hemos creado el *Fòrum Català d'Atenció Primària*⁹, una apuesta (como lo hicimos los profesionales en otras ocasiones) por mantenernos orgullosos de nuestro trabajo, conocedores de su enorme importancia, exigentes en los cambios necesarios y tenaces en el trabajo por conseguirlos (nadie nos los regalará...). Anímate a seguir en esta línea.

Bibliografía

1. Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy*. 2002;60:201–18.
2. Franks P, Fiscella K. Primary care physicians and specialists as personal care expenditures and mortality experience. *J Fam Pract*. 1998;47:105–9.
3. Starfield B, Shi LY, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83:457–502.
4. Shi L, Macinko J, Starfield B, Regan J, Politzer R, Wulu J, et al. Primary care, infant mortality, and low birth weight in the states of the USA. *J Ambul Care Manage*. 2009;32:150–71.
5. Organización Mundial de la Salud. Geneva, Switzerland: The World Health Report 2008: Primary Health Care – Now More than Ever; 2008.
6. Bodenheimer T. Primary care. Will it survive? *N Engl J Med*. 2006;355:861–4.
7. Starfield B, Chang HY, Lemke K, Weiner J. Ambulatory specialist use by nonhospitalized patients in US health plans: correlates and consequences. *J Ambul Care Manage*. 2009;32:216–25.
8. Leiyu Shi A, Macinko J, Starfield B, Politzer R, Xua J. Primary care, race, and mortality in US states. *Social Science & Medicine*. 2005;61:65–75.
9. <http://forumatencióprimaria.webnode.com/>.