

## La Atención Primaria en España. Análisis histórico y retos de futuro

A. Fernández Díez<sup>a</sup> y M. Santos Ichoaso Rubio<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Comité editorial de la RAS

<sup>b</sup>Instituto de Información Sanitaria MSC

A principios de 2004 se han cumplido 20 años de la publicación del Real Decreto de estructuras básicas de salud (RD 137/84, de 11 de enero), que definió y sentó las bases del llamado “nuevo modelo” de atención sanitaria del primer nivel asistencial en España.

Dicho modelo se inspiró y pretendió desarrollar, adaptado a la realidad española, los principios incluidos en el pronunciamiento que sobre este tema había realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ésta, tras la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se había celebrado en la ciudad de Alma-Ata (Kazajistán) del 6 al 12 de septiembre de 1978, extractó dichos principios y realizó recomendaciones a nivel mundial, a través de la Declaración formal realizada sobre el tema, más conocida por todos como la Declaración de Alma-Ata.

Así, España pretende dar un gran salto conceptual y organizativo desde la

asistencia sanitaria primaria a la denominada Atención Primaria de Salud (APS). Esta pretensión respondía además a una necesidad evidenciada de cambio y mejora de dicho nivel, masificado y con escaso tiempo de atención en el medio urbano, aislado en el medio rural y sin apenas medios disponibles en ambos. La escasa resolutivez que conllevaba, el prestigio mayoritariamente perdido y la insatisfacción consiguiente de usuarios y profesionales estaban a la orden el día.

No vamos a extendernos en absoluto en el análisis de las características y de las múltiples facetas que la situación social y sanitaria tenía en España a principios de los años ochenta, ni a resumir la situación actual y los avances efectuados (o las tareas pendientes), y menos aún, explicar la APS. Un análisis panorámico de la evolución efectuada desde entonces hasta ahora, así como ejemplos de modelos actuales los escuchamos precisamente a lo largo de estas jornadas. Por otro lado, son

sin duda conocidos en toda su extensión todos los conceptos que abarca la propia denominación de APS.

Pero sí resaltar que hace poco más de un año, la OMS eligió España para conmemorar el XXV aniversario de su Declaración, por considerar que nuestro país ha sido uno de los que mejor ha sabido adaptar los principios de Alma-Ata a su entorno, y que mejor ha logrado avanzar en este aspecto de entre los países desarrollados, tras los análisis comparativos llevados a cabo.

Desde aquella situación de precariedad de la asistencia primaria hasta la reconocida actualmente a nivel internacional como una de las mejores APS del mundo, han transcurrido tan solo 20 años. Eso sí, han sido 20 años de esfuerzo innovador y de ilusiones mantenidas, de reflexión y autocrítica continuada, de voluntades que se aúnan e ideas que se comparten, de tantas aportaciones, en suma, de miles de profesionales que nos han llevado a considerar que era obligado conmemorar.

Por ello, desde el ámbito del Instituto de Administración Sanitaria y la Revista de Administración Sanitaria se considera oportuno la celebración de un encuentro de profesionales que facilite el análisis del marco conceptual del papel de la Atención Primaria en el Sistema Sa-

nitario, las prestaciones que desde este nivel de atención se realizan, la satisfacción de los ciudadanos, los modelos organizativos y de gestión, los recursos humanos y la visión y apuesta política por la Atención Primaria.

De forma muy resumida podríamos destacar lo siguiente de lo expuesto en este encuentro:

– Nos movemos en un escenario donde se plantean desafíos que la dinámica actual del sistema no parece poder afrontar. El aumento del nivel de información y de exigencia de la población, el incremento de la población asegurada, el envejecimiento progresivo, la proliferación de pacientes crónicos y la irrupción de tecnologías caras y eficaces, junto con la existencia de un sistema sanitario caracterizado por la gratuidad en el momento del servicio que confiere a los ciudadanos una enorme capacidad de uso, encuentran respuesta, incomprensiblemente, en unos subsistemas compartimentados.

– El progreso del nivel primario o del nivel especializado no puede concebirse por separado y, de hacerlo así, estaremos poniendo en cuestión el propio modelo sanitario, más cuando los ciudadanos –que otorgan cada día mayor prioridad a su salud–, esperan una atención de calidad, en la que las decisiones clínicas se

tomen basadas en el conocimiento científico pero, además, desean que los servicios sean altamente accesibles, rápidos, eficaces y que no supongan más impuestos o costes particulares.

– La Atención Primaria es un servicio bien valorado por los ciudadanos tanto desde el punto de vista de la accesibilidad como de atención, quienes optarían por la provisión pública de este servicio de forma mayoritaria. El gran déficit de la Atención Primaria, como de los restantes servicios asistenciales, se localiza en los aspectos organizativos, peor valorados por los ciudadanos, con una evolución negativa más acusada que la relativa a los componentes.

– El nuevo modelo de Atención Primaria introduce una filosofía diferente: la organización del trabajo bajo la fórmula de equipo, con mayor participación de las profesiones sanitarias distintas a la médica. El papel de la enfermería se centraba, en la mayor parte de los casos, en la aplicación de algunas técnicas y en el apoyo a la consulta médica. En estos momentos el papel de la enfermería en Atención Primaria se debe centrar en la gestión estratégica por procesos: procesos asistenciales, procesos organizativos y procesos de gestión.

– La capacidad real de gestión, y por tanto la implicación de los profesionales

sanitarios sólo puede conseguirse desde fuera de la Administración Pública. El modelo, basado en la gestión de riesgo compartida con el Servei Català de la Salut, ha contribuido a la mejora de la satisfacción de los ciudadanos y de los profesionales, al incremento de la eficiencia tanto por el aumento de la calidad del producto asistencial, como por la reducción del coste.

– Las bases conceptuales del modelo: financiación pública, pago capitativo, control público, propiedad mixta (pública/privada) y prestación privada han conseguido mejorar la satisfacción de los pacientes, poner en marcha un sistema integrado basado en centros sanitarios integrados que concentran servicios de Atención Primaria, especializada y urgencias, con acceso a la red digital de salud de área, que incluye la historia clínica única informatizada, la posibilidad de cita especializada desde el centro de salud y programas de gestión.

– La implantación de una gestión única del Sector de Salud como elemento integrador de la gestión de Servicios Sanitarios. El objetivo es cambiar una organización basada en la gestión de recursos por una organización profesional que se justifica por sus resultados. Esto supone basar todas las decisiones en la relación entre profesionales y pacientes a través de un proceso de rediseño organizativo

para incorporar al profesional sanitario a la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica con criterios exclusivos de efectividad y calidad.

– La motivación de los profesionales sanitarios ha constituido tradicionalmente un tema clave tanto de la agenda política como de la agenda de investigación de las ciencias sociales interesadas por el sector sanitario. En España el sector sanitario es sin duda el ámbito de la administración pública más activo a la hora de proponer e incorporar los modelos de motivación y esquemas de incentiación que surgen del sector privado. Los próximos años van a ser cruciales en lo relativo a establecer un marco laboral y retributivo para los profesionales sanitarios. Compatibilizar la autonomía de los diferentes Servicios regionales de salud con la necesaria coordinación de las distintas políticas en el ámbito estatal será sin duda el reto fundamental.

– La carrera profesional (CP) se propone estimular el crecimiento profesional y, por tanto, incentivar el desarrollo de sus competencias. Si aceptamos que los recursos humanos son el principal recurso de las organizaciones sanitarias parece poco arriesgado concluir que, en la

medida que funcione, repercutirá positivamente en el funcionamiento general del Sistema Nacional de Salud. No obstante, la CP no es la panacea para resolver los múltiples problemas que están llevando a los profesionales a la desmotivación. Es necesario establecer una política de personal incentivadora que no sólo se preocupe por el desarrollo y establecimiento de la CP.

La apuesta en Atención Primaria es introducir un nuevo enfoque cultural y organizativo y dar respuesta decidida a nuevos retos o a desafíos a los que aún tenemos que responder:

1. La orientación de los servicios desde la perspectiva del usuario.
2. Favorecer la participación del ciudadano en el sistema.
3. La autonomía de gestión y la responsabilidad profesional.
4. La cultura de la calidad asistencial, la formación profesional continua y la competencia profesional acreditada.
5. El enfoque de la evaluación por resultados.
6. El posicionamiento de la Atención Primaria con mucha más capacidad resolutive y diagnóstica.

