

LA ATENCIÓN PRIMARIA QUE CONOCÍAMOS HA MUERTO... D. E. P.

Un titular que puede parecer catastrófico, pesimista y, quizá, exagerado. Sin embargo, merece una explicación. Para ello es necesario recordar qué ha sido durante muchos años la Atención Primaria y cómo su labor silenciosa ha pasado desapercibida para gran parte de la población.

Sin caer en idealizaciones ni nostalgias, la Atención Primaria es —o quizá deberíamos decir *era*— el eje vertebrador de todo el sistema sanitario. Con un coste relativamente bajo, ha demostrado durante décadas contribuir de forma objetiva a mejorar la salud de la ciudadanía y a resolver hasta el 90 % de los problemas de salud de la población.

Este modelo se basaba en pilares fundamentales: accesibilidad, atención integral, continuidad asistencial, coordinación, equidad, orientación comunitaria y una atención centrada en la persona. Valores cuya importancia es imprescindible explicar y reivindicar.

Lejos de los titulares grandilocuentes sobre la implantación de nuevos modelos en Atención Primaria —telemedicina, inteligencia artificial, ecografías o centralitas telefónicas—, la realidad se hace evidente cuando el ciudadano intenta pedir cita con su médico o enfermera “de toda la vida”. Es entonces cuando descubre que algo falla. Y no se trata de pequeñas deficiencias, sino del colapso de lo más básico: aquello que hacía funcionar el sistema y que nos permitía “añadir años a la vida y vida a los años”, objetivo histórico de la Atención Primaria.

Solicitar una cita con el profesional de referencia se convierte en una carrera de obstáculos. A través de los sistemas de citación, es muy probable no conseguir atención antes de diez días. Acudir al mostrador del centro implica largas colas y esperas para ser atendido por el personal administrativo. Un personal no sanitario que, obligado por instrucciones superiores, se ve forzado a preguntar públicamente, sin intimidad alguna, el motivo concreto de la consulta para decidir si el paciente puede esperar, si será derivado a su profesional de referencia o a cualquier otro disponible.

Con frecuencia, si el problema no puede esperar esos más de diez días, se cita al paciente con una enfermera —no necesariamente la suya—, ante la que deberá volver a explicar su situación para que intente resolverla o derivarla posteriormente a un médico, tampoco necesariamente el suyo. En la mayoría de los casos, esa consulta con la enfermera no aporta valor añadido, y el paciente termina acudiendo igualmente a consulta médica. Cabe preguntarse qué problema de salud puede esperar diez días para ser valorado. Ante esta realidad, la mayoría de los usuarios acaba aceptando ser atendida por el profesional disponible, llegando incluso a duplicar consultas con la esperanza de ser atendidos, con suerte, por su médico de referencia.

Mientras tanto, el ciudadano observa cómo, paradójicamente, los centros de salud permanecen en gran medida vacíos.

¿Qué está ocurriendo en la Atención Primaria? La respuesta es clara: décadas de infrafinanciación han provocado plantillas insuficientes, profesionales agotados y desmotivados, centros con instalaciones deplorables y un cambio de modelo organizativo

que prioriza la rapidez y la cantidad —cuantos más pacientes, mejor— frente a la calidad de la atención.

¿Y qué es la calidad en Atención Primaria? Quizá ese sea el principal problema: es difícil de medir y sus resultados se perciben a largo plazo. La calidad se basa en evitar la enfermedad o en hacerla más llevadera, y eso no genera titulares. Resulta fácil generar expectación ante una cirugía cardíaca con tecnología punta; mucho más difícil ante profesionales que, con su labor preventiva, evitan que el paciente llegue a necesitar esa cirugía.

Es calidad en Atención Primaria la accesibilidad al sistema, pero no a cualquier precio. Es importante que el usuario sea atendido, pero no por cualquier profesional ni de cualquier manera. Se intenta comprar con incentivos económicos una accesibilidad ficticia, que en realidad rompe los pilares del modelo. Garantizar la accesibilidad exige longitudinalidad en la atención, y eso no se consigue sobrecargando a quienes ya están, sino aumentando plantillas para que la atención sea prestada por los profesionales de referencia, con el tiempo necesario.

Son estos profesionales quienes conocen la situación vital del paciente, su enfermedad y sus dificultades para seguir un tratamiento, y quienes pueden acompañarle de forma segura y eficaz. Es en este marco donde se construye una relación de confianza, forjada durante años, que permite abordar aspectos íntimos que afectan al bienestar y que jamás se plantearían a un profesional desconocido. Todo ello evita una medicina defensiva basada en pruebas innecesarias y derivaciones excesivas, que incrementan las listas de espera y el gasto sanitario.

Es calidad una atención integral capaz de abordar la mayoría de los problemas de salud: promoción de hábitos saludables, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, atención a personas con enfermedades crónicas y cuidados paliativos. La Atención Primaria eficaz va mucho más allá de la mera atención a procesos agudos leves.

Es calidad la continuidad asistencial, ofrecida por profesionales que acompañan a las personas durante largos períodos de su vida y coordinan las intervenciones de las distintas especialidades necesarias para preservar la salud o cuidar la enfermedad.

Y todo ello garantizando la equidad del sistema sanitario público: el acceso a la mejor atención con independencia de la situación económica, interviniendo, cuando es necesario, en el entorno familiar y comunitario, y situando siempre a la persona en el centro.

¿Qué ocurre cuando falla la Atención Primaria? Menos prevención, menos diagnósticos precoces, peor control de las enfermedades crónicas, un empeoramiento general de la salud de la población, mayor presión hospitalaria, incremento del gasto, aumento de las listas de espera y, finalmente, una oportunidad de negocio para el sector privado. Un sistema público colapsado favorece la privatización, ya sea mediante seguros privados o colaboraciones público-privadas que desangran aún más lo público. ¿Es este el objetivo?

Por todo ello, seguimos creyendo en la necesidad de exigir la recuperación del eje vertebrador de nuestro sistema sanitario: la Atención Primaria. Recuperar su humanidad,

dotarla de recursos suficientes y de una organización adecuada es imprescindible para devolverle su capacidad de cuidar a la población.

Por estos motivos, y para salvar la sanidad pública madrileña, hacemos un llamamiento a toda la ciudadanía de la Comunidad de Madrid para que se sume a la manifestación del 8 de febrero, a las 12:00 horas, desde el Paseo del Prado hasta la Puerta del Sol, y se adhiera al manifiesto promovido con este fin.