

Tal y como la define la Organización Mundial de la Salud, “la Atención Primaria de Salud (APS) es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”.¹

Entre los grandes valores de la Atención Primaria (AP) destaca la longitudinalidad, característica prácticamente exclusiva y fundamental, ya que se ha podido demostrar científicamente que el hecho de que un mismo profesional te atienda siempre se asocia con menores tasas de hospitalización y mortalidad ^{2,3}. También disponemos de evidencia científica de que si bien la mayoría de las desigualdades sociales en salud no están causadas por el sistema de salud, éste, especialmente a través de la actuación local de la AP, sí puede actuar como amortiguador y reducir sus consecuencias.⁴

dossier colaborativo por la Atención Primaria de Salud



A esto se suma que la población madrileña cumple con las características de las sociedades industriales modernas, con un envejecimiento de la población y un estilo de vida que ha provocado un incremento en la cronicidad, la incidencia de cáncer y las patologías de salud mental; campos en los que la AP es de nuevo el eje vertebrador.

Sin embargo, como comentábamos al principio, la AP tiene que dar respuesta no solo a estos problemas, sino anticiparse a ellos, prevenirlos y fomentar comunidades con estilos de vida saludables que favorezcan el desarrollo de las personas, la adecuada adaptación de sus transiciones vitales y su envejecimiento activo, de manera que no solo vivamos más años, sino que lo hagamos manteniendo una buena calidad de vida. La AP es parte fundamental en la promoción de la salud de los individuos y las comunidades, y por ello ha de trabajar con un punto de vista salutogénico siendo un agente de salud más en la comunidad.

Así pues, la AP tiene un papel imprescindible en el Sistema Sanitario por el gran impacto que genera sobre la salud de las personas, sus familias y la comunidad, pero es que además lo hace de forma más eficiente. La evidencia científica demuestra que invertir en hospitales, lejos de disminuir la mortalidad, la aumenta, lo contrario del efecto que supone invertir en AP.^{5,6}

Por todo ello, consideramos fundamental posicionar a la Atención Primaria como eje principal del sistema sanitario. Y teniendo en cuenta que vivimos en un mundo volátil y cambiante, es vital avanzar hacia un nuevo modelo que se adapte a estas necesidades.

En el presente documento, las SSCC que representan las principales categorías profesionales que conforman un equipo de atención primaria, queremos poner de manifiesto el modelo que, a nuestro parecer debería guiar la planificación sanitaria en AP. Y como documento de consenso, proponemos un decálogo de recomendaciones:

1. OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.
2. (BMJ) Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality Denis J Pereira Gray 1, Kate Sidaway-Lee 1, Eleanor White 12, Angus Thorne 13, Philip H Evans 1).
3. (Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, et al. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. Br J Gen Pract 2020;70:e600–11.doi:10.3399/bjgp20X712289. The british journal of general practice)
4. (Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012 Social inequalities in health and primary care. SESPAS Report 2012. Ildetonso Hernández-Aguado a b, María Santolaya Cesteros c, Pilar Campos Esteban)
5. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970–1998. Health Serv Res. 2003;38(3):831–865. http://1usa.gov/1l9tJL
6. Levine DM, Landon BE, Linder JA. Quality and Experience of Outpatient Care in the United States for Adults With or Without Primary Care. JAMA Intern Med. 2019;179(3):363–72.
7. https://www.who.int/es/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps

decálogo

01

Adecuación de cupos no solo en base al número de tarjetas sanitarias individuales asignadas, sino también teniendo en cuenta las necesidades y complejidad de cuidados que precisa la población y comunidad. Ha de realizarse un estudio de estas necesidades para planificar el ratio de profesionales de todas las categorías respecto a la población a la que atienden.

02

Profesionalización e integración en el equipo del administrativo sanitario y su reconocimiento como profesional indispensable en AP, en la gestión de flujos en el centro de salud y como resolutor de motivos de consulta. Es un recurso estratégico en la toma de decisiones en las actividades y procesos que se desarrollan en la organización sanitaria. Se deberían valorar otras formas de trabajo, como por unidades familiares donde hay un “administrativo de referencia”.

03

Visibilización de las competencias de cada uno de los actores (medicina, enfermería, personal de administración) y de otras categorías profesionales para que resulte más coste-efectivo.

04

Reconocimiento profesional y económico a todas las categorías profesionales que trabajan en AP.

05

Evitar todos aquellos trámites burocráticos que no aportan valor y aprovechar el despliegue de las nuevas tecnologías para agilizar aquellos que sí tienen cabida en AP.

06

Visibilización y reconocimiento de todas las tareas de gestión y/o no asistencial que son desarrolladas, pero no conocidas ni reconocidas por la administración como son gestión de vacunas, realización de pedidos de almacén y fármacos, revisión de caducidades, registro y gestión de reclamaciones, comisiones de trabajo intracentro...

07

Velar por la protección de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC), claves para una adecuada calidad asistencial, seguridad del paciente y eficiencia del sistema.

Es preciso realizar una incorporación de las especialistas en EFyC con la definición de catálogo de puestos en AP y su posterior incorporación, así como la creación de bolsa y oposiciones específicas.

08

Se debe incrementar el gasto destinado a la atención primaria de la salud en, al menos, un 1% del producto interno bruto (PIB), tal y como recomendó la OMS en un informe presentado la víspera de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2019.⁷

09

Fortalecimiento y refuerzo de toda la estructura que compone la Atención Primaria, desde los profesionales que trabajan en los centros de salud hasta los organismos de servicios generales y gestión: contratación, recursos humanos, soporte informático, direcciones asistenciales... favoreciendo la posibilidad de trabajo coordinado entre ellos.

10

Desarrollo de un plan de comunicación y alfabetización en salud para la población donde se transmita información importante sobre temas y alertas de salud y el correcto uso y funcionamiento de la Atención Primaria.