

ATENCIÓN PRIMARIA, PRESENTE Y FUTURO

J.J. Rodríguez Sendín

Rev. JANO – extra abril 1996- Vol. L N. 1166

"Es necesario elaborar un nuevo producto de adecuación de la atención primaria a la situación y necesidades actuales del Sistema Sanitario"

El futuro de la atención primaria (AP) depende de su presente y de su pasado, de los que no puede prescindir porque es su producto evolutivo. Cualquier sistema, cuando llega a un nivel de deterioro que no puede soportar, o reacciona o muere, o se recupera o desaparece.

Con frecuencia escuchamos que en la década de los setenta se produjo un fracaso de los sistemas sanitarios que nos alcanza hoy. De cambio y reforma se viene hablando mucho tiempo; sin embargo, la reforma de la atención primaria (RAPS) no se ha producido: es como se denomina a un proceso evolutivo que ha permitido adecuar las estructuras y recursos a los tiempos que vivimos como respuesta obligada a una situación de partida muy deficiente. La situación actual es fruto de cambios político-administrativos y laborales, de un incremento de la protección social, pero no de un proceso planificado en el tiempo con objetivos nítidos y recursos para lograrlos.

No tiene sentido separar el futuro de la AP del resto del sistema sanitario (SS) que, como consecuencia de su crisis, es criticado más por la forma que por el fondo. La crisis se mantiene porque hay una discordancia crónica entre lo que la población espera, lo que ofrece y puede dar el SS. La discordancia entre cantidad, calidad, costes y satisfacción de la población parece evidente y depende de múltiples condicionantes difíciles de modular y no relacionados entre sí. Por otra lado, la AP, de la que depende el éxito del SS, es utilizada como su pozo ciego, donde vierte sus deficiencias.

El SS y cualquiera de los subsistemas que lo componen, no son ni mejor ni peor que otros; lo serán cuando conozcamos los condicionantes que soportan. Nos referimos a factores sociales, que determinan nuevas formas de enfermar y diversas formas de sentir la salud y la enfermedad; económicos, que condicionan que la demanda de recursos, al ser ilimitada, vaya acompañada de un retroceso en la eficacia y eficiencia; políticos, porque los nuevos conceptos que nos perturban a diario constituyen ofertas sociales globalizadoras y en consecuencia políticas.

Estos factores que enmarcan al SS también dependen de otros, caso de condiciones de vida de la población, nivel cultural, económico y educativo, sistemas de organización, métodos clínicos y diagnósticos disponibles, procedimientos terapéuticos, accesibilidad a los servicios... Cuando se pretende comparar el denominado modelo tradicional y el reformado se olvida todo lo anterior.

Hablar de crisis en AP supone hacerlo del momento en el cual comienza a recuperarse.

Como consecuencia de factores sociosanitarios, entre los cuales están los ya mencionados, asistiremos a una recuperación extraordinaria de la misma tras años de hospitalocentrismo. Este hecho es común en otros países de nuestro entorno.

Siempre hay "oportunistas" dispuestos a concederse el protagonismo de esta recuperación. Asistimos a una RAPS permanente, que ha perdido el norte y se ha convertido en una enorme construcción dialéctica que trata interesadamente la realidad anterior y posterior a la misma y que experimenta una metamorfosis continua.

Es necesario elaborar un nuevo proyecto de adecuación de la AP a la situación y necesidades actuales del SS, a través de un proyecto politicosanitario a medio y largo plazo, cuya continuidad esté garantizada al margen de los cambios políticos y que cuente con una profesión renovada y sohdaiia.

Aunque supera estas líneas, entiendo que la oferta de servicios debería "enguantar" con las necesidades sanitarias previamente definidas y con la ubicación, condiciones y distribución de la población. Definidas y cuantificadas las prestaciones, el presupuesto corresponderá con los objetivos previstos, de tal forma que pueda establecerse relación entre costes y resultados. Hubiera sido preciso el desarrollo de estrategias concretas en salud así como la descentrahzación de los recursos asignados, aproximando la gestión a los puntos de toma de decisión.

La Administración en general tiene una desmesurada tentación de controlar, dirigir y mandar. Disimula esa vocación absorbente contando la reahdad de otra manera o haciéndola desaparecer. Los profesionales van acumulando una resistencia al cambio por la experiencia que ganan y porque no participan.

El deseo de alcanzar anhelos profesionales y laborales ha impedido que el médico de AP fije sus ojos serenamente en el tipo de profesional y profesión que le ofrece la RAPS, dificultado cualquier análisis que pueda modificar la realidad. Hace algunos años decíamos en otro medio que la RAPS nos había presentado un modelo de médico de AP, el de moda, el único, el exclusivo... y que la mayoría no se atreve a tocar por lo que conllevaba... por los anhelos.

Entonces deseábamos un médico general especiahsta en su comunidad cuando la atiende, que tenga oficio, que desde la continuidad e iniciativa personal trabajara solo y con otros para llegar juntos a un objetivo común, que tuviera asignadas responsabilidades individuales, así como definidas y cuantificadas sus funciones, que en función de ellas se sintiera incentivado... que tuviera doctrina profesional propia, una formación específica y continuada que obtendría de otros médicos generales y junto a ellos... Tendría su tecnología apropiada, pero también dispondría de la precisa y de la complementaria. Realizaría una atención a sus pacientes sólo condicionada por su nivel de conocimientos y por las responsabilidades que le correspondan... Un profesional que demostrara que lo único que nos separa a la mayoría de los médicos de AP son las circunstancias y que podemos poner en común nuestras posiciones aunque sean diferentes.

