

## Atención primaria, ¿un modelo para armar?

### Manel Peiró

Director del Executive Master en Dirección de Organizaciones Sanitarias (EMDOS). ESADE Business School

No conozco a nadie, pacientes, profesionales, gestores, académicos, incluso políticos sanitarios, que no consideren que la atención primaria debe ser la piedra angular del sistema sanitario, tanto por su contribución a la mejora de la atención sanitaria como por su impacto decisivo en la sostenibilidad del sistema. ¿Qué sucede, pues, para que con esa misma unanimidad se considere que la atención primaria aún no juega ese papel central? ¿O que, de un modo más controvertido, se proponga la necesidad de su reforma, de su transformación, para que sea más resolutive?

Hay diversas razones que pueden explicar esta controversia y son bien conocidas, pero si tuviera que destacar alguna señalaría en primer lugar **la rigidez de la administración pública**.

El sistema sanitario en España, descentralizado a las comunidades autónomas, recibe en todas ellas la consideración y el trato de un servicio público más. Pese a tratarse de un sector que presta servicios directamente a los ciudadanos, que está sometido a una innovación tecnológica formidable y al que se le asigna entre el 35 y el 40% del presupuesto público de cada comunidad, no parece que éstas sean razones suficientes para considerarlo como un sector diferente, que con unas normativas y una regulación más adecuadas a sus necesidades, podría afrontar mejor la consecución de sus objetivos, sin tener que sortear múltiples obstáculos, como sucede en la actualidad.

La uniformidad, el «todos iguales», que aplican nuestras administraciones no parece ser la mejor receta para mejorar el funcionamiento del sistema de salud ni de la atención primaria. Por citar algún ejemplo, la contabilidad presupuestaria o el estatuto marco del personal de la seguridad social no son instrumentos adecuados que favorezcan el funcionamiento de las organizaciones para abordar los retos de nuestro sistema de salud.

Los profesionales de atención primaria se esfuerzan en atender de la mejor manera posible a unos pacientes cada vez más exigentes y entre los que predominan patologías crónicas. A la dificultad inherente que supone para los profesionales sanitarios la permanente actualización de sus conocimientos, se añade otro problema de enor-

me envergadura: la separación entre niveles asistenciales, la no integración o en cualquier caso, la insuficiente integración entre atención primaria y especializada. Por no hablar de la integración entre el conjunto de los servicios sanitarios y sociales, que se muestra como el reto en mayúsculas para los próximos años.

Que a estas alturas la atención primaria y la hospitalaria, salvando muy honrosas experiencias, sigan dándose la espalda tiene difícil explicación. Se puede argüir que desde el nivel hospitalario no se ha tenido en consideración a la atención primaria y seguramente es cierto, como lo es que desde algunos ámbitos de la atención primaria sus integrantes se hayan parapetado y atrincherado evitando el contacto con el hospital, para sortear una supuesta supremacía hospitalaria. Sin duda la implantación y el uso extensivo de la historia clínica compartida ha de ayudar a construir puentes entre ambos niveles, pero se precisa algo más.

Las experiencias con mejores resultados se basan en que profesionales de ambos niveles se relacionen personalmente, se conozcan, desarrollen proyectos conjuntamente, de un modo compartido. Que las personas se conozcan es indispensable para que se respeten profesionalmente y para que se aprecien.

Mientras las administraciones públicas no creen las condiciones para que éstas y otras iniciativas puedan desarrollarse, seguirá siendo muy complicado llevar a término cualquier transformación, que requiere dos condiciones básicas: tiempo y continuidad de los equipos que dirigen el proyecto. Por ello, si los proyectos de cambio se vinculan a los ciclos electorales y a sus efectos secundarios, su implantación satisfactoria va ser muy difícil. Si además, cualquier cambio que se pretenda implantar en el sistema de salud se utiliza en la arena política como arma contra el adversario, entonces podemos dar por seguro que mantendremos un sistema sanitario uniforme, pero irremisiblemente mediocre.

Nuestro sistema de salud y por consiguiente la atención primaria, como la hospitalaria, necesitan reformas de calado para garantizar su viabilidad: la financiación del sistema, las coberturas, pero también el modelo organizativo de la atención primaria, que no tiene por qué ser uniforme y que debería beneficiarse de otras experiencias y orientarse a favorecer una mayor autonomía de sus profesionales. ■