



EDITORIAL semFYC

La atención primaria española en el 50 aniversario de la ley de cuidados inversos



Spain's primary care on the 50th anniversary of the reverse care law

La disponibilidad de una buena atención médica tiende a variar inversamente a las necesidades de la población atendida. Esta ley se cumple más intensamente donde la atención médica está más expuesta a las fuerzas del mercado y menos donde dicha exposición es reducida” (Tudor Hart 1971)

La revista *The Lancet* del pasado 27 de febrero dedicaba su editorial y otros 3 artículos de su sumario a la figura de Tudor Hart y su Ley de Cuidados Inversos¹. La atención primaria española siempre estará en deuda con Tudor por sus aportaciones en el ámbito científico y también por los consejos y atenciones personales que nos dispensó durante sus diversas estancias entre nosotros. En un editorial de esta revista publicado al poco tiempo de su muerte cumplimos con la obligación de reconocer su papel como referente mundial de la atención primaria².

Se cumplen ahora 50 años de la publicación en *The Lancet* de la Ley de Cuidados Inversos y nos parece necesario volver a reflexionar sobre en que medida la atención primaria y comunitaria española ha podido contribuir en la lucha contra las consecuencias negativas de su postulado³.

Una de las virtudes nucleares iniciales del proceso de reforma de la antigua asistencia médica ambulatoria fue la de proporcionar a la sociedad, y dentro de ella a las clases más desfavorecidas, una atención sanitaria más efectiva y de mayor calidad y seguridad que la que estaban recibiendo previamente. En alguna medida se podría considerar este hecho como una contribución, siquiera indirecta, a mejorar la provisión de cuidados de salud por el sistema sanitario público de aquellos que más dificultades podían tener para acceder a la misma, contribuyendo así a luchar contra la ley del cuidado inverso.

Parece evidente que si en el marco del proceso de reforma se hubiera puesto desde el comienzo más énfasis en la perspectiva comunitaria y en la intersectorialidad de la atención primaria, su contribución al combate contra la ley del cuidado inverso habría podido ser mayor. Si a ello

sumamos el progresivo deterioro que ha venido sufriendo en las últimas décadas como consecuencia del inmovilismo innovador y de los recortes instaurados por la aplicación de políticas neoliberales no parece que hayamos podido luchar contra la ley de cuidados inversos con la intensidad que muchos hubiéramos deseado.

Tras estos 50 años deberíamos tener claro que la consecución de avances significativos en este y otros terrenos no es posible bajo el liderazgo exclusivo del sistema sanitario y de la atención primaria. Es preciso entender que hemos de buscar alianzas con otros sectores y el conjunto de la ciudadanía y compartir con ellos el protagonismo estratégico y operativo. En el ámbito gubernamental hemos de seguir insistiendo en la estrategia de “salud en todas las políticas” y en la generación de organismos interdepartamentales capaces de diseñar políticas transversales de bienestar y calidad de vida. No podemos seguir limitándonos a las actuaciones en la estrecha esfera de lo biológico olvidándonos del planteamiento holístico, bio-psico-social, de Engel presente en las raíces conceptuales de la reforma de la atención primaria en España.

No somos pocos los que pensamos que también ha contribuido de forma significativa a esta situación la erosión competencial, muchas veces consentida por los propios profesionales, de nuestra atención primaria en ámbitos como la asistencia domiciliaria y la falta de desarrollo de una estrategia de integración y coordinación con los recursos de salud pública territoriales.

Una política sanitaria basada en un sistema público universal que priorice la equidad y la justicia en la asignación de recursos, con énfasis especial en los territorios y capas sociales más desfavorecidas, contribuirá de forma más efectiva a la lucha contra la ley de cuidados inversos si se centra además en una atención primaria y comunitaria con mayor “conciencia social” y en la que sus centros y equipos tengan el grado de autonomía gestora suficiente para permitirles direccionar sus actuaciones en este sentido.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102055>

0212-6567/© 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Los médicos de familia y el resto de profesionales de los centros y equipos de salud estamos obligados a no cejar en el empeño de potenciar el bienestar y calidad de vida de todos nuestros pacientes por encima de cualquier consideración ideológica o corporativa y este propósito pasa sin duda por actuar como verdaderos agentes defensores de los más desfavorecidos, de aquellos que, de acuerdo con la ley de cuidados inversos, reciben menos a pesar de necesitar más.

Es necesario que nuestra atención primaria y comunitaria, y por tanto sus profesionales, repasen, adaptándolas al contexto social, cultural, económico y tecnológico actual, las enseñanzas que en los albores de la reforma nos transmitió el Dr. Tudor Hart. Su ley de cuidados inversos sigue vigente 50 años después.

Bibliografía

1. Editorial. 50 years of the inverse care law. *The Lancet* (february 27). 2021.
2. Joan Gené Badia, Amando Martín Zurro. Julian Tudor Hart (1927-2018): referente mundial indiscutible de atención primaria. *Aten Primaria*. 2018;50:385-6.
3. Oriol Ramis. Julian Tudor Hart (1927-2018). Oriol Ramis. *Gac Sanit*. 2019;33:304-5.

Amando Martín Zurro* y Andreu Segura Benedicto

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.martinzurro@gmail.com
(A.M. Zurro).