



# Atención Primaria

[www.elsevier.es/ap](http://www.elsevier.es/ap)



## EDITORIAL

### ¿Quo vadis atención primaria y comunitaria?

### Quo vadis primary and community care?



La pendiente de deterioro por la que se desliza la atención primaria y comunitaria (APyC) española es cada vez más pronunciada. La mera inercia creciente de la caída podría llevar incluso a su destrucción explosiva y a la dispersión atomizada o desaparición de sus componentes, sean estos estructurales (centros de salud), organizativos (equipos de trabajo) o profesionales (miembros de los equipos y de apoyo). Llevamos mucho tiempo, años, insistiendo en la necesidad de abordar los cambios que precisa nuestra APyC, cambios que necesariamente han de afectar también al conjunto del sistema nacional de salud. Todos los actores implicados (responsables políticos, gestores, profesionales y la propia ciudadanía) se han empeñado durante todos estos años en mirar para otro lado, en seguir afirmando en contra de la evidencia factual que nuestra sanidad y, dentro de ella, la APyC era una de las mejores del mundo<sup>1</sup>.

Estas actitudes paralizantes se han extendido por todo el espectro ideológico y se han acompañado frecuentemente de iniciativas propiciatorias del deterioro de los servicios públicos en el marco de estrategias políticas de corte neoliberal para las que el estado de bienestar ha adquirido un grado de desarrollo excesivo que ahoga la libertad individual y exprime a la ciudadanía con unas cargas impositivas intolerables para sostenerlo. Esta dinámica política no es exclusiva de España; se extiende con rapidez en bastantes países desarrollados occidentales<sup>2,3</sup>.

La crisis económica de 2008 y la pandemia de COVID-19 iniciada en 2020 han supuesto dos claros puntos de inflexión en esta trayectoria de declive de servicios públicos como sanidad y educación y han tensionado hasta límites intolerables sus ya deterioradas costuras<sup>4</sup>. El descontento de los ciudadanos y los profesionales con la situación se ha ido intensificando y en los últimos tiempos asistimos a movilizaciones laborales y a discursos orales y escritos de líderes profesionales que reclaman soluciones a los problemas más visibles y acuciantes de la APyC. A pesar de ello, la pendiente del deterioro no deja de acentuarse y crecen en número los que piensan que puede ser irreversible<sup>5</sup>.

Las propuestas para abordar la situación de la APyC tienen objetivos y contenidos diversos. Las sindicales, lógicamente, se centran en los aspectos laborales del problema (carga asistencial, cantidad de profesionales, estabilidad de los contratos, remuneraciones e incentivos para la cobertura de determinados puestos de trabajo...). Las procedentes del ámbito profesional, además de incidir en los temas anteriores, hacen hincapié en la necesidad de mejorar la financiación de esta parte del sistema, en los aspectos organizativos del trabajo, en la reconsideración del papel de los distintos tipos de profesionales de este campo y en la potenciación de su prestigio social y académico<sup>6</sup>. Las que provienen de la administración sanitaria se basan en: 1) la incorporación de nuevas tecnologías, como la ecografía de cabecera; 2) el cambio de las competencias profesionales como la creación de los administrativos clínicos o la implicación de enfermería en la demanda aguda; 3) en la introducción de nuevos perfiles profesionales, como psicólogos, dietistas y rehabilitadores<sup>7</sup>; y 4) en el recorte de competencias específicas del equipo de atención primaria, como es el de la atención domiciliar que, en algunos lugares, ha pasado a ofrecerse por equipos especializados.

Preocupan especialmente iniciativas nacidas en el ámbito profesional las en los que, al mismo tiempo que se descalifica globalmente y sin matices la reforma de la asistencia sanitaria ambulatoria iniciada a mediados de los años 80 del siglo pasado, centran sus propuestas de forma casi exclusiva en las actuaciones asistenciales clínicas de los colectivos médico y de enfermería, con nulas o pocas referencias al papel del resto de los grupos profesionales que participan en la APyC, al mismo tiempo que acogen favorablemente la introducción de la iniciativa privada en la gestión de centros y servicios y en la contratación de los profesionales, esencialmente de los médicos<sup>8</sup>.

Parece como si todos los problemas de la APyC se fueran a solucionar solo y definitivamente con medidas de mejora de la actividad clínica de los profesionales médicos y, en menor medida, de los de enfermería. Se extiende cada vez más la tendencia a obviar que la APyC es algo más que la atención clínica en las consultas de los centros de salud. Son muchos

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102649>

0212-6567/© 2023 Los Autores. 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 que tienden a olvidar hitos y elementos conceptuales nacidos hace más de 40 años en la Conferencia de Alma-Ata o en los postulados de la Organización Mundial de la Salud, un organismo internacional al que se suele recordar y criticar por sus errores, pero del que se pretende obviar que siempre ha defendido que el desarrollo óptimo de la APyC es esencial para avanzar hacia una atención de salud universal, más justa y equitativa.

Es en este contexto de pasividades y desviaciones conceptuales en el que consideramos imprescindible preguntarnos qué clase de APyC es la que queremos para el futuro, esencialmente a medio y largo plazo. El abanico de posibilidades incluye planteamientos reduccionistas y susceptibles de ser asumidos por la parte privada de la sanidad y que la circunscriben casi de forma exclusiva al ámbito clínico de las consultas y al protagonismo de los médicos y enfermeras. En el otro lado del espectro propositivo se encuentran, en el caso español, los que piensan que sin restar importancia al ámbito clínico es preciso potenciar el carácter multidisciplinar, interprofesional e intersectorial de una nueva APyC que asuma autocriticamente los errores cometidos en el diseño del proceso de reforma de los años 80 del siglo XX, que incorpore innovaciones en el terreno organizativo, en el de las competencias de sus profesionales, en la eliminación de actividades inútiles (no hacer), en la incorporación decidida a todas sus actuaciones de la interacción con los activos comunitarios relacionados con la salud y que utilice de forma racional todos los avances tecnológicos en información y comunicación en beneficio de la accesibilidad, calidad y seguridad de la atención prestada a las personas, tanto desde la perspectiva individual como colectiva o poblacional. Y, desde luego, en un contexto de sanidad pública para garantizar una atención igualitaria y universal.

Deberíamos ser capaces de combinar en su justa medida la capacidad autocrítica que mencionábamos antes con la defensa de los indudables avances conseguidos con el proceso de reforma y, también, con una actitud esperanzada y propositiva respecto a la implantación de las innovaciones que son cada vez más necesarias, lejos de la cultura de la queja improductiva. Queremos, necesitamos, una APyC potente, mejor, con más medios y bien adaptada a las nuevas necesidades sociales y para conseguirlo es preciso dar una respuesta clara y unitaria a la pregunta del título de este artículo editorial<sup>9</sup>.

## Financiación

Los autores declaran que hubo ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators. Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017;390:231-66 [consultado 12 Abril 2023]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/).
2. Montesinos Padilla C. Desde el neoliberalismo austericida de Europa hacia la reconstrucción social en España: propuestas para la reforma constitucional. *Int J Const Law*. 2022;20:1590-617, <http://dx.doi.org/10.1093/icon/moac093>.
3. Martín Zurro A, Segura Benedicto A. Crisis sanitaria y estado del bienestar. *Redacción Médica*. 2023 [consultado 12 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/andreu-segura-y-amando-martin-zurro-3586/crisis-sanitaria-y-estado-del-bienestar-9968>.
4. Batalla C, Gené J, Mascort JJ. ¿Y la atención primaria durante la pandemia? *Aten Primaria*. 2020;52:598-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.10.001>.
5. Casado Buendía S, Nuñez lozano I. La crisis actual ¿es irreversible? *Aten Primaria Pract*. 2022;4:100156, <http://dx.doi.org/10.1016/j.appr.2022.100156>.
6. Martín R, Aldecoa S, Galindo G, Chao P, Carbajo L, Del Campo M, et al. La transformación de la Atención Primaria pasa por un nuevo modelo organizativo y de gestión. *Aten Primaria*. 2023;55:102609.
7. Gené Badía J. Psicólogos y nutricionistas no asistenciales: una innovación basada en la ilusión. *Aten Primaria Práct*. 2022;4:100140, <http://dx.doi.org/10.1016/j.appr.2022.100140>.
8. Gervas J, Pérez-Fernández M. Reforma de la atención primaria a la europea y renacentista. De nadar en una piscina a nadar en alta mar. Equipo CESCO. 2023 [consultado 12 Abril 2023]. Disponible en: <http://equipocesca.org/reforma-de-la-atencion-primaria-a-la-europea-y-renacentista-de-nadar-en-una-piscina-a-nadar-en-alta-mar-juan-gervas-mercedes-perez-fernandez-madrid-abril-2023/>.
9. Martín Zurro A, Segura Benedicto A. Prosigue el deterioro de la Atención Primaria y Comunitaria española. *Redacción Médica*. 2022 [consultado 12 Abril 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/opinion/andreu-segura-y-amando-martin-zurro-3586/prosigue-el-deterioro-de-la-atencion-primaria-y-comunitaria-espanola-5756>

Amando Martín Zurro\*, Joan Gené Badía,  
Josep Jiménez Villa, Carme Batalla Martínez  
y Juan José Mascort Roca  
*Comité de Redacción de la revista Atención Primaria,  
España*

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [a.martinzurro@gmail.com](mailto:a.martinzurro@gmail.com)  
(A. Martín Zurro).