



Hoy se celebra el **Día de la Atención Primaria**, eso que desde diferentes ámbitos se considera fundamental y desde ninguno se convierte en esencial:

- En el ámbito de lo político se eleva a la Atención Primaria a la condición de "eje del sistema" pero a la hora de asignar los presupuestos es el hospital quien protagoniza escaladas probablemente insostenibles.
- En el ámbito de lo gestor, se inventan nuevos modelos de atención a paciente crónico y se repite que "los nuevos retos de la sanidad no serán posibles sin una Atención Primaria fuerte", pero esos nuevos modelos suponen un by-pass para la atención primaria en muchas ocasiones y ésta pierde autonomía de gestión (entre otras cosas por apenas tener autonomía de manejo de presupuestos).
- En el ámbito de la consulta, el ombliguismo medicocéntrico está muy presente en la queja pero al parecer igual de presente en las miradas positivistas-buenrolleras.

A pesar de lo que aparece en los discursos, la Atención Primaria actual carece de muchos de los aspectos que podríamos considerar como básicos para realmente liderar cualquier tipo de sistema sanitario en los próximos 50 años... por citar algunos de esos aspectos a vuelapluma:

- **Sistemas de información** que no le dan al profesional sanitario la capacidad de monitorizar su trabajo (incluso en algunos sistemas autonómicos lxs médicxs de familia ni siquiera tienen sistemas de detección de alarmas sobre analíticas anómalas, por ejemplo).
- **Historias Clínicas Electrónicas** con gran inestabilidad en su funcionamiento diario y un diseño que hace que el médico esté más incentivado para mirar a la pantalla que a la cara del paciente (por no entrar a hablar de la arquitectura de las mismas, problema compartido con el resto de niveles asistenciales).
- Un modelo de **gestión de profesionales** que ha eliminado cualquier vía de incentivo del desarrollo profesional que no sea la basada en incentivos monetarios cuya perversión es

evidente para cualquiera que lea los indicadores utilizados para medir los objetivos que abren la puerta del cobro.

- Una moda en torno a los **modelos de integración asistencial** que hace que mientras haya [megacongresos celebrando la integración sociosanitaria](#) y gerentes pontificando al respecto, en el mundo de las realidades materiales en un pueblo como Parla (con su megalotasa de desempleo y su micro-renta per capita) haya una trabajadora socia para ""compartir"" enter varios centros de salud.
- Una **falta total de delimitación de las prestaciones** que se deben cubrir en Atención Primaria, de modo que servicios como la Cirugía Menor, la planificación familiar, la realización de infiltraciones (y demás) queda determinado por las habilidades (o las ganas) individuales del profesional de turno, y no porque esas habilidades estén contempladas como requisitos para la contratación (o la promoción interna).

Pero el asunto del papel de la Atención Primaria en nuestro presente y, sobre todo, en nuestro futuro dista mucho de ser un tema de ajuste menor de roles y ataca directamente al modelo del sistema sanitario y a una conciencia clara de que la realización de reformas en el sistema supone la reforma de los repartos actuales de poder, y eso es algo con lo que no todos los actores comulgarán. En relación con los equilibrios de poder observamos principalmente 3 aspectos que van a hacer que la Atención Primaria siga muy presente en los discursos pero nada presenten en la realidad:

- El **modelo de innovación farmacéutica** ha engrazado muy bien con la política farmacéutica de los últimos años, de modo que un sistema de escalada de precios, disminución marginal de los beneficios clínicos, falta de opacidad a todos los niveles y protagonismo casi absoluto de los medicamentos de uso hospitalario, se ha maridado a la perfección con una política farmacéutica destinada al control de la prescripción en el nivel de Atención Primaria y control de precios a nivel de la farmacia ambulatoria. En resumen, [una industria farmacéutica campando a sus anchas por un mundo de monopolios de explotación](#) y opacidad a todos los niveles mientras las instituciones miraban con la lupa a la Atención Primaria y la señalaban con el dedo acusador. Esta polarización de lo mercantil hacia el ámbito hospitalario es extrapolable a las empresas de material diagnóstico y relacionadas.
- Las **normas de contratación estandarizada** (tipo bolsa de empleo) se han ido implantando con todos sus defectos en Atención Primaria de forma uniforme y sin matices ("cualquiera vale para trabajar ahí" debió pensar alguien que al día siguiente dijo que "la Atención Primaria es el eje del sistema") mientras que en los hospitales la bolsa se ha introducido dejando abierta la puerta de atrás de la "contratación por perfiles". Ambos mecanismos tienen sus inconvenientes, pero la diferenciación en las formas de aplicación de mecanismos estandarizados de contratación no es más que la expresión de que para uno de los niveles asistenciales sí que importa hilar fino y para el eje-del-sistema menos.
- La **"titularización" de la sanidad**: los titulares de la prensa pueden ayudar a performar la percepción de los pacientes sobre lo que significa una sanidad de calidad. Rara vez lo que ocupa titulares o campañas de difusión de grandes resultados es algo que radique en la atención primaria, y no es porque no exista investigación a este nivel (no hay más que echar un ojo a revistas sanitarias para ver que tanto la investigación en atención primaria como la investigación en salud pública -su *hermana* poblacional- va teniendo peso cualitativo y cuantitativo), sino que probablemente tenga relación con que el camino entre la nota de prensa y la satisfacción del votante sea más rápida por la vía de las macronoticias que por la de convertir a la Atención Primaria en el eje-del-modelo-de-comunicación-con-la-población.

Las relaciones de poder Atención Primaria-Sistemas Mixtos-Atención Hospitalaria son la reproducción de otras relaciones de poder en otros escenarios sociales, y pensar la [Atención Primaria](#) como un ente liberado de valores con connotaciones clave en esa lucha de poderes difícilmente nos podrá llevar a cambiar el rol que tiene en el escenario actual.

No sabemos si dentro de 50 años seguirá habiendo un nivel asistencial caracterizado por la longitudinalidad, la polivalencia y la accesibilidad (se llame como se llame), pero sí tenemos bastante claro que longitudinalidad y polivalencia no parecen valores muy al alza a día de hoy.

Nota al pie: se ha hablado todo el rato de Atención Primaria y solo a veces de médicos porque a

El día de la Atención Primaria: lo que no fue, no es y no sabemos si será

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

pesar de lo que alguna campaña pseudomediática parece indicar, la característica de la Atención Primaria no es la medicofamiliaridad, sino que se trata del nivel más horizontal de los existentes (aunque muy mejorable a ese respecto) con una interacción y mezcla de profesionales notable.

Etiquetas:

[atención primaria](#)