



Aspecto del Centro de Salud del barrio pamplonés de Txantrea (Navarra), el 5 de enero de 2022. Shutterstock / Jose Gullias

La compleja situación de la atención primaria en España

Publicado: 3 marzo 2022 16:07 CET

Beatriz González López-Valcárcel

Catedrática de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Juan Simó Miñana

Médico de Familia. Centro de Salud Rochapea (Pamplona) Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Los problemas de la atención primaria en España no son nuevos. Hubo una ilusionante reforma en los años ochenta, pero la AP ha ido perdiendo progresivamente recursos y presupuestos. También ha dejado atrás parte de su glamur y prestigio, mientras que los hospitales están cada vez más tocados por la gracia del brillo tecnológico.

Así las cosas, los médicos jóvenes rehuyen la medicina de familia, que solo un puñado entre los primeros en el ránking MIR, con fuerte vocación, eligen. El resto, entra en medicina de familia porque no ha podido elegir una especialidad hospitalaria.

Como consecuencia, a pesar de que cada año hay casi dos mil nuevos especialistas en medicina de familia, una parte muy considerable busca salida profesional en urgencias de hospital, en la red privada o fuera de España.

Ello hace que sea una de las especialidades más envejecidas, y que no se consiga cubrir muchas de las plazas vacantes, especialmente fuera de las ciudades. Los (pocos) médicos que están trabajando tienen que asumir las tareas de los que faltan. Y eso sobrecarga aún más la ya sobrecargada red de AP.

Flexibilidad y consultas telemáticas

La COVID-19 supuso en cierta forma una esperanza de rescate. Al fin algo se movía. Desde el minuto uno se acometieron cambios hacia la flexibilidad y desburocratización, se sustituyeron consultas que no requerían presencialidad por consultas telefónicas. Es positivo porque permite renovar con agilidad las prescripciones a pacientes crónicos bien controlados.

Más del 70% de la población española ha tenido alguna consulta telemática desde que empezó la pandemia hasta marzo de 2021 según un informe de la Comisión Europea. En aquellos primeros meses de la covid-19, muchos médicos de familia reconocían haberse quitado de encima el síndrome del quemado.

Claro que no todas las Comunidades Autónomas pusieron el mismo énfasis en la atención primaria durante la pandemia. Sólo en algunas la atención primaria fue protagonista activa de la estrategia de prevención (test, rastreo y aislamiento), y asumió un papel decisivo en la campaña de vacunación. En unas cuantas incluso se potenció la función comunitaria de la la atención primaria en colegios y residencias.

Más de diez millones de pacientes atendidos

En España han habido 10,7 millones de casos confirmados de COVID-19 y solamente 541 431 pacientes (el 5,0%) ingresaron en hospitales, según el último informe de la RENAVE del pasado 16 de febrero. La red de atención primaria atendió, por tanto, a más de diez millones de personas con covid-19. Incluso restando los pacientes asintomáticos que no se pusieron en contacto con su centro de salud, la covid-19 ha supuesto un enorme esfuerzo asistencial para la red de atención primaria.

Pero hasta la aparición de ómicron, la atención primaria ha estado invisibilizada por medios y responsables sanitarios. Por fortuna, los propios ciudadanos han puesto las cosas en su sitio en el Barómetro del CIS de diciembre 2021. Sus resultados muestran que, a lo largo de la pandemia, el 58% de las personas con síntomas de coronavirus acudió a su médico de familia, el 7,5% a las urgencias de la atención primaria y sólo el 11% a las urgencias del hospital.

Sin embargo, a los responsables sanitarios sólo les ha preocupado la eventual saturación hospitalaria y los medios poco se han interesado por la repercusión en los centros de salud). Ha tenido que llegar una explosiva sexta ola de ómicron para que medios y políticos reconocieran la devastación en estos últimos.

Ómicron obliga a resetear

La explosiva presentación de ómicron, una variante que esquiva notablemente la inmunidad natural y vacunal, muy transmisible pero menos patogénica que las anteriores, obliga a un reseteo en la gestión pandémica.

El virus transita así el camino hacia la endemidad, y obliga a un reinicio del plan al confirmarse varias sospechas. La primera, que la vacunación, por muy masiva que sea, no detiene la transmisión comunitaria, lo que cuestiona algunas intervenciones como, especialmente, el llamado “pasaporte covid”.

La segunda, que la menor patogenicidad intrínseca de ómicron obliga a replantear el balance beneficio/riesgo del refuerzo vacunal en sujetos sanos relativamente jóvenes y correctamente vacunados, especialmente si han sido contagiados antes o después de su vacunación).

Todavía necesitamos aprender las lecciones de la pandemia para la atención primaria. Se necesita inversión multimillonaria (en tecnología, en ladrillo y en personal), rediseño del modelo, introducción de nuevos perfiles profesionales, cambios de actitud y respeto a los atributos nucleares de la atención primaria de salud (especialmente la longitudinalidad). Pero, sobre todo, mayor autonomía de sus profesionales con rendición de cuentas.