

LA REFORMA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ESPAÑA / I

Una experiencia apreciada

FRANCISCO ORTEGA SUÁREZ

La Reforma de la Atención Primaria de Salud en nuestro país, empieza en 1984. Hasta entonces y durante muchos años, el primer escalón de la asistencia sanitaria a la población, no había dejado de deteriorarse hasta el punto de haber llegado de manera generalizada a una situación lamentable de mala calidad asistencial, de desviación generalizada de pacientes desde el sector público hacia el privado, de pésima organización, de precariedad de medios y de abandono en suma. Los médicos de cabecera, en el modelo urbano Insalud-Ambulatorio, trabajaban aislados del resto del sistema sanitario con escasa dedicación horaria, en consultas masificadas (el tiempo medio de asistencia por paciente era inferior a dos minutos) y los pacientes eran recibidos anónimamente por números. La asistencia sanitaria y, no digamos, la atención de salud habían desaparecido en gran medida, siendo sustituidas por actos burocráticos, que trataban de paliar su desprestigio y el descontento de la población mediante la dispensación de receta o la concesión de bajas laborales con escaso rigor. La mayor parte de las enfermeras no ejercía ningún papel sanitario. Los edificios de consultas estaban caducos y sus instalaciones envejecidas. La radiología y los laboratorios de análisis de los ambulatorios estaban tecnológicamente obsoletos, siendo práctica habitual repetir todas las pruebas en el nivel hospitalario. Por otra parte, el médico de cabecera podía solicitar algún análisis elemental, pero no radiografías. No era infrecuente encontrar ambulatorios que carecían de material desechable.

Considera el articulista que la Atención Primaria de salud está mejorando y que los centros de salud se identifican con esa mejora, según los expertos y las encuestas que reflejan la opinión de la mayoría de los usuarios.

Por otra parte, en la Atención Primaria rural, la situación era mejor, si bien el aislamiento profesional, la precariedad de medios, el difícil acceso a la atención especializada y la jornada laboral (24 horas al día y 365 días al año de servicio) eran más acentuados.

Este cuadro descrito ha tenido muy graves consecuencias para nuestro país: extrañamiento de la salud (esto es, considerar que su fomento, preservación y restauración es cosa de otros, sintiéndose el individuo o la colectividad sujetos pasivos), mala educación sanitaria, a la vez que una gravísima desconfianza hacia el nivel de Atención Primaria que, afortunadamente, ha ido disminuyendo en los últimos años. Todo esto ha condicionado, en el público y en los propios profesionales, unas falsas salidas a los problemas de salud (y a otros, como la soledad, el envejecimiento, el paro, la pobreza...) basadas en el hiperconsumo farmacéutico, de tecnologías sanitarias sofisticadas, de atención especializada, etcétera.

Con este esbozo es fácil entender que una situación como la descrita no fuera fácil de abordar, ni

fuera rápidamente reversible. No obstante, y a pesar de las dificultades, provenientes de una realidad tan degradada, de las resistencias corporativas y de la precariedad del presupuesto sanitario público, se publica en 1984 el Real Decreto 137/1984, sobre estructuras básicas de salud.

Logros y fallos

No obstante, ¿hasta qué punto se ha desarrollado la Reforma de la Atención Primaria en nuestro país? ¿Qué logros ha conseguido? ¿Qué fallos han sido detectados? ¿Qué soluciones de futuro se plantean para corregir los defectos aparecidos? Respondamos a estos interrogantes por partes.

En primer lugar, las bases conceptuales de nuestra Reforma de la Atención Primaria son:

1) Orientación hacia la satisfacción de las necesidades de salud de los individuos, las familias y la colectividad.

2) Puerta de entrada habitual al sistema sanitario y elemento continuo de coordinación de la atención a los pacientes.

3) Delimitación geográfica

urbana o rural (Zona Básica de Salud, ZBS) de unos 5.000 a 25.000 habitantes, con un tiempo en llegar para recibir atención inferior a 30 minutos.

4) Planificación: en base a la población de la ZBS, se dimensiona la plantilla de profesionales (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, administrativos, etcétera) que deben configurar el Equipo de Atención Primaria (EAP) y se adecuan los espacios físicos (Centro de Salud).

5) La atención integral dispensada a la población, no sólo desde la vertiente asistencial-cuidativa, sino desde la de promoción de la salud (fomento de hábitos saludables de vida), prevención de la enfermedad (vacunas, control del embarazo, del niño sano, etcétera), y la de rehabilitación y de reinserción social.

6) La programación: la atención individual, familiar y comunitaria, en el Centro de Salud o en el domicilio, debe de ir precedida de la averiguación del nivel de salud de la población (diagnóstico de salud), el establecimiento posterior de la estrategia para mejorar dicho nivel, priori-

zando la implantación de protocolos y programas para el anciano, el adulto, la salud materno-infantil, etcétera, constituyendo el Plan de Salud.

7) La definición de una cartera de servicios que comprenden: Medicina General, Pediatría-Puericultura y Odontología, más el apoyo de Salud Mental, Salud Bucodental, Orientación Familiar y Atención a la Mujer, Fisioterapia y Trabajo Social.

8) La participación activa, responsable, organizada y mantenida de la comunidad y de los profesionales sanitarios en los Consejos de Salud de cada ZBS.

9) Otros aspectos serían: jornada laboral de 40 horas semanales para todos los miembros del EAP, historia clínica, sistemas de registro adaptados a la Atención Primaria, vocación de garantizar la calidad, formación continuada, investigación, etcétera.

La audacia de estos planteamientos es innegable, de manera que la Reforma de la Atención Primaria española es considerada una de las más avanzadas de los países desarrollados.

No obstante, la experiencia no es sólo apreciada entre los expertos, sino también entre la población (en las encuestas de opinión, se constata que la Atención Primaria de Salud está mejorando y que los Centros de Salud son identificados con esa mejora), entre los profesionales sanitarios y por los Gobiernos autonómicos y locales y formaciones de distinto signo político, si se atiende a las continuas reclamaciones para la construcción de nuevos centros de salud.

Francisco Ortega Suárez es médico.