



## La Atención Primaria se muere y no parece importar a casi nadie: convertir la crisis actual en la oportunidad para una nueva y potente Atención Primaria

Publicado en Internet:  
29-junio-2022

Equipo Editorial:  
revistapap@pap.es

Digámoslo ya, para saber de qué va esto. La Atención Primaria (AP), tal como la hemos conocido, se muere, está en trance de desaparecer. Si ningún hecho extraordinario lo impide, va a desaparecer. Y no parece preocupar más que a algunos sectores de los profesionales implicados. La evolución de los acontecimientos puede acabar aquí, con el fin de la AP, simplemente, o bien puede abrir la oportunidad para construir una nueva y eficaz AP.

La degradación de la AP viene de lejos<sup>1</sup>. La descapitalización financiera y humana viene de décadas atrás. De 1984 a 2019 el gasto sanitario hospitalario creció un 59% más que el de AP, en términos reales. Algo similar ha ocurrido con el gasto en personal en AP, que no ha crecido prácticamente en una década, entre 2009 y 2019<sup>2</sup>. Mientras que el gasto sanitario público total creció en la década mencionada un 9,8%<sup>3</sup>, el dedicado a la AP permaneció congelado. Y esto ha ocurrido en un periodo de tiempo en el que se han abierto nuevos centros y se han sumado nuevos servicios y funciones a la AP. El resultado no es difícil de adivinar: una retracción de la calidad del conjunto de la AP y los servicios que presta. En todas las comunidades autónomas (CC. AA.) se han dado casi los mismos pasos, si bien con ritmo y particularidades propias de unas

y otras: todas las CC. AA. están mal, pero no todas igual de mal.

La pandemia surgida en 2020 ha venido a destapar brechas (que los servicios autonómicos de salud se afanan en disimular) y acrecentar las carencias de la AP. Pese al denodado esfuerzo de los profesionales, que pagaron con su vida en muchos casos<sup>4</sup>, la AP ha estado relegada en la agenda política que ha marcado la respuesta a la pandemia.

La AP pediátrica recibió los primeros golpes ya hace años. Las quejas y protestas de los profesionales (expresadas a través de sociedades y algún sindicato profesional) se perdieron con el viento. Ni las administraciones sanitarias, ni los gestores (demasiado atados a los anteriores), ni los demás sectores profesionales de la AP, salvo excepciones, se sintieron involucrados. Y ahora la enfermedad está extendida y atenaza a todos, los pacientes y usuarios los primeros.

El problema afecta a la AP, a toda la AP, y no solo a la Pediatría de AP (PAP). Porque, si bien la PAP será de las primeras extremidades a amputar, es toda la AP la que está gravemente enferma, y la que, finalmente, acabará cayendo. Resulta que desde hace años los profesionales y las sociedades profesionales y científicas pediátricas vienen advirtiendo de

**Cómo citar este artículo:** La Atención Primaria se muere y no parece importar a casi nadie: convertir la crisis actual en la oportunidad para una nueva y potente Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:123-6.

la situación y sus consecuencias<sup>5,6</sup> sin encontrar respuesta de los colectivos médicos y de enfermería de familia. Ahora es la propia Medicina de Familia, el núcleo central de la AP, la que se resiente de dolor y desesperanza. Es tristemente aplicable, salvando las diferencias, el sentido del poema de Martin Niemöller (al parecer, erróneamente atribuido a Bertolt Brecht) titulado “Ellos vinieron” que, al final, dice: (...) *Cuando finalmente vinieron a buscarme a mí, no había nadie más que pudiera protestar*. Bien, ya no hay excusa para esconderse, es la propia AP en su conjunto la amenazada.

La Medicina de Familia es, probablemente, la especialidad médica de mayor dificultad (seguida de la Medicina Interna hospitalaria) y, junto con la Pediatría de Atención Primaria, la Salud Pública y los cuidados de Enfermería, con la contribución inestimable de otras profesiones, son las disciplinas con mayor potencial de mejora de la salud y bienestar de la población.

Los colectivos citados componen el eje central de la Atención Primaria. La estabilidad de los equipos asistenciales a lo largo de la vida de los usuarios, la cercanía y confianza, la capacidad de resolución y manejo de la complejidad y de los pacientes vulnerables son características específicas de la AP. Y, como en los demás niveles sanitarios, la formación de calidad y el reconocimiento suficiente completan el marco (obviamente simplificando por exigencias de extensión y objetivo de este texto).

El deterioro de la AP no ha cesado desde hace años, como ya se ha dicho. Lo ponen de manifiesto la insatisfacción de los usuarios, pacientes y profesionales, los problemas de acceso en tiempo y forma a los servicios específicos de la AP (que se suman a las clásicas y lamentables listas de espera hospitalarias), el incremento de la población que recurre a los servicios de urgencias<sup>7</sup> y a la sanidad privada<sup>8</sup>, el rechazo de los recién licenciados que acceden a la formación MIR<sup>9-11</sup> y la desbandada de los mires que acaban su formación y que no toleran el maltrato institucional<sup>12</sup>. Y este es un listado abreviado a propósito de las manifestaciones de la enfermedad.

Una de las consecuencias directas del empobrecimiento de la AP, que ya estamos viendo de forma

creciente, es la desconfianza y la tensión entre profesionales y pacientes. La pérdida de confianza mutua conduce a una menor cantidad y efectividad de los cuidados sanitarios, pero también, a acontecimientos de violencia con posibles consecuencias en otro orden de cosas (prácticas asistenciales defensivas, estrés en los profesionales, lesiones, necesidad de la presencia de agentes de seguridad, demandas judiciales y mayores costes) que, según circunstancias, pueden ser irreparables.

La salud mental, entendida con la suficiente amplitud, constituye una de las principales víctimas de la actual situación. La AP, en ausencia de una estructura y modelo específicos de Salud Mental (asunto nunca abordado en serio en este país), ha sido el principal punto de apoyo de las personas con necesidad de atención en este ámbito de la salud. Por razones diversas y complejas, que es harina de otro costal y es necesario evitar sobresimplificar, la prevalencia de problemas de salud mental, por ejemplo y especialmente, en la adolescencia, no para de crecer, y la menguante AP apenas tiene opciones de intervención.

El tradicional individualismo y escaso activismo del colectivo médico, con una edad media elevada, sobre todo en AP, ha abonado el terreno. También, la limitada capacidad mostrada por el colectivo pediátrico de AP para convencer a los colectivos mayoritarios y para influir en las estructuras de decisión a nivel autonómico. La escasa atención en el MIR pediátrico a las materias generalistas y la Pediatría comunitaria es otro ingrediente relevante. Todo ello, a pesar del denodado esfuerzo de sociedades como, sobre todo, la AEPap.

Hemos dicho que es la AP en su conjunto la que está en serio peligro de desaparecer. Pero, cuidado, tras ello será la atención hospitalaria (la mal llamada “atención especializada”) y todo el sistema sanitario donde se sentirán las consecuencias<sup>7</sup>. La destrucción de la AP impactará duramente en la atención hospitalaria (¿desoirán los profesionales hospitalarios el estruendo de las alarmas y esperarán a que les arrolle la tromba de agua del tsunami?) y en la salud global de la población. Y otra vez,

y sobre todo, en las familias y personas con menor nivel socioeconómico.

La responsabilidad de las administraciones sanitarias y de todos los partidos políticos que han participado en las mismas en las últimas décadas es determinante. Ahí está la causa de las causas de la destrucción de la AP. Actualmente, ninguno ha dado muestras de comprender la situación y de tener intención de cambiar el rumbo de los hechos. ¿Es solo ineptitud o saben lo que hacen? La consejera de salud del País Vasco ha dejado una pista hace pocos días y apunta a lo segundo al hablar de “un cambio de cultura”<sup>13</sup>, aunque no debe descartarse la debilidad intelectual de las estructuras de decisión y quienes las mantienen.

Y viene la pregunta del millón: ¿qué hacer?, ¿podremos hacerlo? No es fácil ser optimista. Las soluciones no vendrán de comisiones de las de siempre, ni de libros-blancos, ni de la reiterada presentación a la prensa de supuestos planes de reforma, ni de la palabrería hueca de las autoridades sanitarias y políticas<sup>14,15</sup>.

Aumentar la financiación es necesario pero no suficiente. Es una de las claves, pero no la única. En realidad, es necesaria una reformulación global del modelo sanitario y del papel y estructura de la AP.

Este objetivo se antoja, tal vez, alejado de la realidad actual, ¿o es posible? Una realidad en la que no deja de sorprender cómo la población en general no da muestras de percibir los peligros de la deriva de la AP y sus consecuencias. Salvo algunos

colectivos concretos, muchas veces movidos por intereses ideológicos y partidistas a corto plazo, no se percibe inquietud. Solo, eso sí, qué curioso, un incremento de la contratación de seguros de sanidad privada<sup>8</sup>.

¿Es posible construir una nueva Atención Primaria? Una AP moderna, ajustada a las transformaciones sociales de las últimas décadas, potente y resolutive, que aproveche los avances tecnológicos sin renunciar a la proximidad y al encuentro cara a cara, reconocida por la población, con una agenda razonable que permita dedicar el tiempo necesario a cada paciente, que garantice la continuidad asistencial y la estabilidad de los equipos, que reúna múltiples profesiones complementarias, que proporcione formación de calidad para casar la incertidumbre con el rigor, que sea capaz de abordar algunos condicionantes sociales de la salud y trabajar fuera de los muros de los centros sanitarios, que asegure la recertificación periódica de sus profesionales, que forme a los estudiantes y mire, también, en intuición clínica y humanidad<sup>16</sup>, que vuelva a ilusionar y comprometa a los profesionales con el rigor, la calidad y la eficiencia de una sanidad pública sostenible y, en fin, una nueva Atención Primaria.

La AP que conocemos se muere, pero podemos convertir la crisis actual en una oportunidad para construir una Atención Primaria nueva. El objetivo vale la pena, pero ¿podremos? o mejor dicho: ¿por dónde empezamos?

## BIBLIOGRAFÍA

1. Simó J. La causa de la causa del ocaso de la Atención Primaria española. *Rev Clin Med Fam*. 2021;14:129-30.
2. Simó J. La serpiente persiste porque el descremado se mantiene. En: Blog “Salud, dinero y atención primaria”, 20 de junio de 2021 [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en <https://saludinerioap.blogspot.com/2021/06/la-serpiente-persiste-porque-el.html>
3. España, Gasto público Salud. En: Expansión, Datosmacro.com [en línea] [consultado el 1/06/2022]. Disponible en <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/espana>
4. Homenaje a los sanitarios que han dado la vida cuidando a los demás en tiempos del nuevo coronavirus y la COVID-19. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020;22:213-6.
5. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I, et al. “Puntos negros” de la asistencia a la población infantojuvenil en Aten-

- ción Primaria en España (primera parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:15-31.
6. Junta Directiva de la AEPap. Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre el modelo de asistencia infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:e239-e245.
  7. Linde P, Foraster L. La demanda de urgencias bate récords: “Nunca habíamos visto un mayo como este”. En: *El País*, 25 de mayo de 2022 [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en <https://elpais.com/sociedad/2022-05-25/la-demanda-de-urgencias-bate-records-nunca-habiamos-visto-un-mayo-como-este.html>
  8. Segovia M. La demanda de sanidad privada en Euskadi alcanza la cifra más alta en 30 años. En: *El Independiente*, 28 de octubre de 2021 [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.elindependiente.com/espana/2021/10/28/la-demanda-de-sanidad-privada-en-euskadi-alcanza-la-cifra-mas-alta-en-30-anos/](http://www.elindependiente.com/espana/2021/10/28/la-demanda-de-sanidad-privada-en-euskadi-alcanza-la-cifra-mas-alta-en-30-anos/)
  9. Ramírez de Castro N. ¿Por qué no quiero ser médico de familia?: «Mi padre es Don Enrique, el más respetado, pero no puedo vivir como él». En: *ABC, Sociedad*, 29 de mayo de 2022 [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.abc.es/sociedad/abci-no-quiero-medico-familia-padre-enrique-mas-respetado-pero-no-puedo-vivir-como-202205290236\\_noticia.html](http://www.abc.es/sociedad/abci-no-quiero-medico-familia-padre-enrique-mas-respetado-pero-no-puedo-vivir-como-202205290236_noticia.html)
  10. López Tovar A. Ser médico de familia no seduce: los MIR dejan demasiadas plazas vacantes. En: *La Vanguardia*, 25 de mayo de 2022. [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.lavanguardia.com/vida/20220525/8291112/medico-familia-seduce-mir-dejan-plazas-vacantes.html](http://www.lavanguardia.com/vida/20220525/8291112/medico-familia-seduce-mir-dejan-plazas-vacantes.html)
  11. Alonso Pascual C. Las plazas vacantes del mir 2022 se concentran en Extremadura, La Rioja y Castilla y León. En: *Newtral*, 26 de mayo de 2022 [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.newtral.es/mir-2022-plazas-vacantes/20220526/](http://www.newtral.es/mir-2022-plazas-vacantes/20220526/)
  12. Noriega D. Los nuevos médicos no quieren trabajar en la Atención Primaria de Ayuso: solo se cubren 21 plazas de 128 ofertadas. En: *elDiario.es*, Madrid, 25 de mayo de 2022 [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.eldiario.es/madrid/nuevos-medicos-no-quieren-trabajar-atencion-primaria-ayuso-cubren-21-plazas-128-ofertadas\\_1\\_9022788.html](http://www.eldiario.es/madrid/nuevos-medicos-no-quieren-trabajar-atencion-primaria-ayuso-cubren-21-plazas-128-ofertadas_1_9022788.html)
  13. Rioja Andueza I. La oposición afea a Sagardui que disfraza de “cambio cultural” recortes en la atención sanitaria en Euskadi. En: *elDiario.es*, Euskadi, 9 de junio de 2022 [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.eldiario.es/euskadi/oposicion-afea-sagardui-disfrace-cambio-cultural-recortes-atencion-sanitaria-euskadi\\_1\\_9067470.html](http://www.eldiario.es/euskadi/oposicion-afea-sagardui-disfrace-cambio-cultural-recortes-atencion-sanitaria-euskadi_1_9067470.html)
  14. Ministerio de Sanidad, nota de prensa, 8 de junio de 2022. Carolina Darias: “El Gobierno está comprometido con la transformación sanitaria que precisa nuestro país” [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.sanidad.gob.es/gabinete/notas-Prensa.do?id=5772](http://www.sanidad.gob.es/gabinete/notas-Prensa.do?id=5772)
  15. Comunidad de Madrid, nota de prensa, 6 de mayo de 2022. Díaz Ayuso presenta el II Plan de Humanización Sanitaria con más participación de los pacientes y especial atención a salud mental, cronicidad y cuidados al final de la vida [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.comunidad.madrid/noticias/2022/05/06/diaz-ayuso-presenta-ii-plan-humanizacion-sanitaria-participacion-pacientes-especial-atencion-salud-mental-cronicidad-cuidados-fina](http://www.comunidad.madrid/noticias/2022/05/06/diaz-ayuso-presenta-ii-plan-humanizacion-sanitaria-participacion-pacientes-especial-atencion-salud-mental-cronicidad-cuidados-fina)
  16. Vaz Leal FJ. La formación de los médicos: ¿en qué nos estamos equivocando? En: *Hoy.es, Opinión*, Badajoz, 30 mayo 2022 [en línea] [consultado el 28/06/2022]. Disponible en [www.hoy.es/opinion/formacion-medicos-equivocando-20220530085730-nt.html](http://www.hoy.es/opinion/formacion-medicos-equivocando-20220530085730-nt.html)