

Hacia una Atención Primaria de Salud resiliente y de alto rendimiento. Estudio de caso sobre la Atención Primaria de Salud en España

Melitta Jakab^a, Toni Dedeu^a, José Cerezo-Cerezo^a

^aCentro Europeo de la OMS para la Atención Primaria de Salud. Almaty, Kazakstán

El sistema de Atención Primaria de Salud (APS) de España es un modelo para países que se esfuerzan por avanzar hacia sistemas orientados a la APS¹. La APS española nació con bases muy sólidas con la ratificación de la Declaración de Alma Ata, el establecimiento de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria y la aprobación de la Ley General de Sanidad². Su desarrollo a lo largo de las siguientes décadas, coincidiendo con la descentralización de competencias sanitarias a las comunidades autónomas (CC.AA.), dio lugar a un acervo de experiencias propiciadas por la necesidad de adaptarse al contexto.

Varias fortalezas convierten a España en líder en APS. Entre ellas, un marco legislativo nacional sólido que consagra la universalidad, la gratuidad, la equidad, la orientación comunitaria y una gama integral de servicios; un modelo de gobernanza descentralizado y basado en el consenso que permite adaptar la implementación a las necesidades locales; equipos multidisciplinares respaldados por una sólida Medicina Familiar y funciones avanzadas (y aún crecientes) de enfermería, y herramientas digitales avanzadas, como el uso generalizado de historias clínicas electrónicas y una herramienta puntera de segmentación y estratificación de la población basada en la multimorbilidad²⁻⁴. Estos elementos resultan en una de las tasas más bajas de ingresos hospitalarios evitables de la Unión Europea (UE). Además, desempeñan un papel importante en que España tenga una de las tasas más bajas de necesidades insatisfechas de atención médica y una de las incidencias más bajas de gasto sanitario catastrófico de la UE⁵.

Una vez resaltadas las virtudes de la APS en España, es fundamental tomar en consideración que el sistema se enfrenta a importantes retos debido a la exacerbación, por el impacto sísmico de la pandemia de la COVID-19, de problemas crónicos que persisten desde hace más de una década⁶⁻⁸. A pesar del buen desempeño general, hay signos de deterioro del acceso, la longitudinalidad, la coordinación, la capacidad de atracción y retención del personal de APS y la satisfacción de la ciudadanía con el sistema⁶. Esto precisa de atención urgente y acción concertada en áreas como la gobernanza y el financiamiento, los recursos humanos para la salud y la prestación de servicios. En este contexto, la colaboración entre la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa y el Ministerio de Sanidad español dio como resultado la publicación de un estudio de caso sobre APS en España: *Transforma-*

*ción de la atención primaria de salud en España: desafíos y oportunidades actuales*⁸.

En el caso de estudio se hizo un análisis exhaustivo siguiendo un diseño cualitativo exploratorio de tres fases que incorpora investigación documental, eventos de participación de las partes interesadas, visitas a instalaciones de APS urbanas y rurales, análisis temático y síntesis de hallazgos. Además, el análisis se fundamenta en las perspectivas de decisores nacionales y regionales, organizaciones científicas y de pacientes y sindicatos. También se documentan buenas prácticas implementadas por las CC.AA., que participaron y tuvieron la oportunidad de resaltar sus fortalezas, innovaciones y desafíos. A lo largo del proceso, la OMS actuó de plataforma neutral para reunir, fomentar el debate e intercambiar ideas entre las partes interesadas incluidas y canalizar las voces de los profesionales hacia los responsables de políticas.

Este enfoque riguroso dio como resultado un conjunto de recomendaciones organizadas en cuatro áreas fundamentales: gobernanza y financiación, recursos humanos para la salud, prestación de servicios y salud digital.

El conjunto de recomendaciones incluidas en gobernanza y financiación tiene como objetivo aumentar el peso de la APS en todos los niveles. Estas recomendaciones incluyen, entre otras, aumentar decisivamente el gasto en APS; el establecimiento de una unidad específica de APS en el Ministerio de Sanidad, con personal y recursos suficientes; fortalecer las estructuras de gobernanza en las CC.AA. para garantizar que se priorice y salvaguarde el presupuesto y la capacidad de actuación de la APS, y promover la autonomía y la capacidad de decisión de los centros de salud.

En cuanto a los recursos humanos para la salud, las recomendaciones se centran en asegurar la atracción, retención, desarrollo profesional y prestigio del personal de APS. Entre ellas, figuran la mejora de las condiciones laborales de la APS garantizando una carga, estabilidad y flexibilidad laboral adecuada; favorecer el desarrollo profesional continuo; promover la participación de profesionales de la APS en las universidades y desarrollar una carrera académica en APS; establecer progresivamente la especialidad de enfermería familiar y comunitaria como requisito previo obligatorio para el ejercicio de la APS, y fortalecer el programa de formación en Medicina Familiar y Comunitaria aumentando el tiempo de rotación en APS^{9,10}. El estudio de caso también recomienda racionalizar la plani-



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

ficación de recursos humanos a nivel nacional para su número y composición con las necesidades futuras de la APS.

Un tercer bloque de recomendaciones se centra en fortalecer y avanzar en los pilares fundamentales del modelo de prestación de servicios para adaptarlo a las nuevas realidades. Estas incluyen medidas destinadas a fomentar la capacidad resolutoria de la APS aprovechando todo el potencial de sus equipos multidisciplinares, desarrollando aún más y priorizando suficientemente la orientación comunitaria de la APS, y fortaleciendo la coordinación con otros niveles y servicios (principalmente, la atención social). De este modo la APS se convertiría en la columna vertebral de la atención integrada y generadora de salud a nivel comunitario¹¹.

Por último, el estudio subraya la importancia de adoptar la innovación digital y garantizar la interoperabilidad total del sistema de información sanitaria para garantizar el intercambio de datos entre diferentes niveles de atención, servicios sociales y otros recursos comunitarios. Estas medidas son esenciales para mejorar la prestación de servicios, mejorar la eficiencia, fomentar una experiencia fluida para los proveedores y beneficiarios de atención médica en todas las regiones y mejorar el seguimiento del desempeño de la APS¹².

En conclusión, para hacer realidad el sistema de APS previsto, se requieren acciones audaces y coordinadas tanto a nivel nacional como subnacional, utilizando como guía el consenso alcanzado por el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria y el Plan de Acción para la Atención Primaria y Comunitaria^{13,14}. Las recomendaciones propuestas están estratégicamente alineadas para fortalecer la gobernanza, la calidad, la accesibilidad, la longitudinalidad, la coordinación, la integración, la orientación comunitaria y la innovación de la APS.

Un compromiso político firme a todos los niveles, materializado en recursos apropiados, es requisito indispensable para implementar estas recomendaciones. Esto requiere esfuerzos de colaboración entre los responsables políticos, los profesionales de la salud, las comunidades, los pacientes y la ciudadanía. La urgencia de un esfuerzo colectivo para fortalecer el sistema de APS español es primordial para garantizar su resiliencia y excelencia frente a los desafíos presentes y futuros en un contexto cambiante. Sirva este estudio de llamada a la acción e impulso para avanzar en el camino.

dos, por tanto, creemos que la apuesta por más y mejor investigación debe ser, y estamos seguros de que lo será, una prioridad de la semFYC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kringos D, Boerma W, Bourgueil Y, Cartier T, Dedeu T, Hasvold T, et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *British Journal of General Practice*. 2013;63(616):e742-e750.
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Law 14/1986, of 25 April, General Health Act]. Madrid: Ministry of Health; 1986 [consultado: 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
3. Bernal-Delgado E, García-Armesto S, Oliva J, Sánchez Martínez FI, Repullo JR, Peña-Longobardo LM, et al. Spain: Health system review. *Health Syst Transit*. 2018;20(2):1-179.
4. Cerezo-Cerezo J, Arias-López C. Population stratification: a fundamental instrument used for population health management in Spain. [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 [consultado: 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345586>.
5. OECD. European Observatory on Health Systems and Policies. State of Health in the EU. Spain. Country Health Profile 2023. [Internet]. OECD Publishing, Observatory on Health Systems and Policies; 2023 [consultado: 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/spain-country-health-profile-2023>
6. World Health Organization. Primary health care transformation in Spain: current challenges and opportunities. Primary health care policy paper series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023.
7. Kumpunen S, Webb E, Permand G, Zheleznyakov E, Edwards N, Van Ginneken E, et al. Transformations in the landscape of primary health care during COVID-19: Themes from the European region. *Health Policy*. 2022;126(5):391-7.
8. Ministerio de Sanidad: Informe sobre el análisis de la situación actual de la Atención Primaria en España. En: AARC. Ministerio de Sanidad. NTT Data. Adaptación de la Atención Primaria a las necesidades actuales de la población española; 2023.
9. Organización Médica Colegial. Encuesta sobre la situación de la profesión médica en España (ESPM). 6.a Oleada. Cuadernos CGCOM; 2019.
10. Barber-Pérez P, González-López-Valcárcel B. Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035. Canaria EUDLPdG. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2022.
11. OECD. Realising the Potential of Primary Health Care. [Internet]. 2020 [consulta: 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/realising-the-potential-of-primary-health-care-a92adee4-en.htm>.
12. World Health Organization. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. [Internet]. 2022 [consulta: 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352205/9789240044210-eng.pdf>.
13. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria [Strategy on Primary and Community Care]. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2019 [consulta: 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf
14. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [consulta: 16 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/1434.pdf>