

## EDITORIAL

---

### Citar este artículo así:

Calderón, C. Atención primaria de salud: por qué, dónde y cómo. *Hacia Promoc. Salud.* 2019; 24 (1): 9-10. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.1

---

### Atención primaria de salud: por qué, dónde y cómo

Poco se puede añadir, en unas breves líneas, a lo mucho que se ha publicado en relación a la importancia de la atención primaria de salud -APS-. No obstante, la realidad de su desigual desarrollo y de sus graves carencias y amenazas en gran parte de los países, permite señalar al menos tres ámbitos de reflexión y debate tanto en el plano teórico como en el compromiso práctico de impulsar la APS como servicio público imprescindible.

El primero tiene que ver con su *justificación* y, por ende, con lo que entendemos por APS. Además de los sucesivos informes de la Organización Mundial de la Salud —OMS— y la Organización Panamericana de la Salud —OPS—, y posicionamientos institucionales a favor de su desarrollo, no deberían olvidarse las abundantes demostraciones empíricas que vinculan el grado de fortalecimiento de la APS a la mejora de la salud de las poblaciones y a una mayor equidad y eficiencia de los sistemas sanitarios. Sin ignorar la diversidad de modelos existentes, es importante subrayar determinadas características propias de la APS que continúan siendo claves para entender el porqué de su necesidad.

La *integralidad en la atención a las personas* constituye el principal reto a que debe responder una APS de calidad. La enfermedad, los cuidados o las prácticas educativas y preventivas, siempre se concretan en personas que requieren ser asistidas como un todo biopsicosocial. Junto a los efectos de la pobreza y las desigualdades, la creciente complejidad que supone el envejecimiento poblacional, la multimorbilidad, la polifarmacia, las nuevas tecnologías o el consumismo sanitario, hacen cada vez más evidentes las limitaciones del enfoque biomédico orientado exclusivamente a la patología aislada al margen de la persona y su medio familiar y social.

A partir de la APS como primer contacto, la *coordinación y colaboración* bidireccional con los niveles de atención especializada y con sectores como salud pública, farmacia o los servicios sociales, constituyen una segunda condición imprescindible para hacer eficientes y sostenibles los modernos sistemas sanitarios. Asimismo, la *longitudinalidad y continuidad* en la atención, (es decir, el seguimiento cercano y compartido de la persona en su medio y a lo largo de los distintos recorridos de su salud), representa un tercer rasgo identitario como soporte de primera magnitud, cara a conseguir una asistencia



integradora y de calidad. Asistencia que solo es posible, (como cuarto requisito fundamental), si se acompaña de la garantía de *accesibilidad* geográfica, económica y cultural especialmente por parte de los más vulnerables.

Es decir que hablar de APS de calidad es hablar del derecho a la salud y de derechos humanos de las personas; de profesionales comprometidos con la calidad de la asistencia en condiciones dignas en cuanto a recursos, formación y reconocimiento; y, por supuesto, de políticas sanitarias que apuesten por servicios públicos de calidad y eviten el cortoplacismo y la incoherencia entre discursos y prácticas. Ello exige sobre todo atender al *dónde y cuándo* de la APS según los contextos, circunstancias y devenires históricos de su evolución en cada país. Pero también, al carácter global y compartido de algunos de los problemas que inciden sobre su futuro tales como los efectos de las políticas neoliberales de cuestionamiento de lo público, la desmedida capacidad de influencia de las grandes empresas farmacéuticas, el artificioso “solucionismo tecnológico”, o las barreras a la participación democrática de los ciudadanos en los diseños de sociedades más justas y más sanas.

Ante realidades complejas, resulta sin duda erróneo proponer soluciones simples, así como lo es recurrir a la complejidad como coartada para la inacción. De ahí la importancia de *cómo* llevar a cabo mejoras efectivas en nuestras APS. En cada caso serán necesarias estrategias propias de cada país que contemplen tanto el largo como el corto plazo y cuenten con la participación de los diferentes agentes implicados. Quizás, y a modo de posibles referentes, cabría señalar entre otros: la importancia de considerar a la APS en la base del fortalecimiento de servicios públicos de salud con criterios de calidad, equidad y gestión eficiente y transparente; la implicación transdisciplinaria de los profesionales de medicina, enfermería y demás profesiones vinculadas a la APS; su compromiso imprescindible con la salud de las personas y por lo tanto con la buena ciencia, docencia e investigación; la enseñanza de la APS desde la universidad y su vinculación con los servicios de salud; y el necesario protagonismo de la población en la reivindicación, defensa y cuidado de una APS pública y de calidad. Apuntábamos, además, el alcance global de algunas de sus amenazas. Deberíamos, por tanto, compartir también voluntades y propuestas comunes para intentar frenarlas.

**Carlos Calderón**  

Licenciado en Sociología

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Máster en Salud Pública

Doctor en Medicina

Centro de Salud de Alza-San Sebastián. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

Correo electrónico: [ccalderong@telefonica.net](mailto:ccalderong@telefonica.net)