

## **FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA, SALVA LA SANIDAD PUBLICA.**

Por Aurelio Duque Valencia. Presidente de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFIC).

Ya en siglo XIX, Virchow señaló la estrecha relación entre las condiciones económicas, sociales y la salud; ya lo decía con su famosa frase “La medicina es ciencia social, y la política no es otra cosa que medicina en gran escala”. En 1974, Lalonde señaló que la salud de las personas, dependía de los estilos de vida, la biología humana, el medio ambiente y el sistema sanitario (que contribuía menos del 20 % a la misma). A veces, lo más eficaz no es la medicina; como ejemplos, la tuberculosis en Gran Bretaña se controló en su tiempo, con mejoras higiénico-dietéticas y mayores ingresos para los pobres- con mal nutrición crónica-; la “gripe española” que mató a millones de personas en Europa, a finales de la I Guerra Mundial, no era tan virulenta, sino que actuó sobre una población que había sufrido años de malnutrición y hacinamiento. Nuestra atención sanitaria actual, con una amplia extensión de hospitales y centros de salud, se construyó no hace más de tres décadas. Cuando en el año 1986 se aprobó la Ley General de Sanidad (LGS), se sentaron las bases del actual modelo sanitario, siguiendo el esquema del National Health Service(NHS), que ya en 1948, propuso una asistencia preventiva y curativa “para todo ciudadano sin excepción”. Se estableció un sistema sanitario basado en la financiación pública, acceso universal y oferta de servicios sanitarios con independencia de la renta, la clase social o el lugar de residencia. Ya en el 2003, con la Ley de Cohesión y Calidad, se adaptó la LGS a la nueva realidad social y política de España. El derecho a la asistencia sanitaria ha sido una de las conquistas sociales más importantes de la segunda mitad del siglo XX, un bien público equiparable al derecho al voto, a la educación o a tener una pensión. Este derecho está garantizado por nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS). El SNS constituye un elemento clave para la cohesión social y ha generado buenos resultados en la salud de la población, en la cobertura sanitaria, en la calidad y en la seguridad de las prestaciones y en la satisfacción de los usuarios. Sus deficiencias más notables son las escasas financiación y participación comunitaria. Todos los ciudadanos disponemos hoy de

un SNS con una buena relación coste-calidad, y es un sector clave del estado del bienestar, así como un elemento estratégico de la economía, de alto valor añadido y generador de empleo. Casi se puede afirmar, que no existe parcela del conocimiento y de la actividad humana, que no esté de manera directa o indirecta, ligada al vasto campo de la salud y de la vida humana. Somos el resultado de nuestra historia, y como decía Eduardo Galeano “somos lo que hacemos, y sobre todo lo que hacemos para cambiar lo que somos”. Nuestro agradecimiento a todos aquellos que construyeron con mucho esfuerzo, trabajo y “anticuerpos” al SNS que hoy conocemos y utilizamos. Los Médicos de Familia queremos seguir renovándolo y mejorándolo, con una atención primaria fuerte y resolutive, con un presupuesto potente. Hay dos momentos claves para el desarrollo de la Atención Primaria (AP) en España, y han sido: una, la creación de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, en 1978 (ya casi 40 años), y dos, el decreto de Estructuras Básicas de Salud de 1984, que delimitó la zona básica de salud y favoreció la construcción de numerosos centros de salud para acoger el trabajo de equipos multidisciplinares que integraron las actividades curativas con las de promoción y prevención. Los expertos nacionales e internacionales, son contundentes al afirmar que los sistemas sanitarios universales, con propiedad y gestión públicas, basados en la AP y una elevada calidad de las prestaciones, ofrecen mejores resultados de salud y también son más eficientes, equitativos y humanos.

El funesto Real Decreto (RD) 16/2012, todavía vigente, supone una contrarreforma sanitaria, un retorno al pasado, castiga a los enfermos, a los pobres, a los inmigrantes y a los vulnerables. La sanidad dejó de ser un derecho. Mientras se aplica este cruel RD, las empresas, en connivencia con los gobernantes, se dedicaron a hacer negocio con la salud. Se incrementaron las desigualdades en salud e incluso las discriminaciones en el reparto de recursos materiales. La crisis aumentó aún más la desigualdad y el sufrimiento, empeoró la salud y deterioró los servicios de protección social. Para cambiar esta situación y hacer que el ascensor social funcione, los expertos afirman que es necesario mejorar la educación primaria y orientar al sistema sanitario hacia la AP, lo

cual no será posible sin una mejor calidad de la política y de las instituciones. Queremos “hechos en el presupuesto”, no palabras. Es un deber moral de todos los gobiernos: estatal, autonómico y local, mejorar las condiciones de vida de todos los ciudadanos estimulando la inversión pública, mejorando las opciones de los barrios para conseguir mejores alimentos, actuando contra la degradación del medio ambiente, eliminando la pobreza de las zonas deprimidas, y favoreciendo la práctica del ejercicio físico y del transporte público. Los Médicos de Familia reconocemos la importancia de las desigualdades y trabajamos por aminorar el efecto de los determinantes sociales de la salud, implicándonos en el trabajo con la comunidad y ejerciendo funciones de liderazgo social. Para sanar la sanidad pública, hay que renovar la AP y dotarla con un presupuesto adecuado hasta alcanzar el 20 % del total, antes del 2020. Esto lo decimos nosotros y lo dice el Plan de Salud 2016-2020. Y éste es el compromiso de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y el nuestro.

Los Médicos de Familia tenemos la receta para mejorar la salud individual y colectiva: hacer una escucha activa y una entrevista motivacional, aligerar la burocracia inútil, recuperar el control de nuestra agenda diaria, realizar trabajo clínico personalizado que genere un clima de confianza y de comunicación productiva, y así los dos actores, médico y paciente, avanzaran conjuntamente hasta conseguir compartir decisiones que tendrán sentido intelectual, emocional y práctico. Hemos de buscar más tiempo para escuchar, para debatir, para comprender y para implicar a las personas enfermas en sus propios procesos clínicos.

Los Médicos de Familia necesitamos comprender los problemas reales de las personas y poder acercar la evidencia científica a la manera de ser de cada persona y con ello conseguir una mayor efectividad clínica. Por todo ello, somos Especialistas en Personas. Trabajamos por mejorar la salud individual y colectiva, de las personas, de los barrios y de las ciudades.