

## ¿Por qué un número especial de atención primaria en la Revista Española de Comunicación en Salud?

### Why a special issue on primary care in the Spanish Journal of Health Communication?

*No he de callar por más que con el dedo,  
ya tocando la boca o ya la frente,  
silencio avises o amenes miedo.*

*(Epístola al Conde-Duque de Olivares,  
F. de Quevedo)*

**N**unca hemos tenido tantas evidencias sobre lo que Atención Primaria (AP) aporta a la salud de la población y a la eficiencia y sostenibilidad del propio sistema sanitario (Starfield, 2004; Sandvik et al., 2022; O'Dowd, 2024). Sin embargo, nunca se ha atentado tanto contra ella.

La propia definición que hace el Ministerio de Sanidad contribuye al desconocimiento de lo que es y lo que realmente aporta, dando la impresión de que su función es, sobre todo, facilitar el paso de los pacientes hacia los especialistas focales y la atención hospitalaria (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010; Boletín Oficial del Estado, 2007). Según el Ministerio, la AP es “el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos, y como regulador de flujos”. Dos frases, treinta y seis palabras, cinco ideas “administrativas” (globalidad, continuidad,

**Una de las principales amenazas de la Atención Primaria es su invisibilidad y falta de prestigio, sobre todo cuando se compara con la atención hospitalaria**

gestor, coordinador, regulador) y una idea de “salud” (vida). Esta definición, farragosa y burocratizante, transmite una imagen endeble que no hace justicia ni a su esencia, ni a su verdadero valor. En su artículo titulado “Marcas y otros animales mitológicos”, Pilar Kaltzada nos habla de los procesos de branding para gestionar la imagen de marca y el prestigio de un servicio, tan descuidados en el ámbito de lo público.

Una de las principales amenazas de la AP es su invisibilidad y falta de prestigio, sobre todo cuando se compara con la atención hospitalaria (AH). Las bondades de la AP no tienen el brillo de los avances tecnológicos y farmacológicos, por lo que raramente aparece en los medios, y cuando lo hace es a través de titulares y noticias que cronifican su imagen negativa. Tampoco se reconoce su valor por parte de los gestores y los especialistas de AH que, a menudo, tratan a los profesionales de AP como de segunda división. La realidad, sin embargo, es que los centros de salud salvan y mejoran, cada día, muchas más vidas que los hospitales. Una realidad que

pasa desapercibida, como ocurre con los detalles menos llamativos de la cotidianidad. Lo explica a la perfección Verónica Casado: “el principal valor de la AP es lo que evita, y lo que evita no se ve: no se ven ni los infartos, ictus, suicidios y cánceres que evita” (Casado, 2020).

La reducción de la mortalidad de hasta un 25% que ha demostrado la asistencia longitudinal prestada por los médicos de AP no atrae la atención de los medios (Añel & Astier, 2022). Si se tratara de un medicamento, esta noticia acapararía las portadas de todos los periódicos y abriría los informativos de televisión en todo el mundo. Y todo el mundo desearía tomar “esa medicina”. Sin embargo, la triste realidad es que la relación estable y cotidiana entre el médico de familia y sus pacientes no resulta atractiva para los medios de comunicación, ni siquiera para los propios. Los gabinetes de comunicación de las organizaciones sanitarias y de las sociedades científicas (incluso las más concernidas por agrupar a los profesionales de AP) se dirigen mucho más hacia adentro (comunicación interna dirigida a los propios profesionales) que hacia el conjunto de la sociedad (comunicación externa dirigida a la ciudadanía). Da la impresión de que compiten unas con otras a ver quién hace más, quién tiene más actividades y programas innovadores, quién es mejor, ... olvidando lo que de verdad importa: dar a conocer el valor de la atención primaria. Prestigiarla y potenciarla. Como exponen Rosa Añel y Emilio Rodríguez en el artículo que cierra

este número especial, salir de esta endogamia informativa requiere un cambio de política de comunicación, una actitud proactiva que logre una mayor presencia de la AP en los medios, y una dedicación intensa para informar al conjunto de la sociedad qué es y qué aporta realmente la AP a la salud de las personas, al conjunto de la población. Además, en un contexto como el actual, donde priman la indemorabilidad, la medicalización y el intervencionismo, cada vez es más necesario adecuar las demandas y expectativas de la ciudadanía y educar en el uso adecuado de los servicios sanitarios (Añel, 2021).

En su artículo “Desafíos de la Atención Primaria y retos de la comunicación en salud”, Carmen Peñafiel y Milagros Ronco subrayan el papel de los profesionales de la comunicación en la educación y alfabetización en salud, destacando la función de mediación que el periodismo especializado en salud ejerce entre la ciencia y la población. Del mismo modo, la AP, con sus valores y peculiaridades (tratar a las personas cerca de casa, prestar atención continuada a lo largo del tiempo y coordinar las diferentes atenciones que recibe un mismo paciente), se erige como la interfaz principal entre el sistema sanitario y las personas.

Precisamente por sus atributos y peculiaridades, la AP es el elemento del sistema sanitario público que más y mejor contrarresta los efectos de la Ley de Cuidados Inversos: “el acceso a la atención médica de calidad disminuye en proporción inversa a su necesidad en la población y ello se cumple más intensamente donde las fuerzas del mercado son más intensas” (Tudor, 1971). La AP es la parte del sistema sanitario que ofrece una asistencia más accesible, justa y equitativa. Es también la que más contribuye, si no la única, a mitigar los riesgos asociados a la influencia y a los intereses de la industria farmacéutica. En su artículo “Asistencia sanitaria y lobby farmacéutico: relaciones peligrosas”, Carlos F. Oropesa nos muestra los vínculos directos e indirectos de la industria farmacéutica con todas las partes del ecosistema sanitario. E incide en que la AP, con su enfoque centrado en el paciente y la práctica clínica basada en la evidencia, es quien mejor puede actuar, como freno, frente a los intereses comerciales y frente a la actual corriente intervencionista y medicalizadora de todos los aspectos y fases de la vida.

Sobre la necesidad de adecuar las intervenciones, las prestaciones y las expectativas, versa el artículo “Más no siempre es mejor (en los servicios sanitarios)”. A través del análisis de cuatro situaciones específicas, Juan Gérvas y Mercedes Pérez ponen de relieve el doble problema del sistema sanitario actual: de acceso para las poblaciones marginadas y de excesos para el resto de la población. Si de algo se necesita más, es precisamente de la atención primaria. Más atención primaria para una asistencia sanitaria más accesible, más justa y equitativa. Más atención primaria para una asistencia más segura, que evite los daños derivados de los llamados “excesos médicos”.

Por su parte, en el artículo “Salud, mercado y atención primaria”, Juan Simó analiza la infradotación e infrafinanciación relativa de la AP respecto a la atención hospitalaria, y sus efectos. Los modelos alternativos de provisión privada de servicios sanitarios, sin AP, favorecen a las clases sociales más pudientes. En el colectivo mutualista están los profesionales sanitarios, del ámbito judicial y educativo, investigadores, altos cargos de la Administración, mandos de cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, inspectores de trabajo y de hacienda, ... que no tienen experiencia de uso de la AP. Se priva así a la AP no solo del dinero público que se desvía a la financiación de las mutualidades, sino también del potente estímulo a la mejora del servicio que podrían ejercer los ciudadanos más informados, cualificados e influyentes, si fueran usuarios habituales de AP. Es el llamado “descremado sociológico”, concepto acuñado por el propio Simó (2021) para explicar este fenómeno.

Beatriz González, experta en economía de la salud, insiste en que los sistemas sanitarios basados en una atención primaria fuerte son superiores porque consiguen más salud a menor coste y con mayor equidad. Para recuperar el profesionalismo perdido hay que introducir cambios en las organizaciones y en su financiación (dejando de pagar por ser y por hacer, para comenzar a pagar por la consecución de los objetivos de salud) y optimizar el nivel de competencias de cada categoría profesional, entre otras medidas que detalla en su artículo titulado “La paradójica fuerza de la atención primaria y el rumbo del Sistema Nacional de Salud”.

**La Atención  
Primaria enfrenta  
demasiadas  
amenazas. Su  
crítica situación  
bien merece un  
monográfico, aquí  
y ahora, en la  
Revista Española  
de Comunicación  
en Salud**

Queda patente, a lo largo de este número especial, que las amenazas de la AP van más allá de su perpetua infrafinanciación e infradotación de recursos. La invisibilización de su impacto en la salud, el desconocimiento de su alto nivel de resolución y la infravaloración del potencial de sus profesionales también juegan en contra de su adecuado funcionamiento. Las medidas de gestión que atentan contra la esencia de la AP y contra los atributos que la hacen única e insustituible, terminan de rematarla (Sánchez, Padilla & Gavilán, 2021). Llamen muchísimo la atención las no infrecuentes malas decisiones de organización de la AP, porque son todo lo contrario de lo que políticos y gestores dicen que hay que hacer para reforzarla (SoMaMFyC, 2018). También llama la atención “la incapacidad de la AP en España, a lo largo de casi medio siglo, de haber constituido un lobby con capacidad de presión suficientemente potente como para defender e imponer sus condiciones, sabiendo que ningún partido político ha apostado realmente por ella” (Minué, 2024).

Demasiadas amenazas para una Atención Primaria, cuya crítica situación bien merece un monográfico, aquí y ahora, en la Revista Española de Comunicación en Salud.

## Referencias bibliográfica

- Añel Rodríguez, R.M., Astier Peña, P. (2022). Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*;15(2):75-76. Consultado el 27 de octubre de 2024: <https://revclinmedfam.com/article/longitudinalidad-en-atencion-primaria-un-factor-protector-de-la-salud>
- Añel, R. (2021, 24 de junio). El paciente cliente y la calidad de la demanda. *Deia*. Consultado el 27 de octubre de 2024: <https://www.deia.eus/opinion/tribuna-abierta/2021/06/24/paciente-cliente-calidad-demanda/1130794.html>
- Boletín Oficial del Estado. (2007). Artículo 12 de la Ley de 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Consultado el 26 de octubre de 2024: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>
- Casado, V. (2020, 11 de mayo). La atención primaria, la gran olvidada de la sanidad pública. *Cadena SER*. Madrid. Minuto 07:54. Recuperado el 26 de octubre de 2024, de [https://cadenaser.com/programa/2020/05/11/hoy\\_por\\_hoy/1589187247\\_114292.html](https://cadenaser.com/programa/2020/05/11/hoy_por_hoy/1589187247_114292.html)
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2010). Cartera de servicios comunes de atención primaria. Madrid. Consultado el 26 de octubre de 2024: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm>
- Minué, S. (2024). Para una reforma real de la Atención Primaria conviene desenmascarar a los elefantes. *Atención Primaria*; 56(8):103029. Consultado el 27 de octubre de 2024: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103029>
- O'Dowd, A. (2024). Patients use healthcare services more when their regular GP leaves, study finds. *BMJ* 2024; 386. Consultado el 26 de octubre de 2024: <https://doi.org/10.1136/bmj.q1678>
- Sánchez, M., Padilla, J., & Gavilán, E. (2021). ¿Qué es la Atención Primaria de Salud? *AMF*, 17(2), 76-84. Consultado el 27 de octubre de 2024: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/que-es-la-atencion-primaria-de-salud>
- Sandvik, H., Hetlevik, Ø., Blinkenberg, J. & Hunskaar, S. (2022). Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *British Journal of General Practice*;72(715):e84–e90. Consultado el 26 de octubre de 2024: <https://bjgp.org/content/72/715/e84>
- Simó, J. (2021). La causa de la causa del ocaso de la Atención Primaria española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*; 4(3):129-130. Consultado el 27 de octubre de 2024: <https://revclinmedfam.com/article/la-causa-de-la-causa-del-ocaso-de-la-atencion-primaria-espanola>
- SoMaMFyC, Junta Directiva. (2018). No todo vale en la gestión de la Atención Primaria. *Revista de la Sociedad*

Madriñena de Medicina de Familia y Comunitaria; 4(20). Consultado 23 de octubre de 2024: <https://www.somamfyc.com/publicaciones-listado/revistas/vol-20-no-1-abril-2018-revista-medicos-de-familia/>

Starfield, B., Shi, L. & Macinko, J. (2004). Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*;83(3):457-502.

### **Emilio Rodríguez Bilbao**

Vicepresidente de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria (AECS); médico jubilado, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, España



[emiliofelix@gmail.com](mailto:emiliofelix@gmail.com)

### **Rosa M.<sup>a</sup> Añel Rodríguez**

Médica de familia, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, España



[rosamaria.anelrodriguez@osakidetza.eus](mailto:rosamaria.anelrodriguez@osakidetza.eus)