

Atención Primaria fuerte es aquella que dispone de instrumentos que le permiten medir la calidad que ofrece (para su continuo mejoramiento)

Atenção Primária forte é aquela com instrumentos que permitem medir a qualidade que oferece (para melhorá-la continuamente)

*Strong Primary Care is that one which has instruments that allow measuring the quality it offers (to improve it continuously)*

Juan Gérvas. Médico general, Equipo CESCA (Madrid, España). Profesor (honorario) de Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid. Profesor (invitado) de Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid. [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es)

Hay que evitar dar respuestas simples a situaciones y problemas complejos. Tales soluciones suelen ser erróneas. Por ejemplo, en el sector de la salud cada vez hay más personas, familias y comunidades que presentan problemas más complejos, mientras que el sistema sanitario pretende ofrecer soluciones simples, aquellas que en el pasado ayudaron a resolver otros problemas y otras situaciones. ¿Los actuales pacientes, familias y comunidades son algo complejo o es el sistema sanitario con el que pretendemos dar respuesta algo demasiado simple para la cambiante situación epidemiológica, social y tecnológica?

El sistema sanitario precisa de un cambio continuo para responder a las cambiantes necesidades de la salud. Por ejemplo, la llegada del teléfono móvil (celular) ha cambiado las comunicaciones para los miembros de todas las clases sociales en todos los ámbitos de la vida. Sólo el sector sanitario se mantiene ajeno a tal revolución silenciosa. Así, el teléfono móvil (celular) rompe las barreras geográficas y administrativas y proporciona accesibilidad con sus muchas “aplicaciones” (electrocardiograma, ecografía, fotografía y tele-consultas, entre otras) que llevan tecnología no sólo a la casa del paciente, sino también a las zonas rurales y/o aisladas. ¿Qué ha hecho al respecto el sistema sanitario público? ¿Los agentes comunitarios utilizan el teléfono móvil (celular) para mejorar su calidad de atención? ¿Lo utilizan los médicos de familia para facilitar el seguimiento de pacientes en situaciones de crisis, como en los casos de esquizofrenia mal controlados? ¿Facilita el teléfono móvil (celular) el trabajo a domicilio de las enfermeras y técnicos?

En todos los países del mundo hay cambios que obligan al re-diseño de la atención sanitaria, con el objetivo de responder más eficientemente a las nuevas y más complejas necesidades. Tales cambios se refieren básicamente a<sup>1</sup>:

- El impacto de las mejoras de los determinantes sociales y del sistema sanitario en la salud de los individuos y poblaciones. En lo que respecta a las intervenciones sanitarias, éstas son más precoces, más potentes y más variadas, siendo aplicadas por muy diferentes profesionales (poco coordinados pues trabajan en lugares muy heterogéneos). Las mejoras sociales, económicas y políticas han permitido la redistribución de la riqueza, el incremento de la equidad, la mejor y mayor seguridad frente a los avatares de la vida (cobertura sanitaria universal, establecimiento de un sistema de pensiones y de desempleo, etc.), la disminución del analfabetismo, las mejoras en las condiciones de vivienda y trabajo, el suministro de agua y el alcantarillado, etc. Todo ello conlleva una mayor expectativa de vida y, al aumentar ésta, el aumento consecutivo de las enfermedades y los problemas crónicos, junto con una mayor probabilidad de que las intervenciones sanitarias sean perjudiciales;
- Las mejoras en las tecnologías. El citado ejemplo del teléfono móvil (celular) ha cambiado las comunicaciones e, incluso, las dinámicas económicas, laborales y sociales. En otro ejemplo, la nueva tecnología también es aquella que facilita el diagnóstico rápido de la muestra de esputos con probables bacilos de tuberculosis, y, además, permite “tipificar” el ADN

**Como citar:** Gérvas, J. Atención Primaria fuerte es aquella que dispone de instrumentos que le permiten medir la calidad que ofrece (para su continuo mejoramiento). *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29):223-4. Disponible em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)834](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)834)

de los mismos para “trazar” el contagio. También es tecnología el cambio organizativo que facilita, por ejemplo, el trabajo de un equipo “funcional” en Atención Primaria, de forma y manera que cada miembro aumenta su capacidad de respuesta a los problemas de salud de pacientes, familias y comunidades. La tecnología ha cambiado todo lo relacionado con la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Se trata de aplicarla de manera que provoque cambios positivos en la salud. Un buen ejemplo del uso adecuado de la tecnología es la que se ve en la trayectoria vital de pacientes con poliomielitis en Noruega (país nórdico y rico), a diferencia de la de Estonia (país báltico, ex república soviética de la extinta dictadura comunista): en el primer caso logran realizarse plenamente, mientras que en el segundo quedan socialmente relegados<sup>2</sup>;

- El aumento de las expectativas sociales en lo que respecta a salud y bienestar vital. Los individuos y poblaciones han visto cambios casi “milagrosos”, como una apendicitis intervenida quirúrgicamente y de forma indolora, o una crisis de depresión grave curada con la medicación correspondiente, o la vacuna infantil contra el sarampión, y por todo ello es fácil que esperen la progresiva eliminación de todo dolor, sufrimiento y enfermedad, e, incluso, la inmortalidad. Siguiendo esta lógica, lo que se espera es la juventud eterna. También han visto la transformación en la oferta de servicios, que se vuelven más inmediatos y accesibles; por ejemplo, el servicio a domicilio abarca desde libros comprados por Internet a comida encargada por teléfono. En esta lógica resulta absurda la existencia de “colas” (“listas de espera”) para ser atendido en el sistema sanitario, o incluso el hecho de tener que desplazarse para recibir tales servicios.

Los cambios señalados (y otros muchos más) exigen la mejora en la respuesta sanitaria. Sobre todo, “piden” una Atención Primaria fuerte<sup>1,3</sup>. Tal Atención Primaria tiene instrumentos para medir la calidad de los servicios que ofrece y así poder introducir los cambios precisos con los que dar respuestas apropiadas a problemas cada vez más complejos. Barbara Starfield destacó en este campo, de elaboración de conceptos, medidas e instrumentos, para medir la calidad de los servicios prestados en Atención Primaria. Por ejemplo con el “*Primary Care Assessment Tool*” (PCATool)<sup>4</sup>. Un buen ejemplo es el presente número de la “Revista de la Sociedad Brasileña de Medicina Familiar y Comunitaria”, donde se presentan los resultados prácticos de su aplicación en Brasil. Con ello se demuestra que la Atención Primaria brasileña tiene capacidad para ser “fuerte” y mejorar la calidad de sus servicios, de forma que responda a las “complejas” necesidades de pacientes, familias y comunidades<sup>5</sup>.

No es casual el interés brasileño por el PCATool, pues éste se debe tanto al rigor científico, académico y profesional de la Atención Primaria brasileña como a la especial relación de Barbara Starfield con Brasil, país que ocupaba un lugar preferente en su corazón.

## Referências

1. Gérvas J. What role for primary health care in modern health service. 2011. [acesso em 2013 Out 9]. Disponível em: <http://equipocesca.org/new/wp-content/uploads/2011/09/modern-primary-health-care-draft.pdf>
2. Starfield B, Gérvas J, Mangin D. Clinical care and health disparities. *Ann Rev Public Health*. 2012; 33: 89-106. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124528>
3. Starfield B. Atención primaria, una creciente e importante colaboradora en la eficacia, la equidad y la eficiencia de los servicios de salud. Informe SESPAS 2012. *Gac Sanit*. 2012; 26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.009>
4. Johns Hopkins Primary Care Policy Center. Primary Care Assessment Tool. [acesso em 2013 Out 9]. Disponível em: [http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca\\_tools.html](http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/pca_tools.html)
5. Gérvas J, Pérez Fernández M. Una Atención Primaria fuerte en Brasil. Madrid: Informe sobre: “Cómo fortalecer los aciertos y corregir las fragilidades de la Estrategia de Salud de Familia”. 2011. [acesso em 2013 Out 9]. Disponível em: <http://equipocesca.org/una-atencion-primaria-fuerte-en-brasil/>