

Los mejores doctores dan poca medicina (Benjamin Franklin)
Más vale prevenir que curar (Desiderius Erasmus)

Sin duda, la pandemia COVID-19 ha marcado un antes y un después en nuestra sociedad, en el sistema sanitario, y definitivamente en la Atención Primaria^[1].

Cabe recordar que inicialmente hubo un enfoque hospitalocentrista generado y propagado por los medios de comunicación, donde la información y el discurso era centrado únicamente en el número de internaciones, la disponibilidad de camas, la cantidad de respiradores, entre otros. En ese contexto, los profesionales de nuestra especialidad mantuvieron la actividad asistencial de manera completamente invisible para los tomadores de decisión. La gestión del miedo y de la incertidumbre resultaron tareas esenciales para la comunidad, que se llevaba a costas de los/las médicos de familia, quienes se mantuvieron cerca de los adultos mayores que vivían solos/as, tranquilizaron a las personas que no sabían cómo gestionar la enfermedad desde sus domicilios, dieron respuesta a las necesidades informativas de las personas, y continuaron la atención de los problemas de salud no postergables^[2].

Durante los primeros meses de la pandemia en Argentina y en muchos otros países del mundo, la ciudadanía salía a aplaudir a los trabajadores sanitarios cada noche en agradecimiento por su indispensable labor de exponer su salud por vocación y con profesionalismo. Sin embargo, este reconocimiento duró poco. Actualmente nos enfrentamos a algunas problemáticas como condiciones laborales precarias, sobre exposición (muchas horas de trabajo, con elevada sobrecarga asistencial) y bajos salarios. En relación a esto último, hace ya algunas semanas los/las médicos/as residentes y concurrentes se encuentran realizando diversas movilizaciones y legítimos reclamos que exigen una recomposición y un aumento salarial. Cabe recordar que la mayor parte de la formación educativa de médicos especialistas en nuestro país se da por medio de la conclusión de un programa de residencia médica.

Hace ya un tiempo que los atributos peculiares y la esencia de la Atención Primaria, han sido reconocidos como un aspecto fundamental con inigualable valor para las personas^[3]: accesibilidad (accesible para el conjunto de la población), longitudinalidad (sostenida a lo largo del tiempo por el mismo profesional), e integralidad (atención centrada en la persona y no solo en la enfermedad)^[4]. Asimismo, la evidencia sobre la continuidad de cuidado (prestación de servicios a un mismo paciente por diferentes profesionales en distintos niveles) y la coordinación (coordinada entre los profesionales del primer nivel asistencial y otros especialistas) han demostrado que contribuyen al desempeño general del sistema sanitario y a mejores desenlaces de salud de los pacientes^[5].

El resultado de un sistema basado en la Atención Primaria incluye tres grandes y fundamentales dimensiones: calidad de atención, cuidado de eficiencia, y equidad en salud^[6]. Sin embargo, debido a las demandas de una población que envejece con una complejidad creciente de enfermedades crónicas, y la escasez de médicos de Atención Primaria^[7], los tiempos de espera pueden ser drásticos^[8,9]. El progresivo debilitamiento inversor y la falta de reconocimiento del primer nivel asistencial se traducen en escasez de recursos humanos, precariedad en el empleo, e insuficiente relevo generacional^[4].

Más allá de la crisis que amenaza la sostenibilidad de los sistemas de salud, nuestro aprendizaje colectivo post-pandemia nos lleva inevitablemente a tener que hacer más con menos e intensificar los esfuerzos para reducir la atención innecesaria^[10]. Está demostrado que la continuidad de cuidados se asocia con una mayor satisfacción del paciente, una mayor aceptación de la promoción de la salud, una mayor adherencia al consejo médico, una menor utilización de los servicios hospitalarios, y una menor mortalidad^[11].

Ante esta preocupante situación, el futuro es incierto, pero podemos estar seguros de que las personas aún pensarán que pueden estar enfermas o se enfermarán^[12], e indudablemente valorarán la atención de un médico que conocen y que los conoce^[13]. Reconocemos que para el buen desempeño de la Medicina Familiar del siglo XXI^[14], y para que la Atención Primaria salga reforzada de esta pandemia^[12], las soluciones pasan por una apuesta firme de mantener la longitudinalidad y una adecuada financiación^[4].

Nos parece importante buscar soluciones a los problemas que esta realidad genera, lo que requerirá repensar el sistema y sostener inversión, formación, seguimiento y colaboración continua, donde primen gobernanza, condiciones económicas y desarrollo de la fuerza laboral. La Organización de las Naciones Unidas sostiene que “los trabajadores de la salud, al igual que todos los demás trabajadores, deben disfrutar de su derecho a un trabajo decente, a entornos laborales seguros y saludables y a la protección social en materia de asistencia sanitaria, ausencia por enfermedad y enfermedades y lesiones profesionales”.

Mediante el presente, no sólo brindamos nuestro apoyo al reclamo de los residentes, sino que ponemos de manifiesto que en Atención Primaria necesitamos un buen entorno laboral, con incentivos financieros alineados con los atributos de la atención primaria (y no con indicadores reduccionistas), y reconocimiento profesional a nuestro trabajo.

Es hora de volver a encontrarnos en nuestras páginas para reflexionar sobre todo esto y mucho más; y nos enorgullece encontrarnos de forma presencial en el XX Congreso Argentino de Medicina Familiar 2022, en la Provincia de Salta.

María Florencia Grande Ratti
Comité Editorial

REFERENCIAS

1. La semFYC y la Medicina de Familia en tiempos del Coronavirus. *Aten Primaria*. 2020 May 1;52(5):291–3.
2. Tranche Iparraguirre S, Martín Álvarez R, Párraga Martínez I. El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria. *Rev Clin Med Fam*. 2021;14(2):85–92.
3. Rosas Prieto AM, Narciso Zarate V, Cuba Fuentes MS. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta méd Peru*. 2013;30(1):42–7.
4. Añel-Rodríguez RM, Astier-Peña P. Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. *Rev Clin Med Fam*. 2022;15(2):75–6.
5. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457–502.
6. Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A, van der Zee J, Groenewegen PP. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC Health Serv Res*. 2010 Mar 13;10:65.
7. Vilanova P. El Foro de Atención Primaria advierte de que el primer nivel podría desaparecer si continúa la situación actual. *semFYC*. 2022. Disponible en: <https://www.semfyec.es/foro-atencion-primaria-nota-prensa-marzo-2022/>

8. Anderson RT, Camacho FT, Balkrishnan R. Willing to wait?: the influence of patient wait time on satisfaction with primary care. *BMC Health Serv Res.* 2007 Feb 28;7:31.
9. Liu N, Finkelstein SR, Kruk ME, Rosenthal D. When Waiting to See a Doctor Is Less Irritating: Understanding Patient Preferences and Choice Behavior in Appointment Scheduling. *Manage Sci* 2017 Apr; Disponible en: <https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/mnsc.2016.2704>
10. Moynihan R, Johansson M, Maybee A, Lang E, Légaré F. Covid-19: an opportunity to reduce unnecessary healthcare. *BMJ.* 2020 Jul 14;370:m2752.
11. Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. Continuity of care with doctors-a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open.* 2018 Jun 28;8(6):e021161.
12. Lakhani M, Baker M. Good general practitioners will continue to be essential. *BMJ.* 2006 Jan 7;332(7532):41–3.
13. Khan SJ, Poole KG, Kling JM, Taylor G. Outpatient Primary Care Practitioner Access: Gender-Based Preferences. *Womens Health Rep (New Rochelle).* 2022 Feb 2;3(1):150–4.
14. Gérvas J, Fernández MP. Atención Primaria fuerte: fundamento clínico, epidemiológico y social en los países desarrollados y en desarrollo. Vol. 9, *Revista Brasileira de Epidemiologia.* 2006. p. 389–400.