

Asensio López Santiago. Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.

Para contactar:

Asensio López Santiago.
asensiols63@gmail.com



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NonComercial 4.0 Internacional

Nos encontramos ante un nuevo ciclo político en nuestro país. Cuando escribimos este editorial, ya conocemos el resultado de las elecciones en once de las diecisiete comunidades autónomas (CCAA) y estamos a la espera de celebrar las elecciones generales el 23 de julio. Parece que dejamos atrás de manera definitiva el impacto directo de la pandemia causada por la SARS-CoV-2, pero nos enfrentamos a las durísimas secuelas que estamos sufriendo en Atención Primaria (AP). En este contexto de complejidad y muchas dificultades, estamos experimentando una pérdida de confianza de la Atención Primaria ante las ciudadanas y los ciudadanos; una vez más nos tendremos que enfrentar a un futuro incierto.

Merece la pena plantearnos algunas preguntas: «¿Qué podemos esperar como profesionales de la medicina de familia de las promesas electorales para los próximos cuatro años?»; «¿cómo deberíamos actuar siendo especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria para condicionar la situación en los centros de salud en los próximos cuatro años?»; y como no, «¿qué futuro podemos esperar para las actividades comunitarias?».

Revisando los programas electorales de los cuatro grandes partidos políticos de ámbito estatal, así como los de aquellos con posibilidad de gobierno en alguna de las CCAA, podemos afirmar que, una vez más, aparece «una apuesta por la AP», así como de manera indefinida, «un aumento en la inversión para los próximos años». El problema de estas afirmaciones es que las hemos escuchado y leído en tantas ocasiones en estos mensajes y discursos que cuesta darles crédito de veracidad, sobre todo porque no van acompañadas de propuestas concretas, operativas y capaces de aumentar su credibilidad. No se acompañan de un análisis de inversiones presupuestarias concretas para los próximos años, no indican cambios en las estructuras en la relación de los centros de salud con los hospitales, no hay ninguna propuesta de desarrollo profesional para facilitar un progreso en AP, no presentan iniciativas para impulsar la simbiosis entre autonomía y corresponsabilidad de quienes ejercen puestos de la gestión de los equipos de AP, no existe un compromiso de ratios óptimas de pacientes ni aparecen compromisos de estructuras de gestión independientes de los hospitales, en definitiva, resulta imposible averiguar cómo pretenden conseguir los partidos políticos las promesas vertidas en sus programas electorales.

Sin embargo, no todo es negativo y adverso, pues destacamos que en algunos de ellos se encuentran referencias a la importancia de intervenir en los determinantes de salud y a la necesidad de las intervenciones comunitarias. De manera explícita, en el programa electoral de SUMAR, se incluye una propuesta para elaborar un plan de acción comunitaria en salud, un reconocimiento expreso que hacemos a Rafa Cofiño, coordinador del área de salud de este programa.

Entonces, ¿qué podemos esperar para los próximos años? Pues, ante el momento de tensiones y cierto distanciamiento de una parte de la población con respecto a la AP, y observando algunas de las tendencias de los últimos años, como el incremento de los seguros privados y la desafección de algunas CCAA con la AP, nos debemos plantear las siguientes cuestiones: ¿cómo deberíamos actuar desde nuestra especialidad médica, Medicina Familiar y Comunitaria, para condicionar la situación en los centros de salud en los próximos cuatro años?, y ¿qué futuro podemos esperar para las actividades comunitarias?

Considero que el futuro, como en algunos momentos del pasado de la Atención Primaria, pasa por nuestras manos. Será el compromiso y la disposición real de los y las profesionales para promover y persistir en una abogacía por la salud y la equidad en la atención a la ciudadanía, que solo se podrá garantizar con una Atención Primaria fuerte dentro del sistema sanitario, tal y como reconocen todas las instituciones internacionales.

En el año 2018 un editorial de la semFYC en la revista *Atención Primaria*, firmado por Belén Benedé, Marta Sastre y Jesús Sepúlveda, afirmaba:

«Los sistemas sanitarios públicos son de las personas y las comunidades, trabajan con ellas, se sitúan en contextos concretos y éstos no pueden obviarse en su acción... **Reorientar nuestra práctica** implica reconocer como esenciales cuestiones como la participación comunitaria en, la implicación activa de personas, familias y comunidades en su cuidado más allá de su rol de paciente, la desmedicalización o la democratización.

El sistema ha de incorporar la participación, facilitando intercambio, formación, investigación, desarrollo y reconocimiento real en cartera (y no solo de fachada), financiación y evaluación. Para ello, se precisa una **verdadera voluntad política** en alianza con la población, incluyendo la perspectiva social y de la comunidad en la asistencia sanitaria»¹.

Cinco años más tarde, aunque se han dado pequeños avances en algunos territorios, no identificamos una «**verdadera voluntad política**» para transformar en el futuro la atención a la salud de la ciudadanía, y por lo tanto, nuestro compromiso ha de estar en asumir la responsabilidad de «**reorientar nuestra práctica**» profesional para converger con las auténticas necesidades en salud de las personas, las familias y las comunidades, y mantener una permanente posición constructiva, reivindicativa y beligerante, si fuera necesario, para alcanzar este horizonte.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Benedé Azagra CB, Sastre Paz M, Sepúlveda Muñoz J.** La orientación comunitaria de nuestra práctica: hacer y no hacer. *Atención Primaria*. 2018;50(8):451-4.