

Presidente de la semFYC, Excelentísima Señora, distinguidos invitados,

[Diapositiva 1] Es para mí un gran honor presentarme ante ustedes en el acto inaugural de su congreso. En primer lugar, me gustaría aprovechar esta ocasión para transmitirles los saludos de la Organización Mundial de Médicos de Familia, Wonca. En segundo lugar, desearía agradecer a la semFYC su destacada contribución al desarrollo de la atención primaria y la medicina de familia –en España, pero también en el ámbito internacional, en Europa y en especial en Latinoamérica. Y en tercer lugar, tengo el privilegio de invitarles cordialmente al próximo Congreso Mundial de la Wonca, que tendrá lugar en Cancún, México, del 19 al 23 de mayo de 2010. Este primer congreso mundial de la Wonca en Latinoamérica es el fruto del apoyo brindado por ustedes para dicha región.

En esta ocasión desearía dedicar unas pocas palabras a estudiar con ustedes el futuro de la medicina de familia y la atención primaria. Mi principal recomendación es que para garantizar el futuro de la atención de salud son indispensables la atención primaria y la medicina de familia y, para ello, es fundamental que los futuros profesionales aprendan y se formen en el ámbito de la medicina de familia con médicos de familia. La implicación de la universidad –los departamentos universitarios de atención primaria– es una condición indispensable para lograrlo.

Primero: ¿qué es y qué hace la atención primaria, y cuál es su base internacional? Para saberlo, exploremos el modelo de “ecología de la atención sanitaria”.

En mi intervención utilizaré las palabras “atención primaria”, “medicina de familia”, “medicina familiar” y “medicina general” como sinónimos.

[Diapositiva 2] Esta imagen resume el “modelo de la ecología de la atención sanitaria”, en el que se subraya que la mayoría de personas que sufre la mayor parte de los problemas de salud se halla generalmente en el seno de la comunidad. Ahí es donde caen enfermos, ahí es donde deben mejorar. Ahí se podría prevenir su afección y ahí su enfermedad interfiere en las actividades de la vida cotidiana. La mayoría de personas cuidan de sí mismas y solo consultan a un profesional en una minoría de casos. Cuando se busca una opinión médica, quien interviene es el médico de familia implicado. La mayor parte de los problemas de salud que llegan a la consulta del médico de familia se solucionan en la misma, y solo una pequeña parte se deriva al sector hospitalario. Actualmente, en los Países Bajos la atención primaria se hace cargo de más del 96% de problemas de salud que se presentan en la sociedad.

A partir de esta base podemos definir la función de la atención primaria:

- Diagnóstico, prevención, tratamiento y apoyo para la gran mayoría de problemas de salud.
- Canalización de los recursos de la atención sanitaria derivando oportunamente los pacientes al especialista cuando ello sea necesario.
- Dar respuesta a las necesidades de la comunidad, ya que la atención primaria está estrechamente ligada a una comunidad concreta.
- Servir de guía a quien tenga un problema de salud: abordar sus necesidades y demandas, y promover la confianza en sí mismo (“empoderamiento”).

Esto es la atención primaria y esto es lo que hace la atención primaria, en todo el mundo. Y esto es lo que hay que promover mediante la docencia, la formación y la investigación. Por lo tanto, aquí es donde se tienen que implicar las universidades.

[Diapositiva 3] Fijémonos ahora en un estudio de lo que hacen los médicos de familia y de cómo trabajan: se compara el modo en que tratan la hipertensión los médicos de familia con la manera en que lo hacen los especialistas de medicina interna.

El estudio, realizado en los Países Bajos, es de 1982, época en que los conocimientos sobre lo que hacían en realidad los médicos de familia eran muy limitados.

[Diapositiva 4] El estudio analizaba la actuación de los médicos de familia y los de medicina interna ante dos tipos de paciente con hipertensión: con o sin complicaciones. La primera conclusión era que los médicos de familia obtenían muy buenos resultados con los pacientes con hipertensión sin complicaciones: utilizaban recursos limitados, un tiempo limitado y enseguida aplicaban el tratamiento deseado. Las cosas eran muy distintas cuando estos mismos se hallaban frente a pacientes con hipertensión complicada. En tal caso, necesitaban más tiempo, tardaban más en explorar el estado de salud del enfermo y necesitaban más recursos.

Ello contrastaba con la actuación de los médicos de medicina interna, que al parecer aplicaban un protocolo para tratar la hipertensión complicada e invertían menos tiempo.

Y aquí es donde suelen detenerse los formadores, investigadores, responsables políticos y del ámbito sanitario, que llegan a la conclusión de que los especialistas de medicina interna son mejores a la hora de tratar la hipertensión. En consecuencia, se mandan los futuros médicos de familia a medicina interna para que aprendan y se formen, y adquieran más conocimientos y más experiencia sobre el tratamiento de la hipertensión. Una y otra vez se olvida o se deja de lado lo que también descubrió este estudio.

[Diapositiva 5] Cuando los especialistas de medicina interna se hallaban ante un paciente con hipertensión sin complicaciones, inmediatamente cambiaban de procedimiento: pedían más pruebas, invertían más tiempo y utilizaban más recursos. En otras palabras, buscaban complicaciones que no existían.

[Diapositiva 6] Las consecuencias de este estudio son importantes. Demuestra lo importante que es el entorno sanitario del paciente para las competencias y la actuación que se requieren. Lo que deben dominar los médicos de familia es el diagnóstico precoz y el diagnóstico puntual de los problemas sanitarios frecuentes en la comunidad. El estudio pone de manifiesto que probablemente se aprenderá más de la comparación de la atención primaria de diferentes países que lo que pueda enseñar la atención hospitalaria a la primaria. Hagámonos la siguiente pregunta: ¿sería más importante que los médicos de familia aprendieran a dedicar más recursos a los pacientes con hipertensión sin complicaciones, o preferiríamos –desde una perspectiva sanitaria, social y económica– que se destinara más tiempo y dinero al paciente con hipertensión complicada?

Por lo general, esta selección es empírica, basada en la experiencia en este ámbito, y eso demuestra porqué esa experiencia es esencial para el aprendizaje y la formación de los futuros médicos de familia. Y por eso necesitamos que la atención primaria esté en todas las facultades de Medicina y universidades.

[Diapositiva 7] La inversión en atención primaria tiene un considerable impacto en la salud de la población. La atención primaria no solo juega un papel decisivo en la consecución de una sanidad rentable, como demostró Starfield en 1994, sino que una mejor atención primaria influye en los

principales indicadores sanitarios de una nación/población: mayores expectativas de vida, mejores resultados sanitarios para todas las causas de mortalidad, cáncer o enfermedades cardiovasculares, y aumento del diagnóstico precoz de un importante número de casos de morbilidad para los que conviene un tratamiento temprano. Las competencias para ello se deben desarrollar mediante la adquisición de conocimientos / investigación en el entorno de la atención primaria, y mediante la docencia y formación en dicho entorno; y por eso los gobiernos y las sociedades deben impulsar, en su propio interés, la implicación de las universidades en la atención primaria.

[Diapositiva 8] Eso quiere decir que debemos potenciar los valores fundamentales de la medicina de familia y la atención primaria:

- Atención dispensada por un médico generalista, responsable de todos los problemas de salud, en todas las fases y para todas las personas sin preselección, a partir de las necesidades
- Prioridad a la comunidad y al entorno vital de las personas, la familia o el hogar, teniendo en cuenta los determinantes sociales
- Un médico personal, centrado en el paciente o en la persona, con una atención integrada y continua

[Diapositiva 9] Desde el punto de vista académico, eso quiere decir que todos los países del mundo necesitan redes de atención primaria / medicina de familia que están vinculadas a universidades, institutos de investigación y centros de enseñanza: redes de investigación basadas en la práctica en las que se unan la consulta y la ciencia, y la atención a los pacientes y el trabajo académico. Ello aporta la investigación y la formación a la comunidad.

[Diapositiva 10] Todo ello aparece en la resolución de la OMS, adoptada en la Asamblea Mundial de la Salud (WHA62.12): **Atención primaria, incluido el fortalecimiento del sistema sanitario.**

Se sitúa al individuo en el centro de la atención sanitaria, se insta a formar y mantener un contingente adecuado de profesionales de la salud –como enfermeras, comadronas, profesionales sanitarios afines y **médicos de familia** de atención primaria–, y se exigen programas verticales (específicos para cada enfermedad) integrados y aplicados en la atención primaria, así como el acceso a medicamentos, productos y tecnologías adecuados para mantener la atención primaria de salud.

Al comunicarles esta importante novedad de 2009 en materia de atención primaria, desearía hacer hincapié en la parte del texto en la que se afirma la necesidad de conservar un contingente adecuado de personal sanitario. Todos los programas de desarrollo de la atención primaria que acometan la formación especializada de los médicos de familia irán a parar inevitablemente a un entorno de atención primaria con médicos reconocidos pero carentes de formación especializada (a menudo denominados “médicos de cabecera”). Es importantísimo intentar incorporarlos al desarrollo de la atención primaria, valorar sus aportaciones y promover su posterior perfeccionamiento profesional. Se debe evitar, en la medida de la posible, que haya diferentes clases de médicos de atención primaria.

[Diapositiva 11] En conclusión, ahora más que nunca la atención primaria es importante. **Salva vidas y no solo ahorra dinero.** Mejora la salud de la población y optimiza el funcionamiento de los sistemas de salud. El hecho de estar orientada a la comunidad y sus resultados en materia de multimorbilidad

son factores clave, al igual que conceptos fundamentales como una atención centrada en las personas, continua, receptiva, dirigida a un contexto social/familiar, y basada en la confianza. Hay muchas cosas que hacer, y la multimorbilidad de algunos pacientes constituye un tema prioritario para la investigación: el tratamiento adecuado de los pacientes con multimorbilidad no consiste simplemente en multiplicar la gestión de una enfermedad. Para entender mejor cómo lograr una atención primaria más eficaz se requiere investigación, docencia y formación, equipos de investigación y departamentos universitarios dedicados a la atención primaria: todo ello **es ahora más necesario que nunca para la salud de la población.**