

ENTREVISTA

• 5

«Healthy Skepticism no está en contra de la industria, de la misma manera que los pediatras no están en contra de los niños»

Peter Mansfield

■ La Administración, a través de la información sobre medicamentos, debe mostrar al médico cómo reconocer los atajos que utiliza la publicidad, como las falacias lógicas o la autoridad de los expertos, y debe proporcionar a los médicos atajos seguros, independientes y fiables.



POLÍTICA SANITARIA

• 8

Predicciones sobre el hospital

Carlos Ponte Mittelbrunn

■ Pese a que predecir la evolución del hospital es siempre un ejercicio condicional, de algo podemos estar seguros: el hospital general del futuro será sustancialmente diferente del que conocemos ahora, incluyendo su rol en el sistema sanitario. Planteado en otros términos: ¿Puede el hospital de agudos continuar siendo el símbolo y el centro de gravedad de los sistemas de salud? Esta pregunta se puede hacer extensiva al rol de los especialistas en los cuidados de la salud. ¿Es mejor para la salud de la población tener 281 especialidades médicas, como en Georgia, o las 47 (que no son pocas) que hay España?

POLÍTICA SANITARIA

• 12

El mercado prostituye la investigación clínica

Diego Reverte Cejudo

■ La prestigiosa publicación *Journal of the American Medical Association* (JAMA) incluye en su número del pasado 16 de abril tres artículos que añaden datos a la cada vez más creciente evidencia de que la investigación médica financiada por parte de las grandes empresas multinacionales del medicamento en Estados Unidos, en este caso relativa al antiinflamatorio inhibidor de la COX2 Rofecoxib (Vioxx®), por parte de Merck, está siendo sometida a una serie de prácticas que tienden a confundir a los lectores de los trabajos que comunican ensayos clínicos, dando carácter de científicas a afirmaciones que distan de serlo.

La recuperación de la atención primaria pasa por mejorar su financiación, incrementar su capacidad resolutive, ganar legitimación social y restaurar sus valores

El determinismo tecnológico y la fascinación por la innovación favorecen el crecimiento de la medicina hospitalaria. La atención primaria (AP) no ha recibido ni la financiación suficiente, ni los apoyos políticos, ni los cambios organizativos, ni las competencias clínicas necesarias para hacer frente al incremento de demanda, a la burocracia y a la medicalización; como consecuencia, se ha producido frustración profesional.

Frente a los innegables resultados obtenidos por la AP en algunos indicadores de salud y a la vigencia de sus valores, aparece una crisis ética entre los profesionales y se reclaman cambios estratégicos basados en el liderazgo clínico, informativo y social, en la autonomía organizativa y en la coordinación sociosanitaria. En este sentido, arrebatar hegemonía al hospital, asumiendo recursos clínicos y competencias profesionales para mejorar las prestaciones a los ciudadanos, es un paso necesario si AP quiere recuperar a las clases sociales influyentes y ganar legitimidad social.

Mejorar la financiación

Parece aceptado que la AP está subfinanciada, tanto en relación al hospital como en relación a otros países de nuestro nivel económico. El gasto público ambulatorio es de 180 \$ en España, frente a 312 \$ en la Unión Europea (15 miembros); a AP se dedica el 12% del presupuesto sanitario público, con un reparto desigual por CCAA: 129 €/persona/año de media (101 en Madrid, 160 Castilla y León). Entre 1995-2002 la participación de AP en el gasto sanitario público se ha reducido el doble que la participación hospitalaria. En términos reales y per cápita, el gasto hospitalario crece un 36% más que el de AP y el gasto de personal hospitalario crece un 146% más que el de personal de AP. Por si fuera poco, resulta paradójico, por no decir ofensivo, que al médico de AP se le incentive por ahorrar (no recetar, no derivar, no pedir pruebas) y al del hospital por hacer (peonadas, más visitas, más pruebas, más ingresos, más intervenciones).

Incrementar su capacidad resolutive

La historia natural de la enfermedad transcurre en su mayor parte por la AP, por eso mismo la mayoría de las pruebas analíticas y complementarias deberían llevarse a cabo en AP, por los propios médicos o en servicios de acceso fácil (ecografías, acceso libre a pruebas de alta tecnología bajo protocolo). El tránsito del paciente por todos los servicios asistenciales debería estar tutelado por el médico de AP; la accesibilidad para el paciente con necesidades preferentes y para su médico debería ser total.

Es necesario dotar a los médicos y a las enfermeras de AP de un sólido componente clínico, para que las prácticas asistenciales sean altamente sistematizadas, sean de calidad y estén fundadas en una cultura de seguridad para el paciente.

Ganar legitimidad

Desde el punto de vista ciudadano, a pesar de ser el médico el profesional más valorado, treinta años después del comienzo de la reforma se constata la falta de cultura sobre los contenidos y la importancia de la AP, pérdida de prestigio y falta de reconocimiento social, tanto entre los profesionales como entre la ciudadanía en general. La AP sigue sin jugar un papel protagonista en la dimensión



POLÍTICA SANITARIA

• 16

La sanidad en los momentos de crisis

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

■ Nuestro país, como el resto del mundo, está entrando en una situación de crisis económica cuyos resultados y duración son por el momento imprevisibles, pero que en todo caso supondrá durante unos años, una disminución de la actividad económica y de los ingresos fiscales del Estado y, por otro lado, un incremento del desempleo y de la necesidad de que los ciudadanos dispongan de unos potentes sistemas de protección social.

SALUD PÚBLICA

• 20

Las nuevas pestes: Contaminación atmosférica y saludJavier González Medel,
Mario Fernández López de Ahumada

■ En la actualidad, en el mundo occidental principalmente, se enferma y se muere por las llamadas enfermedades del desarrollo, de manera que hoy día la contaminación y el deterioro del medio ambiente han desplazado a los tradicionales factores patógenos y se están convirtiendo en los principales determinantes de la salud en los países desarrollados, las nuevas pestes del tercer milenio.

NOTICIAS

• 23



SALUD Y GÉNERO

• 28

Las mujeres en la historia de la biomedicina del siglo XX

COMENTARIOS BIBLIOGRÁFICOS

• 29

CONVOCATORIAS

• 30

social de la sanidad española. Pese a que los médicos y enfermeros de AP obtienen los niveles más elevados de confianza como profesión por parte de los ciudadanos, la AP está ausente en la opinión pública, como pone de manifiesto la revisión de la información sobre salud en los periódicos, que está monopolizada por noticias relativas a especialidades hospitalarias, nuevas tecnologías y avances científicos.

A esta escasa legitimación social contribuye la desafección que sienten por la AP las clases dirigentes, los políticos, los funcionarios y las clases medias urbanas en general, de manera que es un enorme desprestigio para lo público que incluso quienes administran el sistema sanitario (los funcionarios) «escapen» en más del 90% del sistema público, a través de mutualidades como Muface y similares (alrededor de tres millones de personas). Los propios médicos rechazan la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria como vía de formación por el sistema MIR. Por otro lado, las iniciativas políticas promueven el abandono por los profesionales y trabajadores a través del incentivo fiscal de desgravaciones en beneficios o ingresos para empresas y personas con doble cobertura.

La AP alcanzará el liderazgo social cuando sea capaz de proporcionar servicios eficientes y de calidad, que es tanto como procurar que el paciente reciba el servicio adecuado, en el tiempo correcto, el lugar apropiado y por profesionales competentes; cuando la mayoría de la atención se produzca cerca del domicilio del paciente, reservando los hospitales para los procedimientos altamente especializados. La AP estará más cerca del liderazgo social cuando sea capaz de poner en marcha programas para afrontar las desigualdades de salud de manera sistemática y generalizada. La AP estará más cerca de la sociedad cuando sea capaz de trasladar responsabilidad y autonomía de decisión a cada vez más pacientes, sobre todo a aquellos que padecen dolencias crónicas.

Restaurar valores

Recordar los valores propios de la AP no es un anacronismo. En el reciente informe del Royal College of General Practitioner se insiste en algunos de ellos, como la accesibilidad, la longitudinalidad, su papel de puerta de entrada en el sistema sanitario, la continuidad y la integralidad en el proceso asistencial, el hábil manejo de la incertidumbre, la polivalencia de sus profesionales y la capacidad anticipatoria.

Para todos estos valores existe abundante literatura que los respalda. Las medidas que se planteen para modificar y mejorar la AP deben tenerlos necesariamente en cuenta. Es más, se deberían favorecer, estimular o incentivar aquellas formas de organizarse en los equipos de AP y aquellas iniciativas clínicas que favorezcan la accesibilidad, mediante un acceso fácil y eficiente a los servicios de cita previa, incluyendo la atención telefónica y on line; la continuidad del proceso asistencial (atención continuada; fluidez primaria-especializada, etc.); la longitudinalidad (atención integral en todas las edades de la vida, para todas las patologías, en cualquier condición: terminales, por ejemplo), etc.

... en un contexto de flexibilidad y autonomía organizativas

Deberían favorecerse formas de organización adaptadas a la realidad social (no puede ser igual la organización en un centro urbano que en uno rural; en una zona deprimida y mal comunicada que en un barrio obrero urbano), y criterios de contratación y de incentivos diferenciados, dando más peso a los ingresos por cumplimiento de objetivos.

Las tendencias en la organización de los equipos de atención primaria apuntan hacia grupos humanos de tamaño medio (entre 4-6 unidades asistenciales que se agrupan voluntariamente), bien dotados técnicamente, polivalentes, autónomos en su funcionamiento, con buenos sistemas de información y con elevada capacidad de intersustitución.

En cualquier caso, para cualquier iniciativa es esencial el liderazgo de los gestores y de las sociedades profesionales, que deben difundir con vehemencia la misión y los valores que sustentan una organización asistencial eficiente. ■

Luis Palomo