

## **La creciente importancia de la medicina familiar**

*Dra. Margaret Chan*

*Directora General de la Organización Mundial de la Salud*

### **Discurso de apertura en el Congreso Mundial de la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA) - 2013**

*Praga, República Checa*

*26 de junio 2013*

Excelencias, honorables ministros, médicos de familia, señoras y señores:

Agradezco a WONCA la organización de este congreso mundial. El trabajo de la OMS y de la WONCA tiene mucho en común, sobre todo en la prioridad que damos a la atención primaria y la prevención.

Teniendo en cuenta los desafíos únicos de salud del siglo XXI, este terreno común ha aumentado en importancia. Es bueno ver que nuestro trabajo conjunto está recibiendo la atención que merece.

Doy las gracias a la República Checa por acoger la celebración de este evento en la hermosa ciudad de Praga. Todos podemos disfrutar de sus monumentos, de su escaparte de arquitectura moderna y de los muchos signos visibles de su rica historia como centro de comercio, de cultura y de arquitectura.

Es bienvenida esta oportunidad de dirigirme a una audiencia de médicos de familia. Vuestra profesión también tiene una rica historia, con muchos logros para mostrar.

Vuestro trabajo es la continuidad de una larga y noble tradición. Los primeros médicos eran generalistas. Los médicos de familia siempre habéis sido la columna vertebral de la atención sanitaria, habéis sido siempre la piedra angular de la integralidad, el acompañamiento y la atención centrada en la persona.

Hoy, vosotros sois las estrellas emergentes que ofrecen la mejor esperanza de hacer frente a una serie de tendencias complejas y amenazadoras. Se necesita vuestro talento y habilidad, que son requeridos ahora más que nunca.

Mi pasión por la medicina de familia es tanto personal como profesional.

Mi primera elección de carrera fue ser maestra de niños pequeños. Después seguí mi corazón en el sentido más literal posible. Mi futuro marido había elegido la medicina como carrera, así que adapté mis planes. Lo seguí a Canadá, donde llevamos a cabo nuestros estudios de medicina juntos.

Nunca me he arrepentido de ninguna de esas dos decisiones: ni la de la carrera ni la del marido.

He trabajado en la salud pública desde hace ahora 35 años. Muchas cosas han cambiado, por supuesto. Sin embargo, el ritmo y la complejidad de estos cambios se ha acelerado más dramáticamente desde el inicio de este siglo. Estos cambios han alterado fundamentalmente el panorama de la atención médica, la naturaleza de las amenazas a la salud y las estrategias para su prevención.

Señoras y señores:

En nuestro mundo, en el que aumenta la interdependencia, la salud se ve determinada en todas partes por las mismas fuerzas poderosas, como el envejecimiento de la población, la rápida urbanización y la globalización de los estilos de vida poco saludables.

Bajo la presión de estas fuerzas, la carga de la enfermedad ha cambiado de manera fundamental. Las enfermedades crónicas no transmisibles han superado a las enfermedades infecciosas como la principal causa de morbilidad, discapacidad y mortalidad.

Este cambio tiene implicaciones importantes para la organización, financiación y prestación de asistencia sanitaria.

La prevención se ha convertido en algo problemático. Las causas fundamentales de las enfermedades crónicas residen en sectores no sanitarios. Están profundamente condicionadas por los productos y las prácticas comerciales de las industrias del tabaco, de los alimentos, de las bebidas y del alcohol.

La obesidad también está profundamente marcada por algunas de estas industrias e igualmente está yendo en aumento. Datos de la OMS muestran que las tasas de obesidad casi se han duplicado desde 1980 en todas las regiones del mundo.

Hay muchas razones por las que ni un solo país ha logrado dar la vuelta a la epidemia de la obesidad en todos los grupos de edad. Señalo aquí solo uno: los presupuestos de salud son ridículamente pequeños si se compara con los presupuestos de marketing y publicidad de estas industrias.

Las poblaciones están envejeciendo a un ritmo sin precedentes. La OMS estima que en los próximos cinco años, la población de personas mayores de 65 años superará en número a los niños menores de cinco por primera vez en la historia.

El arsenal terapéutico para la atención clínica ha cambiado de manera portentosa. Dado que la resistencia a los medicamentos sigue aumentando, la medicina está perdiendo sus antimicrobianos de primera línea a un ritmo alarmante. Para algunas formas de tuberculosis resistentes a los medicamentos, los tratamientos de segunda línea están fallando también. Para algunas otras enfermedades, como la gonorrea, el botiquín está casi vacío.

Algunos expertos dicen que la medicina se está moviendo de nuevo a la era pre-antibiótica. No. Con tan pocos medicamentos de reemplazo pendientes de aprobación, nos estamos moviendo hacia una era post-antibiótica en las que muchas infecciones comunes volverán a matar.

Este será el fin de la medicina moderna como la conocemos. En una era post-antibiótica, las intervenciones complejas como las prótesis de cadera, los trasplantes de órganos, la quimioterapia del cáncer y el cuidado de los bebés prematuros, se convertirán en mucho más difíciles o incluso peligrosas de acometer.

Al mismo tiempo, las nuevas tecnologías médicas, intervenciones, dispositivos y medicamentos para enfermedades crónicas se están desarrollando y se introducen con una velocidad sin precedentes. Todo ello tiene un alto coste.

La medicina es una de las pocas áreas de la innovación técnica, donde los nuevos productos son casi siempre mucho más costosos, más sofisticados, más difíciles de usar y con más probabilidades de funcionar mal.

Este no es el caso de otras áreas de la tecnología, como la TV de pantalla plana, los ordenadores y los dispositivos portátiles, donde los productos se vuelven cada vez más fáciles de usar y más baratos de comprar.

En términos de estar capacitados para pagar las últimas innovaciones técnicas, la atención de salud en muchos países se está acercando al límite y el punto de inflexión en el constante aumento de los costes se vuelve insostenible.

Como la Comisión Lancet de Oncología observó, el tratamiento del cáncer en los países ricos opera en una cultura del exceso: pruebas diagnósticas, intervenciones excesivas y grandes promesas que crean expectativas poco realistas para los pacientes y sus familias.

Estas expectativas, a su vez, conducen a los pacientes a someterse a intervenciones al final de su vida que son tóxicas, dolorosas, desconcertantes y extremadamente caras y, sin embargo, que no le aportarán ningún beneficio. Como médicos, no es el tipo de servicio que entendimos cuando hicimos el juramento hipocrático.

Estas tendencias son universales y aportan retos universales para la prestación de servicios en todo el mundo. En todas partes los costes se han disparado, los presupuestos se están reduciendo y las expectativas del público para el cuidado de la salud van en aumento.

Y hay otros problemas. Vivimos en una era de desigualdades que están empeorando en lugar de mejorar. Nuestro mundo está peligrosamente fuera de equilibrio, también en materia de salud.

Un mundo que está en gran medida fuera de equilibrio no es estable ni seguro. Este aspecto se demostró claramente en 2011, cuando las protestas y manifestaciones contra las desigualdades sociales aparecieron en titulares y derrocaron gobiernos.

Las lagunas entre e intra países en los niveles de ingresos, en las oportunidades, en los resultados de salud y en el acceso a la atención de salud son mayores hoy que en cualquier otro momento de las últimas décadas.

Según un importante estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), las desigualdades de ingresos han alcanzado su nivel más alto en medio siglo.

La diferencia en la esperanza de vida entre los países más ricos y los más pobres ya supera los 40 años. El gasto total anual de los gobiernos en el ámbito de la salud oscila desde tan poco como 1 dólar por persona a más de 7.000 dólares.

El aumento de las enfermedades crónicas costosas y demandantes seguro que acrecentarán aún más estas diferencias y desigualdades. En 2010, solo los EE.UU. gastaron 124 mil millones de dólares en la atención al cáncer. A nivel mundial, cerca de 30 países, incluyendo 15 en el África subsahariana, no poseen ni una sola máquina de radioterapia.

En este contexto, la prevención y la atención primaria pasan a primer plano como nunca antes lo habían hecho. El escenario de este cambio ha sido bien preparado.

La salud pública internacional ha aprendido algunas lecciones importantes desde finales de 1970.

Señoras y señores:

A nivel internacional, los enfoques de la organización de los servicios de salud y la prestación de servicios han sido objeto de recientes oscilaciones pendulares. Los cambios han sido espectaculares, muy visible, muy debatidos y se han jugado en el escenario global.

En 1978, la Declaración de Alma aumentó la salud de todos los movimientos basados en la atención primaria. Se articulaban un conjunto de principios rectores y de valores éticos como la equidad, la solidaridad y la necesidad de la equidad en el acceso a la atención sanitaria. Se colocaba la atención primaria como trampolín para un movimiento social y político más amplio hacia una atención más equitativa.

Estas ambiciones nobles fueron seguidas casi inmediatamente por la crisis del petróleo y la recesión global. Dado que los recursos para la salud se redujeron, los enfoques selectivos utilizando conjuntos de intervenciones ganaron fuerza sobre el objetivo previsto de reconfigurar fundamentalmente la atención a la salud.

La emergencia del VIH apareció y explotó entonces. Impulsada por la epidemia del VIH, la tuberculosis volvió como una venganza. La situación de la malaria se deterioró hasta el punto de que se decía que era "estable", ya que no podía ser peor.

La década de 1980 se conoció como la "década perdida para el desarrollo". El péndulo se alejó de los programas de atención equitativa de base amplia hacia la gestión urgente de las enfermedades de alta mortalidad.

A la vuelta del siglo, la Declaración del Milenio con sus ocho objetivos de desarrollo marcó el inicio del ataque más ambicioso a la miseria humana de toda la historia, incluyendo la miseria causada por la enfermedad.

El compromiso con los objetivos relacionados con la salud trajo lo mejor de la creatividad humana y de su generosidad. Se han encontrado formas innovadoras para ampliar la prestación de intervenciones que salvan vidas. La financiación aumentó casi tres veces.

Pero el compromiso con los objetivos también estimularon la creación de numerosas iniciativas globales de salud centradas en una única enfermedad o un conjunto de intervenciones, como las vacunas infantiles. Al afrontar la escasa capacidad de los países receptores, muchas de estas iniciativas construyeron sus propios sistemas paralelos para la adquisición, suministro, gestión financiera, seguimiento y presentación de informes.

La prestación de la atención fue fragmentada. Algunas estadísticas llamativas y alucinantes empezaron a surgir. En un solo año, Vietnam se ocupó con más de 400 misiones de donantes para revisar los proyectos de salud o el sector de la salud. En un solo año, Ruanda tiene que informar a los distintos donantes en 890 indicadores de salud, con cerca de 600 solo en relación con el VIH y la malaria.

Con el aumento de las enfermedades crónicas, la oscilación está ahora firmemente anclada en la dirección de la gestión integrada, la atención primaria integral y centrada en las personas. Como profesionales de la salud, reconocen ahora que estas enfermedades no pueden ser prevenidas o manejadas en ausencia de una sólida infraestructura de atención primaria.

Un sistema de salud en el que la atención primaria es la columna vertebral y los médicos de familia sois la base proporciona los mejores resultados de salud, al menor coste y con la mayor satisfacción del usuario.

Un dato que teje el argumento: en algunos países donde las enfermedades crónicas son la principal carga de la salud, los médicos de familia gestionáis el 95% de los problemas de salud, mientras que absorbéis sólo el 5% del presupuesto.

Algunos podrían argumentar que la satisfacción por parte de los usuarios se extiende a los proveedores de atención de la salud también. Algunos dirán que los médicos de familia disfrutáis de las carreras más satisfactorias y gratificantes de la medicina.

El trabajo de un médico de familia es difícil y exigente. Vosotros no ganáis el salario más alto. Vuestras salas de espera pueden tener pacientes de cada grupo de edad, con todos los síntomas y sufrimientos imaginables, con todo el espectro de desafíos que la medicina moderna pueda abordar.

Pero también tenéis la satisfacción de conocer a vuestros pacientes a lo largo del tiempo, de ver sus vidas y su salud evolucionar. Los médicos de familia hacéis el trabajo de investigación que profundiza en el diagnóstico para incluir las causas sociales y ambientales de la mala salud.

Los estudios demuestran que los pacientes quieren que la atención sea accesible y asequible. Por encima de todo, quieren que se les responda como personas, con sus familias y situaciones sociales únicas. La gente no quiere ser tratada como una colección de partes especializadas del cuerpo. No quieren tener fragmentos y piezas arregladas. Quieren ser tratados como personas con una vida social y espiritual.

En una tendencia que comenzó en los primeros años de la epidemia del VIH, muchas personas buscan ahora su propia información médica. Ellos mismos aprenden a leer y a comprender informes de investigación.

Buscan los muchos sitios *web* que ofrecen información médica. Vienen a las consultas bien informados y dispuestos a cuestionar, desafiar y tomar sus propias decisiones. Esto puede enriquecer el diálogo médico-paciente, pero también aumenta las demandas.

El uso de las redes sociales puede tener un lado oscuro, como sabemos muy bien por la resistencia a la inmunización de los niños y de los temores infundados de un mayor riesgo de autismo. Esto también hace que el trabajo de la atención preventiva sea aún más difícil.

Los médicos de familia sois la pieza clave en la continuidad de la atención. Algunos de vuestros pacientes necesitarán tratamiento especializado en hospitales. Vosotros coordináis esa parte de su cuidado.

La edad de vuestros pacientes. Ellos desarrollan múltiples comorbilidades que pueden necesitar tratamiento por parte de múltiples especialistas. Vosotros seguís siendo el guardián de la persona en su conjunto, asegurándoos de que los tratamientos indicados por los diferentes médicos no dan lugar a peligrosas interacciones entre ellos y que se respetan las contraindicaciones.

Los modelos especializados de atención médica no son un método ideal para el manejo del envejecimiento de la población. Los médicos de familia, que estáis en la mejor posición para cultivar relaciones a largo plazo con los pacientes, estáis

especialmente bien situados para ayudar a las personas de edad con un buen estado de salud a permanecer en sus casas el mayor tiempo posible, permanecéis comprometidos socialmente y encontraréis la combinación adecuada de atención especializada cuando es necesario.

Este enfoque integrado se extiende al trabajo en un equipo multidisciplinar que incluye a enfermería. De hecho, una de las razones por las que la lista de verificación de seguridad quirúrgica ha sido tan exitosa es el hecho de que involucra a todo el equipo, incluyendo a enfermería. A todos se les da una responsabilidad compartida y un papel igualmente importante en la protección de los pacientes contra los errores peligrosos o mortales.

En 2011, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó una sesión especial sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Esta fue la segunda vez en la historia que un problema de salud se hizo acreedor de un nivel tan alto de atención política.

En la Declaración política emitida tras este acontecimiento se dice claramente que la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial a estas exigentes y costosas enfermedades mortales.

Desde el comienzo de este siglo, la OMS ha hecho algunas contribuciones importantes a la prevención dirigida a toda la población, mediante la adopción de una serie de instrumentos internacionales. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco es un ejemplo especialmente relevante, ya que sus disposiciones son jurídicamente vinculantes.

Otros instrumentos proporcionan estrategias globales y opciones políticas para reducir el uso nocivo del alcohol y mejorar la dieta, la nutrición y la actividad física. Los estados miembro de la OMS han adoptado las recomendaciones para reducir la comercialización de alimentos y bebidas poco saludables para la infancia.

Sin embargo, aunque todas estas estrategias se aplicaran a la perfección, todavía tendríamos casos clínicos de enfermedades del corazón, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, y estos pacientes deben ser manejados de forma creciente.

La prevención es justamente la clave de la respuesta mundial. Pero a nivel individual, a nivel personal, los médicos de familia sois la piedra angular para la prevención y el cuidado.

Señoras y señores:

A veces, en las reuniones técnicas, cuando se discuten datos y estadísticas de manera abstracta, tengo que recordar a los participantes que hay que parar un momento y volver a lo básico: acordarnos de la gente.

Esto es lo que hace que nuestro trabajo sea importante, ya sea como médicos de familia o como funcionarios de salud pública.

Los sistemas de salud son instituciones sociales. Hacen mucho más que entregar bebés y píldoras como lo hace una oficina de correos que reparte cartas. Correctamente administrado y financiado, un sistema de salud que funcione bien contribuye a la cohesión social y a la estabilidad. En un momento en que tantos acontecimientos mundiales son motivo de indignación internacional, la cohesión social y la estabilidad son activos apreciados en todas partes.

Los sistemas de salud deben contar con especialistas y hospitales, por supuesto. Pero también deben tener médicos de atención primaria que se preocupen por la prevención. Deben tener médicos que conocen a sus pacientes el tiempo suficiente y lo suficientemente bien como para manejar realmente la totalidad de la salud en todas sus múltiples dimensiones, incluidas las necesidades mentales y espirituales.

La dignidad que todo ser humano tiene al nacer se desvanece fácilmente en el laberinto de la atención médica de alta tecnología, especializada y despersonalizada. Para los pacientes, la posibilidad de hablar con un médico y someterse a un examen profesional no solo tiene valor terapéutico, sino también valor social como ritual.

La tecnología y las computadoras no pueden sustituir la parte humana de la relación médico-paciente. Una relación a largo plazo que se basa en la confianza infunde motivación. Las personas motivadas son las más propensas a aceptar la responsabilidad personal para el mantenimiento de una buena salud.

La atención primaria es nuestra mejor esperanza para el futuro. Los médicos de familia sois nuestras estrellas en ascenso para el futuro.

De las cenizas acumuladas por la atención médica altamente especializada, deshumanizada y comercializada, la medicina de familia se levanta como el ave fénix y emprende el vuelo, extendiendo su espectro completo de luz con la promesa de un arco iris.

Este es el antiguo pacto histórico entre médicos y pacientes, y aquí es donde los profesionales de la salud y los médicos necesitamos volver. Os animo a todos a seguir cultivando el lado humano de la medicina.

Gracias.

*Traducción: Eva Tudela, Spanish Society of Family and Community Medicine (semFYC) Director*