

Atención primaria y medicina familiar: ¿en un callejón sin salida?

El destino de la atención primaria (AP) está ligado a firmes decisiones políticas y al desarrollo de la medicina familiar (MF). Aquéllas aseguran su permanencia y ésta, la buena calidad del servicio. El número y la distribución de los médicos de familia definen el grado de cobertura poblacional. Como cualquier proceso social, la AP sufre cambios por influencias internas o embates externos, ideológicos o socioeconómicos: globalización, neoliberalismo, intereses multinacionales, son algunos.

La AP y la MF están en crisis en gran parte del mundo. Un grupo de expertos convocados por la Fundación R.W. Johnson (octubre de 2001) concluyeron que «la AP está en una encrucijada que la puede llevar a una declinación continua o a un nuevo renacimiento». Un editorial de *Annals of Internal Medicine* dice: «A menos que ocurran cambios fundamentales en la formación, aculturación y desarrollo profesional de quienes ejercen su práctica en atención primaria, la atención primaria como concepto será barrida por las fuerzas económicas, demográficas y sociales». Un artículo de *The Lancet* comienza así: «La atención primaria ha fracasado en mantenerse entre las especialidades médicas». El Dr. D.A. Tejada de Rivero (ex subdirector general de la OMS y organizador de la Conferencia de Alma Ata) escribió: «Las condiciones que dieron origen a la meta social y política de Salud para Todos y a la estrategia de la atención primaria de salud no sólo subsisten, sino que se han profundizado; el impacto de su aplicación ha sido mayor en aquellos países con menor desigualdad en la distribución de su ingreso y mucho menor en países pobres con alta desigualdad en la distribución del ingreso».

Iona Heath, *general practitioner* (GP) londinense, introduce nuevos elementos de análisis. «Hay tres tendencias que, combinadas, promueven la enfermedad y el temor a la enfermedad y corroen la teoría y la práctica de la medicina: la medicalización de la vida, la industrialización de la atención de la salud y la politización de la medicina. La hegemonía capitalista ha transformado el campo de la salud en un medio de lucro que comercia con el temor humano. Las ganancias obtenidas con el desarrollo y comercialización de tratamientos para los enfermos son limitadas si se compara con las que se pueden obtener convenciendo a la mayoría sana de que su salud está amenazada y que deben hacer algo para evitar o minimizar el riesgo». Véase este ejemplo: «Si se aplican las guías de la Sociedad Europea de Cardiología para disminuir el riesgo coronario, el 76% de la población adulta de Noruega

(con una expectativa de vida de las más altas del mundo) sería considerada en riesgo aumentado y transformada en mercado potencial para el consumo de medicamentos preventivos».

Seguidamente se analizan países donde la AP y la medicina familiar alcanzaron el más alto desarrollo y hoy atraviesan profundas crisis, y luego, el caso de América Latina.

1. En el Reino Unido, el nuevo contrato de los GP con el Servicio Nacional de Salud (NHS) cambió drásticamente sus condiciones de trabajo. El NHS, ejemplo paradigmático de sistema de salud, en cuya base estaba el GP, prototípico de médico de atención primaria y antecesor inmediato del médico de familia, padece una crisis de gran impacto para los pacientes. *The Guardian* (junio de 2003) lo expresó así: «Si más GP optan por abandonar la atención fuera de las horas de consulta y más compañías privadas se involucran en la provisión de atención primaria (como lo permite el contrato) esto puede significar el fin de la tradicional relación médico-paciente. Se rompe el compromiso de un individuo con otro y es sustituido por un contrato entre organizaciones».

2. En Canadá, un país modelo en su sistema de salud, donde los médicos de familia son un componente esencial, se escucha, desde hace tiempo, fuertes críticas; la medicina familiar y la atención primaria están en crisis. En un informe, el Colegio de Médicos de Familia (CFPC) describe así la situación: «... el acceso oportuno a los servicios empeora progresivamente. La principal razón es una gran escasez de profesionales de salud, especialmente, médicos de familia. Más de cuatro millones de canadienses no encuentran médicos de familia para su atención y quienes no lo tienen son más vulnerables a los tiempos de espera prolongados y están más insatisfechos con el sistema».

La gran mayoría de los encuestados en un estudio opinó que los médicos de familia son sus más importantes cuidadores, pero el apoyo por parte del gobierno no se mantuvo paralelo al del público. Las mayores responsabilidades asumidas por los médicos de familia al atender a pacientes más agudos y complejos tuvieron escasa comprensión y reconocimiento por parte del sistema. Se deterioró su papel en escuelas de medicina y hospitales, y para los estudiantes la imagen de la medicina familiar se fue opacando como elección de carrera.

3. El caso de España es muy significativo. Un cuarto de siglo después de sancionada la creación de la Medicina Fa-

miliar y Comunitaria como especialidad médica y columna vertebral de la AP, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) reconoce en un documento que «... [llevan] más de una década de continuo retroceso, con estancamiento de presupuestos, demanda asistencial creciente, excesiva burocracia, sueldos bajos, incentivos perversos, proliferación de contratos basura, excesiva preponderancia de la gestión política sobre la clínica, pérdida de control, prestigio y autoestima; lo que ha generado desmotivación y hastío profesional y una emigración importante de compañeros a otros países con mejores condiciones...». Una huelga nacional declarada en noviembre de 2006 por un acto administrativo gubernamental agravó la situación.

4. En Estados Unidos, el gran descenso del número de aspirantes a formarse en medicina familiar, la frustración de los médicos de familia y la confusión del público, motivaron que las siete organizaciones vinculadas a la medicina familiar aprobaran (2002) un plan destinado a transformar la especialidad y reponer su liderazgo. Aunque la mayoría de los encuestados calificó a los médicos de familia como muy buenos en los atributos vinculados a lo relacional, otros hallazgos del estudio sorprenden: «... los médicos de familia no son claramente reconocidos por el público; hay escepticismo con respecto a un profesional que abarca un amplio espectro de problemas de salud... el público está enamorado de la ciencia y la tecnología, pero no las asocia a los médicos de familia».

John Geyman, profesor de la Universidad de Washington, critica el Documento de las organizaciones porque deja intacta «la enorme, lucrativa y derrochadora, industria de los seguros de salud». Y dice: «El irrefrenable aumento de los costos de los servicios de salud hace que éstos sean inalcanzables para millones de familias de bajos y medianos ingresos; los 45 millones sin seguro médico y decenas de millones subasegurados presentan mayores tasas de morbilidad, hospitalizaciones y muertes prevenibles, en comparación con los más solventes, bien asegurados». Por último: «las reformas de nuestro sistema basado en el mercado continuarán fracasando hasta que tengamos la voluntad política de establecer uno nuevo basado en el acceso universal, integridad, calidad, sostenimiento, y responsabilidad». Un estudio de la Fundación R. Graham confirma lo

anterior cuando concluye: «si continúa la tendencia actual, alrededor del año 2025 los costos del seguro de salud consumirán el promedio anual de ingresos por hogar».

5. América Latina es un conjunto de países en desarrollo, donde la medicina familiar no alcanzó grandes avances aunque tuvo algunos logros. Entre 1980 y 1990 pasó de 21 programas en tres países, a 160 programas en 17 países. Bajo el liderazgo internacional de los entes financieros, Banco Mundial, BID, dos tendencias: la reforma de los sistemas de salud y el concepto de medicina gerenciada, tuvieron fuerte impacto sobre la atención primaria en los noventa. El apoyo gubernamental a la atención primaria, en la región, fue más declamatorio que efectivo y está en crisis aun antes de haberse desarrollado plenamente. La Resolución de los Ministros de Salud de las Américas del 25-9-2005 reconoce esa debilidad.

Un estudio sobre doce países latinoamericanos muestra que sólo tres alcanzaron una proporción aceptable de médicos de familia/población y, aun con insuficiente número de médicos de familia, en varios países la disciplina logró estatus académico.

Colofón. De lo expuesto surge naturalmente la pregunta ¿la AP y la MF sirven hoy con el formato concebido originalmente: continuidad, integridad, modelo biopsicosocial, o deben cambiar? Es necesario abrir un gran debate, repensar la medicina familiar y la atención primaria, redefinirlas; crear nuevos modelos de gestión. Las organizaciones internacionales que representan a la medicina familiar (WONCA, CIMF) no tienen la fuerza ni la influencia necesarias para generar decisiones políticas donde los organismos internacionales gubernamentales (OMS, OPS) han confesado su fracaso 25 años después de Alma Ata. Tratándose de decisiones políticas habrá que desarrollar nuevas alianzas. Esto es un llamado a los médicos de familia, las sociedades que los agrupan, el público y las organizaciones sociales que lo representan, para que asuman la responsabilidad de escribir la historia de una nueva etapa de la especialidad.

J. Ceitlin

Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.
Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina.