



NOTA EDITORIAL

Julian Tudor Hart (1927-2018): referente mundial indiscutible de atención primaria



Julian Tudor Hart (1927-2018): indisputable world leader in primary care

En los inicios de la medicina de familia en España discutíamos acaloradamente sobre el modelo de atención primaria que debíamos implantar en nuestro país. Existían los defensores del modelo cubano, del estadounidense, del escandinavo y del británico. Los anglófilos soñábamos con tener una sociedad científica como el *Royal College of General Practitioners*, una revista como el *British Medical Journal* y con poder trabajar como los médicos de familia británicos (GPs). Muchos expertos internacionales contribuyeron a diseñar nuestra reforma, pero entre ellos destacó Julian Tudor Hart. Su aportación no se limitó a conferencias esporádicas, sino que nos acompañó estrechamente durante todo el proceso de cambio. Llegó a conocer con detalle nuestra reforma y se convirtió en un firme defensor. Señalaba a sus colegas británicos que tenían mucho de aprender de los médicos españoles que en los ochenta luchaban para conseguir una sociedad más justa, más democrática y más efectiva que la que encontraron al nacer y que habían entendido muy bien el coste de la derrota¹. La figura 1 muestra su participación en el acto fundacional de la Sociedad Catalana de Medicina de Familia en 1983 acompañado de los jóvenes que formábamos parte de su primera junta. Su vínculo fue tan estrecho que 29 años más tarde la sociedad, plenamente consolidada, le nombró socio de honor.

La relación con España se remonta a su padre, el traumatólogo Alex Tudor Hart que como miembro de las brigadas internacionales trabajó en la batalla del Ebro junto a los doctores catalanes Moises Broggi y Josep Trueta. En 1927 J.T. Hart nació en el seno de esta familia de clase media y fue educado en colegios privados hasta llegar a graduarse en la Universidad de Cambridge. Posteriormente recibió formación clínica en el *St George's Medical School* de Londres. Al acabar ejerció como médico de familia en esta misma ciudad donde su buen amigo Sir Richard Doll le despertó el interés por la epidemiología. Durante un corto periodo de tiempo trabajó como epidemiólogo en la unidad de neumoconiosis del *Medical Research Council*. Durante su estancia



Figura 1 Sesión fundacional de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria 1983. De izquierda a derecha Joan Gené, Karlos Naberan, Julian Tudor Hart, Dolors Forés y Gonzal Foz (imagen cedida por la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria).

en la capital hizo amistad con Archie Cochrane quien le instruyó en la metodología de la investigación. El mismo J.T. Hart reconoce que este profesor fue una de las personas que más influyeron en su carrera². Pero la investigación pura no colmó sus expectativas profesionales. Encontró a faltar la clínica por lo que en 1961 se mudó al pueblo minero galés de Glyncorrwg para trabajar como médico de familia (GP) durante un periodo ininterrumpido de treinta años. Allí, con su esposa Mary que le ayudaba en la consulta, vio crecer a sus hijos y estableció un estrecho vínculo con la población. Stephen Lock, antiguo editor del *British Medical Journal*, destaca que a pesar de su formación privilegiada escogió ejercer en una de las zonas más pobres del Reino Unido³. La situación social de esta pequeña comunidad del sur de Gales empeoró cuando en 1980 la crisis de la industria del carbón dejó a gran parte de la población en el desempleo. Su actividad clínica, seguramente influida por su formación

epidemiológica e investigadora le llevó a estudiar como los estilos de vida de la población causaban sus enfermedades. Fue durante este período de ejercicio práctico de la medicina de familia cuando realizó sus máximas contribuciones a la disciplina.

Julian Tudor Hart es reconocido como uno de los principales ideólogos mundiales de la atención primaria de salud. Se le atribuye la famosa afirmación de que "existe vida inteligente fuera del hospital"⁴, pero sin duda, su principal contribución al conocimiento sanitario fue la publicación de la Ley de Cuidados Inversos en 1971⁵. Afirmaba que la disponibilidad de una buena atención médica se relacionaba de forma inversa con las necesidades de salud de la población y que esto sucedía especialmente cuando los servicios sanitarios estaban expuestos a las fuerzas del mercado. Es decir que existe una tendencia natural a que los más necesitados reciban menos servicios de salud y que por lo tanto el progreso implica revertir esta inercia. Su defensa de la equidad en el acceso a la atención a la salud llevó a que Sir Richard Doll lo describiera como la "consciencia de la profesión médica". Su preocupación por una prestación médica de calidad a la totalidad de la población seguramente esta muy relacionada con su firme ideología marxista que le llevó a militar en el Partido Comunista Británico y a ser muy activo en la Asociación Socialista de la Salud. Consecuente con su ideología y con la Ley de Cuidados Inversos mantuvo una posición crítica ante las reformas que introducían las fuerzas del mercado en los servicios de salud. Criticó, por ejemplo, el proyecto de los médicos de familia gestores de fondos de Margaret Thatcher y las intenciones de aplicar en su país el "managed care" porque suponían un giro del NHS que pasaba de ser un servicio público a un modelo industrial⁶. Al contrario, estaba a favor de que los médicos de familia fueran asalariados para que pudieran concentrarse en la actividad clínica. Opinaba que debían estar bien pagados, especialmente los de las zonas más desfavorecidas, para asegurar la equidad en la distribución territorial de los facultativos. Le entusiasmaba el reparto equitativo de los equipos de atención primaria por todo nuestro país¹.

Pero JT Hart no sólo fue activo en política, también innovó en la forma de prestar una medicina de familia de calidad. Mientras en España los médicos generales sin registros clínicos atendían a sus pacientes en consultas de dos horas y media, él ya promovía activamente el empoderamiento de los pacientes y la atención centrada en la persona. Consideraba a sus pacientes coproductores de salud y no consumidores pasivos de servicios. Pensaba que si se los consideraba unos aliados, las consultas eran más productivas en ganancias en salud y las entrevistas acababan siendo más satisfactorias para ambas partes⁷. En Glyncorrwg, por ejemplo, formó a los pacientes hipertensos en medir la tensión arterial y a tomar decisiones sobre su manejo. Observó que con esta práctica los pacientes estaban más interesados en conocer los datos que registraban sobre su cuerpo, que

entendían mejor la medicina y la investigación médica, lo que les llevaba a tomar decisiones más racionales y coste-efectivas sobre su atención³. Cuarenta años más tarde en España seguimos luchando contra el paternalismo sanitario.

Era un entusiasta del cuidado anticipatorio. Promovía la integración de la actividad preventiva en la consulta de atención primaria. Demostró que la mitad de las necesidades específicas, esencialmente enfermedades crónicas, eran desconocidas, la mitad de las conocidas no eran tratadas y que la mitad de la atención prestada era inefectiva⁸. Durante 25 años realizó un cribado universal de los principales factores de riesgo cardiovascular de los habitantes de su pueblo, consiguiendo que la mortalidad de su población acabara siendo inferior a la de las de su entorno⁹. Este estudio que evaluaba gran parte de su labor como médico de familia en Glyncorrwg mostraba la importancia de la continuidad asistencial, uno de los atributos de la atención primaria que más valoraba.

JT Hart, recientemente fallecido, ha sido un médico de familia excepcional, un idealista entusiasta que consiguió cambiar y mejorar la sociedad a partir de la medicina de familia a pesar de que afirmara en una entrevista que su mayor error fue pensar que no existía mejor forma de cambiar la sociedad que ofreciendo una concienzuda atención médica a los mineros y sus familias². Prefirió mostrar la bondad de sus propuestas aplicándolas personalmente en la práctica clínica en lugar de buscar la adulación académica. Pocos médicos clínicos son capaces de combinar la atención a la consulta con una ingente e innovadora producción intelectual. Perdemos uno de los máximos referentes de la atención primaria de salud a nivel mundial.

Bibliografía

1. Hart JT. Primary medical care in Spain. *Br J Gen Pract.* 1990;40:255-8.
2. Lancet. Julian Tudor Hart. *Lancet* 1997;349:1708.
3. Bonn D. Julian Tudor Hart: bringing better Health to South Wales. *The Lancet.* 1999;354:842.
4. Hart JT. Necesitamos un nuevo tipo de médico de cabecera. *Aten Primaria.* 1984;1:109-15.
5. Hart JT. The Inverse care law. *Lancet.* 1971;297:405-12.
6. Brindle D. Seeing red *BMJ.* 2007;334:976-7.
7. Hart JT. Two paths for medical practice. *Lancet.* 1992;340, 772-725.
8. Hart JT. Rule of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. *British Journal of General Practice.* 1992;42:116-9.
9. Hart JT, Thomas C, Gibbons B, Edwards C, Hart M, Jones J, Jones M, Walton P. Twenty five years of case finding and audit in a socially deprived community. *BMJ.* 1991;302, 1509-13.

Joan Gené Badia^a y Amando Martín Zurro^b

^a Editor adjunto de la revista *Atención Primaria*

^b Editor de la revista *Atención Primaria*