

PRIMER PLANO | BARBARA STARFIELD

"El médico de familia debería cobrar más que el cardiólogo"

Esta reputada investigadora estadounidense reivindica el papel clave del primer nivel asistencial frente al uso excesivo de la tecnología médica

ISABEL PERANCHO

Nada invita a pensar que tras la frágil y amable apariencia de esta veterana pediatra se oculta una de las profesionales con mayor influencia intelectual y académica a nivel mundial en los últimos 20 años, al menos, en el campo de la atención primaria. Y también una de las teóricas más combativas del momento. Catedrática de Políticas Sanitarias de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore (EEUU), su cargo de profesora emérita no refleja la realidad. Quienes la conocen bien aseguran que sigue 'al pie del cañón,' publicando sin cesar y viajando por todo el mundo. Su última escala ha sido Madrid donde, a instancias de la Fundación de Ciencias de la Salud, impartió otra de sus lecciones magistrales.



Imagen de Barbara Starfield. (Foto: Julián Jaén)

Pregunta.- ¿Están los médicos de EEUU tan 'quemados' como aquí?

Respuesta.- El problema del desgaste profesional es mundial. El primer nivel asistencial no está recibiendo el apoyo que merece. Se deriva todo hacia las intervenciones de alta tecnología. Deberíamos llamar la atención de la sociedad y de los gobiernos sobre las necesidades de estos profesionales y cómo pueden contribuir a mejorar la salud de la población.

P.- ¿Qué tipo de apoyo propone?

R.- Económico. El sueldo de los médicos de familia debería ser superior al de los cardiólogos.

P.- ¿Y eso?

R.- Porque su trabajo es mucho más difícil. El médico de familia es especialista en la incertidumbre, no como el resto de los especialistas, que están orientados a enfermedades concretas. En vez de 'test' y pruebas diagnósticas, utilizan el tiempo de consulta para valorar signos y síntomas y así saber qué le ocurre a la gente. Debería reconocérseles su valía.

P.- ¿Se puede salir de la incertidumbre en menos de 10 minutos de consulta?

R.- El tiempo que importa es el necesario para que el profesional entienda cuál es el problema de esa persona. El manejo y tratamiento se hará posteriormente. El error es que cuando se mide la calidad de la atención se aplica la idea de la consulta especializada y se mide la del tratamiento, pero en atención primaria lo que realmente importa es que se entienda el problema de salud que sufre el paciente.

P.- Insisto, ¿no se atreve a fijar un tiempo mínimo?

R.- Probablemente, 10 minutos. Pero como media. La visita médica es necesaria para entender lo que nos cuenta el usuario, no para manejar su evolución. Para eso son válidas otras formas de comunicación, como el teléfono o el correo electrónico.

P.- Pero la población, al menos en España, acude compulsivamente al centro de salud...

R.- La medicalización excesiva nos está poniendo en peligro. La prevalencia de las enfermedades está creciendo rápidamente en las sociedades con una medicina de alta tecnología y no porque aumente la morbilidad que, de hecho, se está reduciendo. La razón es que la profesión médica está creando enfermedades. Debemos dar marcha atrás y meditar si no lo hacemos para generar nuevos mercados a las empresas de tecnología y a las farmacéuticas. Hay que empezar a enseñar a la población que demasiada atención especializada es peligrosa.

P.- ¿En qué sentido?

R.- Se ha demostrado que un aumento del uso de especialistas no se asocia a mejor salud e incrementa los costes. Lo mejor es mantener al paciente en atención primaria siempre que sea posible.

P.- ¿Por eso le inquieta que los médicos de familia quieran superespecializarse?

R.- El peligro de la superespecialización [movimiento para hacer del médico de familia un profesional más parecido al especialista que dedique parte de su tiempo a hacer algunas pruebas o a enfermedades específicas] es que el primer nivel asistencial acabe haciendo el papel de la consulta especializada, en la que todo el mundo está enfermo y se hace mucha intervención. Se está

extendiendo la idea de que el reto de los servicios de salud es tratar las patologías una a una, pero el problema es que los usuarios no tienen sólo una dolencia, sino varias a la vez y los problemas de salud de las personas no son los mismos que sus enfermedades. Con la superespecialización se está destruyendo la fuerza de la atención primaria que es ver al paciente como una combinación, no como alguno de sus problemas de salud aislado.

P.- ¿Qué sugiere para elevar la moral de los médicos de primaria?

R.- Esta disciplina representa el mayor desafío intelectual en el área de la medicina. ¿Por qué no sacar ventaja de ello y atraer a los profesionales más brillantes? Si reflexionamos seriamente sobre el beneficio y el impacto que tiene su labor, entenderemos que la atención primaria necesita contar con las mejores mentes.

P.- ¿Qué opina de la atención primaria española? ¿Va en la buena dirección?

R.- Creo que está en una situación equiparable a la del calentamiento global: en unos pocos años, la tecnología acabará destruyendo el medio ambiente. En los sistemas de salud sufrimos la misma crisis. La tecnología está a punto de destruir la salud...¡porque se usa mal!