

## El futuro modelo sanitario sitúa a la Atención Primaria entre las grandes especialidades, según ha quedado patente en el Senado

El presidente de la Comisión de Sanidad del Senado, Josep María Esquerda, compartió el pasado viernes una jornada sin precedentes en el Senado con los vocales nacionales y provinciales de Atención Primaria Rural, Urbana y de Médicos de Administraciones Sanitarias, a la que también se sumaron varios senadores y diputados, además de miembros de la Comisión Permanente de la Organización Médica Colegial, encabezados por su presidente, el doctor Juan José Rodríguez Sendín. Bajo el formato de Asamblea Extraordinaria se abordaron temas de gran calado para el profesional del primer nivel asistencial tales como las nuevas tecnologías, el papel de la ecografía en A.P. y el médico humanista  
*Madrid, 6 de julio 2009 (medicosypacientes.com)*

Jornada histórica y simbólica, especialmente, para las vocalías nacionales y provinciales de Atención Primaria Urbana y Rural, y para las de Médicos de Administraciones Públicas, la vivida el pasado viernes 3 de julio en el Senado. En formato de Asamblea Extraordinaria y bajo el título de "Atención Primaria: de la tecnología al humanismo médico", se dieron cita en la Sala Europa de la Cámara Alta miembros de dichas vocalías procedentes de toda España para compartir con la Comisión Permanente de la Organización Médica Colegial (OMC) y con la clase política una interesante sesión dedicada a profundizar sobre algunos de los aspectos relevantes en torno al primer nivel asistencial, tales como las nuevas tecnologías, el papel de la ecografía en A.P. y el médico humanista, entre otros.

Presidió el acto el máximo responsable de la Comisión de Sanidad del Senado, Josep M<sup>a</sup> Esquerda, acompañado de otros senadores como los doctores Jesús Aguirre e Ignacio Burgos, junto a la diputada por Toledo, la doctora Guadalupe Martín. Por parte de la Comisión Permanente de la OMC participaron el presidente, el doctor Juan José Rodríguez Sendín, y el vicesecretario, el doctor Jerónimo Fernández Torrente. Algunos presidentes de Colegios Médicos como el de Bilbao, el doctor Cosme Naveda, y el de Castellón, el doctor José Antonio Herranz, también se sumaron al evento. Durante su turno de palabra, el presidente de la Comisión de Sanidad del Senado resaltó la importancia de dicha Jornada tanto para los médicos como para los políticos, paralela a la que va cobrando cada vez más el profesional dedicado a la Atención Primaria. "El médico de Primaria lo es por vocación, no en vano a veces tiene que hacer de consejero e incluso de confesor del paciente, sin duda, son y han de ser los profesionales más humanos, pero siempre anteponiendo a cualquier otra condición su calidad profesional. Por ello es muy importante que puedan acceder a tecnología avanzada y poder ser eficaces y eficientes en grado sumo", tal como expresó.

Esquerda vaticinó un inminente cambio de modelo sanitario hacia un modelo mixto agudos-crónicos, "lo que conduciría -a su criterio- a un modelo integrado de salud". "Ello implicará -añadió- un nuevo esquema organizativo y de gestión, con un claro dirigente que va a ser el médico de A.P. en sus papeles de organizador, coordinador, inclusive, como

planificador de la gestión sanitaria, de aquí que la A.P. va a ser una de las grandes especialidades del futuro".

Valoró especialmente que representantes de la profesión médica y políticos hayan podido compartir una jornada de estas características, bajo el deseo, por su parte, de pueda repetirse muchas más veces.

Tras celebrar que lo que fue proyecto durante los últimos meses se haya convertido en realidad en forma de Asamblea Extraordinaria "en la casa del pueblo", y con el compromiso de realizar en fechas futuras una macroreunión de todo el conjunto de la Organización Médica Colegial, el presidente de la OMC, el doctor Rodríguez Sendín, pasó a continuación a ahondar sobre la materia que ha dado contenido a dicha sesión. Lanzó, en primer lugar, una cuestión clave en estos momentos en el sector de la Primaria como es "¿Por qué al primer nivel asistencial le cuesta tanto llegar donde se propone?". "No puede ser -según añadió- que la Primaria se esfuerce tanto y tanto en conseguir lo que otros sectores logran obtener en menos tiempo". La solución ha de pasar, según el doctor Rodríguez Sendín, por hacer, realmente, efectivo que la A.P. es la puerta al sistema, además, de que nuestros políticos pongan sobre la mesa más "carne en el asador" para que ello sea efectivo".

Adentrándose en la temática concreta de la Asamblea, el doctor Rodríguez Sendín argumentó que pese a la atracción que las nuevas tecnologías despiertan tanto entre los ciudadanos como entre los profesionales, "no hay que olvidar que el momento realmente mágico en una consulta se produce cuando el paciente se sienta frente al médico para contarle sus problemas de salud, un acto que por muchos avances tecnológicos a los que asistamos no va a ser sustituido por ninguno de ellos".

Y es que como recordó para terminar el presidente de la OMC, "la ciudadanía, además de nuevas tecnologías, lo que demanda es un 'humanismo a la carta', definido como un compromiso social que se adquiere con los pacientes, independientemente de que haya que hacerlo compatible con el uso de nuevas tecnologías. Existe, por tanto, la extraordinaria responsabilidad de combinar humanismo y tecnología."

### Tecnología en A.P.

Al hablar de tecnología en Atención Primaria es irremediable hacer referencia a dos herramientas sobre las que se lleva debatiendo desde hace años como son la historia clínica informatizada y la receta electrónica. Poner a los asistentes al día sobre estas cuestiones fue tarea del representante nacional de Médicos de Administraciones Públicas, el doctor Antonio Fernández-Pro. Comenzó por una breve definición de historia clínica, "el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial".

Pese a esta clara definición, como explicó el doctor Fernández-Pro, hay considerables diferencias al hablar de historia clínica en el ámbito hospitalario o en el de la Atención Primaria. Así, la historia clínica hospitalaria se centra en la enfermedad, mientras que la de A.P., en los problemas de salud. En el hospital está orientada al diagnóstico y al tratamiento, mientras en Primaria en identificar problemas y dar soluciones a dichos problemas de salud. La hospitalaria recoge alteraciones de la salud puntualmente, en A.P., en cambio, se recopilan datos a lo largo del tiempo. Además, la del hospital está diseñada par actividades relacionadas on la

recuperación de la salud, en ella se da menor importancia a los factores sociales o familiares, y tiene una menor continuidad en la relación médico-paciente. Aquí las diferencias se acentúan con respecto a la historia clínica de A.P. puesto que ésta sí incluye actividades de prevención y promoción de la salud, se le concede importancia a los factores sociales y familiares, y se le da continuidad en la relación médico-paciente.

En relación con la historia clínica electrónica se sacó a colación uno de los aspectos que en estos momentos preocupa a la profesión médica como es el de la base centralizada de las históricas clínicas. Tema que ha sido debatido en la propia Organización Médica Colegial en numerosas ocasiones, constatándose una y otra vez la problemática de dicha estructura, y mostrándose más a favor de un tipo de "sistema federado de registro de historias clínicas", abogando por su descentralización. Sin embargo, y como lamentó el doctor Fernández-Pro, "todos los sistemas públicos de salud de este país han optado por las bases centralizadas, que, a nuestro juicio, tienen un problema real, ético e, incluso, legal".

Por un lado, como añadió al respecto este representante nacional de la OMC, "las bases centralizadas van en contra de la confidencialidad, y por otra parte, las Administraciones no necesitan ni para planificar ni para gestionar una serie de información relativa a las situaciones diarias que se dan en las consultas que el médico registra".

Con respecto a otro de los aspectos controvertidos como es el de la receta electrónica el doctor Fernández-Pro se refirió, en síntesis, a la conveniencia de crear un foro de debate para abordar la receta electrónica desde sus aspectos éticos, conceptuales y técnicos. Asimismo, ve conveniente un período de pilotaje en las consultas para que los software puedan adecuarse a la informatización de la receta multiprescripción. Por otra parte, ve conveniente cambiar el modelo administrativo de receta/albarán por el de envase por receta/albarán por tratamiento; y finalmente, adecuar el modelo de dispensación/facturación de las oficinas de farmacia.

### Ecografía en el primer nivel asistencial

En cualquier caso, como señaló ya en su turno de intervención el representante nacional de Atención Primaria rural, el doctor Josep Fumadó, "cualquier profesional puede aspirar a disponer de la mejor tecnología siempre que ésta sea adecuada, contribuya a mejorar sus rendimientos y aumente su autonomía profesional". Precisamente, en este contexto se enmarca el empleo de la ecografía, una herramienta introducida en Atención Primaria con el objetivo de aumentar la capacidad de resolución de sus profesionales.

Y es que como describió el doctor Fumadó son diversas sus ventajas para el primer nivel asistencial: se trata de una técnica sencilla, económica, inocua y repetible; y, además de acercarnos al paciente suele ser bien aceptada por éste.

A pesar de ello, no ha sido hasta hace escasos años cuando la ecografía irrumpe, realmente, en el primer nivel asistencial, en parte gracias al impulso que se está dando a esta herramienta desde la Escuela de Ecografía de la Sociedad Española de Medicina General y de Familia (SEMG), y a profesionales pioneros en su utilización como José Manuel Solla, Juan José Rodríguez Sendín e Ignacio Burgos, entre otros.

Como describió el representante nacional de A.P rural han sido varios los factores que han obstaculizado el acceso de la ecografía hasta las consultas de los centros de salud. Cabe destacar, en este sentido, la subvaloración de

las competencias de los médicos de Primaria; la falta de conocimiento de dicha herramienta por parte de los profesionales; el desinterés en el mercado de A.P. por parte de los fabricantes de aparatos; el coste del aparataje y de la correspondiente formación, y también el corporativismo. Sin embargo, hay razones de peso para su empleo, entre las cuales el doctor Fumadó destacó las siguientes: aumenta la capacidad diagnóstica; disminuye la ambulatorización; permite detectar rápidamente trastornos graves; aporta información valiosa para actuar en urgencias; mejora la accesibilidad a esta técnica, sobre todo en el ámbito rural; ayuda a mantener la continuidad de la atención; reduce costes; contribuye a mejorar la relación paciente-médico; no parece incrementar el número de demandas; y puede aumentar los ingresos de los médicos de familia. Además, como indicó, "hay actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas cuyo progreso estará vinculado a la incorporación de la ecografía en A.P.". Así, ilustró su intervención con algunos ejemplos prácticos, entre ellos: cáncer de mama; nódulo tiroideo; fibroma; hombro doloroso; quiste ovárico; metástasis hepática; o diversos tipos de fracturas. En resumen, y según expuso este representante de los médicos de Primaria, la ecografía "es una técnica diagnóstica muy útil para gran cantidad de situaciones clínicas". No hay razón –añadió el doctor Fumadó– "para que la A.P. no pueda hacerse valer de esta técnica diagnóstica, al igual que lo hacen otras tantas especialidades médicas", sin pasar por alto que esta técnica "al médico general le 'arma' para dar un mejor servicio a sus pacientes".

### Humanismo médico

No cabe duda de que el profesional médico de hoy en día debe alcanzar el equilibrio en su cotidianidad clínica entre el uso de las tecnologías y la recuperación del humanismo médico, tema del que se encargó el vicesecretario de la OMC, el doctor Jerónimo Fernández Torrente. Como constató el doctor Fernández Torrente, "en estos momentos más que nunca debemos abogar por un retorno al humanismo en Medicina, es una especie de 'asignatura pendiente'. Tanto los avances tecnológicos como la burocracia alejan al médico del paciente y es imprescindible revertir esta situación", según sus palabras.

La recuperación de los valores esenciales de la Medicina, bajo su punto de vista, "debe hacerse en todos los ámbitos: en la investigación; en la universidad; y en la asistencia sanitaria. A ello contribuye un reciente documento de la Organización Médica Colegial, como es "los valores de la Medicina en el siglo XXI, el cual contempla dichos apartados como referencia de las directrices del Código de Ética y Deontología médica". Asimismo, el doctor Fernández Torrente abogó por un nuevo modelo de relación médico-paciente, en el cual la sociedad civil, los ciudadanos, tienen mucho que aportar, "contemplando los valores de participación y trato humano y propiciando un intercambio de información bidireccional (médico/paciente-paciente/médico).

Por tanto, lo que se precisa, como matizó al final de su intervención el vicesecretario de la OMC, "son pacientes informados y responsables con autonomía participada y compartida con el médico en el contexto de un acto clínico de calidad". En este sentido, el método más importante para que un paciente esté informado es el encuentro con su médico, que desemboca en una decisión conjunta sobre la asistencia que se le da al paciente. Por otra parte, y recordando la obra póstuma del doctor Helios Pardell, enumeró

algunas características por las que debe pasar el profesional del futuro: "un médico que sepa escuchar antes que analizar y calcular, preocupado tanto por la afectividad como por la efectividad, ganándose la confianza del paciente". Además, se requiere de él "una actuación honrada, transparente y sin afán de lucro, resolviendo los conflictos de intereses sin influencias ajenas". Finalmente, el médico "deberá rendir cuentas a la sociedad, aceptará la regulación de su ejercicio profesional y colaborará con las entidades profesionales responsables de la autorregulación".

Para finalizar, una última petición efectuada por el presidente de la OMC, el doctor Rodríguez Sendín, hacia el aforo, "que las vocalías de Primaria y de Médicos de Administraciones Públicas "también colaboren en potenciar el espacio ético y democrático de libertades profesionales y directivas que es la Organización Médica Colegial, que no es sustituible". Además, como concluyó Rodríguez Sendín, "es importante que se entienda que nuestro gran servicio no es proporcionar servicios, sino, sobre todo regular y cuidar la profesión".

Médicos y Pacientes