

El desarrollo de la medicina de familia en España

The Development of Family Medicine in Spain

González Caballero J de D.*

** Médico de Familia. Presidente de la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria. Murcia, España.*

Correspondencia: Dr. Juan de Dios González Caballero. E-mail: juandedios1970@gmail.com y juandedios@ya.com

Aumento generalizado en la calidad de la atención sanitaria

La sanidad española ha experimentado una clara transformación en los últimos treinta años. En este periodo, coincidente con la instauración de la democracia, España ha pasado de tener un sistema sanitario que ofrecía una cobertura al 60% de la población asalariada, y de una irregular calidad científico-técnica, a disponer de un sistema sanitario que ofrece una cobertura universal a todos los ciudadanos y con unos niveles de calidad equiparables a los mejores sistemas del mundo.

El cambio en la tendencia hacia una mejora de la calidad en la sanidad española comenzó a experimentarse en la década de los años setenta, apoyada en el desarrollo de los grandes hospitales que se consolidaron como estructuras de atención en las ciudades españolas más pobladas. Este modelo de atención hospitalario se consolidó de manera definitiva en la década de los años ochenta, extendiéndose al resto de ciudades españolas de mediano y pequeño tamaño, contribuyendo a un aumento generalizado en la calidad de la atención sanitaria.

El avance global de la atención sanitaria y el salto cualitativo experimentado por la sanidad española han tenido una gran influencia en la reforma llevada a cabo en la Atención Primaria. Una reforma que se inició en los últimos años de la década de los setenta, que se concretó de forma definitiva al comienzo de los años ochenta, pero que necesitó -hasta finales del siglo pasado- para extender el modelo a todas las regiones españolas. Sin ningún lugar a dudas, tal como recogen la mayoría de los estudios de evaluación efectuados sobre el sistema sanitario español, el Modelo de Atención Primaria ha contribuido de manera determinante en sus niveles de calidad.

En esta treintena de años han sido muchos los obstáculos y barreras que han intentando frenar, cambiar o renunciar a la reforma del modelo de Atención Primaria. A pesar de ellos, siempre ha existido un colectivo de profesionales que ha actuado de motor dinamizador e ideológico de la reforma.

En los primeros años, se trataba de un colectivo de profesionales que actuaba en auténtica minoría, pues representaban un pequeño porcentaje del total de médicos que trabajan en el sistema sanitario. Fueron los primeros médicos que realizaban su formación como especialistas en medicina familiar y comunitaria quienes se encargaron de impulsar la creación de los *Equipos de Atención Primaria* (EAP), en los que coincidían unos pocos profesionales que habían obtenido su formación en esta incipiente especialidad con el encargo de empezar a construir la reforma de la atención primaria; junto al resto de médicos generales casi siempre en un número mayor y procedentes del modelo de formación clásica.

Esta etapa de inicio, correspondiente con los primeros años de la década de los ochenta, estuvo llena de incertidumbre. Pues la corriente ideológica que llega a España, emanada de *Alma-Ata*, era claramente insuficiente para construir un nuevo modelo de atención sanitaria. A pesar de ello, se iniciaron las reformas, que tuvieron tres momentos de claro afianzamiento: el primero, la creación en 1978 de la especialidad de medicina familiar y comunitaria; el segundo corresponde con el año 1984, con la aprobación de un real decreto en el que se definen las estructuras asistenciales de la atención primaria, y que podemos hacer coincidir con el nacimiento en las leyes (aunque ya se habían creado algunos Equipos de Atención Primaria, pues se disponían de tres o cuatro promociones de especialistas en medicina familiar y comunitaria); y el tercero, con la aprobación de la Ley General de Sanidad, en 1986, que se trata de la norma más importante de la sanidad española, vigente en la actualidad, y en la que se establece que la Atención Primaria es el eje del modelo sanitario. Sin embargo, difícilmente se hubieran alcanzado los objetivos previstos en estas reformas sin el trabajo, dedicación y aportaciones que los nuevos especialistas fueron ofreciendo desde los comienzos de la reforma.

Ya en 1982, las primeras promociones de residentes de medicina familiar y comunitaria, frente a la falta de apoyo decidido de la administración, sintieron amenazada la reforma. Ante este estado de incertidumbre, estos especialistas constituyeron dos años más tarde una organización profesional, con una clara voluntad de desarrollar el *corpus científico* de la especialidad, y con una vocación de contribuir de manera activa en la reforma del modelo sanitario español, se creó, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).

Desde sus orígenes hasta la actualidad, la semFYC ha tenido una progresiva presencia e influencia tanto en los profesionales como en los foros y espacios responsables de la política sanitaria española. Esta influencia se puede apreciar en la evolución del número de asociados. Pues a pesar de que ha convivido con otras dos sociedades científicas de profesionales de atención primaria, de mayor antigüedad, y que durante muchos años se han mostrado reticentes a las reformas emprendidas, la semFYC no ha dejado de experimentar un crecimiento en el número de profesionales que aglutinaba. Como ejemplo, en el año 1990 eran dos mil los médicos asociados, y esta cifra experimenta un crecimiento permanente, hasta alcanzar los veinte mil asociados en el año 2007.

Un modelo de éxito

Sin duda que son muchas las variables que han influido para que una sociedad científica experimente una evolución tan destacada, especialmente cuando este crecimiento ha sucedido en un entorno competitivo, y en unas circunstancias de independencia de la administración política, y coexistiendo con frecuentes periodos de confrontación y reivindicación de mejoras en la atención primaria. Pero probablemente podemos destacar tres aspectos que han contribuido de manera decidida al éxito en la evolución de la semFYC:

1) Se trata de una organización firmemente afianzada en unos valores, que se encarga de revisar y analizar de manera constante y transparente. Se declara en sus estatutos como *“una sociedad científica de médicos de Atención Primaria, sin ánimo de lucro, cuyo fin último es el de promover y fomentar el óptimo desarrollo de la Medicina de Familia y Comunitaria en España, así como su contribución al desarrollo de la Atención Primaria de Salud”*. Además, afirma que su actividad se fundamenta en *“un trabajo cooperativo y participativo, siendo la excelencia científica y el liderazgo sus dos máximos exponentes”*. Expresando que los **valores** que guían y en que se sustentan todas las actividades de la organización son: *a/ el compromiso con la equidad y la solidaridad del Sistema Nacional de Salud, promoviendo el uso eficiente de los recursos sanitarios; b/ el compromiso con las personas como valor esencial de la Medicina de Familia y Comunitaria, respetando su autonomía, implicándolas en su autocuidado y asegurando su derecho a la intimidad; c/ independencia ante las instituciones públicas y privadas que participan en el Sistema Nacional de Salud, con las que semFYC interacciona; d/ el desarrollo de los principios de innovación y de la creatividad, la consolidación y actualización permanente de la especialidad; y e/ las acciones de la organización en consonancia con los principios de transparencia, rigor y metodología científica.*

2) Desde sus inicios la semFYC ha adquirido el compromiso de promover la formación de los profesionales de la Atención Primaria, desarrollar la investigación, de elaborar publicaciones científicas sobre la medicina de familia y de implicarse en favorecer el desarrollo de todo el cuerpo de conocimiento de la especialidad. Con estos objetivos la semFYC ha conseguido aglutinar a centenares de médicos de familia que, con la única misión de profundizar en el conocimiento, trabajan de manera colaborativa en grupos, programas, proyectos, secciones, y publicaciones que ponen a disposición de la sociedad científica para conseguir el avance de la atención primaria. Una simple consulta en su página web (<http://www.semfyces/>) ofrece un ejemplo de la contribución de la sociedad al desarrollo y la divulgación del conocimiento entre los profesionales y los ciudadanos.

3) El tercero de los aspectos que ha contribuido al crecimiento y la influencia de la semFYC es su modelo de organización. Es una sociedad científica con una estructura federal, con representación en todas las regiones (Comunidades Autónomas) españolas. Por tanto, en cada una de ellas, ante cada una de sus administraciones, profesionales y ciudadanas, actúa como interlocutor en todos los asuntos relacionados con la salud y en especial, en aquellos que afectan a la Atención Primaria. Junto a esta estructura federal, la sociedad científica tiene una fuerte presencia en el estado español mediante una Junta de Gobierno constituida por los presidentes de cada región y por un equipo directivo elegido por los asociados. Por tanto, esta doble presencia, estatal y regional, ha generado una profunda cohesión en los médicos de familia españoles, cohesión que llega a todos los rincones del país y que ha permitido compartir un modelo de Atención Primaria bastante homogéneo.

Retos por resolver

Pero la realidad de la Atención Primaria Española también tiene una cara de insatisfacción y de grandes frustraciones. La reforma original de los años ochenta se ha quedado a mitad del camino en algunos de sus aspectos, lo que ha originado grandes lagunas de adversidad e inconformidad entre los profesionales. Sin lugar a dudas, la carencia más importante en este periodo ha sido una falta de una apuesta real por parte de los responsables políticos para que la Atención Primaria se convirtiera en el eje del sistema sanitario. La consecuencia de ello ha sido que la mayor parte de las inversiones económicas se han mantenido para financiar la atención hospitalaria, que consigue una financiación que representa más del cincuenta por ciento del dinero público que España invierte en salud. Por el contrario, la inversión destinada a la atención primaria no supera el diecisiete por ciento del total de esta inversión. Las consecuencias de esta situación son patentes:

- los médicos de familia de los centros de salud trabajan en unas condiciones de presión asistencial desbordante
- la demanda asistencial diaria dificulta invertir tiempo en el desarrollo de las actividades preventivas y comunitarias
- la atención domiciliaria está lastrada por el gran número de horas que los médicos dedican a los pacientes que acuden a las consultas

- la media de pacientes atendidos diariamente supera los cuarenta y cuatro por médico
- el tiempo medio dedicado a la atención a los pacientes no supera los siete minutos, lo que origina demoras en la atención a los pacientes que pueden llegar hasta las dos horas.

Por tanto, son muchas las dificultades a las que tiene que enfrentarse la Atención Primaria Española, pues tiene por delante grandes retos que deben resolverse. Aunque es importante destacar que se dispone de una situación de partida que podemos considerar bastante consolidada y con una buena aceptación social, tal como recogen las encuestas de satisfacción que sistemáticamente se realizan a los usuarios del sistema sanitario, que califican de forma bastante favorable la atención que reciben en Atención Primaria. Buena parte de los objetivos propuestos hace veinticinco años han sido conseguidos, pero siguen siendo muchas las carencias detectadas.

Para hacer frente a los retos del presente y futuro se ha elaborado una propuesta conocida como *Estrategias para la atención primaria del siglo XXI* (AP21), con la participación de las autoridades sanitarias los profesionales y las sociedades científicas, con especial contribución de la semFYC. (<http://www.semfy.com/www/semfy.com/es/medicina-de-familia/observatorio-semfy.com/proyecto-ap21.html>); con toda probabilidad estamos asistiendo a una nueva etapa en el impacto de la atención primaria en los sistemas sanitarios.

Bibliografía

1. Lorenzo-Casares A, Otero A. Publicaciones sobre evaluación de la atención primaria en España tras veinte años de reforma (1984-2004): Análisis temático y bibliométrico. *Rev. Esp. Salud Pública*.2007;81(2):131-145.
2. Minué Lorenzo S, de Manuel Keenoy E, Solas Gaspar O. Cap 4. Situación y futuro de la Atención Primaria. Informe SESPAS 2001. Escuela Andaluza de Salud Pública. http://www.sespas.aragob.es/informe/sespas4_1.pdf
3. Simó Miñana J. El gasto sanitario en España, 1995-2002. La Atención Primaria, Cencienta del Sistema Nacional de Salud. *Aten Primaria* 2007;39:127-132.
4. European Observatory on Health Care Systems. WHO Regional Office for Europe. Health Care Systems in Transition. Spain. AMS 5012667 (SPA) Target 19 2000. <http://www.who.dk/document/e70504.pdf>
5. Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Editorial Masson, S.A. Barcelona, 2001.
6. Durán J et al. Reforma de la atención primaria de salud: resultados económicos, asistenciales y de satisfacción. *Aten Primaria* 1999;23: 474-8.
7. Rico A. La opinión de los ciudadanos sobre el Sistema Nacional de Salud, 1994-2003. En: Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2003. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2004, 537-59.
8. Melguizo M, Cámara C, Martínez JA, et al. Proyecto AP21: Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España. Agenda AP XXI. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 2007.
9. Aranda Regules JM. Medicina Familiar y Comunitaria y Salud Pública: ¿una oportunidad perdida? *Rev Esp Salud Pública* 2007;81:1-6.