



ENTREVISTA

No hay ni un solo
sistema de salud
de los que he visitado en que todo
el mundo
esté contento
con lo que sucede en

Atención Primaria

Richard Roberts

Presidente electo de Wonca

Texto | Javier Granda Revilla Fotos | Enric Mestres



ENTREVISTA Richard Roberts

“No hay ni un solo sistema de salud de los que he visitado en que todo el mundo esté contento con lo que sucede en Atención Primaria”

Richard Roberts es el presidente electo de Wonca, una entidad que aglutina a 120 países de todo el mundo y que en España representa la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Este experto, profesor del Departamento de Medicina de la Universidad de Wisconsin, en EEUU, ha viajado por todo el mundo analizando sus sistemas de Atención Primaria y en todos ellos ha visto problemas e insatisfacción. Sin embargo, está convencido de que dedicar dinero al primer nivel asistencial es una muy buena inversión para cualquier sistema sanitario.



¿Cómo definiría Wonca a alguien que no ha oído hablar de esta organización?

Wonca es la organización mundial de médicos de familia, pero las siglas significan *World Organization of National Colleges, Academies and Associations of Departments of Family Medicine General Practice* (Organización Mundial de Colegios Nacionales, Academias y Asociaciones de Departamentos de Medicina de Familia). Es una frase muy larga, por eso la denominamos la organización mundial de médicos de familia. A ella pertenecen 120 países del mundo y sus asociaciones son las que son miembros de Wonca. Los médicos a título individual

Si se construyen los sistemas de salud basados en la Atención Primaria se reducen los costes y se mejoran los resultados clínicos

también pueden pertenecer, pero está organizada en torno a las distintas sociedades, por lo que es una asociación de asociaciones. Existe porque la Atención Primaria se ha convertido en algo muy importante. Por ejemplo, la OMS ha publicado varios informes clave en los últimos dos años, quizá el más importante es el titulado 'Atención Primaria, ahora más que nunca', que muestra que, 30 años tras la conferencia de Alma Ata, que fue la primera conferencia global centrada en la Atención Primaria, vemos que hasta en los países ricos del mundo, como EEUU, los sistemas de salud sufren porque su Atención Primaria no es tan robusta como debiera y pudiera. Y también en los países pobres del mundo la gente sufre porque la Atención Primaria no está desarrollada como debiera. Todos tienen del mismo modo el mismo problema. Un objetivo de Wonca es ayudar a mejorar la formación y cualificación de los médicos de familia de todo el mundo, con la ambi-

ción de que algún día cada familia tenga un médico de familia, alguien que se conozca y en el que se confíe, aunque queda mucho para lograrlo, pero creemos que es un objetivo importante, porque también creemos que es la decisión más sabia que puede tomar una sociedad para invertir su dinero en salud. Además, no se debe olvidar que si se construyen los sistemas de salud basados en la Atención Primaria, se reducen los costes y se mejoran los resultados clínicos, con una mortalidad que decrece en un 20 por ciento, con un ahorro de entre el 25-33 por ciento, comparado con los sistemas orientados a especialidades como el que tenemos en EEUU. Por tanto, Wonca tiene una misión muy importante.

¿Cómo organizan sus actividades?

Tenemos distintas comisiones y grupos de trabajos centrados en diferentes áreas, como salud femenina, informática, educación, calidad, seguridad del paciente, codificación, medio ambiente... en los que médicos de familia de todo el mundo trabajan juntos para intentar desarrollar programas de recomendaciones políticas.



¿Cuáles son sus objetivos al frente de Wonca?

En parte, continuar el *momentum*: Wonca ha crecido muy rápido. Tenía ocho países hace 30 años y cada década hemos más que triplicado los miembros. Mi esperanza es que la organización crezca principalmente en las naciones pobres, porque los ricos que tienen los mejores sistemas de salud son ya todos miembros, y éste es un reto importante. El segundo objetivo es intentar ayudar a que Wonca desarrolle un modelo que permita obtener recursos para ayudar a los países menos ricos, porque ahora tienen presupuestos limitados y nosotros no les podemos ayudar. Por eso vamos a reorganizar y rediseñar nuestras estructuras de gobierno para poder lograrlo. Y creo que el tercer objetivo debe centrarse en lo que sucede en todo el mundo, por lo que todos los sistemas de salud están luchando. No hay ni un solo de los sistemas de salud

Quizás hay procesos que podrían solventarse por teléfono, correo electrónico o por Internet, porque el tiempo del paciente es valioso, al igual que lo es el del médico

que he visitado en que todo el mundo esté contento con lo que sucede en Atención Primaria. Todo el mundo está frustrado. La mejora pasa, según la OMS y la literatura científica, por construir sistemas de salud más potentes. Por eso, lo que tenemos que hacer es, verdaderamente, crear nuevos modelos para promocionar la Atención Primaria. Y esto está sucediendo también en todo el mundo.

¿Cuál es la situación en España?

En España también está empezando a pasar, aunque despacio. Su país era un líder internacional hace 20 años. Hicieron un esfuerzo en hacer una reforma para que la Atención Primaria avanzara, y los desenla-





ENTREVISTA Richard Roberts

ces clínicos en salud mejoraron de manera significativa. Ha tenido bastante éxito, por lo que es el momento de otro paso adelante, otro avance, otro nuevo movimiento. Y creemos que esta idea sobre un nuevo modelo de Atención Primaria, desarrollando relaciones personales y usando la tecnología, permitirá hacer diagnósticos más rápidos y mejores para los pacientes.

¿Cómo es la situación en este sentido en su país, en EEUU?

Actualmente estamos en medio de un debate muy intenso sobre la reforma del sistema de salud y no es una casualidad que el presidente Obama haya dicho que quiere ver cuatro cosas en el sistema de salud estadounidense. El primero es la cobertura universal, que es imprescindible. El segundo es que todo el mundo tiene que tener un 'medical home', un centro sanitario de referencia, por lo que vemos que ha entendido el mensaje. El tercero es tener un sistema de información informática mucho mejor, y el cuarto es algo denominado investigación sobre efectividad comparada, de manera que si se quiere comparar, por ejemplo, la efectividad de un fármaco pueda obtenerse fácilmente. La propuesta de Obama tiene estos cuatro puntos en los que estamos de acuerdo como médicos de familia, por eso nos hemos convertido en un aspecto central del debate en EEUU.

Ha comentado que Wonca representa a 120 países. A pesar de la diversidad ¿existen retos globales para los médicos de familia del mundo?

Lo que siempre me gusta decir cuando visito a médicos de familia de todo el mundo es que podemos tener diferencias de idioma, podemos trabajar en sistemas de salud muy diferentes, podemos llevar ropa muy distinta, pero cuando nos sentamos en la consulta con el paciente todo es lo mismo: las mismas dificultades de los pacientes en la vida diaria, los mismos problemas con sus hijos, los mismos dolores y ansiedades... lo mismo

que experimento yo experimenta un médico en África Central. Ese es el vínculo común que nos une a todos como médicos de familia: la relación con el paciente y tratar de ayudarlos para que vivan vidas exitosas y felices.

En España tenemos un gran problema con la duración de las consultas de Atención Primaria ¿sucede lo mismo en el resto del mundo?

Depende de donde se ejerza. Más o menos es similar, pero hemos visto que, en función de los diferentes modelos, se ve un cambio. Hay un grupo de trabajo en el área de Seattle -el *Group Health Cooperative of Puget Sound*- que ha reducido las consultas diarias de 30 pacientes a 12-15 al día, y ha demostrado que están más contentos, con mejores resultados y una reducción global de costes. ¿Por qué? Porque puedes hacer lo que debe hacerse.

Es muy sencillo, se puede tener diez minutos de consulta, si soy un médico de familia español; pero si el paciente vuelve cada semana, al final del año es mucho tiempo. Si tuviéramos un poco más de tiempo en la primera visita, sólo tendría que venir dos o tres veces al año. Además, el paciente tiene muchas otras cosas importantes que hacer con su vida, mejores que pasar el tiempo en la consulta. Una de las ideas que nos interesa está tomada de los conceptos de la ingeniería de la construcción y dice que, si quieres hacer el trabajo de hoy en el día de hoy, debes incorporar el trabajo de mañana en las tareas de hoy. Si usted viene porque tiene gripe, yo puedo ver que también se puede revisar su colesterol, o podemos mirar su diabetes o alguna otra prueba... ¿por qué no hacerlo ahora? A usted le va a encantar, porque no tendrá que volver. Pero no tengo tiempo en diez minutos de consulta, por lo que me tengo que organizar de otra forma. Por eso, los financiadores

Creo que con el nuevo modelo tenemos maneras para estar conectados con nuestros pacientes en cualquier parte del mundo

Pero si usted y yo trabajamos juntos y usted no me muestra respeto es difícil que yo se lo muestre. El respeto es en dos direcciones y también las relaciones. Si ésta es la punta del iceberg, un síntoma de un problema más grave, relacionado con la falta de confianza, debe trabajarse en ello. Es muy importante.

de la atención sanitaria, el gobierno, la burocracia y los propios médicos de familia tendrían que querer cambiar un poco cómo hacemos las cosas.

¿Y los pacientes?

Deberían también ser partícipes y comprender cómo usar mejor el tiempo en la consulta del médico. Quizás hay procesos que podrían solventarse por teléfono, correo electrónico o por internet. Porque su tiempo es valioso, al igual que lo es el del médico.

También hemos tenido un problema muy serio en España con las agresiones a médicos ¿sucede lo mismo en otras partes?

Sólo puedo hablar de EEUU, donde siempre se han producido, aunque afortunadamente no es un tema grave. Si se producen más casos en España, me preguntaría los motivos. El primero es ¿han existido siempre o ahora se producen más? Pero si es un fenómeno nuevo y diferente, me pregunto qué relación médico-paciente tienen que hace que el paciente esté tan frustrado: ¿falta de tiempo en consulta? ¿burn out del médico que lleva a que el paciente tenga la sensación de que no se le valora? He conocido a muchos médicos de familia en este congreso (en referencia al congreso de semFYC celebrado a finales del pasado año en Barcelona) y quieren hacer un buen trabajo con sus pacientes, les importa.

Pero si usted y yo trabajamos juntos y usted no me muestra respeto es difícil que yo se lo muestre. El respeto es en dos direcciones y también las relaciones. Si ésta es la punta del iceberg, un síntoma de un problema más grave, relacionado con la falta de confianza, debe trabajarse en ello. Es muy importante.

Ha citado el burn out, otro problema importante de los médicos de familia españoles. ¿Cuál es la situación en el mundo en este sentido?



Los médicos de familia, en todo el mundo, somos en realidad la plataforma que aguanta el sistema sanitario, y lo único que se consigue así es que la calidad baje, los costes aumenten y los pacientes acaben visitando a varios especialistas sin encontrar solución a su problema. Al final, la Atención Primaria trata de aguantar el

peso del mundo y no hay suficientes profesionales o recursos, con lo que los médicos acaban 'quemados'. Es un fenómeno universal. Pero lo que he visto, y que es muy interesante, es que hay muchos países que están respondiendo.

¿Cuáles destacaría?

Por ejemplo, en Reino Unido, en el que uno de los programas de residencia menos atractivos era Medicina de Familia, pero hace cinco años cambiaron los sueldos de los médicos de Atención Primaria y les dieron más recursos y ahora es la residencia número uno. En Noruega, los mejor pagados son los médicos de familia. Vemos cambios en todo el mundo, porque los gestores invierten en Atención Primaria. Usted puede decir que no nos podemos permitir más dinero en Sanidad, pero no tiene que invertirlo, lo que sucede es que se lo ahorra en menos cuidados hospitalarios y especializados, porque la gente ya no tendrá nunca más esos problemas tan graves. Esa es la clave, la Atención Primaria es una muy buena inversión para cualquier sistema sanitario.

Ha citado varias veces a sus pacientes. ¿Cómo consigue mantener la relación médico-paciente con tantos viajes y responsabilidades?

Mis pacientes me han mostrado cómo debo hacerlo: todos tienen mi móvil y mi dirección de correo electrónico, y consulto el ordenador varias veces al día, con una webcam conectada con mi portátil y con mi residente, de manera que él me puede ver a mí y yo puedo verle a él y a los pacientes. Y lo hago cada día, con cada paciente con el que trabajo. Creo que en el nuevo mundo, con un nuevo modelo, tenemos maneras para estar conectados con nuestros pacientes en cualquier parte del mundo, y eso significa mucho para él. No es difícil de hacer cuando desarrollas una estructura de soporte para ello, pero significa todo para el paciente, porque siente que hay alguien que le sigue, que le conoce en todo el sistema.

Mirando al futuro ¿cómo le gustaría ser recordado cuando acabe su periodo de presidencia de Wonca en 2013?

Espero ser recordado como alguien que trajo energía al cargo, que dió esperanza a los médicos de familia y que ayudó a que la agenda avanzara lo suficiente para que, en los próximos 10-15 años, cada familia tenga un médico de familia ■

