

Medicina Familiar

4. Atención Primaria de Salud y Medicina de Familia

Atención Primaria de Salud (APS) y Medicina de Familia (MF) son ámbitos estrechamente relacionados y que interaccionan de forma múltiple y compleja.

Dr. Amando Martín Zurro

Desarrollo

La APS es el terreno de actuación fundamental del médico de familia y, a su vez, la Medicina de Familia es una herramienta clave para conseguir un desarrollo pleno de los objetivos y actividades propias de la APS. Estas afirmaciones no contradicen el importante papel que juegan profesionales como los de enfermería y trabajo social, entre otros, en este nivel del sistema sanitario. Tampoco podemos olvidar que la MF también extiende su campo de acción al campo hospitalario cuando asume el seguimiento longitudinal de los pacientes. De hecho, en varios países, el médico de familia continúa siendo el responsable principal de su asistencia tras el ingreso en el hospital. En cualquier caso, la MF actúa favoreciendo la coordinación y los intercambios de todo tipo entre los distintos componentes y niveles del sistema de salud.

Los sistemas de salud y las funciones que desarrollan en ellos los profesionales sanitarios y no sanitarios varían enormemente de unos a otros países (subdesarrollados, industrializados, etc.)¹ lo que hace prácticamente imposible, y desde luego no aconsejable, establecer "recetas" con pretensiones de validez universal sobre las características que debe tener la APS o respecto a las funciones y tareas propias del médico de familia. Lógicamente deben conservarse los elementos conceptuales que los definen (desarrollados en otras partes de este libro) pero ello no debe impedir que ambas se adapten estrechamente a las necesidades de cada país o comunidad, necesidades que están claramente influenciadas por la cultura, la ideología política dominante o la situación económica, entre otros factores. Para conseguirlo es preciso que APS y MF se

caractericen por poseer un alto grado de flexibilidad.

La comparación entre la APS de un país subdesarrollado con la de otro rico puede servirnos como ejemplo para ilustrar lo dicho previamente. En el primer caso, las necesidades prioritarias de salud y la escasez de recursos humanos y materiales pueden orientar la APS hacia la garantía de la salubridad del medio y de la provisión de alimentos y fármacos esenciales. En la mayoría de las circunstancias la atención a las personas puede estar a cargo de agentes salud de la comunidad y de profesionales de enfermería o auxiliares y el médico de familia asumir principalmente funciones de supervisión y coordinación. Por el contrario, en un país rico, con abundantes recursos, es casi seguro que las prioridades de la APS van a ser diferentes y que la asistencia clínica se basará en la actividad desarrollada por los médicos de familia.

En el desarrollo histórico la APS y la MF en sus concepciones actuales también tienen múltiples elementos de relación. La complejidad tecnológica de la Medicina, acentuada geoméricamente tras el final de la II Guerra Mundial, llevó a centrar los sistemas sanitarios de los países desarrollados en el hospital, con olvido de la asistencia primaria y deterioro del prestigio y de las funciones de los médicos de familia. Esta orientación hospitalocentrista y despersonalizada de la atención de salud comenzó a modificarse durante la década de los años 60 y, sobre todo, de los 70, a partir de múltiples iniciativas para recuperar y potenciar la MF, dotándola de nuevos elementos conceptuales, organizativos y técnicos en consonancia con las exigencias planteadas por los cambios que se iban introduciendo en los sistemas sanitarios, tendientes a reequilibrarlos dando un mayor peso a la APS. También los propios pacientes comenzaron a reclamar una atención médica más personalizada, integral y continuada en el tiempo.

Estas iniciativas de potenciación de la APS y la MF están claramente relacionadas con consideraciones políticas y económicas acerca de la eficiencia y equidad de los sistemas sanitarios, afectadas negativamente por el alto coste de las innovaciones tecnológicas. La APS comienza a ser considerada como el elemento central y principal del sistema, capaz de reconducirlo y de garantizar una

atención de salud más acorde con las necesidades reales de la población y a un precio soportable por las arcas públicas y privadas.

En consonancia con esta reorientación de los sistemas sanitarios, comienzan a diseñarse políticas de recursos humanos que tienden a primar la producción de médicos polivalentes, capaces de asumir una atención integral e integrada de las personas y de sus problemas de salud en el ámbito de la APS. Los médicos de familia forman el núcleo principal de dichos profesionales.

En los últimos 20 años se han producido avances importantes en la traducción práctica de estas estrategias pero, a pesar de ello, han sido insuficientes para modificar sustantivamente una cultura distorsionada de utilización de los recursos de salud por la población de los países desarrollados, con sobresaturación de los hospitales y de sus servicios de urgencia y basada en una confianza excesiva en la capacidad de la tecnología para resolver las necesidades y demandas de salud de mayor relevancia.

Dr. Amando Martín Zurro

- Coordinador General del Programa de Medicina de Familia y Comunitaria de Cataluña.
- Presidente del Programa de Prevención y Promoción de la Salud de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Editor de la revista Atención Primaria y Director del Programa FMC.
- Editor del libro Atención Primaria (Conceptos, Organización y Práctica Clínica).