

ENTREVISTA

medi
salut**DRA. MONTSERRAT BARÉ,** médico de familia y directora del Centro de Atención Primaria Creu Alta, de Sabadell

“La falta de médicos de familia será catastrófica para el sistema”

Genma Martí

Médico con “vocación de servicio”, la doctora Montserrat Baré conoce la realidad sanitaria catalana desde la base, por eso alerta de que la falta de prestigio social de la medicina de familia amenaza a una especialidad que es la principal puerta de entrada al sistema sanitario.

¿Cuál es el papel del médico de familia en el Sistema sanitario?

Reparte juego, como Xavi en el Barça. Debemos saber cuando, a quien, y dónde toca pedir ayuda. Y, al contrario de lo que la gente cree, cuanto más difícil es el “partido”, más importante es su figura. Porque es quien mejor conoce al paciente: sus antecedentes, enfermedades, tratamientos, pruebas diagnósticas, entorno familiar y social, y sus características psicológicas. Toda este conocimiento nos permite hablar de personas, antes que de pacientes y enfermedades.

¿Cómo se entiende que, siendo tan importantes, no haya especialistas suficientes?

La de familia es una especialidad poco reconocida socialmente, y por eso atrae poco a los estudiantes de medicina, que escogen otras opciones con más prestigio social, más salidas profesionales y mejores perspectivas económicas. Las grandes diferencias salariales también incentivan migraciones profesionales hacia otros países o comunidades. El déficit de médicos de familia en nuestro país puede ser catastrófico, pues los pacientes se podrían dirigir a los servicios de urgencias hospitalarias, que encarecen el sistema y lo colapsan.

¿Cómo solucionar?

En las facultades deberían crearse departamentos de medicina de familia con profesores que pongan en valor la atención primaria, con notaciones más largas en los centros de salud, con profesionales modelo... Ha de incrementarse la capacidad resolutoria del primer nivel asistencial dotando a los profesionales de mayor autonomía, mejor acceso a las tecnologías y capacidad para investigar, con recursos.

¿Cuál debería ser la situación ideal del médico de familia?

Para el día a día, poder dedicar el tiempo adecuado a cada paciente en función de su perfil de riesgo. E invertir el tiempo en actividades en las que la presencia del médico aporta valor y un beneficio claro para los pacientes. La patología banal puede ser atendida por otros profesiona-



Montserrat Baré también es vocal tesorera de la CAMFIC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària); miembro de la Academia de Ciències Mèdiques i de la Salut, compromissaria del Col·legi de Mèdics de Barcelona y la doctora del programa Salut de TV3

los sanitarios bien formados. En Catalunya la enfermería ya participa del proceso de cribado de algunos motivos de consulta, y en algunos centros de salud existe la enfermera que gestiona la atención domiciliaria de pacientes crónicos.

¿Y cómo es la situación en realidad?

En nuestro país hay una demanda inadecuada. Un español visita de media 9,5 veces al año a su médico de familia, cuando la media europea es de 6,8. A esto hemos contribuido los propios profesionales sanitarios, los políticos y gestores sanitarios. Hemos medicalizar la vida, a las reacciones adaptativas de la vida les hemos llamado enfermedades, hemos convertido a las personas en pacientes. Así, cada vez tenemos menos tolerancia a los problemas, y menos responsabilidad sobre la propia salud. El 40% de las visitas médicas son evitables y burocráticas. Y por el contrario, los médicos cada vez tenemos menos tiempo de hacer de tales, de atender “humanamente” a los pacientes, sin presen-

¿Las nuevas tecnologías no les liberan tiempo?

Si, ayudan a disminuir el número de visitas presenciales en los centros de salud, pues los resultados de analíticas, pruebas, recordatorios de citas etc se hacen por teléfono o correo electrónico. Sin embargo, es fundamental fomentar

“En las facultades deberían crearse departamentos de medicina de familia con profesores que valoren más la atención primaria”

Un español visita de media a su médico de familia 9'5 veces cada año; la media europea es de 6,8 veces. El 40% son visitas evitables

el autocuidado, incrementar la participación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas y en el automanejo de su patología crónica.

Entre otras cosas porque quizás no podíamos pagarlo.

Claro, porque el sistema actual es rotundamente insostenible. En tres

LA DRA. MONTSERRAT BARÉ EN LAS INSTALACIONES DEL CAP CREU ALTA, DE SABADELL

aspectos: económico, social y profesional. Necesitamos revisar y decidir qué actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras han demostrado ser efectivas, y ofrecer una cartera de servicios más eficiente. El envejecimiento genera aumento del gasto sanitario, pero también las nuevas tecnologías, nuevos fármacos, algunas actividades preventivas de dudosa eficacia, el encamizamiento diagnóstico, la utilización inadecuada de procedimientos médicos y quirúrgicos de elevado coste. Si queremos mantener nuestro fabuloso sistema sanitario público y universal, hay que poner freno a la “burbuja sanitaria”.

¿Los ciudadanos deben pagar más?

Hay que racionalizar los recursos y esto quiere decir dar más a quien más necesita. Para conseguirlo todos debemos co-participar de alguna manera y en función de lo que tenemos. Es tremendamente injusto el sistema de participación en farmacia que hemos tenido hasta ahora. A nivel profesional, es necesario contar con una historia clínica unificada que facilite un mejor manejo del paciente evitando duplicidades de pruebas diagnósticas, análisis y fármacos, con el gasto innecesario que esto conlleva.