



ENTREVISTA

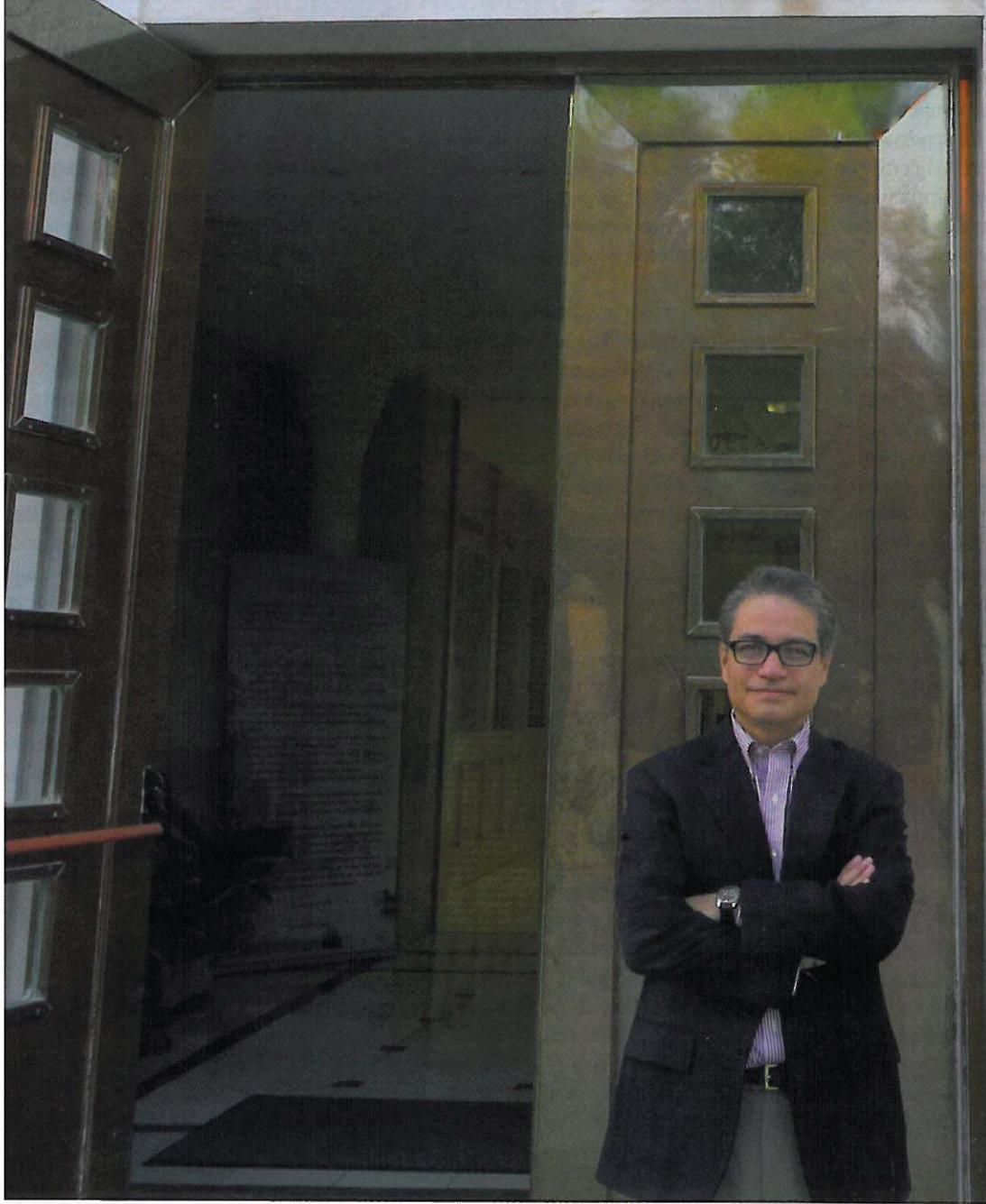
Debemos ir a un enfoque
familiar
y
comunitario
de la Medicina con relaciones
con los pacientes
a largo plazo

Hernán Montenegro

Coordinador de Servicios de Salud de la Organización Mundial
de la Salud en Ginebra y especialista en Salud Pública

Texto y fotos J Ángeles Huertas

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA





ENTREVISTA Hernán Montenegro

“Debemos ir a un enfoque familiar y comunitario de la Medicina con relaciones con los pacientes a largo plazo”

Hernán Montenegro es coordinador de Servicios de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra y especialista en Salud Pública. Parte de su trabajo se centra en sistemas de salud integrados en los que las personas son el eje principal. Este especialista considera que hay que reformar los sistemas de prestación porque son fragmentados, mayoritariamente curativos y centrados en la hiperespecialización con excesivo uso de medicamentos. Para este experto mundial no sólo hay que preocuparse por los que enferman y habla de una Medicina de relaciones humanas con los pacientes, donde la Atención Primaria tiene un protagonismo esencial.

¿Qué papel juega en la OMS la Atención Primaria?

Es una de nuestras principales líneas de trabajo, incluida en nuestro Departamento de Servicio de Salud y Seguridad del Paciente, que engloba desde Atención Primaria hasta hospitales pasando por el concepto de cuidados integrados.

Entonces, ¿hay un plan específico de abajo centrado en ella?

, en las personas y en los profesionales. Hecho, existe ahora mismo un proyecto que tiene como objetivo la creación de una plataforma web para el intercambio de conocimientos basada en la atención que los usuarios reciben en la Atención Primaria. Se trata de facilitar el acceso a todo global a los profesionales para que tengan conocimiento sobre cuidados centrados e integrados en las personas.

España, ¿qué papel juega aquí?

un país en el que trabajar este tema,

pero también del que aprender, ya que la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) tiene bastante experiencia en este tipo de estrategias. Aquí podemos aprender no sólo el diseño de estas plataformas, también los roles, las funciones... Es un paso más en el impulso de nuestro objetivo desde la OMS del plan de “Servicios de salud integrados y centrados en las personas”.

¿Cuál es el gran reto?

Hay tres grandes agendas. La estrategia global de cuidados centrados en personas y sus cuidados en todo el mundo, desde Haití hasta Holanda, y el genérico común de que no haya gente sin acceso a los servicios sanitarios. Sin embargo, el gran reto está en la calidad y la seguridad de los servicios que prestamos. Aquí es donde la participación y la satisfacción de la ciudadanía son fundamentales. Hay que lograr la cobertura universal para todos en todos los sistemas sanitarios del mundo.

Parece un objetivo complicado y a largo plazo...

Puede serlo, pero aquí lo importante es trabajar con un enfoque holístico porque la persona es mucho más que una enfermedad. No se la puede ver como un órgano, en ella confluyen desde aspectos emocionales a físicos, pasando por su entorno o circunstancias personales.

¿El concepto de “centrado en la persona”?

Sí. Porque alguien puede ser diabético y

ser portador del VIH o sufrir una depresión. Todo ello se tiene que saber y tener un trato integral. Centrarse en la persona, además de ser positivo para el paciente, no duplica servicios, ni se pierden oportunidades de atención. A veces focalizamos en una cosa cuando hay varios frentes.

¿Qué tiene que

cambiar para que todo esto sea posible?

El paciente, el profesional y la comunidad. Y, sobre todo, centrarnos mucho más en la prevención. Hay que reformar los sistemas de prestación porque son fragmentados, mayoritariamente curativos y centrados en la hiperespecialización con excesivo uso de medicamentos. Tenemos que hacer más promoción de la salud y más prevención.

¿Qué papel jugaría entonces la Atención Primaria?

Todo. Es fundamental y debe ser multidisciplinaria. Hay que preocuparse por mantener sana a la gente y no sólo por los que enferman. Es importante evitar las urgencias.

¿Una Medicina más humana?

Sí, porque quizás por temas culturales se piensa en medicación y hay que cambiar el concepto. Integrar conocimientos y mejorar la atención a la persona. Para ello el intercambio de experiencia entre personal sanitario y países es fundamental.

¿Cuál es el mejor sistema sanitario?

Aquellos que garantizan la cobertura universal. El ideal son los modelos de familia y comunitarios que cubren a toda la población. Aquellos que no tienen barreras al acceso, ni financieras ni de ningún tipo.

¿Cómo estamos en España?

Este país tiene un buen sistema sanitario, el problema ha sido la crisis. En Europa, en términos generales, hay cobertura universal y eso es positivo, pero necesitamos cambiar algunas cosas. En Latinoamérica, Chile también está trabajando duro en este sentido y tiene un sistema universal. Tailandia es otro de los países que está haciendo un gran esfuerzo, e incluso Irán en Atención Primaria es bastante fuerte. Además, a veces confundimos con que debe ser costoso y no es cierto. Si nos centramos en la Atención Primaria ahorraremos gastos.

¿Qué pasa con los enfermos crónicos?

Pues que cada vez son más porque la esperanza de vida es mayor y hay un envejecimiento general de la población. Las personas mayores de 65 años normalmente tienen más patologías y problemas que los jóvenes. Así que hay que atenderlos, pero también cuidar otras edades para llegar con buena calidad de vida a la vejez.

¿Cuál sería el eje de ese sistema que está dibujando?

La Medicina Familiar o Generalista con gente que trabaja en equipo y que enfatizan en la prevención. Debemos ir a un enfoque familiar y comunitario de la Medicina con relaciones con los pacientes a largo plazo. Equidad, mejor acceso y eficiencia.

¿Y lo que hay que evitar?

La preponderancia de la superespecialización. Hay gente que va directamente al hospital porque tiene la creencia de que

allí le van a atender mejor. Pero eso no es cierto y muchas de estas visitas serían tratadas de mejor manera por su médico habitual. También debemos hacer un esfuerzo para educar a la gente y erradicar esas creencias. Algunos buscan la pastilla mágica para curarse. En China, por ejemplo, se está invirtiendo mucho en Atención Primaria en este concepto.

¿Están los sanitarios preparados para ese cambio?

Hay que invertir en formación, sin lugar a dudas, y en cambio de conceptos. A veces un especialista parece que tiene más prestigio social cuando no debería ser así.

¿Cuál sería el gasto razonable?

Es complicado hacer cálculos, pero está claro que países como Estados Unidos que invierten un 18 por ciento de su Producto Interior Bruto en Sanidad (PIB) y no realizan una buena gestión ni tie-

n un sistema adecuado tienen peores resultados que España. Pero eso depende de cada país y en el estado en el que se encuentre. Los mejores resultados se obtienen cuando se invierte una buena parte del presupuesto sanitario en Atención Primaria.

Todo este entramado, ¿tiene otros actores?

El liderazgo es el punto fuerte para cambiar los sistemas de salud. El compromiso político con políticas de estado más allá de los partidos es esencial. Todo ello junto con el liderazgo presente en todos los niveles de la comunidad porque hay transmitir este tipo de valores.

El proceso parece que se presenta con un panorama de años...

La gestión del cambio es saber qué hacer y cómo hacerlo. A veces hay que enfrentarse a los intereses de ciertos poderes y plantarles cara ■

