



EDITORIAL semFYC

Bárbara Starfield. Necrológica

Bárbara Starfield. In memoriam

«Cuando se habla de planificación sanitaria, conviene recordar que lo que realmente provoca las fracturas de cadera en los ancianos no es la osteoporosis son las caídas»

Es fácil recordar a Bárbara Starfield haciéndose... haciéndonos reflexiones tan sencillas (y tan profundas) como la que encabeza este escrito. Su vida y su obra han sido un verdadero revulsivo para muchos médicos de familia y para algunos responsables de política sanitaria.

Como hemos leído recientemente en múltiples foros, «la fuerza de sus trabajos radica en una aproximación centrada en la persona y no en la enfermedad. En la época de explosión de las súper-especialidades médicas, Bárbara dio carta de nobleza a la medicina de familia y a la atención primaria. Demostró que existen desigualdades ocultas en los sistemas de atención en salud, debidos a factores de comorbilidad que solamente una “aproximación generalista” puede vencer. Sabemos la importancia que daba a la multimorbilidad (“el hecho de que una persona esté deprimida, no la libra de poder padecer un cáncer...”).»

Su forma de enfocar las prioridades de investigación en salud parecía dirigida a convencer al mundo entero de que sólo desarrollando suficientemente la medicina de familia (también la enfermería de familia) y la atención primaria se podría conseguir la verdadera equidad y eficiencia de los sistemas de salud. Sólo de esa forma, los estados serían capaces de proporcionar con suficiencia ese pilar básico del estado del bienestar (la atención a la salud) a un coste soportable por las economías públicas.

Cuando se recuerda una personalidad como la suya, lo primero que podemos pensar es la gran suerte que tuvimos de conocerla, leyendo algo de su lúcida obra o, incluso, en ocasiones, ideas personalmente. Los que hemos tenido esa oportunidad también pudimos valorar (y recordamos ahora) su forma de ser y la gran sencillez y cercanía con la que explicaba las cosas complejas en las que se asentaba su profundo conocimiento de los sistemas de salud.

En los años noventa, andábamos preocupados en la Sección de Investigación de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) por la medida de efectividad en atención primaria. Pensábamos que, teníamos

que difundir las herramientas útiles existentes que permitieran comprobar algo en lo creíamos fervientemente: que una medicina de familia y una atención primaria de calidad se relacionaba con unos buenos resultados en salud y en calidad de vida de la población atendida. El año 1995, en el XV congreso semFYC en Platja d’Aro, se nos dio la oportunidad de organizar una mesa redonda para reflexionar sobre este asunto. Recordamos (y a veces releemos) las ponencias que allí se presentaron. Dos años más tarde, en el XVII Congreso semFYC que se celebró en Valencia en 1997, continuamos con el tema y se organizó otra mesa redonda de igual título (medida de efectividad en atención primaria). Fue entonces cuando pensamos en invitar a Bárbara Starfield a la mesa (ya habíamos leído algunas cosas de ella) como experta internacional en este tema. Allí, en ese XVII congreso, presentó su propuesta sobre «desarrollo y aplicación de la medida del *case-mix* poblacional en atención primaria: la experiencia USA de los ACG»¹, que ha sido fuente de inspiración de numerosos proyectos de investigación en España.

Un año más tarde, en 1998, publicó su libro, *Primary Care: Balancing Health Needs, Services and Technology*² que tres años después (en 2001) fue revisado y adaptado por Juan Gérvas, uno de sus colaboradores habituales en España y se editó en versión española con el título *Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*³. Desde entonces, este texto es considerado por muchos «de lectura imprescindible» para entender las características de la atención primaria y de la medicina de familia, así como para poder hacer una aproximación inteligente y ética a la gestión clínica en ese nivel de la atención sanitaria.

Este texto ha ayudado también a muchos médicos de familia españoles a entender la trascendencia de una medicina de familia de calidad y el impacto que ésta tiene en el bienestar, en la salud y en la calidad de vida de los ciudadanos.

Aunque sólo fuera por eso, Bárbara Starfield, ya merecería el reconocimiento de la semFYC, sociedad científica con la que siempre colaboró, y de todos los médicos de familia españoles, pero su personalidad y sus valores tenían muchos

más matices. Por eso, los que tuvimos la suerte de tratarla durante mucho tiempo y de forma cercana ahora recordamos su «especial manera de ser», con la que transmitía sensación de urgencia. Y de vida. Y de compromiso. Sus ideas sobre justicia social y sobre la obligación de actuar.

No había mucho sitio a su alrededor si entendía que no era para ayudar a probar y difundir sus ideas. Era muy consciente de la brevedad de su tiempo y, quizás por ello, se entretenía poco en todo aquello que no le interesaba. Su lucidez sin límite la llevaba a hacer una selección continua de aquello y aquellos a lo que creía que debía dedicar, o no, su tiempo. Hablaba rápido, le brillaba la mirada y buscaba la tuya.

Implacable, tenaz, audaz, valiente, generosa... con su tiempo ¡sobre todo generosa! viajando incansablemente para dejar sus ideas en cualquier esquina del mundo.

Muy recientemente, escasas semana antes de dejarnos, vino a Zaragoza, a impartir una de sus últimas conferencias⁴ y presenciar la lectura de una tesis doctoral, cuyo contenido y resultados inspiró. Generosa con sus ideas, que compartía y argumentaba con todos aquellos que se acercaban a ella. También generosa con sus reflexiones, incluso con su «material», que guardaba metódicamente en un llavero repleto de *pen-drives*, cuyo orden aleatorio solo ella conocía, pero que le permitía extraer, de entre algunos miles de diapositivas, concretamente aquella que demostraba rotunda y científicamente su tesis en escasos segundos. Con la ilusión reflejada en sus ojos, confesaba que su trabajo inmediato era clasificar y ordenar todo ese material para que la Universidad John Hopkins lo pusiera a libre disposición de todo aquel que pudiera estar interesado en él.

«No es la osteoporosis lo que lleva a nuestros mayores a los hospitales. Son las caídas». Lo explicaba mientras hacíamos divertidas sus ejercicios de equilibrio cotidianos para mantenerse en forma. No paseaba, caminaba... ¡casi brincaba! Sus invitaciones a acompañarla eran toda una oportunidad para crecer a su lado mientras compartía sus reflexiones. Tan agudas, tan afiladas, tan apremiantes que producían una sensación de quemazón, de desasosiego sobre como y por dónde empezar. De no encontrar causa ni justificación para no hacer la cosas de manera que se pudiera beneficiar a la población de una forma equitativa y justa. Te obligaba sin decirlo a pensar, argumentar, escuchar... a sacar lo mejor de ti intentando encontrar los porqués de las cosas. Hablaba incansablemente de nuevos proyectos, grandes y pequeños, de cómo demostrar esto o aquello.

Sus argumentos audaces y rotundos, incómodos a veces (p. ej., «no deberíamos permitir que nuestra población infantil sea atendida por especialistas formados, esencialmente, en un entorno de atención especializada de hospital», «los médicos de familia debieran hacer clínica, dejando la prevención y la promoción para otros colegas profesionales», etc.) provocaban a menudo reacciones de contrariedad en el oyente que argumentaba, incluso airado. Pero había en estos debates una diferencia esencial entre ella y el resto de los presentes para los que siempre estaba bien dispuesta. Sus planteamientos eran respetados porque habían sido previamente demostrados con impecable

método científico. Y puestos a disposición de la comunidad científica y profesional.

Ocasionalmente ocurría que, después de alguna de sus conferencias, buscaba la ocasión para preguntarte, casi tímidamente, si te apetecía acompañarla a dar un «paseo». En esas ocasiones, mientras uno se sentía un poco culpable por haber sido partícipe de su «escapada» y de privar a alguno de los asistentes de continuar con sus argumentaciones, se iniciaba un caminar rápido, que no un paseo, hacia el Ebro en Zaragoza, a la orilla del mar en Barcelona o a lo largo del muelle en Baltimore. También era entonces cuando comenzaban una conversación y unos momentos de aprendizaje y disfrute excepcionales. Lanzaba nuevas ideas de investigación, brillantes y centradas, te retaba irremediablemente a discutir las, compartía algunas de sus alegrías y preocupaciones personales y familiares, o te hablaba de algún colega al que debieras conocer de una u otra forma porque, te informaba, teníais intereses comunes. En muchas ocasiones, era muy probable que a las pocas horas, ambos, aunque viviéramos en las antípodas uno de otro, recibiéramos un mensaje de correo común animándonos a compartir ciencia y conocimiento.

El mundo de Bárbara era pequeño... y sencillo. Tal y como decía Einstein, para Bárbara las cosas no debían ser más simples, debían ser... simples. Su argumentaciones eran de una sencillez y de una contundencia que solo los grandes son capaces de conseguir.

Teníamos previsto vernos unos días después de que la sorprendiera la muerte mientras nadaba, probablemente mientras pensaba como argumentar alguna idea importante... y necesaria aunque ya no será posible. Seguiremos recordando sus reflexiones, releyendo sus escritos, artículos y libros... continuaremos aprendiendo de ella.

¡Descansa en paz!

Bibliografía

1. Starfield B. Development and application of a population case-mix measure in primary health care: the U.S. Experience with ACGs. *Aten Primaria*. 1997;20 Suppl 1:S182-90.
2. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998.
3. Starfield B. Atención primaria: equilibrio entre necesidades servicios y tecnología. Barcelona: Masson, S.A.; Fundació Jordi Gol i Gurina; Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria; 2001.
4. Starfield B. Seminario Biomédico IIS Aragón y actividad Master Oficial Universitario en Salud Pública Universidad de Zaragoza. «Multimorbilidad: un problema de salud pública que necesita ser abordado». Zaragoza, marzo de 2011 [accedido 26 Jun 2011]. Disponible en: http://www.iacs.aragon.es/awgc/contenido_detalle.do?idContenido=3346&vienede=ZONA_PREDEFINIDAS&numElemento=11.

Alexandra Prados-Torres^a y J. Daniel Prados-Torres^b

^a *Investigación del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud*

^b *Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Distrito Málaga*