

Jordi Varela

Médico de familia, epidemiólogo y gestor sanitario

«No hay que invertir tanto en hospitales, sino en atención primaria»

«Tenemos una medicina que trata muy bien los servicios agudos y que sabe curar, pero no cuidar la cronicidad», sostiene el experto Jordi Varela



[Claudia Turiel](#)

Jueves, 19 de febrero 2026, 00:10 | Actualizado 06:30h.

En 80 años, la sociedad ha cambiado tanto que si antes eran 2.000 millones de personas las que habitaban la Tierra, ahora son 8.000 millones, que además han visto doblada su esperanza de vida, desde los 40 hasta los 72 años. En menos de un siglo los avances se han dado a pasos agigantados, sin embargo, «los sistemas de salud están teniendo dificultades para adaptarse a los retos del siglo XXI», asegura Jordi Varela, médico de familia y epidemiólogo que ha ejercido durante años como directivo del Hospital de Puigcerdà, Hospital del Mar y Hospital de Sant Pau, en Cataluña. Esta tarde (18.00 horas), Varela participa en las 'Elkarriktak-Talks' de la Fundación Aubixa, en la sede del Colegio de Médicos de Gipuzkoa, para poner el foco en «los avances de la salud pública. La ciencia acompaña, pero la salud pública es el factor determinante».

– **¿A qué se refiere con el título de su último libro, 'De vulnerables a poderosos'?**

– La Humanidad, durante siglos y siglos era vulnerable, tenía un equilibrio inestable... Por ejemplo, las mujeres tenían que tener muchos hijos porque se morían muchos niños. Esta

inestabilidad se mantuvo hasta finales del siglo XVIII, siglo XIX, con la Revolución Industrial. La Humanidad se empoderó, pero el cambio drástico llegó entre el siglo XIX y el XX, cuando aparecieron cuatro elementos muy importantes: el agua potable, una alimentación más rica, un concepto distinto de la higiene y las vacunas. Los niños dejaron de morir masivamente pero las mujeres seguían en la órbita de una fertilidad alta. De golpe y porrazo pasamos de ser 2.000 millones a 8.000 millones de humanos. La especie tomó poder pero, ahora, somos tan poderosos que nos han aparecido problemas de exceso.

– **¿Volvemos a ser vulnerables?**

– Sí, porque no estamos gestionando bien ese poder. Ya no es que seamos 6.000 millones más, sino que vivimos más que nunca. Al acabar la Segunda Guerra Mundial la esperanza de vida se situaba en 40 años, ahora está en 72. Y tenemos que adaptarnos.

Botiquines de los mayores

«Tenemos a los mayores intoxicados de fármacos. La respuesta no es más medicamentos, sino más calidad de vida»

– **Vivir más no significa precisamente vivir mejor...**

– Te pongo un ejemplo: un hombre de 50 años tiene un infarto. En curar los médicos somos muy buenos, entonces este hombre, a fruto de este éxito, envejece y a los 88 años su corazón no va como antes, desarrolla una insuficiencia cardíaca y va a urgencias porque se ahoga. Allí le trata el mismo equipo que trata infartos de miocardio, cuando seguramente lo que necesitaba era un equipo de atención primaria con mayores recursos que le ayudaran a gestionar su problema crónico de una manera más eficiente. Los especialistas del hospital no saben cómo vive esa persona de verdad o cómo tiene su frigorífico y, por ende, no saben qué medida le puede ayudar más. Normalmente la respuesta es una ecocardiografía de control para la semana que viene, pero ¿qué le va a aportar esto?

– **¿El sistema está creado para curar más que para cuidar?**

– Sí. Nosotros –los médicos– entre curar y cuidar, tenemos que curar.

– **¿Qué consecuencias conlleva?**

– Solo hace falta ver los botiquines, los cajones de la medicina de la gente mayor. Tenemos a gente mayor intoxicada de medicamentos. Probablemente estén bien recetados, por un especialista correspondiente, pero la respuesta no es más medicamentos, la respuesta es más calidad de vida. Otro exceso son las pruebas diagnósticas. Entre un 30 y un 40% de las pruebas que se hacen no aportan valor a la vida de las personas. Es decir, tenemos una medicina muy bien enfocada en el siglo XX, que trata muy bien los procesos agudos, los procesos complejos... pero que no se está adaptando al siglo XXI.

– **¿Se han quedado cosas olvidadas por el camino?**

– Con la demografía que tenemos, ahora lo que necesitamos es una atención primaria que tenga una capacidad de dar servicios sociales y sanitarios comunitarios a muchísima gente que, diríamos, necesita servicios más apropiados para sus problemas y menos el hospital. Eso sí, el hospital cuando se necesita, se necesita. Pero si te pones a analizar las hospitalizaciones evitables, hay un foco de excesos, de derroche... con personas con enfermedades crónicas.

Excesos

«Entre un 30 y 40% de las pruebas diagnósticas que se realizan no aportan valor a la vida de las personas»

– ¿Qué necesitan estos pacientes?

– Las personas con enfermedades crónicas necesitan una atención primaria de mucha calidad, no unos servicios de urgencia abarrotados. Pero claro, si en la primaria tienes un servicio abarrotado, inaccesible, con lista de espera y te encuentras mal, pues te vas a urgencias. La gente se acostumbra a lo que sea. Pero lo que necesitan es la primaria, pero necesitamos una primaria con mayor capacidad, sobre todo de prestar servicios más allá de la consulta. Que las personas con enfermedades crónicas mayores, vulnerables, tengan un servicio apropiado. No se trata de instalar UCIs en domicilio, se trata de tener servicios adecuados a cada persona. Cada persona necesita servicios distintos. Y ahí es cuando la primaria está muy superada, porque no tiene recursos. Hay un gran desenfoque.

– ¿Quiere decir que celebramos la longevidad pero luego no se cuida a los más mayores?

– Nos hemos centrado en curar porque cuando nos pusimos a ello, lo hicimos bien. Sabemos mucho y nos gusta, porque además nos da prestigio. Es decir, los trasplantes, los infartos, las intervenciones quirúrgicas complicadas, somos muy buenos. Y como nos gusta, pues estamos ahí. Y a los médicos nos enseñan que hay que curar y está bien. Esto no es una crítica. El problema es que no estamos enfocados en los problemas reales, los que ahora tenemos. Hay una gran masa de problemas, en parte provocada por el éxito de lo primero. Hay muchas personas mayores con mucha enfermedad crónica y el reto de los sistemas de salud del siglo XXI es que no tienen que invertir tanto en hospitales y tienen que invertir más en servicios comunitarios de calidad.