



EDITORIAL

¿Es atractiva la Medicina de Familia como profesión?

Is Family Medicine attractive as a profession?



Josep Basora Gallisà

Médico de Familia, Vicepresidente de la CAMFiC, Coordinador del área de formación especializada de la AMFE y Miembro del Consejo Asesor de la semFYC

Disponible en Internet el 27 de noviembre de 2018

Responder a esta pregunta sin declarar un conflicto de intereses es difícil, es por ello que este autor hace énfasis en declarar que es un enamorado de la Medicina de Familia y Comunitaria como profesión, a la que ha dedicado su vida profesional.

Se nos achaca frecuentemente a la Medicina de Familia el desarrollar un estado de opinión alejado del de nuestra sociedad. Es por ello que hemos realizado un análisis poco académico pero muy social de entre los artículos publicados en prensa para intentar averiguar cuáles son las tendencias de nuestra sociedad en el futuro profesional e intentar observar con prospectiva si la Medicina de Familia encaja en las demandas sociales y económicas para la próxima década. En un artículo del suplemento económico 5 días, «los empleos de la generación de los “millennials”, tras analizar los informes de consultoras como PwC, Pew Research Center, Deloitte, Fast Future Research entre otros, el autor llega a la conclusión que entre las 15 profesiones de futuro está el Médico Personalizado, al que define como el Médico de Cabecera de siempre con un rol de asesor (Alvarez P, 2015). La verdad es que lo atribuye a 2 razones: la necesidad de un consultor que prime un enfoque más hacia la salud, y la necesidad de confianza en un interlocutor. La ciencia de la prospectiva, con un análisis de tendencias no está dentro de nuestra metodología científica, pero sin duda los medios de comunicación y las consultoras lo emplean y crean opinión social.

Esto no es nuevo, es decir aquello que nos hace atractivo para la sociedad es parte de nuestra esencia. Y entre

nuestras características quizás es la medicina centrada en la persona la que más responde a esta demanda social, según la Definición Europea de la Medicina de Familia (Euract, 2002) reúne las siguientes características: Desarrollar y aplicar la consulta de la Medicina de Familia, a fin de provocar una **relación doctor-paciente efectiva**, con respeto por la **autonomía del paciente; comunicar, establecer prioridades y actuar en colaboración**; proporcionar la **continuidad longitudinal** de la atención, según lo determinado por **las necesidades del paciente** y remitiéndose a una **gestión permanente y coordinada de la atención médica**. Se crea con ello un vínculo de confianza con el paciente. La accesibilidad y la continuidad continúan siendo claves para nuestro atractivo social y nuestro poder resolutivo, sin duda preguntarnos como debemos garantizar estas características es una obligación de futuro (The Kings Fund, 2018; Royal Collage of General Practitioners, 2012).

Podemos ser atractivos profesionalmente a las nuevas generaciones de médicas/os con nuestras características profesionales básicas: un enfoque más hacia la salud que hacia la enfermedad, el enfoque familiar, el enfoque comunitario con un abordaje de determinantes de salud, un liderazgo hacia la desmedicalización de la sociedad, la prevención terciaria, el uso racional del medicamento y de las pruebas diagnósticas, el abordaje de problemas agudos y crónicos, el abordaje de la complejidad, la atención en los distintos ámbito del paciente con énfasis en la atención domiciliaria entre otros. Somos atractivos también por avanzar en una práctica clínica de estándares de alta calidad desechando las prácticas de poco, nulo o adverso valor. Actualmente resolvemos el 90% de los problemas de salud y en estos años hemos incorporado nuevas competencias

Correo electrónico: jbasora@semfyc.es

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.007>

0212-6567/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

diagnósticas y terapéuticas en un mundo donde los avances tecnológicos han sido una constante. En este estado de revolución de las TICs, el espacio de razonamiento clínico con un abordaje generalista y el manejo de la incertidumbre son elementos de un fuerte atractivo para aquellos que gusten de una medicina donde no todo sea predecible y la competencia profesional sea necesaria para resolver problemas de las personas.

Otro atractivo inseparable de la Medicina Familiar es su labor docente e investigadora. La figura del tutor de Medicina de Familia es una fórmula que obliga a incorporar a la práctica del día a día: la capacidad de autocrítica y reflexión, desarrollar las capacidades de comunicación, la empatía con el residente, la capacidad de compartir nuestra propia experiencia y la actualización permanente. Es sin duda un estímulo para la mejora continua. La investigación en Medicina de Familia que responda preguntas clínicas propias y que genera una mejora asistencial. Los avances en investigación en Atención Primaria son notables, con un aumento importante de su internacionalización y poco a poco va aumentando su socialización con grupos colaborativos que permiten la incorporación a ella con distintos roles. No podemos obviar el camino emergente de la Medicina de Familia en la Universidad, ahora hay que abogar por la incorporación como profesores titulares de los médicos de familia.

Decía el Doctor Richards Roberts en 2009 a la sazón presidente de WONCA: «Si pensamos como funcionarios de salud

pública, entonces lo que vamos a hacer principalmente es recopilar datos de estadísticas vitales. Si pensamos como empleados del gobierno entonces lo que todos vamos a hacer fundamentalmente es burocracia. Debemos de recordar que nuestra lealtad se debe a nuestros pacientes». Era su manera de defender ese contacto social que nos une al paciente y a la comunidad. De hecho, este contacto social se basa en unos compromisos profesiones que están muy bien recogidos en el Programa de la Especialidad (Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC, 2005) y se traducen en unos compromisos con las personas, con la sociedad, con la mejora continua de nuestro trabajo, con la propia especialidad y con la ética.

Pero aquello que nos hace únicos y más atractivos es la confianza que deposita en nosotros nuestros pacientes. Muchos de nosotros encontramos muy gratificante y un elemento de reconocimiento el saber que somos valedores de esta confianza que hace que seamos referentes para ellos y sus familias, que confíen en nuestro criterio a partir de nuestra dedicación, nuestra práctica justa y equitativa, nuestra prudencia, lealtad y respeto (CAMFIC, 2005).

La Medicina de Familia es muy atractiva en cuanto pueda desarrollar una alta motivación intrínseca del profesional y en el reverso que podría ser causa de otro editorial estarían las clásicas deficiencias de la Atención Primaria que alteran esta atracción profesional. El primer factor está en nuestras manos, el segundo factor hay que seguir reivindicándolo.