

La valorización de la Medicina Familiar y de los médicos de atención primaria

Si la Medicina de Familia es la base del SNS, hace falta reorientar muchas cosas hacia la atención primaria. Valorar más la especialidad, además de incluirla transversalmente en el grado, exige mejorar las condiciones laborales de sus especialistas e incentivar la investigación. La crisis de vocaciones de Familia puede salvarse con empeño político.

Verónica Casado Vicente. Presidenta de la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria - Martes, 11 de Enero de 2011 - Actualizado a las 00:00h.

DIARIO MEDICO

La valorización, según señala el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, es un término que significa "aumentar el valor de algo". Pero el valor de las cosas tiene dos componentes: el intrínseco, que es el valor de algo en sí mismo, su grado de utilidad, y el extrínseco, que es el otorgado por los demás, su significación.

Son las evidencias científicas las que definen el valor intrínseco y, haciendo una revisión de los múltiples estudios que analizan sistemas sanitarios, queda fuera de toda duda el impacto de los médicos de Familia y la atención primaria sobre la eficiencia, efectividad y equidad de los sistemas sanitarios.

Sobre su significación, su reconocimiento por la población en los barómetros sanitarios del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) es claro y rotundo. Su función social está reconocida por mayoría. Sin embargo, su prestigio académico y profesional está más en entredicho. Esto, junto a la percepción de que existen muchas dificultades laborales en el primer nivel asistencial pesa mucho en el momento de la elección de la Medicina Familiar y Comunitaria en el MIR para las nuevas promociones de licenciados. Aunque entre las 1.800 primeras plazas de residentes de la última convocatoria el número de las elegidas de Familia ocupe una posición intermedia con relación a las otras 47 especialidades médicas, no es proporcional al número de puestos que oferta.

El MIR, un paso clave

Esta percepción, sin embargo, mejora con el inicio de la formación especializada. En una reciente encuesta realizada entre los primeros residentes que han acabado el posgrado médico con el programa de Medicina Familiar y Comunitaria de 4 años, su valoración global de la residencia es alta y, sobre todo, la valoración de sus tutores. Les puntúan con un notable alto en capacidad docente y con un sobresaliente en competencia clínica, siendo estos resultados más altos comparados con estudios similares en otras especialidades.

Algunos autores concluyen que para mejorar la reputación de la Medicina de Familia y su consideración como opción profesional atractiva, se ha de estimular su desarrollo en el ámbito académico, pero también se han de mejorar las condiciones de su práctica en el sistema sanitario.

No existe ninguna duda sobre la importancia y pertinencia de la Medicina Familiar y Comunitaria como una materia del grado, dada su consistencia como disciplina académica. Y de ello dan fe los más de 100 departamentos de Medicina de Familia en Estados Unidos y los 95 de la Unión Europea.

- El reconocimiento de los médicos de Familia por la población en el barómetro del CIS es claro. Su función social está reconocida. Sin embargo, su prestigio académico y profesional está en entredicho

Pero sobre el prestigio de la profesión impacta también la calidad de vida profesional y la capacidad de influencia. La calidad de vida profesional, según diferentes estudios, es intermedia. La despersonalización es alta, el cansancio emocional también y, sin embargo, la realización personal es sentida por pocos médicos de Familia. Existe relación entre las demandas en el puesto y el cansancio emocional, y de éste

con la calidad de vida profesional. En cuanto a la capacidad de influencia, nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS), a pesar de la legislación, sigue siendo fuertemente hospitalocentrista.

En el momento actual la Medicina Familiar y Comunitaria y la atención primaria, dado su valor intrínseco, se enfrenta a claras oportunidades (cronicidad, pluripatología, dependencia, transnacionalidad...) y cuenta con fortalezas importantes (el marco legal, el desarrollo doctrinal, la formación sólida, la resolutiveidad, una red consolidada, la respuesta oportuna a la crisis...), pero no debemos desatender sus debilidades y amenazas. Las apuestas se deben orientar hacia mejorar la financiación, con incremento del porcentaje del PIB destinado al primer nivel asistencial, y que la atención primaria sea la función central real del SNS y del sistema formativo. Para ello se debe dar poder (*empowerment*) al nivel y a los médicos de Familia, como ha hecho el Reino Unido, donde el prestigio del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria iguala o supera al del médico especialista hospitalario. Se debe reequilibrar la oferta de formación especializada e incrementar el número de médicos en atención primaria sobre el total de médicos del SNS, al menos al 50 por ciento, mejorar los tiempos de atención con la adecuación de las medias de población por médico de Familia, la desburocratización de las consultas y la gestión de la demanda, y profundizar y generalizar las reformas procoordinación entre niveles asistenciales y sectores.

Grado, más investigación

En cuanto a la formación en Medicina Familiar y Comunitaria durante la etapa universitaria, se debe conseguir el área de conocimiento y la incorporación de profesores titulares y catedráticos de la especialidad para impartir una asignatura propia y para enseñar la materia integrada en la formación clínica humana, la medicina social, la ética y la comunicación, y como ámbito preferencial de prácticas.

En cuanto a la formación especializada, los médicos de Familia han de jugar un papel clave en las futuras unidades troncales. Y también debe ser un ámbito especial para promocionar la investigación en atención primaria de una manera clara. Su prestigio académico se vincula no sólo a su solidez formativa, sino a su capacidad para generar conocimiento. Su posición en el sistema sanitario es privilegiada para investigar en atención, gestión y formación y, también, para seguir generando evidencias en nuestro país de su propia efectividad y eficiencia, como función central del sistema sanitario.

Como diría Barbara Strafield, "la Medicina de Familia debe dar forma a la reforma y no al revés".