

Foro de debate 2. El Médico de Familia en el Sistema Nacional de Salud

Moderador: Dr. José Antonio Otero Rodríguez

Médico de Familia. Centro de Salud Gamazo. Valladolid.

A partir de este primer año de asunción por las comunidades autónomas de las competencias sanitarias asistimos a una gran incertidumbre en casi todos los asuntos que competen nuestra labor como Médicos de Familia; labor que ejercemos mayoritariamente en el Sistema Nacional de Salud, dependiendo de los Servicios de Salud Autonómicos.

Si bien aspectos laborales, administrativos, económicos y de relación contractual pueden ser muy diferentes en cada una de las autonomías, que corresponderá también a otras instituciones y organizaciones, además de a las sociedades científicas, según el entender de ellos, hay otros aspectos que deberían estar por encima de esas delimitaciones administrativas en tanto que afectan al ejercicio mismo de nuestra profesión, no debiendo obedecer a intereses políticos y/o económicos, sino al análisis profundo, sosegado, participativo de los profesionales, teniendo en cuenta no solo la abundante legislación existente sino también el devenir histórico y la necesaria adecuación a los tiempos que nos toca vivir.

Podría parecer que todo empezó en Alma Ata, o en el RD 137/84, que antes no había nada, y efectivamente todos podríamos estar de acuerdo en que las condiciones de trabajo en cuanto a recursos en el medio rural y masificación en el urbano, así como la importante apuesta por el desarrollo hospitalario no favorecieron el aprovechamiento del importante valor de los médicos que ejercían en el primer nivel en los años 60.

El Real Decreto antes citado, y posteriormente la Ley General de Sanidad, la aparición de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria hicieron cambiar el escenario, y nuestro papel como Médicos también se vio afectado, estando en un momento, sin ánimo catastrofista, de no saber muy bien lo que somos.

Puede parecer que los Médicos de Familia nos sentimos constantemente cuestionados, y con nosotros la propia Atención Primaria, y esto precisamente, aunque fuera verdad, nos debería servir de acicate para estimular nuestro desarrollo como colectivo profesional. Estamos muy bien valorados por nuestros pacientes, como reflejan las sucesivas encuestas de satisfacción realizadas, por tanto podemos considerarnos legitimados socialmente; la relación con los Médicos que trabajan en el Hospital se establece en

otra dimensión distinta a la de hace años, a pesar de la tan traída y llevada falta de coordinación, siendo cada vez más reconocidos por nuestros colegas. La producción científica de los médicos de Atención Primaria es cada vez mayor, tanto cuantitativa como cualitativamente. Las Sociedades Científicas de Atención Primaria están cada vez mejor organizadas en su tarea de favorecer la formación y contribuir a la difusión de contenidos no solo científicos sino también de gestión y organización. Y la administración sanitaria, entendida ésta en sentido genérico, valora para su toma de decisiones otros muchos factores, que en ocasiones nos parecen excesivamente ponderados.

Sentimos intereses contrapuestos a la hora de enfocar nuestro trabajo, por un lado aspiramos a ofrecer cada vez mejores servicios, y eso mismo nos produce insatisfacción pues somos conscientes de la escasez de recursos con que contamos. Recientemente hemos vivido la implantación de la Cirugía menor en nuestros equipos, si bien en la mayoría de los centros se acompañó de recursos materiales suficientes, no lo fue de otras medidas, y no me refiero solo a retributivas; subyace, por tanto, la sensación de que cada vez tenemos que hacer más cosas sin observar ninguna medida que intente, por ejemplo, disminuir la carga burocrática que soportamos, no obstante, y siguiendo con el ejemplo de la pequeña cirugía, en muy poco tiempo ha pasado a ser uno de los servicios mejor valorados por nuestros pacientes y posiblemente de importante rentabilidad para el Sistema, ya muy poca gente dentro del sector considera inadecuado que el Médico de Familia haga estas intervenciones, y lo que es más importante, ya no oímos a los pacientes ¡pero me lo va a hacer Usted!, cuando al principio les proponíamos hacer tal o cual operación, a pesar de que tradicionalmente siempre fueron competencia del médico General.

Prácticas éstas y otras muchas que formaban parte del quehacer cotidiano de los Médicos, sobre todo a nivel rural, con los niveles de calidad que la época dictaba, diversas circunstancias, antes citadas, hicieron que se fueran abandonando. En este momento también hay "circunstancias" que pueden amenazar la situación que ahora vivimos; por una parte existe en determinadas especialidades un elevado número de profesionales que no son absorbidos por el sistema y pretenden considerarse necesarios en

aras de un supuesto aumento de la calidad de los cuidados a prestar, llegando a pretender, por ejemplo, que las tomas de Papa Nicolau sean realizadas por especialistas en Ginecología, que el embarazo normal deba ser visto por un especialista en Obstetricia y que los tapones de cera de los oídos, por supuesto, deban ser extraídos por un especialista en otorrinolaringología. Por otro lado la Administración sanitaria, en un intento de reorganizar los recursos, plantea lo bueno que sería para todos que hubiera especialistas en Medicina Interna en los Centros de Salud, no se sabe bien para qué; y algo habrá que hacer con los especialistas en Geriátrica que se están formando, los expertos en cuidados paliativos. Pero quizá más importante que los anteriores sea , en mi opinión, recuperar el protagonismo del Médico de Familia, antes General, en aquellas áreas de conocimiento que le son propias, teniendo en cuenta aquellas características de la Atención Primaria de integral, continua, congitudinal..., procurándonos una cada vez mejor y mayor preparación y cualificación, para poder asumir con garantías ante los ciudadanos el papel que nos corresponde.

En Valladolid a 5 de agosto del 2002.