Localizador web
Artículo 239.760

Sin excusas

Soy médico de familia (o, si el lector lo prefiere, médico de cabecera, médico general). Me siento médico de familia. No concibo mi vida profesional sin «ser» médico de familia.

Ser médico de familia, actuar como tal, es, para mí, una manera de entender la medicina. Si se me permite, y con el máximo respeto para el resto de los compañeros, la manera más atractiva y completa de ejercer de médico. Actuar como médico de cabecera supone ser humilde, asumir las limitaciones de la «ciencia» médica, y a la vez asumir la enorme importancia que tiene atender a las personas en su ciclo vital.

Ser médico de familia es, para mí, convertirse en alguien que ayuda de forma privilegiada a las personas. A las personas en su conjunto, no a un trocito de ellas… Y las personas somos inmensamente ricas, complejas, diferentes, heterogéneas… Ésa es la gran dificultad y, a su vez, la gran nobleza de ejercer como médico de familia.

Ser médico de familia supone entender la medicina no como una simple rama de las ciencias biológicas, sino como un quehacer mucho más amplio, como la «ciencia» que ayuda a las personas a eso, ¡a ser personas!, a crecer como tales, a serlo desde el nacimiento hasta la muerte, a vivir la vida de las personas con la máxima plenitud.

¡Ésa es una tarea inmensa!, una tarea agotadora, sin límites… Por eso, cuando conseguimos que las personas entiendan nuestra función, nos cansamos, nos sentimos sobrepasados por la tarea…

Avanzamos muchísimo en las últimas décadas. Conseguimos un mayor reconocimiento (aún insuficiente) de nuestra importancia profesional; dejamos atrás buena parte de los recelos sobre nuestras capacidades técnicas (¿alguien recuerda el debate sobre si era prudente que nos hiciéramos cargo de los pacientes hipertensos o diabéticos?).

Pero aún queda un largo recorrido por hacer como colectivo profesional.

Y para ese recorrido nos falta algo esencial. Al menos yo lo echo en falta. Necesitamos, sin más dilaciones, la unidad de acción como colectivo profesional; necesitamos visualizar que podemos caminar juntos en una misma sociedad científica. Necesitamos decirnos que lo esencial nos une, esa concepción de la profesión, nuestra «ciencia» de médicos de familia. Necesitamos dar a conocer a los demás que estamos unidos, que somos un mismo colectivo (aun cuando con múltiples y enriquecedores matices, ¡faltaría más…!).

Y lo necesitamos porque estamos en una encrucijada: podemos dar pasos muy grandes de mejora profesional o podemos caer en la decepción. Y la decepción es muy peligrosa; la decepción ya la vivió el colectivo unas décadas atrás y fue muy grave. Y fue, en parte, una de las causas de la actual división. Recuerdo, en los inicios de mi actividad profesional, a muchos excelentes médicos de cabecera desmotivados, desilusionados, sin proyecto profesional. No quiero volver a vivir esa situación… No deseo esa situación para los médicos de familia más jóvenes que, por suerte, ya no comprenden nuestra división. Si miro a mi alrededor, vuelvo a ver caras de desasosiego y desánimo; muchos compañeros han perdido «el gusto» por el ejercicio cotidiano, vuelven a sentirse maltratados, poco reconocidos.

Por eso, si se me permite, reclamo, exijo, por mi bien (soy egoísta), por el del colectivo (sigo siendo algo egoísta…), que se produzca sin más dilaciones la confluencia entre nuestras sociedades científicas. Pido que, desde hoy mismo, se inicie un proceso de confluencia serio, dinámico, abierto, motivador.

Y creo que es oportuno ahora porque lo necesitamos (ya lo dije antes), pero también porque ya nadie tiene excusas. Quizá nunca las hubo, pero, en todo caso, las que podían serlo en su momento desaparecieron.

¿Acaso tenemos actualmente algún problema laboral que nos pueda separar? ¿Acaso existe alguna parte relevante del colectivo que crea que no es necesaria y positiva la formación de posgrado como médicos de familia? ¿Acaso será un simple problema de denominación profesional el que nos separa? Creo, sinceramente, que esas diferencias quedaron resueltas hace bastantes años. Y eso no significa que no debamos mejorar nuestras condiciones laborales ni las fórmulas para el acceso y que no tengamos una ardua tarea para mejorar aún más nuestra formación (sobre todo en el pregrado, pero también en el posgrado). Justamente porque nos quedan importantes cambios por hacer es esencial que los hagamos unidos en un mismo colectivo.

Y no me sirve que haya diversas sensibilidades en el colectivo. Ésa sería una enorme excusa para retardar (o parar definitivamente) la confluencia. ¡Menuda razón!: como si no fuera normal que en un colectivo tan amplio (el más amplio de todos los colectivos médicos) existieran diversas sensibilidades… Lo extraño, lo patológico, sería que no existieran. ¿Alguien duda de que en Europa existen diferentes «sensibilidades»?, y ¿eso pone en duda la validez de la confluencia en una misma Unión Europea? (con todas sus limitaciones y defectos). La confluencia en una sociedad científica no debe ser un obstáculo para la expresión de las distintas sen-

sibilidades que, de forma natural, sana y enriquecedora, existen en el colectivo de médicos de familia.
A estas alturas del camino (y creo que también a muchísimos compañeros), nada me separa del resto del colectivo. En cambio, me unen muchas cosas con todos:

– Una misma concepción de la profesión.
– Un mismo compromiso con los ciudadanos a quienes servimos.
– Un mismo concepto de la persona como ser único que merece un trato específico y global, más allá de los simples conocimientos biológicos.
– Un rechazo común a volver a trocear a las personas, a volver a poner la enfermedad en el centro de atención.
– Una ilusión común por seguir forjando una profesión que es maravillosa y que debe, urgentemente, readaptarse a los nuevos retos sociales.

A estas alturas del camino, sólo cabe superar la encrucijada de una manera: creando una casa común en la que todos nos sintamos cómodos. Una sociedad científica común que recoja lo mejor de la historia de cada colectivo: el quehacer individual, el trabajo en equipo; la autoformación, la formación reglada; la medicina basada en la evidencia, la evidencia de la humanidad necesaria en el trato con las personas; la lealtad con los pacientes, el compromiso social; la honestidad profesional, los valores propios…
Y para crear esa casa común ya no caben excusas. O si alguien las tiene, que las diga bien alto… Tan sólo el afán de protagonismo, los personalismos, algunos intereses creados o los intereses de colectivos ajenos al médico de familia se me ocurren como causas, en este momento histórico, para mantener diversas sociedades científicas en nuestro país. Incluso la realidad social nos lleva a colaborar en los centros de salud, a trabajar codo con codo, incluso a organizar actos conjuntos.
¿A qué esperamos?
Sin excusas, ¿te apuntas a forjar un futuro mejor, aún más atractivo?, ¿un futuro con un único colectivo profesional? Si es así, por favor, pásalo (puede ser contagioso); pide (exige) a los responsables de tu sociedad científica que se pongan ya a trabajar para la construcción de ese futuro en común.

Albert Planes Magrinyà
Médico de familia. Ex presidente de la semFYC.