

## Fábula de la ratonera en la granja: sombras y algunas luces del joven y orgulloso especialista en medicina de familia y comunitaria

### Fable of the mousetrap in the farmyard: The ups and some downs of the young and proud specialist in family and community medicine

Sr. Director:

No descubro América recordando que estamos en un momento de cambio y de toma de decisiones, pero también es momento de aportar ideas y perspectivas para muchos de los problemas crónicos, tratados con parches, y que después de ignorarlos resurgen más virulentos. Aquí es donde nos encontramos muchos médicos de familia o en proyecto de serlo. Soy médico de familia porque así lo siento, hace unos meses que acabé la formación como especialista, y estoy en paro. «Pero... ¿un médico en paro? ¡Incomprensible!», claman los pacientes a los que ocasionalmente encuentro y saludo. «Pero... ¿en paro? ¡Inadmisibile!», claman colegas de profesión a los que comento mi situación. «¡Si hay trabajo!, ¡te crees que te van a dar el trabajo que tú quieres!» ¿A quién dar la razón? No es incomprensible, es la realidad. No es inadmisibile, es lo que hemos aceptado con resignación. Considero que somos un bien apreciado por la sociedad y desde un punto de vista práctico, el tiempo y dinero invertido en nuestra formación son muy rentables, sabiéndolos aprovechar, claro. El sistema ha creado profesionales hiperespecializados, con conocimientos y habilidades concretas para una función específica: ser médico de familia.

En la práctica y en respuesta a demandas varias he dejado de ser un bien único y un elemento de mejora social para convertirme en un parche del sistema. Cierto que el trabajo precario es una realidad para todos, pero se trata de personal muy cualificado y necesario, cuyo *leitmotiv* es trabajar con la incertidumbre, preparados para asumir múltiples competencias y responsabilidades, en constante formación, y con amplias habilidades clínicas y sociales. Cuesta asimilar nuestra situación. Hay muchas sombras y poca luz que no llegan a entenderse. Que en nuestro proceso de selección laboral no haya entrevistas, y únicamente se valoren porcentajes y baremos que no supondrán un beneficio para el paciente. Que no exista una búsqueda de la excelencia a través de la superación de retos y de una competitividad sana. Que jamás tengamos que revalidar nuestras aptitudes profesionales durante nuestra carrera profesional. Que los contratos sean copias

piratas de contratos. Que el espacio físico y equipo de trabajo, base fundamental de la atención primaria, cambie a diario. Que permitamos que otros realicen nuestro trabajo, admitiendo que médicos sin especialidad y de otras especialidades asuman nuestras competencias. Equiparablemente somos el ingeniero formado para controlar el buen funcionamiento de una torre de control, y cuyo director ha decidido usar para arreglar, ocasionalmente, las fugas de las cañerías de su casa. Estamos desperdiciando recursos.

Ciertamente necesitamos un cambio en el modelo sanitario que permita dar una asistencia universal y de calidad, para la sociedad, y para los profesionales que trabajan en ella. No es una cuestión de políticos, de economistas, de los de «arriba». Es una cuestión de no empezar el partido resignándose, y sobre todo de prevenir y aportar soluciones como tanto nos gusta repetir a los pacientes. Hay grandes profesionales que otros sistemas están empezando a aprovechar, profesionales que quieren ser verdaderos médicos para sus pacientes y no simples parches. Ojalá seamos capaces de dar ejemplo. Mientras tanto, seguiremos escuchando «*vente p'Alemania Pepe*».

### Bibliografía recomendada

1. Ferrer RL, Hambidge SJ, Maly RC. The essential role of generalists in health care systems. *Ann Intern Med.* 2005;142:691-9.
2. Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *Plos Medicine.* 2012 [consultado 16 Nov 2012];19. Disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001244>
3. The World Health Report, 2008 - primary Health Care (Now More Than Ever) [consultado 16 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/en/>
4. Saltman RB, Rico A, Boerma W. Primary care in the driver's seat? European Observatori in Health Systems and politics series. Open University Press; 2006 [consultado Ago-Sep 2012]. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/98421/E87932.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/98421/E87932.pdf)
5. Simó J, Gervas J. Gasto sanitario en atención primaria en España: insuficiente para ofrecer servicios atractivos para pacientes y profesionales. *Informe SESPAS. Gac Sanit.* 2012;26 Supl 1:36-40.

Pedro Favila Escobio

*Medicina de Familia y Comunitaria, Servicio de Salud Illes Balears (IBSALUT), Palma de Mallorca, España*  
Correo electrónico: [p.favila@gmail.com](mailto:p.favila@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.11.011>