



Editorial

¿La práctica de la medicina de familia ya no es lo que era?

Is the practice of family medicine not what it used to be?



Al final, en la vida de un profesional sanitario lo que verdaderamente importa como resumen de su actividad es el grado de satisfacción, coherencia, ética e intelectual que mantiene en la práctica asistencial, además de la experiencia en la docencia y la investigación que ha podido desarrollar a lo largo y ancho de su trayectoria.

Cuando un(a) médico(a) de familia joven inicia su actividad en un centro y equipo de salud, tiene un conjunto de expectativas respecto a cómo será su futuro, a la capacidad del propio trabajo para cumplirlas y garantizar que, tras la jubilación, se siente en el mullido sofá de su sala de estar para reflexionar sobre su contribución al bienestar y la salud de las personas que pasaron por su consulta, de sentirse satisfecho mientras aflora en su rostro una suave sonrisa.

Conseguir esta sensación gratificante, ejemplificada en los profesionales sanitarios, pero extensible a cualquier otro ámbito laboral, debería ser una de las principales prioridades de aquellos quienes tienen la responsabilidad última de garantizar que las condiciones en que se desarrolla el trabajo cotidiano de los médicos y las enfermeras de familia (y del resto de los profesionales de la atención primaria y comunitaria) son lo suficientemente positivas y capaces de dar respuesta adecuada a las necesidades y expectativas de los 2 actores principales que intervienen: los pacientes y los profesionales. Y esto es así aún en mayor medida si asumimos que la satisfacción y el bienestar de unos influye decisivamente sobre la experiencia de los otros.

Llegados a este punto podemos plantearnos de nuevo la pregunta del título de este artículo de opinión: ¿Podemos asegurar realmente, sin temor a equivocarnos, que el ejercicio de la atención familiar y comunitaria sigue siendo igual de satisfactorio hoy que como lo era hace 15 o 20 años? Las posibles respuestas a este interrogante serían, seguramente, muy variadas, pero me temo que las negativas van a ir ganando terreno de manera inexorable si no cambia la situación actual de la atención primaria y comunitaria española.

Y esta acentuación de las actitudes pesimistas y la escasa satisfacción es extraordinariamente preocupante. No podemos olvidar que el principal activo del sistema sanitario son los profesionales y que la calidad de sus actuaciones está relacionada, además de su competencia, con las características del medio donde trabajan y, muy principalmente, con el tipo de interacción que establecen con el mismo. Si el profesional siente que está trabajando en un contexto desfavorable, agresivo, insatisfactorio, es muy probable que no se pueda desarrollar un nivel

óptimo de calidad en su actividad. Si a ello se añade la desmotivación que suele acompañar siempre a este tipo de situaciones, el resultado será claramente negativo.

Si se deja desarrollar esta situación sin ponerle freno, es obvio que, además de los profesionales, los más perjudicados por ello serán los pacientes, quienes verán cómo se va deteriorando progresivamente la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria que reciben.

Es imprescindible y cada vez más urgente detener el deterioro del contexto en el que se desarrolla la práctica de la medicina de familia y comunitaria en España. Los síntomas son evidentes, alarmantes y son percibidos con claridad por las generaciones más jóvenes de graduados que acaban de dejar sin cubrir un número significativo de plazas de formación especializada. Hay colegas que siguen pensando que esto sucede porque no conocen bien las características del trabajo del médico de familia, al no existir presencia suficiente de los docentes de este ámbito del conocimiento en los estudios universitarios. Se equivocan. Precisamente, huyen de nuestra especialidad porque perciben nítidamente los elementos negativos que rodean el trabajo en los centros y equipos de salud; también, ven cómo los médicos de familia en ejercicio sufren intensamente y, en muchos casos, se desmotivan y pierden la esperanza de un futuro mejor.

Hay que ser realistas y reconocer que hoy la práctica de la medicina de familia no es lo que era hace 2 o 3 décadas. En aquellos tiempos, los profesionales aún tenían posibilidades de innovar en su práctica cotidiana, de probar nuevas herramientas organizativas y de funcionamiento. Desde mediados de la década de los años 90, el panorama pasó a estar dominado por la minusvaloración política y presupuestaria de la atención primaria y la obsesión gerencial por una eficiencia malentendida. De aquellos polvos estos lodos.

En cualquier caso, estamos obligados a no dejarnos arrastrar por el pesimismo y a seguir luchando, aún a contracorriente, para conseguir hacer cambiar las cosas en una perspectiva más halagüeña y hemos de hacerlo con el convencimiento de que todos, los pacientes y los profesionales, saldremos beneficiados.

Amando Martín Zurro*

Fundación Educación Médica, Barcelona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.martinzurro@gmail.com (A. M. Zurro)