

## Presentación libro

### **“Médicos de Familia, médicos de personas”**

- Retrata el pasado, presente y perspectiva de futuro de la Atención Primaria
- 6 médicos de Familia, jóvenes y expertos, ofrecen su visión desde diversas perspectivas

“Médicos de Familia, médicos de personas” es un libro que recoge la visión de 6 médicos de Familia, jóvenes y expertos, con la que se pretende contribuir a comprender el pasado, presente y la perspectiva de futuro de la Atención Primaria y Medicina de Familia en España.

El libro aborda las claves que afectan a los médicos de Familia y su entorno de trabajo desde diversas perspectivas: competencias y formación de los médicos de Familia, la Medicina Rural, la evolución desde el médico de cabecera al especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y la relación entre la Atención Primaria y la Hospitalaria.

La obra ha sido editada por los Médicos de Familia, los doctores Antonio Otero y Verónica Casado, junto con Julio Martínez, de la editorial Fuente de la Fama, quien como paciente ha querido poner en valor el trabajo y el compromiso de los médicos de Atención Primaria con los ciudadanos. Los tres participan también como autores del libro que ha contado con la colaboración del Colegio de Médicos de Valladolid.

El libro cuenta, además, con la visión y algo más que experiencias de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, los doctores Juan José Rodríguez Sendin, Pablo Amigo Rodríguez, Jose Luis Almudi Alegre, Raquel Gómez Bravo y los catedráticos Javier Sábada y Fernando Rey Martínez, quienes hacen unas consideraciones éticas sobre el antes y el después del médico de Atención Primaria y unas propuestas sobre la Protección de la salud como derecho fundamental de configuración legislativa, respectivamente.

**Dr. Otero: “Nada de lo que le pasa a un paciente puede pasar desapercibido al médico”**

El Dr. Antonio Otero, uno de los autores y editores del libro, presidente del Colegio de Médicos de Valladolid, abre esta obra con el capítulo titulado “Necesarios” en el que, a través de la historia de un paciente de

65, fumador empedernido y enfermo sin posibilidades de tratamiento, recoge el trabajo el trabajo de los médicos de Familia, comprometidos con su profesión y sus pacientes.

El Dr. Otero retrata magistralmente, a través de las visitas a domicilio que hacía a este paciente al que tan solo cabía el alivio de los síntomas molesto para procurarle la mejor calidad de vida, la labor y la imagen del médico de cabecera, siempre con el maletín con su fonendoscopio, objetos que simbolizan la práctica médica y que son la imagen del libro.

En ese retrato que hace, deja claro que nada de lo que le pasa a un paciente y a su entorno puede pasarle desapercibido al médico y de ahí que cuanto un médico toma la decisión de “hacer o no hacer, de hacer mucho o hacer poco” haya de basarse en la buena utilización del método clínico: buena entrevista, buena exploración física, juicio diagnóstico, alguna prueba complementaria y decidir qué hacer.

**Dra. Casado: “Los médicos de familia no abordan enfermedades sino que atienden a personas con unos determinados problemas y creencias”**

La Dra. Verónica Casado, profesora de Medicina de Familia en la Facultad de Medicina de Valladolid y expresidenta de la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria, se ocupa en el libro de las competencias y formación de los médicos de familia.

En el desarrollo de la Medicina Familiar y Comunitaria expone que se ha ido produciendo una definición clara de las competencias específicas del médico de familia entre ellas la atención a la familia y a la comunidad, competencias relativas a la formación, docencia e investigación.

Se refiere en este capítulo, además, a los valores del médico de familia, resumidos en una serie de compromisos: con las personas, y social en relación al uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación en el acceso a los servicios de salud. También existe el compromiso con la mejora continua de su labor, con la propia especialidad, con la formación y con la ética.

**Dr. Amigo Rodríguez: “La generalización del estado del bienestar a mediados del siglo XX significó el acceso masivo de la población a los sistemas públicos de salud”**

El especialista en Medicina Familiar y Comunitaria P. Amigo Rodríguez inicia su aportación a esta obra con un recorrido histórico por la figura del médico rural, paralela a la evolución de la Atención Primaria y de Sanidad española desde mitad del siglo XIX y la llegada, un siglo después,

de los modelos sanitarios universales en Europa y en España, en este caso de la mano de la Constitución.

Explica que la nueva ordenación sanitaria significó nuevos conceptos de trabajo en equipo, con la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria que aportaron una atención integral al individuo, a la familia y a la comunidad. Ello trajo, desde su punto de vista, una mejora cualitativa en la asistencia y una aproximación del Sistema al usuario.

Asimismo, hace referencia a la formación médica a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando surgió la necesidad de habilitar nuevas metodologías docentes con el objetivo de dotar a los alumnos de la competencia profesional necesaria para afrontar su labor asistencial. En este marco surge la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, concibiéndose un nuevo perfil de médico de familia con un cuerpo doctrinal definido de conocimientos, habilidades y actitudes enfocado al abordaje biopsicosocial del paciente, según detalla el autor.

**Dr. Almudí: “Estamos ante una oportunidad idónea para que políticos y gestores planteen un nuevo modelo organizativo basado en la integración de niveles asistenciales”**

Partiendo de la visión de un médico cuya trayectoria profesional se ha desarrollado en el ámbito de la Atención Primaria, el médico de familia Dr. José Luis Almudí dedica este capítulo a la evolución y relación entre niveles asistenciales.

La interrelación actual entre los dos niveles la percibe como “tensa e insatisfactoria” para todos los agentes que intervienen. El autor atribuye esta situación, entre otros factores, a la falta de comunicación y de diálogo como eje sobre el que pivotan todos los problemas, reflejo de una organización sanitaria muy disfuncional preocupada, bajo su punto de vista, por actuar únicamente sobre el médico de familia, presionándole simplemente para derivar menos.

Las soluciones pasan, a su juicio, por iniciativas de integración mediante la mejora de la comunicación entre niveles, con herramientas y procedimientos que faciliten una “gestión integral” del paciente, favoreciendo la continuidad asistencial.

**Dr. Gómez Bravo: “Está en nuestras manos contribuir a la reformulación de la Atención Primaria”**

El futuro de la Atención Primaria es el objetivo de este capítulo escrito por el médico de familia Gómez Bravo que anima a mantener los estándares de la Medicina de Familia con la finalidad de preservarla como eje central del sistema sanitario.

Las medidas necesarias para ello pasan, a su juicio, por mayor presupuesto y autonomía profesional, que permitirá la amplitud de la cartera de servicios, su coordinación y la estabilidad laboral. Para ello, se precisa una adecuada redistribución de los recursos existentes.

Las posibles soluciones que contempla han de proceder de los distintos actores que participan en el sector sanitario, dada la responsabilidad compartida.

**Dr. Rodríguez Sendín: “El futuro de la AP estará determinado, en parte, por la capacidad de auto organización de los profesionales”**

El Dr. Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Organización Médica Colegial (OMC) retrata “Cuatro décadas de ejercicio profesional en Medicina Rural” desde la óptica, como médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, de un Servicio de AP y también desde la visión al frente de la corporación médica.

En primer lugar, destaca la importancia del SNS para una atención sanitaria de calidad, basada en los sólidos cimientos de la atención primaria, el hospital general, los servicios de urgencia y emergencia y las unidades de alta especialización. Sobre la atención primaria, describe el antes y después de la creación de la especialidad y de lo que supuso la puesta en marcha de una historia clínica informatizada o la introducción de la ecografía en la práctica clínica en los años 90 que dieron un vuelco en la oferta asistencial y de servicios. Y hace un repaso al desarrollo y evolución que ha tenido en los últimos años, a pesar de la baja financiación, la reducción de plantillas, la precariedad laboral y la falta de motivación.

Señala la crisis financiera por la que atraviesa el SNS que está contribuyendo –en su opinión– al incremento de las desigualdades entre CCAA y aboga por asignación, reordenación y racionalización de recursos y la implicación de los profesionales en la gestión de los mismos. Pone en valor el Foro de la Profesión Médica, que integra a todas las estructuras profesionales de representación de la AP de ámbito nacional, y se muestra partidario de unificar las tres sociedades de esta especialidad: SEMFYC, SEMERGEN y SEMG para actuar al unísono.

**Julio Martínez: “El médico, un acompañamiento cercano y cualificado necesario para el enfermo”**

La enfermedad es entendida para Julio Martínez, editor del Libro, como un desorden que trastoca de manera inminente e inesperada la vida de quienes la padecen, rompiendo sus horarios, saliéndose de lo cotidiano, convirtiendo a los enfermos en seres dependientes, sembrando dudas

sobre quienes son en realidad y quienes están a su lado en medio de la soledad de un frío hospital.

Julio Martínez cuenta desde la experiencia de su hermano, que padeció cáncer, como la enfermedad coloca a la persona ante el desorden producido por el miedo y como los grandes miedos reaparecen en la enfermedad. Todas las seguridades con la enfermedad pueden tornarse en vértigos, según explica el editor, se pierde la autoría y, en ocasiones, la identidad.

Pero en medio de ese profundo caos, según cuenta Julio Martínez, aparece la figura del médico arrojando luz y orden a esa oscuridad del paciente. En sus palabras, recuerda como su hermano reclamaba de forma insistente a un médico. Algo que a priori no entendió, pero que con los años y gracias a la confianza y el conocimiento de la medicina de familia, comprendió que lo que su hermano solicitaba era acompañamiento por alguien cualificado y cercano. Lecturas que recomienda en su capítulo, han hecho reflexionar a este editor sobre como los médicos sienten el sufrimiento de sus pacientes, de cómo, a veces, la culpabilidad es la gran tentación del enfermo para restablecer su orden, y como es importante entender la cercanía entre médico y paciente.

### **Javier Sádaba: “Es imprescindible la colaboración estrecha entre Medicina y ética”**

La relación del médico con el paciente ha evolucionado a medida que ha aumentado la autonomía del enfermo por medio de leyes e información. El filósofo Javier Sádaba detalla que al facultativo no se le exige que sea un experto en ética, pero sí que sea consciente cuál es su moral, debido a que tiene que tomar decisiones dentro de un marco de incertidumbre para el que será necesario ajustar sus ideas a su praxis, que le permitirán orientarse en el desarrollo de su profesión.

La deontología debe tener vigencia en aquellas materias que, por su incidencia en la vida de las personas, requieren el cuidado máximo. El autor detalla cómo el profesional, además de empatizar con el que consulta o simplemente se queja, ha de tener en cuenta que en la mayoría de los casos el paciente se entronca dentro de una familia, un contexto determinado y una cultura. Es decir, el ‘ojo clínico’ debe ir más allá del individuo concreto que tiene delante y no olvidar el entorno que le rodea.

Los médicos de Familia formados en la atención a pacientes en situación cercana a la muerte, ayudados por unidades de cuidados paliativos, han supuesto un gran avance en la lucha contra el sufrimiento. En este punto, Sádaba subraya que la colaboración estrecha entre Medicina y ética es imprescindible, lo que propicia que los médicos, tanto generalistas como especializados, deban tener conocimiento con cierta propiedad de ética,

lo que requiere cultura, además de una mirada larga y una curiosidad intelectual inagotable.

**Fernando Rey Martínez: “La protección de la salud debe entenderse como un auténtico derecho fundamental”**

La jurisprudencia, tanto a nivel nacional, como internacional, ha integrado determinados aspectos del derecho y la salud por su íntima conexión con derechos fundamentales. Fernando Rey Martínez, catedrático de Derecho Constitucional de la Universidad de Valladolid, expone cómo el nuevo enfoque del concepto de salud impacta también sobre su significado jurídico. La idea de salud como “completo bienestar físico y social” remite a la conexión de la protección de la salud con el ejercicio de otros derechos fundamentales, sobre todo de carácter social, y también al propio concepto capital de dignidad humana. Proteger la salud es intentar curar enfermedades, pero también evitar que se contraigan y eso requiere derechos como el de una alimentación adecuada, una vivienda digna o educación.

El nuevo concepto médico de ‘salud’, a partir del cual debe comprenderse su significado jurídico, ofrece otra vía para conectar el derecho a la protección de la salud con otros derechos fundamentales y para subrayar su naturaleza de derecho fundamental, destaca el autor. El modelo de Atención Primaria debe ir enfocado a la búsqueda no solo del tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, sino también a la promoción de la salud y la prevención, la educación sanitaria y la participación de la comunidad del entorno con equipos multidisciplinares que pivoten sobre los centros de salud, distribuidos equitativamente.

Fernando Rey Martínez señala que, en una futura reforma constitucional, habría que incluir la protección de la salud como un “auténtico derecho fundamental” de configuración legislativa y no solo como un principio rector y un derecho legal. Además, indica que sería conveniente que ese nuevo precepto constitucional albergase, como garantía institucional, la mención expresa a la Atención Primaria de salud que es, como señala la OMS, la función y núcleo del sistema de salud.

Madrid, 1 de diciembre de 2016