

Odisea en Primaria: ¿Qué galaxia es nuestro destino?

Hoja de ruta para la Atención Primaria: ¿los doce trabajos de Hércules?

Dra. María José Álvarez Pasquín

Declara el pasado, diagnostica el presente, pronostica el futuro.

Hipócrates

Ahora, más que nunca, se necesita una profunda reflexión sobre la Medicina de Familia que queremos ejercer y sobre el modelo de Atención Primaria al que queremos evolucionar. En los próximos años habrá profesionales que hayan ejercido la Medicina conociendo tres ámbitos diferentes, hayan atravesado tres pandemias de muy diversa índole (VIH, Gripe H1N1, SarsCov2) y vivido las consultas sin historia clínica, con historia en papel y hayan pegado el salto a la digital. Estos médicos conviven con generaciones que han vivido menos experiencias, pero tienen un largo futuro por delante a desarrollar. Es, para todos, una verdadera Odisea en un nuevo espacio donde aparecen tecnología y herramientas, como la Inteligencia Artificial, con nuevas formas de relacionarse con los pacientes y un sinfín de problemas estructurales a sortear.

El título "La odisea en primaria" se refiere a la travesía desafiante en el ámbito de la Atención Primaria. La palabra "odisea" evoca la idea de un viaje largo y lleno de obstáculos, lo que sugiere que se abordan los desafíos y dificultades que enfrentan los profesionales de la salud en este ámbito. (Humata) En esta Odisea nos detendremos en puntos clave que, aun no conociendo nuestro destino, pueden facilitar la travesía.

1. **Vocación:** Hablar de vocación para ser médico de familia puede parecer una perogrullada, pero es uno de los elementos fundamentales para ejercer no solo la profesión sino, más en concreto, la Medicina Familiar y Comunitaria. Hay mucha literatura tanto nacional como internacional destacando las arcas vaciadas del *pull* de médicos de familia, el *burn out* que asola la especialidad, acrecentado por la pandemia de Covid 19, y por los cambios societales que no afectan en exclusiva a los pacientes sino a los profesionales. Lo dijo Esculapio: *“¿Quieres ser médico, hijo mío? ¿Has pensado bien en lo que ha de ser tu vida? Tendrás que renunciar a la vida privada...”* ¿Qué ha pasado que en el siglo XXI para que los estudiantes y los jóvenes médicos huyan de esta rama? ¿Hay formas de motivar e incentivar el ejercicio de la medicina de cabecera en el entorno de la familia (con todas sus variantes) y en el marco de una comunidad más plural? El abordaje es un rotundo sí y tan rotundo como que es multifactorial, abordando desde la formación a las condiciones laborales y a la inversión. Hasta habría que plantearse la selección de los estudiantes de Medicina exclusivamente escogidos por una ratio sin valorar otras cualidades fundamentales en el contexto del Humanismo imprescindible para esta profesión, alternativa recientemente planteada al Ministerio por los decanos de Medicina.

2. **Educación:** La Medicina Familiar y Comunitaria es la gran olvidada en las universidades de nuestro país, siendo todavía testimoniales las Cátedras de MFyC y las rotaciones obligatorias de los estudiantes en un sistema inmerso en aprobar el acceso a las diferentes especialidades (el famoso MIR), con la esclavitud de las academias privadas preparadoras y la pérdida del enfoque clínico. Lo que no se conoce, no se elige. Añadimos que es casi ignorada la labor y la importancia de los médicos de familia en el conjunto de la sociedad y de los colegiales, que deberían formarse en nociones básicas de salud, y que saltan del pediatra, al que veneran, a un médico al que apenas tratan. En Reino Unido ofrecen una rotación con MFyC a los estudiantes de secundaria para conocer su labor y la de enfermería.
3. **Capacitación:** La capacitación, más allá de la formación continuada imprescindible, es la que licita al médico de familia a erigirse en el centro del sistema sanitario para conciliar las patologías, la medicación de los pacientes y la salud, con las actividades preventivas. Disminuir el nivel de los médicos de familia de este país, en vez de retener el talento, es atentar contra la seguridad y bienestar de los pacientes.
4. **Tecnología:** La fascinación tecnológica es marca de la casa de la especie humana y, sin duda, ha permitido que la Medicina alcance un nivel preventivo (las vacunas), diagnóstico (test múltiples, pruebas de imagen intervencionista) y terapéutico (cirugías por robot). Sin embargo, la contrapartida, el precio, tiene que compatibilizarse con un gasto de recursos equitativo y racional. Y no enfrentarla a una atención cálida e interesada por la realidad vital del paciente.
5. **Seguridad:** No hay nave espacial, acuática ni terrena en cuya puesta en marcha no concurren unas fuertes medidas de seguridad contrastadas para su lanzamiento. La seguridad está en el pensamiento de todos y, especialmente, la seguridad para el paciente. Y con toda razón: la yatrogenia es altísima. La buena noticia es que la longitudinalidad, característica inherente a la Atención Primaria, en la que nunca damos de alta a los pacientes, previene y disminuye ese daño innecesario. Pero no vale exclusivamente hablar de la nave y de los pacientes: la seguridad de pacientes y profesionales depende en gran manera del centro base, del ejercicio de un liderazgo francamente humano, no sujeto a los vaivenes políticos, donde el objetivo sea la persona, desde la faceta de paciente a la categoría de trabajador de Atención Primaria.
6. **Equipo/Tripulación:** Y, efectivamente, una tripulación capacitada, adiestrada y segura es capaz de dirigir la nave de la Atención Primaria hacia buen puerto. O puertos. La AP no es una única, será diferente según el distrito postal, rural o urbana y la Medicina de Familia a ejercer tendrá que adaptarse al entorno y las circunstancias. Los equipos de los centros de salud han demostrado durante la pandemia por Covid 19 su capacidad de autonomía en tiempos de necesidad, pero nuestros dirigentes deben plantearse su responsabilidad real y cercana, no desde la huida de la consulta o la erótica del (escaso) poder. Un verdadero compromiso con los ciudadanos, a los que hay que integrar en la creación de la nueva galaxia de la AP, y con los médicos de familia y otras categorías profesionales. También hay que señalar que la sobredimensión de estas "otras categorías" debe de venir precedida de pilotaje, medición de la efectividad: algunas experiencias en este sentido han sido valoradas como negativas, que incrementan el *burnout* de los médicos, en parte porque lejos de ejercer complementariedad o autonomía en sus funciones, incrementan la demanda a los mismos. Hay que ser muy cuidadosos en el destino de los presupuestos finalistas para no malgastar los siempre escasos recursos y ser responsables en la retención de talento.

7. **Familia y Comunidad:** Según P. Padrón, profesora de filosofía, el dilema actual en nuestra sociedad es la controversia entre lo individual y lo universal. La Medicina de Familia y su equivalente en Enfermería son las únicas especialidades sanitarias donde la atención está centrada en el sujeto y simultáneamente en la comunidad. Si la Salud Pública es una especialidad centrada en el bienestar de la mayoría, la Medicina Familiar y Comunitaria nunca pierde su Norte de considerar a la persona inmersa en su núcleo, lazos familiares de muy diferentes colores a día de hoy, y en colectividades concéntricas o excéntricas pero envolventes como el barrio, la ciudad, la región, el país, nuestro Planeta Tierra. Y en esta consideración abordar la salud desde la perspectiva bio-médico-social-espiritual.
8. **El entorno:** Sí, los médicos de familia también tenemos el deber de defender la salud de nuestro Planeta Tierra, incluir el concepto de *One Health*, integrado en la nueva definición europea de Medicina de Familia de la WONCA 2023. Es un imperativo categórico pues ya es viejo el conocimiento de que un entorno no saludable perjudica seriamente la salud: la contaminación, la insalubridad, y el mal ambiente dañan el bienestar físico y mental transformándolo en enfermedad. Y por entorno entendemos también nuestros Centros de Salud, algunos de los cuales se encuentran deteriorados en extremo- o sus condiciones de trabajo- como para perjudicar a pacientes y acompañantes pero sobre todo a los trabajadores sanitarios y, por ende, a los médicos de familia. Homenaje a los que han sido víctimas de la pandemia de la Covid 19 pero también a los que vienen sufriendo infartos, ictus o agotamiento por condiciones extremas de trabajo.
9. **Humanidad:** Es preciso recuperar el espacio que ha perdido el ser humano y que han ocupado los instrumentos. Hablar de humanización en Medicina es hablar de fracaso: debemos humanizarnos porque hemos perdido nuestra esencia. Y si siempre se habla de que la Medicina de Familia es una especialidad centrada en el paciente, reclamamos ahora que es una especialidad basada en la relación médico-paciente, donde el bienestar, la confianza y la credibilidad son biunívocas. Y hay que requerir tanto el espacio físico con confort como el espacio temporal. El tiempo de estancia con el paciente, los famosos y manidos *10 minutos*, y el tiempo en el que podamos pensar en el paciente: lectura de los informes, el estudio de su clínica, la formulación de preguntas, bien dirigidas al paciente concreto, bien a una investigación.
10. **Asombro/Investigación:** Pienso luego existo, afirmó Descartes en tiempos de enciclopedia y avance grandioso del saber. Una época que hace guiños a la nuestra. La tarea de asombrarnos cada día ante el síntoma, el dato, la persona, la comunidad, el dilema. ¿Qué es la Medicina sin método científico? ¿Y qué hacemos sin tiempo imprescindible para la interrogación, presos de agendas no flexibles y de un sistema que encajona a facultativos de una profesión liberal privándoles de la oportunidad de pensar? La capacidad de asombrarnos será la que nos lleve a resolver grandes y pequeñas cuestiones, no la Inteligencia Artificial, una herramienta revolucionaria más en la trayectoria de la Humanidad y la Medicina. El asombro es la llave hacia los diferentes futuros en Medicina de Familia, un motor primordial.
11. **Ética:** Del espanto surgió el concepto de bioética tras la investigación durante la ocupación nazi. Sin embargo, la ética -entendida como una rama de la Filosofía que impregna la Medicina de forma esencial- está presente desde los tiempos de Hipócrates. Citas del padre de la Medicina como *No daré veneno a nadie, aunque me lo pida* o hablan de esta vinculación y de problemas de entonces que son del ahora. Y la ética, que se aplica cada día en pequeños y grandes conflictos de la práctica e

investigación clínica, no camina sola, sino que indefectiblemente va de la mano de la compasión- término lastimero desgastado en su aplicación religiosa- que conjuga la empatía y la comprensión hacia el sufrimiento de los demás. Ambos elementos son imprescindibles en la maleta del médico de familia del pasado, del presente y del futuro, íntimamente relacionados con la re-humanización de la Medicina.

- 12. El paciente:** Para el final hemos dejado al paciente, eje de la Medicina y de la Familiar y Comunitaria en particular, que ha evolucionado como la sociedad. Y, como eje, el ciudadano debe vertebrar la Atención Primaria desde la consulta, en su toma de decisiones, y su participación en la gestión de la enfermedad. Tener voz y voto en esta odisea que nos lleva a una Atención Primaria renacida de sus cenizas. Tener en cuenta las asociaciones de pacientes, enseñar a que la inmediatez es exclusivamente importante en alguna emergencia y que se contrapone a la accesibilidad real. La inteligencia artificial nos dice-cual oráculo-que la AP tiene un gran futuro, pero ella no lo va a construir. Son el paciente/ciudadano y el profesional sanitario quienes tienen que coger el mando de una Atención Primaria, humana, con la última tecnología posible, con las manos y los oídos de antaño y defendiendo conceptos de ética, como la justicia, en la que se enmarcan la equidad y la igualdad.

En resumen, el futuro del médico de familia está lleno de retos y oportunidades. Es necesario motivar e incentivar la vocación, reflexionar sobre el modelo de Atención Primaria, mejorar la educación en medicina de familia, garantizar la seguridad de pacientes y profesionales y recuperar el factor humano en la práctica médica (Humata). No es la primera vez que los médicos toman el liderazgo en problemas que atañen al país o al planeta. Con convicción y arte, hagamos Arte de la Medicina: Hablemos, convezamos con el paciente de la mano. No hay más dueño de nuestro destino que nosotros mismos. Larga vida y más Primaria, sin dar un solo paso atrás, siempre hacia delante.

Bibliografía

1. Álvarez Montero S. Crisis en la medicina de familia: una perspectiva bioética desde la práctica diaria: Atención primaria 2010, 42,10: 528-533
2. Corice J et al. Presencia de las humanidades en los planes de estudio de Medicina en Italia y España Educación Médica 2019; 20,1: 79-86
3. Primer informe del Observatorio de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España (AMFE) en la universidad española, 2023. Revista Clínica de Medicina de Familia. 10.55783/rcmf.160303.
4. Smith R. A four minute guide to the rudiments of health and healthcare for those responsible for maintaining health systems BMJ 2023; 380 :p107 doi:10.1136/bmj.p107
5. Giménez MC,Gutiérrez Muñoz M. Jóvenes médicas de familia: futuro y compromiso por la Medicina de Familia y Comunitaria y la Atención Primaria de SaludRev Clin Med Fam. 2023; 16 (2): 72-73