

Reflexiones sobre el presente y el futuro de la medicina de familia

Reflections on the present and future of family medicine

Sra. Directora:

El comienzo de esta carta habría que situarlo en las primeras semanas del verano de 2013. Empezábamos a explicar los conceptos básicos de la medicina de familia a las/los nuevas/os residentes. Mientras, las/los pacientes de otras consultas (sin suplente) eran repartidas/os entre el resto de las/los profesionales del centro, y observábamos la voraz demanda por los fármacos, la polimedición, los sobrediagnósticos, el sobretratamiento, la dificultad de la comunicación entre médico y paciente, la demanda inducida, la historia clínica electrónica episódica, y la ausencia del uso de instrumentos propios de la medicina de familia. Veíamos cómo un paciente atendido durante más de 20 años cambiaba de médico cuando se le puso reparos a seguir recetándole un fármaco inadecuado, a otro que venía a ver una prueba de imagen cuyo resultado no iba a modificar la toma de decisiones, o asistíamos a una sesión para hacer un cribado de la esquizofrenia en la población. Nos encontrábamos profundamente extraños frente a todo lo que nos rodeaba en la consulta. Era exactamente como si estuviésemos soñando. ¿Dónde estábamos? ¿Qué había sucedido?

Los elementos cruciales en que creíamos que se basaba y diferenciaba la medicina de familia, como el uso de una entrevista clínica especial, la continuidad de la asistencia, el conocimiento del contexto para el diagnóstico y el tratamiento, el uso sabio de fármacos y tecnologías, así como una capacidad permanente para reflexionar críticamente sobre la situación que se presenta en la consulta, parecían haber desaparecido¹. ¡Pobres medicina de familia y sistema sanitario! ¡Dónde habían venido a caer! ¿Pero realmente ha cambiado la práctica de la medicina de familia? ¿Es solamente un efecto de la austeridad en el sistema sanitario público actual?² ¿O es que, como en la historia del hongo de la patata³, cuya plaga se desató a una escala desastrosa en Europa, y particularmente en Irlanda alrededor de 1845 (donde el cambio en las relaciones ecológicas entre el hongo y la patata, que se produjeron cuando ésta se sacó de su hábitat nativo y fue «mejorada» para el consumo humano, trajo como consecuencia una epidemia de tuberculosis que llegó hasta América), el lento cambio de las relaciones ecológicas de la medicina de familia que vienen ocurriendo desde años puede originar una epidemia de medicalización y iatrogenia en todo el sistema sanitario?

Nos duele el destino de la medicina de familia y del sistema sanitario que percibimos actualmente; que la medicina de familia en España haya podido perder su carácter afirmador, reflexivo y transfigurador de la asistencia sanitaria, y en consecuencia esté dejando de ser el soporte básico que da equilibrio al sistema sanitario. ¿Estamos equivocados? ¿Se trata sólo de un caso individual? Proponemos una investigación o una reflexión sobre estos síntomas o indicios de la metamorfosis de las tareas y de los conceptos de la medicina de familia actual, tal vez basándose en unos indicadores (tabla 1) para confirmar o refutar esta vivencia. Según Virchow, el tratamiento de los casos individuales es sólo un pequeño aspecto de la medicina; más importante es el control del conjunto de la enfermedad, lo que demanda acciones sociales y, tal vez, políticas³.

Tabla 1

Indicadores de la práctica actual de la medicina de familia en España para predecir su repercusión sobre el sistema sanitario

- Médicos/as de familia que usan algún tipo de entrevista centrada en el paciente y en el contexto
- Médicos/as de familia que mantienen en su entrevista clínica, y en la relación con colegas, un equilibrio entre empatía y asertividad
- Médicos/as de familia que usan sistemáticamente genogramas o algún sistema equivalente de conocimiento de los miembros familiares y sus relaciones
- Médicos/as de familia que usan siempre algún sistema para mantener una asistencia biopsicosocial
- Médicos/as de familia que mantienen una actitud proactiva de desmedicalización/desprescripción, prescriben por principio activo y evitan usar demasiado pronto nuevos fármacos
- Médicos/as de familia que mantienen una actitud reflexiva y crítica para tomas de decisión sobre demandas derivadas y sobre petición de pruebas complementarias
- Médicos/as de familia que no atienden a visitantes de laboratorios farmacéuticos
- Médicos/as de familia que mantienen sistemas para evitar de forma consciente el sobrediagnóstico
- Médicos/as de familia que mantienen una actitud reflexiva y crítica sobre «despistajes» y prevención
- Médicos/as de familia y centros de salud que presentan y atienden sesiones clínicas que incluyen aspectos y conceptos específicos de la especialidad
- Médicos/as de familia que realizan investigación basada en la reflexión sobre su práctica
- Médicos/as de familia que realizan algún tipo de medicina o actividad comunitaria
- Plazas MIR de medicina de familia cubiertas en la primera vuelta
- Residentes de medicina de familia que al terminar trabajan de manera estable en medicina de familia (no en pediatría, urgencias, técnico de salud...)

Contribuciones de autoría

Los dos autores de este trabajo realizaron una contribución sustancial en la concepción del trabajo, la recogida de datos y su análisis e interpretación, la escritura del artículo, y la aprobación de la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Turabian JL, Pérez Franco B. Buscando el paraíso. La historia de una isla fantasma: la medicina de familia en España. *Aten Primaria*. 2008;40:565-6.
2. Legido-Quigley H, Otero L, La Parra D, et al. Will austerity cuts dismantle the Spanish healthcare system? *BMJ*. 2013;346:f2363.
3. Dubos R. *Mirage of health. Utopias, progress and biological change. World Perspectives*, 18. London: Ruskin House. George Allen & Unwin Ltd; 1959. p. 221.

José Luis Turabián^{a,*}
y Benjamín Pérez Franco^b

^a Centro de Salud «Polígono Industrial», Toledo, España

^b Centro de Salud «La Estación», Talavera de la Reina, Toledo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jturabianf@meditex.es (J.L. Turabián).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.003>