

Europa persigue un modelo de A.P. homogéneo, apoyado en la definición del médico de familia

En su XXVII Congreso, la semFYC ha presentado un novedoso documento, consensado en el seno de Wonca Europa, en el que se esbozan los elementos esenciales de esta disciplina académica y proporciona una visión de lo que los médicos de familia europeos deberían aportar en términos de servicios a sus pacientes

S.P., Madrid (14-11-07).-La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) ha presentado en su XXVII Congreso, celebrado, recientemente, en Valladolid y Salamanca, un documento que recoge la definición consensuada en el seno de la Wonca Europa, a través de su Grupo EURACT, sobre la Medicina general/de familia, y que forma parte de una serie de documentos que esta entidad científica presenta anualmente, en el marco de este evento.

Con el nº 23, dicho documento esboza los elementos esenciales de esta disciplina académica y proporciona una visión de lo que los médicos de familia europeos deberían aportar en términos de servicios a sus pacientes, a fin de que la atención sea de calidad y con efectividad de costes.

Como ha explicado el vicepresidente de semFYC, el doctor Josep Basora, a EL MEDICO INTERACTIVO, "Wonca define al médico de familia como un especialista cercano, comprometido con su sistema sanitario público, con la comunidad, con la investigación y con la docencia. Que sea la puerta de entrada al sistema y que tenga una visión longitudinal de la vida del paciente y sus problemas desde un enfoque biopsicosocial".

La pretensión de la organización europea, según ha desvelado el doctor Basora, es que "exista un modelo de A.P. homogéneo en Europa, y que éste se sustente en la definición del médico de familia. De tal forma que el trabajo ha sido acreditado como 'documento modelo en el que se apoyen los distintos países europeos a la hora de definir el rol de su médico de familia, sirviendo, de igual forma, a los nuevos Estados que vayan incorporando un sistema sanitario nacional público".

Como queda reflejado en dicho documento, la necesidad de definir la disciplina de Medicina general/Medicina de familia emana del requisito de establecer los fundamentos y el marco académicos sobre cuya base se construye esta disciplina, e informar así del desarrollo de las mejoras en educación, investigación y calidad. Asimismo, la revisión de la definición del papel del médico especializado en Medicina de Familia se justifica a través de la necesidad de trasladar la anterior definición académica a la realidad de este especialista que trabaja con pacientes de los sistemas de atención sanitaria de toda Europa.

Tal como ha explicado el vicepresidente de la semFYC, "desde el inicio, hemos formado parte del grupo de impulsores de este documento, que se diferencia bien poco de nuestro programa de la especialidad, poniéndose en alza, sobre todo, el modelo biopsicosocial y la atención integral al paciente. Precisamente, y en base a ello, el documento detalla 11 capacidades que todo médico especialista en Medicina de familia debería dominar, que figuran en el mismo agrupados en seis categorías: gestión de la A.P.; atención centrada en la persona; capacidades específicas para la solución de problemas; enfoque integral; orientación comunitaria; enfoque global; aplicación; contexto de los médicos; actitud; e investigación.

Aspectos diferenciales

Pese a la similitud de lo descrito en este trabajo, el doctor Basora no quiere pasar por alto algunos aspectos diferenciales con respecto a la situación de estos profesionales en España. "Si bien se acepta que el médico de familia es aquél que se encarga de los cuidados de la persona desde el momento de su nacimiento hasta el final de la vida, y que intenta acompañar en todos los momentos clave de enfermedad al paciente, estos aspectos, sin embargo, no están desarrollados del todo en nuestro país". El vicepresidente de la semFYC lamenta, de igual forma, que no se haya profundizado lo suficiente en las actividades comunitarias. El anhelo del doctor Basora es que "este

documento nos sirva para superar estos déficits en España”.

Once características de la disciplina de Medicina de Familia

-Primer punto de contacto con el sistema de atención sanitaria, pues proporciona acceso abierto e ilimitado a sus usuarios y se ocupa de todos los problemas de salud, independientemente, de la edad, sexo u otra característica de la persona en cuestión.

-Hace un uso eficiente de los recursos de atención sanitaria mediante la coordinación de la atención, trabajando con otros profesionales en el ámbito de la A.P. y gestionando la interrelación con otros especialistas que asumen la defensa del paciente cuando es necesario.

-Desarrolla un enfoque centrado en la persona, orientado hacia el individuo, su familia y su comunidad.

-Posee un proceso de consulta único que crea una relación a lo largo del tiempo, mediante una comunicación efectiva entre médico y paciente.

-Es responsable de proveer una continuidad longitudinal de la atención, de acuerdo con lo que determinen las necesidades del paciente.

-Cuenta con un proceso específico de toma de decisiones determinado por el predominio y la incidencia de la enfermedad en la comunidad.

-Trata simultáneamente problemas médicos agudos y crónicos de pacientes individuales.

-Trata enfermedades que se presentan de forma indiferenciada en la fase inicial de su desarrollo, lo que puede exigir una intervención urgente.

-Promueve la salud y el bienestar mediante intervenciones tanto apropiadas como efectivas.

-Tiene una responsabilidad específica en la salud de la comunidad.

-Se ocupa de los problemas de salud en sus dimensiones física, psicológica, social, cultural y existencial.

El Medico Interactivo