



ARTÍCULO ESPECIAL

Una vuelta a los valores centrales en medicina de familia



Santiago Álvarez Montero

Centro de Salud de Torrelodones, Gerencia de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud, Torrelodones, Madrid, España

Recibido el 6 de junio de 2016; aceptado el 7 de junio de 2016

Disponible en Internet el 7 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Atención primaria;
Medicina de familia;
Valores sociales;
Bioética

KEYWORDS

Primary health care;
Family medicine;
Social values;
Bioethics

Resumen La medicina de familia tiene que reinventarse continuamente en torno a un núcleo central de valores que constituye su sistema de navegación. Pero también precisa de datos sobre su impacto en la salud de las personas, que darán cuenta de hasta qué punto los valores están siendo realmente puestos en práctica. Por eso se puede afirmar que se trata de una especialidad basada tanto en valores como en pruebas. La ausencia de una clarificación del sistema de valores o de su puesta en práctica pone en riesgo su propia existencia. Algunos de los valores que se revisan han mostrado un gran reconocimiento y pervivencia en el tiempo. Otros se presentan porque parecen suficientemente significativos. Son: las personas, la integralidad, la relación de confianza, el método clínico centrado en el paciente, la accesibilidad, la continuidad, la unidad familiar y la comunidad, el trabajo en equipo, la sostenibilidad del sistema sanitario y la mejora continua.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Core values in family medicine revisited

Abstract Family medicine has to continually reinvent itself around a core of values that constitutes its navigation system. But accurate data on its impact on the health of people will account for how far the values are actually being implemented. Thus, we can say that family medicine is a specialty based on values and as well as evidence based. The absence of a clarification system of values or its implementation threatens its very existence. Some of the values that are reviewed have shown great recognition and survival over time. Others are presented because

Correo electrónico: santalmon@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.011>

0212-6567/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

they seem sufficiently significant. These are: people, comprehensiveness, trust relationship, patient-centred method, accessibility, continuity, family unity and the community, teamwork, sustainability of the health system, and continuous improvement.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Escenario clínico (planteamiento)

Después de años trabajando en un equipo de atención primaria decidí volver a hacer guardias de hospital sin dejar el centro de salud. Una locura. Sin embargo, las agotadoras y estresantes guardias tuvieron el sorprendente y extraño efecto de hacerme sentirme auténticamente médico. Raro en alguien con más de veinte años de ejercicio. En el centro de salud, por el contrario, al final a menudo tenía la impresión de no saber qué había hecho. Sí, atendía de treinta a cuarenta personas, habitualmente de forma agradable y sin graves dificultades. Solía recibirlas a su hora, evitándoles prolongadas esperas para no crear barreras de acceso. Hacía lo que me permitía el tiempo disponible, gestionándolo del modo más eficiente. Y los indicadores de calidad no eran malos. ¿Por qué esa sensación de sinsentido?

Por qué unos valores nucleares

La tradición médica contiene ciertos valores y la medicina de familia (MF) los comparte, destacando algunos que son importantes para ella. No son exclusivos, ni siquiera son asumidos por todo médico de familia (M^{CF}), pero tomados en conjunto representan un modo propio de enfocar la práctica médica¹.

La MF debe reinventarse continuamente en torno a un núcleo central de valores que constituye su sistema de navegación y que le permite mantener un rumbo preciso en cada momento. La ausencia de una clarificación de este sistema de referentes o la falta de acierto para su puesta en práctica pone en riesgo la propia existencia de la especialidad. Por ejemplo, hay factores que disuaden a los estudiantes escoger la MF, como la percepción de limitación de posibilidades diagnósticas, la monotonía², el bajo prestigio o la aparente amplitud de conocimientos requeridos.

Es necesario, por tanto, revisar continuamente el núcleo central de valores y su grado de desarrollo para dar respuesta a las necesidades reales de las personas, primero las de los pacientes, pero también de los profesionales, financiadores y gestores. Es una especialidad basada tanto en valores como en pruebas. La MF será viable con profesionales satisfechos y con sensación de control sobre su trabajo y, por tanto, no se deben obviar estrategias específicas orientadas a promover el «bienestar profesional»³. Aquí se presentan 10 valores; algunos cuentan con reconocimiento general y permanencia en el tiempo, y otros se

señalan sencillamente porque parecen significativos en el momento actual.

Las personas

Desde la filosofía estoica se consideraba que todo ser humano es un bien cuyo valor no puede cifrarse, porque no tiene precio. El valor inconmensurable de las personas se ha justificado de formas diversas: por su racionalidad (Grecia clásica), por su filiación divina (Tomás de Aquino), por su voluntad (Pico della Mirandola), por ser fin en sí mismo (Kant) o por su autodomínio (Schiller).

Por delante de cualquier patología, intervención o desarrollo tecnológico, para el M^{CF} lo más importante son las personas, que representan su compromiso número uno. Ellas merecen la máxima consideración y respeto. Su radical vulnerabilidad hace que necesiten percibir solidaridad emocional o compasión que, por parte del médico, consiste en comprender y encajar emocionalmente esa fragilidad, algo que le impulsa a mitigar el daño desde una experiencia afectiva de vinculación que excluye toda superioridad.

Los datos empíricos sugieren que los pacientes desean ser tratados como personas, no como una enfermedad, un problema de salud o un caso clínico. Quieren que sus médicos se muestren interesados y comprometidos con ellos, compartiendo decisiones y mostrando respeto a la hora de preservar la privacidad o de realizar exámenes físicos delicados⁴.

La accesibilidad

La accesibilidad es la posibilidad de entrar en el sistema de salud y recibir atención en el mismo. Depende de múltiples factores, como la organización de la práctica clínica (comunicaciones, listas de espera, retrasos para entrar en consulta) con la relación clínica (habilidades de comunicación por parte del médico) y con la actitud clínica del médico (hospitalidad, amabilidad...). Una buena gestión de la accesibilidad es equitativa y no se somete a la «ley de cuidados inversos», por la que los recursos se dirigen hacia quien los solicita, no hacia quien los necesita⁵.

En 1978, el mismo año en que la OMS reconoce la importancia fundamental de la atención primaria (AP), el Instituto de Medicina de Estados Unidos identifica la accesibilidad como uno de los aspectos esenciales de una AP de calidad. La accesibilidad hace de la MF un recurso al alcance real de las personas, que deberían contar con un M^{CF} abordable, en un lugar próximo a su domicilio, trabajando preferiblemente en pequeños equipos a escala humana¹, sin listas de espera significativas y a un coste económico aceptable.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5678035>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5678035>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)