

ENTREVISTA COM JUAN GÉRVAS

Nesta edição, o Interativo traz uma entrevista que a AMMFC realizou com Juan Gérvas, Médico de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid) España.

1. Dr. Juan, como é constituída a sociedade de médicos de família espanhóis?

Los médicos generales españoles tienen reconocimiento legal desde la promulgación de los Fueros Reales de Alfonso X El Sabio, en el siglo XIII. En los siglos XIX y XX las asociaciones más importantes fueron de los médicos rurales, cuya organización tomó cuerpo definitivo a mitad del siglo XX, como SEMER (Sociedad de Médicos Rurales), más tarde SEMERGEN (Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista, www.semergen.es).

Tras el establecimiento de la especialidad en Medicina de Familia y Comunitaria los médicos de familia, al final de los 70, formaron SEMFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, www.semfyc.es). Lamentablemente los médicos de familia sintieron la necesidad inicial de preservar la nueva sociedad para los titulados mediante la nueva residencia (Médicos Internos y Residentes en Medicina Familiar y Comunitaria), y no se intentó la fusión con la SEMERGEN. El rechazo de unos y otros llevó a la fundación de la SEMG (Sociedad Española de Medicina General, www.semg.es)

- Tenemos, pues, tres sociedades de médicos generales/de familia, tres revistas científicas, tres congresos anuales, etc. SEMFYC es la sociedad más numerosa, y su revista científica, Atención Primaria, la más valorada y reconocida internacionalmente. SEMFYC es, también, la sociedad miembro de la WONCA.

- La división de los médicos generales/de familia ha restado fuerza y crédito a la especialidad, y en muchos casos los políticos han jugado hábilmente con la división.

- Son excepción los médicos generales/de familia que pertenecen a las tres sociedades, como el firmante.

2. A partir desta construção, como o senhor vê o momento atual da MFC na Espanha?

El momento es bueno en el aspecto macro, regular en el aspecto meso, y malo en el micro. Es decir, por comparación internacional, la situación española es de notable, casi al nivel de los mejores países (Dinamarca, Holanda, Reino Unido) (1). En un nivel meso, de gestión,

la situación es regular, por la escasa capacidad de coordinación del médico general/de familia y por el bajo presupuesto destinado a primaria, por comparación del dedicado a hospitales (la Atención Primaria es la Cenicenta del Sistema Sanitario) (2-4). A nivel micro, el médico general/de familia se siente a disgusto, no reconocido y sobrecargado de burocracia y naderías (3,4).

3. Qual papel das sociedades no fortalecimento da MFC?

La actividad científica de las sociedades profesionales es clave para el fortalecimiento y desarrollo de la Medicina General/de Familia. De hecho, es uno de los puntos críticos para lograr una Atención Primaria fuerte (1). Es fundamental la generación de conocimiento, que da crédito a la especialidad.

4. O senhor é um dos médicos de família que mais publica ciência no mundo, e é muito admirado no Brasil. Como conciliar a prática de pesquisa com a prática do serviço, sabendo que MFC demanda tempo?

Gracias por la apreciación positiva (exagerada) de mi trabajo. La mejor atención a los pacientes conlleva una exigencia ética permanente, se trabaje donde se trabaje (5). Mis pacientes creen que yo soy un buen médico, y su fe en mí se convierte en un fortísimo estímulo para estudiar, reflexionar, escribir, publicar y enseñar.

El trabajo como médico general/de familia es un compromiso con los pacientes. Por ello estudio, reflexiono, escribo, publico y enseño. Hay tiempo para todo. Tengo cuatro hijos, cuatro nueras y siete nietos, y me gusta disfrutar de su compañía, también de la de los amigos; también ir al cine, leer novelas y poesía, salir a andar al monte, practicar piragüismo, disfrutar de la sauna, etc. Si hay algún truco, cuatro: 1/ ser constante (llevo en la investigación de servicios sanitarios desde 1980), 2/ levantarte siempre a las cinco de la mañana, 3/ no tener televisión y 4/ estar casado con una mujer inteligente, buena y también médico general (Mercedes Pérez Fernández, en mi caso, hasta ahora durante 38 felices años).

5. O que o senhor vislumbra para o Futuro da MFC e da ESF?

Necesitamos el desarrollo de una conceptu-

alización correcta de nuestro trabajo. Necesitamos entender nuestro papel. Al entenderlo podemos hacer buenas preguntas y obtener las respuestas necesarias para el progreso de la Medicina General/de Familia, y para la mejora de la salud de los pacientes y de las poblaciones.

En este desarrollo conceptual hay que destacar el trabajo de Bárbara Starfield (EEUU) y de Iona Heath (Reino Unido). A ello me sumo con agrado hace muchos años (6). Y en ello estamos trabajando con los Seminarios de Innovación en Atención Primaria (www.fcs.es).

Necesitamos un médico con mejor formación clínica, polivalente, capacitado para manejar la incertidumbre. Necesitamos eliminar las tonti-naderías (tontería y cosas que no valen nada) que hoy distraen el trabajo del médico general/de familia. Necesitamos que los estudiantes de medicina se formen básicamente fuera de los hospitales (donde predomina "lo raro", lo "infrecuente").

Necesitamos desarrollar la autonomía y la responsabilidad del médico general/de familia con una lista de población a la que le pueda ofrecer longitudinalidad (atención a lo largo de los años por el mismo médico, de los distintos problemas de salud personales y familiares). Necesitamos un sistema de salud que no transfiera recursos de pobres a ricos, ni de enfermos a sanos ni de viejos a jóvenes (es decir, necesitamos un sistema sanitario que no gire a la prevención) (7).

No es fácil dar respuesta a estos retos.

Necesitamos aunar esfuerzos internacionales y crear ilusiones en los estudiantes, residentes y médicos generales/de familia para lograr una atención primaria fuerte (8).

Bibliografía

1. Gérvas J, Pérez Fernández M. *Western European best practice in primary health care*. *Eur J Gen Pract*. 2006;12:30-3.
2. Simó J, Gérvas J, Seguí M, de Pablo R, Domínguez J. *El gasto sanitario en España en comparación con el de la Europa desarrollada, 1985-2001. La atención primaria española*. *Cenicenta europea. Aten Primaria*. 2004;34:472-81.
3. Gérvas J, Starfield B, Minué S, Violán C. *Seminario Innovación Atención Primaria 2007. Algunas causas (y soluciones) de la pérdida de prestigio de la medicina general/de familia. Contra el descrédito del héroe*. *Aten Primaria*. 2007;39:615-8.
4. Gérvas J, Pérez Fernández M. *La necesaria atención primaria en España*. *Gestión Clín Sanit*. 2008;10:8-12.
5. Gérvas J. *La dignidad del trabajo clínico existe allí donde ejerce un médico cercano, científico y humano*. 2005. www.imaced.org.uy/dign_trabajomed.pdf
6. Gérvas J, Pérez Fernández M, Starfield B. *Primary care, financing and gatekeeping in Western Europe*. *Fam Pract*. 1994;11:307-11.
7. Heath I. *In defence of a National Sicknes Service*. *BMJ*. 2007;334:19.
8. Gérvas J, Pérez Fernández M. *Atención primaria fuerte: fundamento clínico, epidemiológico y social en los países desarrollados y en desarrollo*. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9:384-400.