

impact on antibiotic prescription. *J Antimicrob Chemother.* 2008;62:1407–12.

5. McIsaac WJ, Goel V, To T, Low DE. The validity of a sore throat score in family practice. *CMAJ.* 2000;163:811–5.
6. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Making.* 1981;1:239–46.

Carles Llor*Silvia Hernández

Centro de Salud Jaume I, Tarragona, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carles.llor@urv.cat
(C. Llor).

doi:10.1016/j.aprim.2009.04.015

Carta de una joven residente

Letter from a young resident

Sr. Director:

Soy residente de tercer año de Medicina de Familia y Comunitaria (MFC) de la segunda promoción de especialistas de 4 años de formación.

No he podido evitar contestar a la carta de J. Melé que hace referencia al «Dr. Velio»¹ publicada en su revista, con mi más sincero respeto y cariño.

Me entristeció contemplar la noción que tiene de nosotros, los nuevos residentes de MFC, el futuro de la Atención Primaria.

He de decirle que no estoy de acuerdo en que dejemos en segundo plano la «clásica anamnesis» de la que usted habla; sino todo lo contrario, ya que dentro de nuestra especialidad se nos ha añadido el apellido de «Comunitaria» por contar con el privilegio, a diferencia de otros especialistas, de conocer al paciente, a su familia, su entorno, sus circunstancias y, si me permite, aumentar así, gracias a todo esto, el valor predictivo de las actividades diagnósticas.

Creí, creo y creeré que la Medicina es un arte. Sí, estoy de acuerdo, pero también es una ciencia, pues como dice un sabio de la Atención Primaria: tiene una base científica endeble y es una ciencia probabilística, pues los médicos aciertan por aproximación, no con precisión. Y el médico de familia navega como un experto en este mar de la incertidumbre. Sabe también que visitará a su paciente con el tiempo, de forma que incluso en ocasiones puede permitirse el lujo, acordado con el paciente, de una «espera expectante»².

Es más, creo firmemente en la idea que intentan transmitirnos todos o la mayoría de los docentes, en cuyas manos caemos y de los que tomamos incansablemente el ejemplo. Tratan de marcarnos el navegar, alegres y confiados, por ese mar de la incertidumbre y dirigirnos a las dotes diagnósticas y terapéuticas pretendidas, rumbo al puerto adecuado de cada especialidad. Pero siempre partimos de esa «tierra» de signos que observamos en el paciente y por medio de la empatía con los síntomas que tratan de transmitirnos sospechamos así un diagnóstico diferencial de varias entidades nosológicas, el que muchas veces confirmamos con pruebas y técnicas, que complementan el arduo trabajo diario, como su propio nombre indica: «complementarias».

Quiero añadir a todo esto que ya desde las facultades remarcan esa responsabilidad, para ejecutar aptitudes clínicas y aplicar el saber científico a cada caso, en la Medicina y en la vida misma, como usted destaca, y plasmar un esquema claro del punto de partida primordial, en el que hacen hincapié los profesionales durante todo el curso: la meta de realizar una buena historia clínica del paciente, herramienta básica a la hora de realizar un buen diagnóstico clínico, sin olvidar ser resolutivos y hacer una buena gestión y planificación de los recursos sanitarios con los que contamos.

Incluso se están promoviendo desde la vocalía de residentes de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), en la misma Universidad, diferentes acciones para fomentar la imagen de la Medicina de Familia, para que sea una más de las enseñanzas del pregrado, pues no debe estar únicamente dirigida a las altas esferas, sino también a los mismos estudiantes de Medicina, generación actual, de nuestra medicina futura².

Para finalizar, concluyo afirmando y confirmando que los residentes actuales, hecho que me enorgullece, estamos preparados y formados desde nuestros orígenes universitarios para afrontar este mar de la incertidumbre que es la Medicina de Familia. Sabemos que contamos con las armas forjadas en las diferentes especialidades por las que rotamos, y luchamos por y para ganar la batalla del proceder, y gracias a ello salimos airoso y victoriosos.

Tu amiga,

Dra. Vera

Agradecimientos especiales a las doctoras: Lucía Sierra Santos y Montserrat Martín Díaz, grandes profesionales, por transmitirme ese ímpetu por el paciente.

Bibliografía

1. Melé Olivé J. Carta a una joven residente. *Aten Primaria.* 2009;41:59–60.
2. Gervas J, Pérez Fernández M. Aventuras y desventuras de los navegantes solitarios en el mar de la incertidumbre. *Aten Primaria.* 2005;35:95–8.

Mar Vera García

Centro de Salud Espronceda, Área 7 de Atención Primaria, Madrid, España

Correo electrónico: maruxiveragarcia@gmail.com
(M. Vera García).

doi:10.1016/j.aprim.2009.04.013