



## Mentores no asistenciales.

**Miguel Ángel Maciá: “detrás de cada informe con el que trabajamos existen pacientes concretos y profesionales que les atienden en el mundo real”**



*Atraído por el estudio científico del ser humano y las salidas laborales de la profesión, Miguel Ángel Maciá decidió matricularse en medicina casi en el último momento. Terminó trabajando en la División de Farmacoepidemiología de la Agencia Española de Medicamentos donde aplica el método científico para lograr que los medicamentos que los médicos recetan a los pacientes sean seguros. Nunca sintió un interés especial por la práctica asistencial aunque gracias el MIR en farmacología clínica descubrió la importancia de la relación médico-paciente. Esta experiencia le ha servido para no olvidar que detrás de cada normativa y recomendación hay pacientes concretos y médicos clínicos que tendrán que aplicarlas en la vida real.*

**¿Por qué decidiste estudiar medicina?**



Decidí estudiar medicina en el transcurso del año en que estudié COU, es decir, no mucho antes de empezar la carrera. Ya entonces había numerus clausus, y la posibilidad de entrar en medicina dependía de las notas previas y de la selectividad. Por tanto, tenía otras alternativas en mente, lógicamente. Mi primera opción fue medicina desde entonces. Mi interés eran las ciencias biológicas en general, y el estudio del ser humano desde el punto de vista científico en particular. Estudiar medicina era una opción natural en ese sentido, ya que además yo intuía que me permitiría en todo caso desarrollar una profesión cualificada. Dicho de otro modo, me interesaba la medicina como área de conocimiento, pero no tenía una vocación definida de ejercer como médico asistencial. Finalmente entré en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, y me gradué en el año 1986.

### **¿En qué momento decidiste orientar tu carrera profesional hacia un área no asistencial?**

Como decía antes mi interés ya desde el colegio era la ciencia en general y no tanto una vocación de atención médica al paciente. En sexto curse varios seminarios optativos que me acercaron a la posibilidad de dedicarme a áreas relacionadas con la investigación científica en el área médica: un curso sobre métodos de investigación, centrado en la experimentación básica; y otro curso sobre farmacología clínica, que despertó mi interés por la investigación, básicamente el mundo de los ensayos clínicos.

A partir de ahí decidí escoger en el MIR una especialidad, farmacología clínica, con vinculaciones con el mundo de la práctica clínica asistencial, pero cuyo objeto y práctica profesional, llamaban a poner en práctica el método científico en el ámbito de la salud humana.

Fue más tarde cuando, por vicisitudes de las ofertas laborales que estuvieron a mi alcance, dentro de ese área me dediqué al campo de la farmacología epidemiología y la farmacovigilancia, con una orientación a la salud pública.



### **¿Cómo te enteraste de que existía la posibilidad de trabajar en el campo de la farmaco-epidemiología?**

Durante el periodo de residencia en farmacología clínica, ya fui conociendo el abanico de opciones que, dentro de las posibilidades que ofrecía la especialidad, podría plantearme para mi futuro. Entiendo que esto le ocurre más o menos así a todos los médicos durante la residencia. Luego, es la realidad de las ofertas laborales en el momento en que terminas, la que determina (y determinó en mi caso) obtener un puesto de trabajo concreto.

### **¿En algún momento llegaste a tratar pacientes?**

Ejercí la medicina asistencial como médico residente, durante un año completo en medicina interna y guardias durante tres años.

### **¿Hay algo que eches de menos del trabajo clínico?**

Los vínculos con los compañeros que se crean, en particular en las guardias, dejan una huella importante. Por otra parte la práctica asistencial ofrece un sensación de trabajo realizado y de cumplimiento de tareas diario, lo que es más difícil que ocurra en un trabajo sin la presión asistencial inmediata, como ocurre fuera de ese ámbito.

### **¿Crees que tu experiencia atendiendo pacientes durante tu residencia te ha aportado valor en tu trabajo posterior?**

Bajo mi perspectiva, aquellos que trabajamos sin contacto con el paciente concreto, ya sea en el ámbito de la salud pública, la gestión sanitaria, la investigación, etc., realmente necesitamos considerar siempre la perspectiva de la atención al paciente concreto, y también saber ponerse en el lugar del médico asistencial. Mi experiencia asistencial previa me permite no perder de vista que detrás de los informes, documentos, normativas, decisiones reguladoras, etc, con los que trabajamos, existen pacientes reales y profesionales asistenciales que viven día a día esa realidad

### **¿Dónde trabajas actualmente?**

Desde hace 12 años trabajo en la División de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos



Sanitarios. Actualmente soy el responsable de la Unidad de Farmacoepidemiología.

### **¿Cómo es trabajar en una agencia reguladora como la Agencia Española del Medicamento?**

La herramienta de trabajo son básicamente documentos que es necesario redactar, discutir, consensuar, y que son el instrumento para que finalmente se tomen decisiones para garantizar la seguridad de los medicamentos que luego los médicos prescriben.

Por ello el día a día se desarrolla repartido entre la pantalla del ordenador y en reuniones o teleconferencias con compañeros o con personas de otros estamentos implicados.

El trabajo es en general en equipo, ya que los informes son supervisados por la persona responsable en cada caso, y además existen discusiones sobre las conclusiones en diferentes grupos de trabajo, en los que también participan médicos asistenciales que nos asesoran en determinados aspectos.

Además, existe una interacción con la industria farmacéutica, por lo que una parte importante del trabajo consiste en valorar críticamente los informes y propuestas que realizan los laboratorios sobre sus medicamentos.

La gran mayoría de nuestras actuaciones se acuerdan a nivel europeo, por lo que, en general, son frecuentes los viajes a la sede de la Agencia Europea de Medicamentos (que ahora está en Londres, y que se tendrá que mudar a otra ciudad tras el Brexit). En mi caso, hasta hace poco más de un año viajaba al menos una vez al mes a Londres. Ahora son menos frecuentes en mi responsabilidad actual. En estas reuniones se acuerdan las decisiones a tomar sobre las condiciones de uso de los medicamentos con colegas que representan a todos los demás países de la Unión Europea.

Los horarios son flexibles, con picos de actividad cuando se acercan fechas límite para la entrega de determinados informes, por ejemplo. La ventaja respecto al mundo asistencial es que no hay que establecer estrictos turnos para guardias o vacaciones.

### **¿Cuáles son las cosas que más te gustan de tu trabajo?**



Desde el punto de vista de contenido profesional, este trabajo te ofrece la motivación de estar trabajando para la salud de los pacientes en un sentido amplio, ya que eres consciente de que disponer de medicamentos más seguros y eficaces redundaría en beneficio de los pacientes, sin tener la tensión del día a día de la carga asistencial.

Los horarios son cómodos, con un horario “de oficina”, que permite compatibilizar con ocio y vida personal y familiar.

Laboralmente, la mayoría somos funcionarios de carrera, aunque lo normal es que la gente entre en la administración primero como interinos. En todo caso, la estabilidad en los puestos es desde el principio mayor a la del mundo asistencial, aunque a cambio los sueldos pueden ser algo menores.

Para casi todos los puestos de trabajo únicamente se exige la Licenciatura/Grado, aunque haber realizado una especialidad MIR se valora especialmente.

**¿Cuáles son las cosas que crees que un médico asistencial típico podría echar de menos si decidiese reorientar su carrera profesional hacia un trabajo similar al tuyo?**

Lógicamente, el contacto directo con el paciente. Quizás podría echar de menos también el entorno de trabajo, ya sea de un hospital o de un centro de atención primaria, que para alguna persona pueda resultar más estimulante que un entorno de “oficina”.

También puede echar de menos la sensación de que, al final de la jornada de trabajo, ha llevado a cabo unas tareas, las asistenciales, que en general han contribuido a mejorar la vida de personas concretas.

**¿Qué cualidades o habilidades debe tener un médico para dedicarse con éxito a la fármaco-epidemiología?**

Debe estar predispuesto a trabajar en equipo, a compartir e intercambiar propuestas, criterios y opiniones con compañeros, jefes y colegas de otros países europeos.



Además es imprescindible tener una capacidad suficiente para analizar concienzudamente datos e informes, que pueden presentarse en forma de tablas de resultados y análisis estadísticos.

Es muy importante desarrollar un espíritu crítico respecto a las conclusiones y propuestas que se nos presenten, para nuestra valoración.

Por último debe tener una vocación de servicio público, es decir, tener o adquirir la percepción de que su trabajo realmente contribuye a mejorar la vida de personas concretas, no interviniendo sobre cada una de ellas, pero si formando parte de un sistema que globalmente establece unas condiciones más favorables para la prevención y curación de las enfermedades.

***Si eres médico colegiado en Madrid y crees que el Dr. Miguel Ángel Maciá u otro de nuestros mentores puede orientarte sobre cómo desarrollar tu carrera profesional contacta con el programa de mentorización de la Vocalía de Médicos no Asistenciales enviando tu Curriculum Vitae.***