

Como antropólogos en Marte

Sr. Director: Hemos leído con interés el trabajo de De Pablo González et al¹ y, como médicos de familia con casi 30 años de experiencia, podríamos aportar nuestra percepción general sobre la evolución secular de la «gestión mediocre» (tabla 1).

Al terminar la Segunda Guerra Mundial, las instalaciones de la gran empresa Krupp prácticamente habían dejado de existir y no había ninguna actividad productiva, pero su aparato burocrático estaba desbordado de trabajo, haciendo horas extraordinarias a un ritmo enloquecido, para elaborar balances, inventarios y diseños de estrategia empresarial, que se concretaban en millares de fichas, listados e informes, ordenadamente circulados y rigurosamente archivados. Era la situación kafkiana de una empresa sin actividad productiva alguna, pero desbordada de trabajo administrativo. No se conoce en la historia el caso de ninguna empresa que persiga como modelo de gestión el que Krupp se vio obligado a adoptar a finales de los cuarenta del siglo pasado... ¡salvo, cada vez más, los servicios sanitarios de nuestro país! Léase la evolución de la cartera de servicios, historia clínica electrónica, formación continuada, incentivos, etc., sin contenidos, alejados de los conceptos de atención primaria, burocráticos, con prioridad a la propaganda... Todas las empresas e instituciones, públicas y privadas, cuidan sus partes más productivas y supeditan a ellas sus aparatos de gestión. Ya desde el Evangelio se sabe que no se ha hecho el ser humano para el sábado, sino el sábado para el ser humano². Ante la complejidad creciente de los servicios sanitarios, los gestores se han interpuesto entre el médico y el paciente, y son ellos los que controlan la compra, la publicidad y la comercialización de los medios tecnológicos, creando así nuevos mercados. Como auténticos parásitos, participan en los beneficios sin producir nada ellos mismos³. La gestión sanitaria mantiene unas teorías y prácticas progresivamente divergentes de la realidad clínica cotidiana. Así, normalmente cada vez más profesionales de las

TABLA 1. Algunos factores relacionados con la «gestión mediocre»

El «síndrome de la empresa Krupp»
Dar prioridad a la propaganda
Fondo conceptual divergente de la atención primaria
Las teorías sobre la gente son estupendas para protegerle a uno de estar con la gente
La atención primaria en España vive una situación de embobamiento y los gerentes en nuestros servicios sanitarios son como autistas

gerencias no han tenido contacto con la clínica por diferentes razones —incluidas posibles limitaciones en su capacidad de comunicación—, aunque su trabajo se dirija hacia la clínica, los sanitarios y los pacientes. Las teorías sobre la gente son estupendas para protegerle a uno de estar con la gente⁴. También en gestión, supone más riesgo la falta de comunicación que la de conocimientos.

La atención primaria ha evolucionado hacia una situación de embobamiento a la que no nos parece ajena la tarea de las gerencias. Actualmente, una buena parte —con sus honrosas excepciones— de los gerentes en nuestros servicios de salud son como autistas; son inteligentes pero incapaces de comprender sentimientos, de tener empatía. Como los autistas, pueden comprender las emociones simples, fuertes, universales, pero les confunden las emociones más complejas. Son como antropólogos en Marte⁵.

**J.L. Turabián Fernández^a
y B. Pérez Franco^b**

^aEspecialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Polígono Industrial. Toledo, España. ^bEspecialista en Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo, España.

1. De Pablo González R, Simó Miñana J, Domínguez Velázquez J, Gervas Camacho J. La relación gestor-clínico: una perspectiva de médicos asistenciales Aten Primaria 2004;33:462-70.
2. López Facal J. Un asfixiante aparato de gestión. El País, 17 de agosto de 2002 [consultado 11/05/2004]. Disponible en: http://www.elpais.es/articulo.html?d_date=20020817&xref=20020817elpepi-soc_5&type=Tes&anchor=elpepi-soc
3. Skrabanek P. La muerte de la medicina con rostro humano. Madrid: Díaz de Santos, 1999.

4. Shem S. Monte Miseria. Barcelona: Anagrama, 2000.
5. Sacks O. Un antropólogo en Marte. Barcelona: Anagrama, 1997.

Vacunación antigripal en el embarazo: de momento, una utopía

Sr. Director: El exceso de mortalidad relacionada con la gripe en mujeres embarazadas ha sido bien documentado en las pandemias del siglo XX. Otros estudios han demostrado un aumento del riesgo de hospitalización por causas cardiorrespiratorias en el segundo y tercer trimestres del embarazo, igualándolo al de mujeres no embarazadas en grupos de riesgo. Por ello, las embarazadas que coincidan con la estación gripal durante el segundo o tercer trimestres deben vacunarse, y así lo recomienda el Advisory Committee on Immunization Practices estadounidense desde 1997¹. Además, la vacunación de la madre confiere protección al recién nacido. Le protege de algunas complicaciones evitables, como infecciones nosocomiales de gripe en plantas de neonatos², enfermedades respiratorias por virus gripales en niños menores de 6 meses de vida (tales como bronquiolitis)³ y otras como infecciones bacterianas secundarias, consumo de antibióticos o complicaciones secundarias a la propia infección gripal.

En España, las autoridades sanitarias oficiales y organismos como la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) recomiendan la vacunación antigripal a través de sus programas de actividades preventivas (PAPPS), incluyendo al grupo de embarazadas mencionado⁴.

En la Comunidad Valenciana se declararon como administradas a mujeres en el embarazo 371 dosis en la campaña 2001-2002 y 364 dosis en 2002-2003⁵. En el Hospital General Universitario de Alicante se registraron 2.988 partos ocurridos durante el año 2002, y 3.033 en 2003. Las vacunas

Palabras clave: Relación clínicos y gestores. Medicina de familia. Gestión.

Palabras clave: Vacunación antigripal. Embarazo. Atención primaria.

antigripales administradas en su área de referencia (el Área 18 de Atención Primaria) a mujeres embarazadas para las campañas de 2002-2003 y 2003-2004 fueron únicamente 4 dosis en el primer caso y 12 en el segundo.

Es prácticamente inútil discutir sobre la tasa de cobertura en este grupo de riesgo, ya que, a pesar de cualquier sesgo posible, se encuentra con seguridad por debajo del 1%. No hemos encontrado publicaciones que midan esta tasa vacunal en España, y son muy escasas en otros países. En un estudio canadiense de 2003, sólo 9 de 517 mujeres encuestadas recibieron la vacunación⁶. Debido a ello, creemos que probablemente nos encontramos ante un fenómeno muy generalizado. Existe, pues, una grave deficiencia que exige la aplicación de medidas de implementación vacunal sin tardanza.

En nuestro ámbito asistencial de atención primaria, parece muy sencillo *a priori* conseguir una mejora sustancial en la vacunación antigripal en las embarazadas, contando con que la gran mayoría de ellas acude a controles periódicos con las matronas de atención primaria. Por ello creemos que la

intervención principal debería consistir en la sensibilización de este colectivo, sin olvidar que la indicación debe partir de los médicos de atención primaria y ginecólogos, quienes precisan también mejorar sus actitudes respecto a esta importante intervención preventiva.

H. Schwarz Chávarri^a, J.L. Ortuño López^b, V. Pedrera Carbonell^c y D. Orozco Beltrán^d

^aMédico de familia. Doctor en medicina. Unidad de Calidad y Formación. Área 18 de Atención Primaria. Alicante. España.

^bMédico de familia. Área 18 de Atención Primaria. Alicante. España. ^cMédico de familia. Doctor en medicina. Área 17 de Atención Primaria. Elda. Alicante. España.

^dMédico de familia. Doctor en medicina. Unidad de Investigación y Docencia. Área 17 de Atención Primaria. Elda. Alicante. Cátedra Lilly de Medicina de Familia.

Departamento Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. San Juan. Alicante. España.

1. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices

(ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003;52(RR-08);1-36.

2. Sagrera X, Ginovart G, Raspall F, Rabella N, Sala P, Sierra M, et al. Outbreaks of influenza A virus infection in neonatal intensive care units. *Pediatr Infect Dis J* 2002;21:196-200.
3. Reina J, Ballesteros F, Mesquida X, Galmes M, Ferrer F, Ruiz de Gopegui E. Bronquiolitis causadas por el virus influenza tipo A. Una enfermedad infecciosa emergente. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2001;19:467-70.
4. Álvarez Pasquín MJ, Batalla Martínez C, Comín Beltrán E, Gómez Marco JJ, Mayer Pujadas MA, Pericas Bosch J, et al. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Prevención de las enfermedades infecciosas. *Aten Primaria* 2003;32(Supl 2):57-76.
5. Conselleria de Sanitat. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunidad Valenciana, temporada 2002-2003. Informe de salud n.º 69. Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana, 2003; p. 18.
6. Tuyishime JD, De Wals P, Moutquin JM, Frost E. Influenza-like illness during pregnancy: results from a study in the eastern townships, province of Quebec. *J Obstet Gynaecol Can* 2003;25:1020-5.