

## Fortalecer o debilitar al médico de cabecera

José Manuel López Abuín

Centro de Salud de Padrón (La Coruña).  
Vocal de la Junta Nacional SEMERGEN.

Es sabido que el médico general/de familia es el profesional sanitario con más competencias en la globalidad del bienestar del individuo y su entorno. La sanidad es un servicio que el Estado ha de prestar a sus "clientes" y es, junto a la educación, en el que menos se ha de mirar el ahorro, sobre todo teniendo en cuenta que nos encontramos entre los 8 países con mayores logros en este ámbito, con un índice de satisfacción en la primaria del 98%, dándose el caso de que la sanidad es menos costosa en nuestro país que en la mayoría de los de nuestra esfera de influencia. Nos da miedo que alguien intente revolucionar algo que funciona bien (no cabe duda que todo es mejorable, pero no a costa de derribar lo que está demostrado que funciona). Esto viene a cuento porque cada vez son más apetecidas por otro tipo de profesionales y entidades, muchas veces alimentadas por la propia Administración, la asunción de sus competencias, el acotamiento de sus funciones y con ello el logro de unos resultados nada tranquilizadores. Con qué fines: ¿privar al médico de cabecera de su "poder"? Veamos unos ejemplos:

### En terapéutica

*Tratamientos "dispensados" por farmacéuticos.* En una sociedad donde hasta los mismos farmacéuticos declaran no haber recibido jamás un simple cursillo sobre patologías menores, ¿a cuántos de nosotros acuden pacientes tomando antibióticos para cuadros gripales "recetados" por éstos, en un país que se caracteriza por las resistencias bacterianas, o inhibidores de la bomba de protones, pudiéndose dar el caso de estar disfrazando un cáncer gástrico?

*Tratamientos de parafarmacia, herboristería y similares.* Suponen en algunas farmacias un ingreso notable, cuando se venden en ellas (prolifera establecimientos que no lo son), y de ello muchas veces se "alimentan" agentes seudosanitarios que "venden" medicina supuestamente natural. Alguna vez llegaremos a pensar que las medicaciones tradicionales, al ser según éstos tan in-naturales, son tan sobrenaturales como las de algún chamán. Los resultados: en algún caso, de juzgado de guardia; a reclamar al maestro armero gracias a la legislación.

*Tratamientos "revisados" por farmacéuticos.* Ocurre que, en algunos casos (como en mi autonomía, la gallega), tienen acceso a las historias clínicas (inducidos por la propia Administración) para supervisar tratamientos que según su conocimiento no son los "adecuados", cuando los farmacéuticos no son nadie para intervenir en ellas, ni según la Ley General de Sanidad de 1986, ni de acuerdo al Estatuto Jurídico de 1966. Eso sí: cuando haya un muy grave error, la culpa de quién será: ¿del sistema? En breve habrá ya un centenar de ellos "pululando" por los centros de salud (esperemos que su fogosidad inicial sea frenada por lo evidente).

Flamantes recetas "electrónicas" con información acerca del estado de salud del individuo accesible a particulares, cuando la Constitución garantiza la intimidad en el uso informático de los datos personales. El secreto de la historia es obligación del médico y del centro, no lo olvidemos. O sea, que cuando la dueña de la casa eche del piso al inquilino con VIH por haberse enterado de su enfermedad por la vecina del quinto, que es prima del susodicho, y aun encima, por habérselo ocultado, se lo diga al jefe del despacho en que está trabajando a prueba para que lo eche a la calle... que reclame al "sistema". Eso sí, queremos dejar claro que esto será la excepción, ya que la mayoría de ellos nos merecen el máximo respeto, pero hasta la fecha no conocemos a farmacéutico alguno condenado por romper el secreto profesional.

### Asistencia especializada

Asistencia no integral traducida en plurimedición, en ocasiones contraproducente, que convierte al médico especialista (consultor) en simple prescriptor al médico de primaria. Honrosos casos hay de especialistas que se ufanan en alimentar un *feedback* con primaria, de lo que todos sin excepción deberían tomar ejemplo.

Unidades de hipertensión arterial, en principio creadas para hipertensiones refractarias, que suponen un pastel apetitoso y acaparan a pacientes que son de primaria. Unidades de menopausia, de tabaquismo, de obesidad, de diabetes, de controles de embarazos normales, de anticoncepción, de alcoholismo, etc. (aún no he visto ninguna unidad de patología del dedo gordo del pie derecho, pero a todo se llegará), con hambre voraz de "contratar" clientes-pacientes para justificar sus presupuestos, y queda bo-

nito de cara a recaudar votos... Y ¿qué les puede quedar a los de primaria?, ¿burocracia y gargantas? Hay que poner un freno a tanta especialización e intentos de fagocitación, ya que un 80% de las patologías siguen siendo específicamente de primaria. Y el enfoque integral del paciente resuelve *per se* muchas patologías creadas iatrogénicamente o por causas no contempladas por estos compañeros u otros profesionales sanitarios.

### Medios de comunicación social

Potentes y omnipresentes agentes de socialización, utilizan muchas veces agentes de salud inapropiados que inducen a un comportamiento en salud malsano transmitiendo informaciones equivocadas.

En lugar de preguntar al profesional cualificado sobre, por ejemplo, los efectos nocivos del alcohol, nos hablan de las excelentes propiedades saludables de la cerveza. Los legisladores en este tema también tienen sus contradicciones: es agravante conducir bajo los efectos del alcohol, y sin embargo es atenuante delinquir bajo sus efectos. Lo mismo reza en cuanto a otras drogas, ensalzando los "saraos" nocturnos y sus frequentadores. No queremos hablar ya de la ética periodística, relegada en muchos casos al número de audiencia o ejemplares (todo vale con tal que se venda): vende que el Conde "X" famoso por sus conquistas sexuales no usa preservativos, vende que "X-maru" (gran comunicador) cure determinada patología con la esencia de 7 menstruaciones. País.

### Gestores y administradores

La sanidad no son números, son personas. No se puede gestionar la sanidad sobre bases puras de la economía, con criterios macro y microeconómicos. Estamos asistiendo a un *boom* de "controladores" que en el mejor de los casos son médicos elegidos digitalmente y por ello aptos para ser "programados" por la Administración en devolu-

ción de prebendas. Ejemplos tenemos en algunos de los coordinadores, más papistas que el papa, y no hablemos ya de niveles superiores. Incluso se llega al punto de que la formación que nos dan (a cuentagotas) es la que a ellos interesa, no la que nosotros necesitamos y por ello demandamos, teniendo que recurrir a formarnos fuera de la empresa (gracias a que tenemos las sociedades científicas). Por un lado, algún iluminado quiere potenciar el modelo inglés (inferior en resultados, que no en poder, al español), o el neozelandés, o el sueco. No son extrapolables a nuestro país: tenemos nuestras particularidades, idiosincrasia y nuestra historia. Mejoremos lo nuestro y que los demás nos sigan a nosotros si les conviene.

Escribiríamos de muchas "incursiones" que nos faltan por describir, pero tampoco queremos cansar al lector, ya que cada uno es consciente de lo que acontece en su quehacer diario. La mayor parte de nosotros aspiramos a dignificar cada vez más nuestra profesión, a ampliar nuestros ámbitos de competencia y rechazamos toda injerencia extraña o intento de devaluación, a veces con oscuros intereses.

Todavía tenemos en nuestro subconsciente que todo lo de fuera es mejor, y casi nunca es así. Insistimos: tenemos una sanidad relativamente barata (pese a lo que nos quieran hacer creer) y que funciona. Y el médico de cabecera es el principal ariete que debe utilizar la sanidad para romper barreras y llegar a las metas, con motivación, prestigio e incentivar. Se nos viene a la cabeza lo que ha ocurrido en los últimos lustros con la enseñanza básica y sus profesionales, nada comparable a lo que se nos puede avecinar a nosotros. Reclamamos una primaria en que el protagonista absoluto debe ser el médico de cabecera (que para eso sigue teniendo todas las responsabilidades), una primaria fuerte y unida en bloque, que constituya el eje alrededor del cual debe girar todo el sistema sanitario, bajo el cual los demás (burocratas, auxiliares, Administración, especialidades, medios sociales) deberán bailar al son que ésta, la primaria, toque.