

Querido amigo:

La respuesta del Dr. Wagner es muy inteligente e interesante. Vamos a contestar sólo con unos párrafos, sin bibliografía, pues estamos pasando un mes en la Argentina (Santa Rosa, La Pampa), donde acabamos de tener una nieta. Volveremos a España el 6 de diciembre. Si para entonces vale la pena una respuesta más larga y “formal” ya nos dirás.

Nuestro comentario a la respuesta:

“La respuesta del Dr. Wagner merecería un largo comentario, pues los problemas que plantea son muy interesantes, y admiten matices múltiples. Pero, si sintetizamos, nos gustaría señalar que:

1. Falta investigación sobre servicios sanitarios en general, y sobre el papel de filtro del médico general en concreto. Lamentablemente, estas cuestiones no parecen interesar ni a los investigadores ni a los financiadores de la organización sanitaria, ni a los profesionales sanitarios. No obstante, sabemos al menos que la presencia de la función del filtro del médico general se asocia a un mejor control del gasto sanitario, y a la existencia de una atención primaria “fuerte”, como se da en Dinamarca, España, Holanda y el Reino Unido (una atención primaria que cubre a toda la población, utilizada también por las clases media y alta, con abundante investigación y publicaciones).
2. El médico general logra su aceptación social por su capacidad clínica. Es decir, no vale que el médico general sea bueno en el trabajo con la colectividad, si después no sabe diagnosticar a tiempo una apendicitis y el paciente muere por el retraso en la derivación a urgencias. Es más, a veces los médicos generales sin capacidad clínica lo ocultan con una “alta dedicación a la comunidad”, “vicariante” de su escasa valía médica. Es un poco como los cuarteles del ejército español, que ponen “todo por la patria”, pero cuyos militares emplearon tres años de guerra civil (1936-1939) en dar tiros y muerte a los civiles que componen “la patria”. Está bien, pues, hablar de “la colectividad”, pero hay que dedicarse a resolver los problemas clínicos de los pacientes de la comunidad, y dejar las responsabilidades políticas a los políticos (a los que hay que exigirles como ciudadanos y como profesionales sanitarios), El médico general es, y debe ser, un buen clínico. Ello es muy difícil, y exige dedicación y compromiso. Si después de ser un buen clínico, y del trabajo clínico, el médico general tiene tiempo, está bien que lo dedique a la comunidad. Pero sin que el bosque nos ciegue para ver los árboles. Ser un buen clínico es la condición “necesaria”. Ser un buen “profesional de la colectividad” es condición “suficiente”. Y
3. Navegar en el Mar de la Incertidumbre es difícil, pues la equivocación al arribar al Puerto tiene graves consecuencias. Llegar a un Puerto implica iniciar cadenas diagnósticas y terapéuticas que no dependen del problema de salud, sino del especialista que atienda al paciente. Por ello se precisa un médico general capaz de navegar en el Mar de la Incertidumbre que sepa asesorar al paciente cuando es necesario desembarcar en un Puerto, y en qué Puerto. Es decir, se precisa un médico general clínico que sepa “cuando” derivar, y “dónde” derivar. Todo un arte, todo un estar en “el filo de la navaja”.

Juan Gérvas y Mercedes Pérez Fernández

Recibe un abrazo de

Juan