

¿QUE ES UN BUEN MEDICO?

su dinámica interna, ¿cómo no ha de seguir funcionando la Sanidad durante la breve y ordenada etapa del simple cambio administrativo inherente a la creación de su Ministerio? Ciertamente se producirían algunos trastornos, paralizaciones y entorpecimientos en el terreno administrativo, pero serían transitorios, comprensibles y, desde luego, perdonables.

Con la creación de la Dirección General de Medicina Socializada, todos los españoles cuyos ingresos estén por debajo del nivel que la ley señale tendrán derecho a las prestaciones, iguales en cantidad y calidad, de la medicina socializada. Y las prestaciones tendrán que abarcar todo el campo de la actividad sanitaria, sin excepción alguna, desde el embarazo a la senectud, desde la Medicina preventiva más simple a la curativa más complicada.

De las Direcciones Generales de Veterinaria y Farmacia poco podemos decir. Son los veterinarios y los farmacéuticos quienes con ayuda de técnicos de la Administración habrían de levantar sus respectivas Direcciones Generales, siempre en articulación dialéctica con la rama médica de la Sanidad. El aspecto farmacéutico es muy complejo y difícil, y su solución dependería de la orientación general económica y política, de la sociedad española. Sabemos que en España existe, aproximadamente, un médico por cada mil habitantes. Pues bien, de una manera increíblemente desproporcionada tenemos en España una farmacia por cada dos mil quinientos habitantes. En Dinamarca, la relación es de una farmacia por cada doce mil habitantes. Y es que en nuestro país la gran contradicción entre una Medicina socializada y una industria farmacéutica capitalista se agudiza de día en día. Según noticias oficiales, el porcentaje de la industria extranjera en la producción farmacéutica española es del orden del 49 por 100, con el peligro de que aumente progresivamente debido a la potencia y tecnología superiores de las sociedades extranjeras. Esta situación no tendría más que una salida: la nacionalización de las empresas extranjeras. Otra cuestión a considerar sería el de la socialización de las empresas y la normalización permanente de una farmacopea española.

Pero debemos hacer punto final. No es posible, en el marco de un artículo periodístico, desarrollar todo un ornamiento de un Ministerio de Sanidad. Ni siquiera defender y argumentar los escasos puntos desarrollados. Ello supondría una serie de conferencias o, al menos, una monografía extensa. La única misión de las líneas que anteceden es la de estimular el movimiento de conciencia de los médicos españoles sobre un tema de tan vital importancia para la Sanidad del Estado español. ■
J. G. Z.

Y A sabemos que para los grandes santones de la Medicina, ésta es un "sacerdocio que sólo pueden ejercer los dotados de una auténtica vocación". Pero teniendo en cuenta que un buen número de esos "sacerdotes" ganan millones de pesetas al año y que los privilegiados de la Medicina española integran seguramente el grupo de médicos de mayores ingresos de Europa en cifras absolutas, hemos de abordar el problema en forma más pragmática, partiendo de la base de que la profesión médica, igual que todas las restantes, cuenta con excelentes representantes y con otros que no lo son tanto.

Aunque las posibilidades de elección sean a menudo limitadas, como sucede en la Seguridad Social, en las zonas rurales y en las sociedades de seguro libre, creo que resultará útil para el profano que indiquemos ciertas características que permiten diferenciar al buen médico del que no lo es.

APARIENCIA Y EFICACIA

Uno de los principales defectos del español consiste en conceder una gran importancia a las apariencias. Le impresionan la sala de espera lujosa, ornada de valiosos cuadros, en la que pasa sentado largo rato hasta que la enfermera le invita a pasar al despacho médico. ¿Qué relación hay entre todo ese entorno y el valor del médico? Ninguna, e incluso podríamos afirmar que hay más bien una relación negativa, pues el hecho de que un médico llegue a ser muy rico significa que está cobrando a sus enfermos unos honorarios excesivos y el que haga esperar mucho tiempo a los enfermos indica más bien, con las excepciones de rigor, una falta de organización en su trabajo; miles de médicos utilizan en todo el mundo el sistema de la cita previa sin el menor problema.

Cierto es que muchos especialistas médicos afirman que regulan sus honorarios en función de la situación socio-económica de sus pacientes, pero ¿quién les ha otorgado responsabilidad alguna en la distribución de la renta nacional? Por otra parte, esa adecuación de los honorarios no deja de provocar situaciones grotescas, como la de aquellas señoras que antes de ir al cirujano o al tocólogo que debe asistirles cambian su habitual abrigo de pieles por uno corriente o dejan en casa sus anillos de diamantes.

En este sentido, no deja de ser paradójico, por no emplear otro calificativo, que en el país de mayor nivel de vida del mundo (Suiza), un tocólogo de auténtico renombre mundial cobre por la asistencia a un parto menos que un especialista español de capacidad muy inferior.

ESCUCHAR O EXTENDER RECETAS

Durante largos años, la Seguridad Social pagó mal a los médicos empleados a su servicio, pero esta situación se ha modificado progresivamente y hoy puede considerarse que los sueldos abonados, en relación con las horas de trabajo, son muy adecuados. También ha mejorado la situación, aunque todavía esa mejora no sea lo amplia que debería, en lo que se refiere al tiempo concedido para la visita o la consulta de cada paciente.

Persisten, no obstante, los malos hábitos contrarios por médicos y asegurados, y muchos de éstos acuden al "médico del Seguro" únicamente para que les recete, buscando sólo resarcirse de lo que les cuesta la Seguridad Social. Es muy difícil que el médico tenga el tiempo y la paciencia necesaria para convencer a cada asegurado de la inutilidad de la "receta por la receta", pues son muchos los médicos que estiman que cualquier ahorro en el gasto de medicamentos servirá en definitiva para construir instituciones más numerosas y lujosas.

Sin embargo, sería útil una amplia campaña de educación de los asegurados para convencerles de que deben acudir al médico como enfermos, y no como meros peticionarios de recetas, pero debería ir necesariamente acompañada de una auténtica fiscalización por el Estado y por las organizaciones de profesionales sanitarios y de trabajadores de las cuentas de la Seguridad Social.

En las consultas particulares no se plantea con tanta agudeza el problema de la prescripción medicamentosa, pero surge otro análogo: la facilidad con la que ciertos médicos piden exploraciones y análisis complementarios costosos y no exentos de riesgo. El progreso médico, igual que todas las formas de progreso, no es un bien en sí mismo, y cuando el enfermo sale de la consulta con una larga lista de radiografías y análisis para efectuar no debe pensar siempre que su médico ha actuado de la mejor manera posible.

El médico se deja arrastrar a veces por el deseo de completar al máximo la historia clínica de su paciente y solicita estudios complementarios que contribuyen poco a la solución del problema planteado y que sirven más que nada para satisfacer una curiosidad científica. Pongamos por caso la coronariografía: este examen, realizado cada vez con más frecuencia, consiste en inyectar una sustancia opaca en las arterias coronarias y comprobar si su calibre está disminuido; sin embargo, es peligroso y sólo en casos excepcionales permite la práctica de una intervención destinada a mejorar la circulación coronaria, intervención de resultados aleatorios y grave además con una alta mortalidad.

El médico que conversa con el enfermo y que practica una exploración clínica cuidadosa reducirá al mínimo la necesidad de exploraciones complementarias, lo que irá, en definitiva, en beneficio de la salud y del bolsillo del paciente. Para que ello suceda en la generalidad de los casos es preciso que el público comprenda que el buen médico es, ante todo, un buen clínico y no un proveedor de enfermos para el analista o el radiólogo.

No son raros los enfermos que valoran al médico por la abundancia y aun por el coste de los medicamentos prescritos. Ciertos médicos, más deseosos de servir los gustos de su clientela que de educarla, rinden tributo a ese tipo de valoración prescribiendo simultáneamente varios medicamentos que a veces son idénticos o que, en el peor de los casos, no ejercen efectos sinérgicos. Un enfermo me decía hace poco que un afamado médico le había recetado una inyección de una determinada vitamina por la mañana y otra inyección de la misma vitamina, pero de otro laboratorio, por la tarde. ¿Qué extraño razonamiento le llevó a prescribir a la vez el mismo producto de dos laboratorios?

España ha tenido la suerte y la desgracia de pasar en breve plazo del subdesarrollo a un desarrollo socio-económico medio, pero la mentalidad de las gentes no ha evolucionado con igual rapidez y muchos piensan todavía que nada puede hacerse en Medicina sin rimeros de radiografías y de análisis. A numerosos españoles les asombraría observar que en países de desarrollo más paulatino, médicos prestigiosos reducen a lo estrictamente necesario el empleo de medios que han recibido acertadamente el calificativo de complementarios.

Otro tópico que conviene analizar es el del médico simpático. Naturalmente, cuando estamos enfermos nos gusta encontrar un médico que nos trata con simpatía, pero ésta puede encubrir a veces una cierta falta de eficacia. La palmada en el hombro nunca debe servir para disimular un estudio insuficiente del cuadro clínico del paciente.

Termino con el sentimiento neto de que ciertos párrafos de mi artículo molestarán a algunos médicos, pero estoy totalmente persuadido de que la Medicina ha de estar al servicio del enfermo y no lo contrario. Basándome en esa idea lo he escrito. ■
Dr. J. A. VALTUENA.