

¿Se nos olvida?

¿Qué hacíamos en Atención Primaria hace 25 años?

M. Blasco Valle

Médico de Familia.
Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza

Dice el tango que «veinte años no es nada» pero es mentira, ya lo creo que son y aún más 25. ¡Dios mío 25 años! ¿Ya 25? El ser humano se empeña en mirar atrás sin intuir el vértigo que se origina, o tal vez lo hace a posta asumiendo que, sin mirar el pasado, no es posible un futuro estable. Aunque suene algo personal, ¿qué hacía usted hace 25 años? ¿Qué hacía yo?

En aquellos años ya sabíamos que la úlcera de estómago era causada por *Helicobacter pylori*; lo que nos hacía gracia era recordar que Antonio, en un examen de digestivo y por ignorancia respondió que dicha patología era infecciosa y le suspendieron. Muchas veces le he pedido que recupere ese examen y lo proponga para compartir el Nobel con Marshal y Warren, pero ya sólo debe existir en el recuerdo.

¿Y qué más se hacía con buena voluntad en Atención Primaria (AP) por aquellas fechas? Fue una época convulsa, de cambios. Nació la Medicina de Familia, hija de Segovia de Arana, con un MIR que confería formación al «generalista» que tan poco formado salía de la facultad, sobre todo en la vertiente práctica. Pero al mismo tiempo surgió un frente de guerra entre los que venían y los que llevaban años ocupando un nicho asistencial con sólo el título de licenciado. Hace escasos meses se contempló la última prueba ECOE para la obtención del título por vía no MIR. Se crearon, no tras muchas huelgas y manifestaciones, los centros de salud que, pensados como pequeños «chalés» donde hablar largamente con el paciente, se transformaron por motivos de centralización y de eficiencia en grandes edificios de varias plantas, donde el tan cacareado trabajo en equipo se hizo imposible. Pero algo se avanzó. La jornada de dos horas se convirtió en una de ocho remunerada dignamente (entonces, hoy ya no). El «pediez», ese instrumento universal y perenne con tamaño de cheque que valía para derivar, se fue usando cada vez menos. Se introdujo la figura del asistente social llamado eufemísticamente «trabajador social» y a lo largo del tiempo vimos que fue un error, que teníamos que haber introducido más de uno por equipo.

Se empezó a protocolizar las patologías, a hacer espirometrías y a interpretarlas; a ordenar el seguimiento disciplinado del hipertenso no siendo ya sólo del cardiólogo,

a obtener desdoblamiento del colesterol para abordar las dislipemias que dejaron de ser derivadas al endocrino, y a poder solicitar hemoglobinas glucosiladas pudiendo y debiendo controlar al diabético de tipo 2. Accedimos a pruebas complementarias antes vetadas al médico de cupo y alguna las desarrollamos incluso en el propio centro. Nació la posibilidad de solicitar fibrogastroskopias, colonoscopias analíticas especiales (TSH, otras hormonas, inmunología, ecografías y lo mejor es que dada nuestra formación sabíamos usarlas y llegamos a ser resolutivos. En suma, empezamos a hacer medicina y no a distribuir los sesenta pacientes que en dos horas (más avisos) acudían a los cuchitriles sin ventilación, donde una voluntariosa enfermera les rellenaba volantes o recetas.

En estos tiempos también Enfermería saltó a otra rama evolutiva y puso en marcha, para bien o para mal, su consulta propia. Se independizaron y en algunos centros fue bueno y en otros no... Nacieron nuevos fármacos. Del Adelfan-Esisdrex®, de la Brinerdina®, del betabloqueante con hidralazina y diurético se pasó a los IECA, y de éstos a los ARA II. Del jarabe con yodo más teofilina a los inhaladores modernos, del maligno pirazolónico y la venenosa butazolidina al acetaminofeno, en ocasiones denostado por hepatolesivo y otras alabado por inocuo; y nacieron los parches milagrosos, y la primera cimetidina que se recetaba con visado de especialista y que permitía, según los pacientes, comer judías con chorizo sin sufrir ardores estomacales.

Mucha distancia recorrida. Pero... ¿nos hemos parado? Puede. Tal vez no hemos sabido vender nuestros logros a las nuevas generaciones. En aquellos años la mayoría de los MIR de familia eran vocacionales o interesados por unas expectativas de trabajo frente a los saturados hospitales. Hoy el MIR de familia, por mucho que le pese a la Comisión Nacional de la Especialidad y a las Unidades Docentes, es escogido por los últimos números de la oposición, y cuando lo eligen repiten convocatorias para no acabar en la práctica extrahospitalaria (que dicho de paso es maravillosa). Y estas afirmaciones no son subjetivas: basta con ver las últimas cifras.

¿Y ahora? No sé. Muchos miramos ya hacia la incierta jubilación esperando que el sistema no quiebre y haya pensiones, pero la verdad es que en todo este lapso hay algo que no ha variado, el deseo de ayudar a los pacientes. Ellos lo saben y a veces lo expresan: «quien tiene un buen médico de familia tiene un tesoro». ■