



## Tareas directivas en Atención Primaria. Glosario según tendencias 2005-2009

Juan Gérvas  
Equipo CESGA. Madrid

Las tareas directivas participan de los valores imperantes en la sociedad y en la empresa en que se ejercen. Ello se traduce, por ejemplo, en los términos más frecuentemente empleados, la jerga común a los gerentes y directivos. No es cuestión de azar que en unas épocas se hable de continuo de "Alma-Ata" o de "calidad total", y en otras casi no se mencionen, y se llene el vacío mental entonces con, por ejemplo, "medicina basada en la evidencia", "coste-eficiencia" o "Gerencia única".

A continuación listo en un breve glosario lo que creo será parte de la jerga en el quinquenio 2005-2009. Dejo al lector inteligente la tarea de comprobar si se cumplirá lo que hay de deseo en el glosario.

- **Brecha entre eficacia y efectividad:** medición de la calidad imputable a un proveedor. La eficacia marca el límite en la consecución del máximo en las posibilidades de producción, y la efectividad mide el grado en que se logra en la práctica esa producción. Si llamamos  $x$  al tamaño de la brecha, el límite de  $x$  tiende en el infinito a cero cuando hay un empeño organi-

zativo en disminuir la brecha. En otros casos la brecha se mantiene o aumenta, con las consecuencias esperables en el gasto y en la morbilidad y la mortalidad no evitadas. Gran parte del trabajo sobre la brecha implica que la clínica inunde la gestión y que el conocimiento científico se aplique adecuadamente.

- **Cochraniano:** se dice del que cree en los ensayos clínicos con más pasión y menos juicio que Archie Cochrane. Es también el sujeto que ha transformado su fe en los ensayos clínicos en una actividad altamente lucrativa. Ambas especies conviven sin dificultad, pues tienen un triple denominador común: la veneración de las Universidades de Mac Master (Canadá) y Oxford (Reino Unido), el culto a los informes de la Biblioteca Cochrane y el patrocinio de sus actividades por la industria farmacéutica (a la que aparentan despreciar en público). Muchos son médicos que han renegado del trabajo clínico y que reniegan de los médicos clínicos. Además, utilizan barbarismos incontables e innecesarios, como traducir *evidence* por *evidencia* (y

no por prueba, testimonio o hecho), y *library* por *librería* (y no por *biblioteca*). Si Archie Cochrane levantara la cabeza de su tumba, vomitaría sobre los cochránianos, sin duda.

- **Era de la genética:** período de tiempo que comienza en el año 2000. Le han precedido la era de la higiene y sanidad (de 1840 a 1889), la era de las enfermedades infecciosas (de 1890 a 1949) y la era de los factores de riesgo (de 1950 a 1999). En la era de la genética lo que predomina es una expectativa excesiva acerca de las posibilidades del diagnóstico precoz y del tratamiento según pautas de fundamento genético. Las aplicaciones clínicas decentes van muy por detrás de las que se venden, y ello convierte la brecha genética entre eficacia y efectividad en un abismo insondable, en el que se quemará mucho dinero y mucha salud. Importa tener claros los conceptos de riesgos relativos, absolutos y atribuibles.
- **Prevención cuaternaria:** la intervención que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del sistema sanitario. La prevención sanitaria trata de evitar los efectos adversos de la actividad sanitaria, muy frecuentes. La prevención cuaternaria intenta que la actividad sanitaria no sea un factor patógeno, cuando en nombre de la prevención o de la curación se emprenden cadenas diagnósticas o terapéuticas innecesarias o imprudentes. La prevención cuaternaria pretende evitar las consecuencias del exceso de cuidados médicos. La prevención cuaternaria obliga a resistir ante las modas. La prevención cuaternaria exige autonomía y conocimiento científico sólido.
- **Error:** aquello que el médico hubiera deseado no haber cometido y que no desea cometer en el futuro. Hay errores de comisión y de omisión. Los errores pueden ser individuales o sistemáticos, según ser produzcan ocasionalmente o con regularidad. Las consecuencias de los errores pueden ser menores o mayores (incapacidad permanente y muerte). Lo peor que puede suceder con un error es no advertirlo o ignorarlo. "Un error es un tesoro" dicen los japoneses de la industria automovilística, y con esta filosofía han conseguido el mejor producto.
- **Mar de la Incertidumbre:** ambiente en el que trabaja alegre y confiado el médico general. Por el contrario, ambiente que rechaza el especialista, que prefiere habitar en los puertos de la costa de dicho mar. El médico general prudente desembarca a los pacientes sólo cuando es necesario en el puerto del especialista apropiado (el especialista es un cíclope que ve a través de una lupa o microscopio de su ojo único, con una visión deformada por su especialización). El Mar de la Incertidumbre rodea el Reino de los Diagnósticos y el Imperio de los Tratamientos. Existe una correspondencia biunívoca entre puerto de especialidad, y lugar del Reino de los Diagnósticos y del Imperio de los Tratamientos (no hay enfermos, sino enfermedades y tratamientos según el especialista que toque).
- **No enfermedad:** situación fisiológica normal que se transforma en enfermedad por el poder médico de definir salud. Una "no enfermedad" es una enfermedad imaginaria definida por los médicos. Por ejemplo, la menopausia y el climaterio son situaciones fisiológicas,

normales, transformadas en enfermedades que justifican la intervención médica y medicamentosa. Cada vez hay más “no enfermedades”, lo que se traduce en la práctica en la pérdida de salud de la población y en su medicalización. El sano diagnosticado de una enfermedad imaginaria adopta el papel de enfermo y se somete a rituales diversos, de citas y recitas, de análisis y pruebas, y de tratamientos físicos y químicos. La enfermedad imaginaria, la “no enfermedad”, tiene un alto coste social que se traduce no sólo en aumento del gasto sanitario, sino en infelicidad.

- **Pornoprevención:** búsqueda heroica de la prevención, de la fuente eterna de la juventud a través de la evitación de los factores de riesgo. Es tarea imposible y estéril. Por ejemplo, se han descrito más de cien factores de riesgo cardiovascular, con lo que su evitación convertiría la vida en un infierno. Mediante la pornoprevención se pretende controlar toda incertidumbre y obtener la seguridad rutinaria de lo previsible. Es un intento vano, pero la sociedad llega a creer en la pornoprevención, y así se termina por rechazar todo lo que se considera no controlable. Cualquier daño, accidente, enfermedad o muerte se considera evitable, prevenible.
- **Seguridad del paciente:** cualidad o condición que libra al paciente de los riesgos y peligros inherentes a la actividad clínica. Cuando se habla de seguridad del paciente se va más allá de la calidad, pues no se trata sólo de aplicar procedimientos con calidad, sino de evitar los daños innecesarios, que pueden sobrevenir incluso cuando se trabaja con calidad. La seguridad del paciente se consigue cuando

se evitan errores, cuando se hace prevención cuaternaria y cuando se aplican los procedimientos en los lugares adecuados. La seguridad del paciente es central en el proceso de atención, pues los daños producidos por la actividad médica nunca deben ser más de los necesarios.

- **Síndrome del barquero:** situación en la que un profesional retiene un conocimiento, o una técnica diagnóstica o terapéutica, pese a que los avances tecnológicos o el desarrollo científico permitirían su manejo por otro profesional más cercano a la población o por el propio paciente. El síndrome del barquero es muy frecuente y expresa el deseo de monopolio y de poder del profesional que lo ejerce. Por ejemplo, padecen el síndrome del barquero en forma crónica los ginecólogos y tocólogos que niegan el acceso a los médicos generales a ecografías ginecológicas, como los del Hospital La Paz de Madrid. El resultado final del síndrome del barquero es la ineficiencia del sistema sanitario (la atención sanitaria se presta “demasiado lejos del paciente”), lo que significa despilfarrero de recursos y persistencia o agravamiento de problemas de calidad de vida y sufrimiento en los pacientes.
- **Síndrome del gato:** situación en la que un profesional o lego (el paciente o algún familiar, por sí, solo o en asociación) reclama un conocimiento, o una técnica diagnóstica o terapéutica, pese a que los avances científicos o tecnológicos no permiten atender esa reclamación por razones de eficacia, efectividad o eficiencia. Sirva de ejemplo del síndrome del gato la auto-determinación de glucemia en los pacientes diabéticos no insulino-

dependientes, en los que el conocimiento de la cifra de glucemia no mejora ni la salud física ni la mental. De hecho, el consumo de tiras de glucemia se convierte en un gasto canceroso que crece hasta estar por encima del gasto en el tratamiento de la propia enfermedad. El resultado final del síndrome del gato es la ineficiencia del sistema sanitario (la atención sanitaria se presta "demasiado cerca del paciente"), lo que significa despilfarro de recursos y persistencia o agravamiento de problemas de calidad de vida y sufrimiento del paciente.

- **Tierra de la Anécdota y de la Categoría:** lugares separados por un estrecho de aguas procelosas y turbulentas. La Tierra de la Anécdota se llena de las cosas que suceden en la práctica clínica diaria. La Tierra de la Categoría está habitada por los resultados de los ensayos clínicos y de los meta-análisis. Algunos ilusos pretenden mezclar ambas tierras sin meditar en sus consecuencias. Es como desear que el Código Penal gobierne directamente nuestras vidas, sin necesidad de jueces que interpreten las leyes según contextos y situaciones.

- **Tragedia clínico-estadística:** expresión acuñada por Feinstein para definir el peligro de aplicar los resultados epidemiológicos a los pacientes individuales. Los resultados epidemiológicos se refieren a poblaciones, por lo que es un ejercicio arriesgado el aplicarlos a los pacientes en la práctica clínica. Si no se ejerce con precaución, la piqueta puede ser trágica, y el resultado final peor que actuar sin información epidemiológica. La tragedia clínico-estadística explica que sea innecesario y peligroso el uso de las tablas de riesgo, tan populares entre clínicos y gerentes. El riesgo con que trabajan las tablas es un riesgo epidemiológico, cierto en poblaciones, pero el resultado se aplica al paciente, al individuo, en el que nunca sabemos bien cómo hacerlo. Sin precaución la tragedia clínico estadística lleva a un peor resultado sanitario.

*Nota:* este texto se basa en el contenido de un libro (*Reivindicación de una medicina clínica cercana, científica y humana*) que está escribiendo el autor con Mercedes Pérez Fernández.