

Priorizandoⁱ actividades preventivas en Atención Primaria: Enredoⁱⁱ

Rafael Cofiño Fernández
Servicio de Salud Poblacional
Dirección General de Salud Pública
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias
rafaelcf@princast.es
rcofinof@gmail.com

politico. (...) 7. f. Arte, doctrina u opinión referente al gobierno de los Estados || 8. f. Actividad de quienes rigen o aspiran a regir los asuntos públicos. || 9. f. Actividad del ciudadano cuando interviene en los asuntos públicos con su opinión, con su voto, o de cualquier otro modo. || 10. f. Cortesía y buen modo de portarse || 11. f. Arte o traza con que se conduce un asunto o se emplean los medios para alcanzar un fin determinado || 12. f. Orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado.

[Real Academia Española](#). Diccionario de la Lengua Española. Vigésimo segunda edición

“no son los elementos los que determinan el conjunto, sino el conjunto el que determina los elementos: del conocimiento del todo y sus leyes, del conjunto y su estructura, no se puede deducir el conocimiento separado de las partes que lo componen: esto significa que podemos estar mirando una pieza de un puzzle tres días seguidos y creer que lo sabemos todo sobre su configuración y su color, sin haber progresado lo más mínimo: sólo cuenta la posibilidad de relacionar esta pieza con otras: sólo las piezas que se hayan juntado cobrarán un sentido legible, cobrarán un sentido: considerada aisladamente, una pieza de un puzzle no quiere decir nada”

Georges Perec. La vida instrucciones de uso”-

“para caminar conociendo, para tocar la rectitud con decisiones infinitamente cargadas de sentido”

Pablo Neruda

[Todos los personajes y sucesos relatados en esta exposición son ficticios. Cualquier parecido con personas o sucesos reales es una pura coincidencia]

La Dra A. trabaja como médico de familia en el Centro de Salud de L.F. Durante unos años trabajó también como técnico de Salud Pública en la Consejería de Salud de la comunidad autónoma de Y.

A través de la prensa regional -sección de sociedad-, mientras se come un plátano en consulta después de ver al paciente 46 y antes de ver al paciente 47 y antes de hacer dos domicilios, lee que se va a poner en marcha un sistema de detección de una alteración molecular al parecer muy prevalente en la población de la región Y. Dicha alteración molecular al parecer determina a medio plazo elevada morbilidad y mortalidad en la población afectada.

La detección precoz de dicha alteración se haría a través de un cuestionario estandarizado por una agencia internacional de salud y que se *pasaría* en atención primaria. Las personas que puntúen a partir de determinados valores en el cuestionario serían derivados a una unidad especializada en el hospital MA, donde los responsables de la unidad el Dr V y el Dr W harían una confirmación diagnóstica de la alteración molecular a través de una prueba de alta tecnología y francamente *“novedosa e innovadora”* (sic).

La Dra A después de ir al domicilio número 1 y antes de ir al domicilio número 2, llama a su amiga la Dra B. que trabaja en la Consejería de Salud como técnica de salud para recabar más información sobre el asunto.

Al parecer hace un año el Director General J. leyó una noticia en el *“Rayo Médico”* donde se informaba que varias comunidades autónomas ya habían puesto en marcha un sistema parecido. La comunidad autónoma X y la comunidad XX hacían el cribado de esta alteración siguiendo la recomendación de los grupos americanos y de una sociedad científica española (de la que forman parte los Dres. V y W). La comunidad Z y la comunidad ZZ la hacían siguiendo las recomendaciones de los grupos de Laponia y de los grupos neozelandeses. Además, en la comisión nacional de Salud Pública del Ministerio cuando se había discutido la introducción de esta *“intervención preventiva”* las comunidades S y SS habían argumentado que ellos harían la intervención más accesible a la población y que ampliarían los criterios de los neozelandeses y de los americanos, en un intento de *“estar a la altura de las necesidades de salud de nuestros ciudadanos”*(sic).

En la comisión nacional de salud pública, finalmente, las posturas se dividieron, no tanto por criterios de evidencia sino de geopolítica: mientras que las comunidades de la esfera política afines al Ministerio actual optaban por el modelo americano, las comunidades de la esfera política de signo contrario optaban por el modelo neozelandés/saami. Las comunidades S y SS, imperturbables al contubernio geopolítico y como tenían muchos fondos destinados a programas de salud, optaban por seguir ampliando la cobertura a la población e incluso facilitar la introducción de la tecnología en Atención Primaria. En el debate surgido en esta reunión de la comisión nacional de salud pública (y con una concordancia elevada en la reunión de la comisión interterritorial) se pronunció treinta y tres veces la palabra *“accesibilidad”*, veinte la palabra *“ciudadanos”*, dieciocho las palabras *“ciudadanos y ciudadanas”*, diez la palabra *“pertinencia”*, tres la palabra *“eficiencia”* y una la palabra *“sentido común”*.

Ensimismada y entusiasmada la Dra A. dice a la Dra B. que tiene que hacer el segundo domicilio y que la llama más tarde. El paciente que acude a ver nuestra Dra. A está en fase terminal por un proceso tumoral que es una de las principales causas de mortalidad y de mortalidad prematura en hombres de la comunidad autónoma Y (y en la S, SS, X, XX, Z y ZZ). Vive en un quinto piso sin ascensor y el apoyo familiar es deficitario. Los cuidados paliativos no son tan afortunados como quisiera la Dra A. por varios motivos que ahora no vienen a cuento.

Al finalizar el domicilio la Dra B. le sigue contando que por esos días que salía la noticia en el *“Rayo Médico”* se había realizado un congreso en la región de personas afectadas por la alteración molecular en cuestión donde el Dr. W presentó los resultados preliminares de un estudio, financiado con una beca TRIS del Ministerio. Dicho estudio, al parecer, demostraba la necesidad de introducir el cribado de dicha alteración a la población que acudía a los centros de salud según los protocolos antes citados.

La Dra. A. en este momento de la conversación se preguntaba que quería decir “al parecer” y “demostraba la necesidad”. El representante de la asociación de personas afectadas en la comunidad Y. es Mr. T que además de afectado y familiar de afectados, fue médico en el hospital MA, compañero del Director General J y del Dr. V.

En una comida informal pocos días después de esta jornada y de la noticia en el “Rayo Médico” el Director General come con Mr. T y este le informa (mientras asevera rotundo *no-te-preocupes-que-la-comida-hoy-la-pago-yo*) sobre la posibilidad de poner en marcha un programa piloto (comunicándole además lo que está pasando en otras comunidades autónomas). A aquellas personas afectadas por la alteración molecular se les ha de poner el Fármaco F de por vida, el cual aunque no es muy caro tiene bastantes efectos secundarios, y por lo cual, el laboratorio que comercializa F va a lanzar el fármaco G que es algo más caro (“coño, bastante más caro” dice el Director General) pero con menos efectos secundarios y sobre el cual, “si te interesa y sin compromiso, se montará un seminario satélite en el museo K en la capital para presentar los estudios realizados hasta ahora” (“coño, en el museo K” dice de nuevo el Director General).

El laboratorio en cuestión aparece en la portada de la revista que publica trimestralmente la asociación de personas afectadas, en la publicidad de los congresos de la sociedad científica de los Dres V y W y es el esponsor de los artículos publicados sobre el cribado y confirmación diagnóstica en varias revistas y además ofreció al laboratorio del hospital MA varios tests de laboratorio para la confirmación diagnóstica de los casos que se emplearon para el estudio TRIS del Dr W y además “fíjate, es aquel que nos pagó el congreso nacional hace quince años cuando nos conocimos Dra. A!”

La Dra. A que ahora solo tiene tiempo para comer plátanos entre paciente y paciente se acuerda de algo de cuando hacia formación y trabajó como técnica de salud y le pregunta a la Dra. B varios temas relacionados con la sensibilidad y especificidad de las pruebas, de la encuesta que se utiliza para discriminar y del test de confirmación posterior y de la demostración de morbilidad y mortalidad en pacientes con la alteración molecular, pregunta también sobre si la prevalencia es realmente importante, sobre qué significa *ser importante* y de la efectividad y de la evaluación del impacto. Pero antes de escuchar la respuesta, carraspea, hace un silencio y pronuncia suavemente:

“Dra B, dime, se sincera ¿el Dr. MD no ha estudiado nada al respecto?”

“Sí querida, el Dr. MD sí lo ha estudiado. De hecho, como bien sabes, el Dr. MD lleva estudiando años y años todo lo relacionado con el impacto del cribado del cáncer de colon, del cáncer de mama, del cáncer de cervix, del cáncer de meñique y del cáncer de próstata. Sigue publicando y publicando, escribiendo y escribiendo y organizando gymkanas, movilizaciones, encadenamientos, desnudos colectivos, foros e incluso participando en los grupos de trabajo de la sociedad científica del Dr. W, pero le quedan cinco años para jubilarse y aparte de generar corriente de opinión no ha conseguido mucho más”.

“Demonios. Era nuestra última esperanza Dra. B” solloza.

“Lo sé amiga mía, lo sé”.

La Dra. A hace un silencio. Necesita triptófano. Le pregunta que teniendo en cuenta los factores que pueden predisponer a la alteración molecular si otros servicios de evaluación de la Consejería no han emitido algún informe al respecto, dado que lo del Dr. MD no ha ido a ningún sitio.

Bueno. El servicio de la Dra B. está haciendo algo, pero debido a que el tema ya está muy avanzado en la comisión nacional de salud pública y en el consejo interterritorial del Ministerio, probablemente no servirán para mucho. Además ya han emitido informes las agencias de evaluación y otros servicios de las comunidades S, X y ZZ y no han parado nada. *“Y además ahora, Dra. A, en mi servicio hay más personal de limpieza que técnicos trabajando en salud pública. Tenemos los ordenadores limpios hasta de bases de datos”*. La Dra B. incluso aclara, airadamente, que la solicitud de este informe fue realizado posteriormente a la rueda de prensa del Director General J, los Dres. V y W y de Mr T. donde se presentó el lanzamiento de esta nueva intervención.

“Incluso, no sé si habrás visto, que además de en el “Rayo Médico” la noticia ya ha salido en el suplemento del fin de semana de “LA NACION” y en el suplemento de “TU VALES MUJER” y que además varios Centros de Salud (¿el tuyo todavía no?) están haciendo sesiones, apoyadas por el laboratorio que comercializa F, hablando de la importancia para la salud poblacional de la alteración molecular, de su detección temprana y de su tratamiento con un fármaco que ha demostrado (en estudios cuantitativos americanos, neozelandeses y saamis) su alta efectividad capítulo A, versículo metanálisis”.

La Dra. A se despide cariñosamente de la Dra B. proponiendo un encuentro posterior para seguir hablando de todo esto y de aquellos años felices en el congreso donde se conocieron.

Antes de subir al coche y marchar para su casa se toma otro plátano (antes fumaba cigarrillos) y piensa que realmente lo que ella había querido ser era escritora o maromera^v.

(continuará)

ⁱ Priorizando que es gerundio. Notas y borradores para el seminario del 20 de junio. Disponible en <http://saludcomunitaria.wordpress.com/priorizando/>

ⁱⁱ SOAP, intro. Disponible en <http://www.youtube.com/watch?v=OSaNWYHmUvI&feature=related>

ⁱⁱⁱ Perce Georges. La vida instrucciones de uso. Editorial Anagrama. Barcelona, 1992

^{iv} Neruda Pablo. Canto General. Ediciones Cátedra. Madrid, 1990.

^v Galeano Eduardo. La maromera en El libro de los abrazos. Madrid: Editorial SIGLO XXI Editores; 1997. p 216.

Dramatis personae:

