

ENTREVISTA

Verónica Casado • Médico de familia

«La Atención Primaria ha caído en recursos humanos y también en financiación, y eso no pasa en los hospitales»

MAITE RODRÍGUEZ | VALLADOLID
mrodriguez@diavalladolid.es

Verónica Casado es una médica '5 estrellas'. Tras casi tres décadas de trayectoria profesional le ha llegado este reconocimiento a nivel europeo de la Organización Mundial de Academias, Colegios y Sociedades Científicas de Medicina de Familia (Wonca Europa). Un premio que puede tener dimensiones mundiales si pasa el filtro de la convocatoria del próximo año en Seúl. Este galardón valora la trayectoria de esta doctora, que desarrolla su labor asistencial en el Centro de Salud de Parquesol, algo que simultánea con la docencia y la investigación.

Tiene una trayectoria muy dilatada, llena de reconocimientos y donde también ha ocupado cargos de responsabilidad, pero este premio la ha dado unos índices de popularidad muy altos. ¿Cómo afronta este interés mediático y cómo se siente tras este reconocimiento?

Muy emocionada y, en algunos momentos, sobrepasada. Sabía que el premio era importante pero no me esperaba tantísima repercusión a todos los niveles. Lo que más me está emocionando es la respuesta de mis pacientes. Estos días me decían que dónde había que firmar para que sea la mejor del mundo. Ha sido muy bonito, pero ya desde el momento en que el presidente de la Comisión Nacional, el profesor Domingo Orozco, y la Sociedad Española de Medicina Familiar me propusieron. La nominación ya era un premio por sí sola porque es que tus compañeros reconocen que has peleado mucho por este tema y es un orgullo. Y luego cuando me mandaron la carta, donde me comunicaban que me habían dado el premio, me la leí 500 veces. Pero lo más ha sido la reacción de los colegas, los amigos, la familia y, especialmente, de los pacientes. Son unas muestras de cariño increíbles, como si les hubieran dado el premio a ellos, de hecho se sienten también reconocidos y muy orgullosos.

¿Esa cercanía del médico con los pacientes es uno de los pilares de su especialidad? ¿Tiene ya cerrado su cupo o puede responder a la avalancha de peticiones que seguro que le llegarán para que sea su médico de familia?

La lista cerrada ya la tenía y tengo gente en espera para incorporarse en el cupo, pero no se puede asumir todo lo que a veces uno quisiera poder atender.

¿Este premio es un reconocimiento también para el 'hermano pobre' de la medicina?

Esto me sienta regular. Ser el 'hermano pobre' de la medicina cuando eres el que más aporta salud al sistema sanitario es realmente triste. Además, no es verdad en el sentido de que si somos hermanos pobres en cuanto a la financiación, en cuanto que la ley dice que somos la función central del sistema pero sigue siendo un sistema hospitalocéntrico aunque lo cierto es que poco a poco vamos ganando mucho prestigio. Creo que la especialidad está muy blindada, como clínicos somos cada vez mejores, resolvemos el 96% de los problemas. Es decir, ha habido un cambio en los últimos 30 años absolutamente espectacular en la medicina de primer nivel.

¿Y por qué no se reconoce?

Tanto es así que en Europa y fuera de nuestras fronteras es reconocida como lo más. En el Reino Unido, donde el especialista con más prestigio es el médico de familia porque consideran que es el que tiene el mayor grado de competencia para poder asumir muchos problemas (biológicos, psicológicos y sociales) y resolverlos todos, tuvieron un problema de planificación y no tenían médicos de familia y recurrieron a España. Consideran que es donde hacemos la mejor formación de Medicina de Familia. Ya va siendo hora que se prestigie la Medicina de Familia porque tiene contenidos, ha tenido impactos, es eficiente, resolutiva, ha dado una vuelta importantísima al sistema sanitario español y la OMS nos reconoce como los segundos o terce-

ros a nivel mundial al nivel de Dinamarca, Holanda y Reino Unido. Estamos entre el bloque de los cuatro grandes de la Atención Primaria. Empieza a ser hora de que nos reconozcan dentro de España y quitemos eso de que el médico general es el que sabe un poco de todo pero no sabe de nada. El médico de familia de hoy en día sabe de mucho y resuelve mucho.

¿Es también un problema de educación de los pacientes que cuando tienen un problema prefieren ir a las urgencias hospitalarias porque allí hay especialistas?

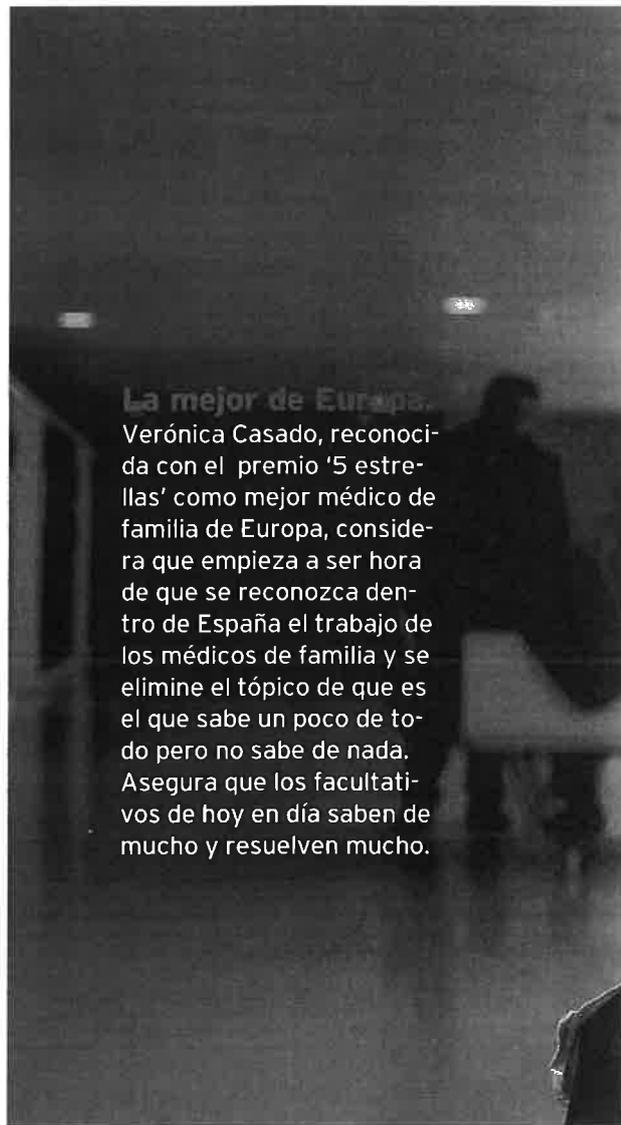
Eso está cambiando. En mi consulta casi todos los pacientes cuando los mando al segundo nivel vienen y me preguntan si lo que les han recomendado está bien. Reconocen que la que más conoce todas sus enfermedades y concilia todos los diagnósticos y tratamientos eres tú.

El evitar el uso masivo de las urgencias o las consultas de especialista, ¿ahorra mucho dinero al sistema y más en una época de crisis y recortes, no?

Sí. Nosotros esperábamos que en la época de crisis esto fuera una oportunidad para darse cuenta de dónde había que poner los medios. Si esto funciona y resuelve mucho va a ser mucho más eficiente el sistema, pero no. La Primaria ha decaído en financiación, en recursos humanos, en estructura y no ha sido así en los hospitales.

La Sociedad de Medicina Familiar ha denunciado esta semana las carencias del sistema. ¿Qué hace falta para mejorar la competitividad y la atención en Primaria?

La competitividad está garantizada en el sentido de que tenemos a profesionales muy bien formados. La SEM cuando habla de la competitividad se refiere a que cuando un médico está todo el tiempo dedicado a atender a pocas personas en muchos núcleos poblacionales se pasa mucho tiempo en su coche cuando realmente lo que tiene que hacer y para lo que le paga la sociedad es trabajo clínico. Tiene que haber fórmulas de organización me-



La mejor de Europa. Verónica Casado, reconocida con el premio '5 estrellas' como mejor médico de familia de Europa, considera que empieza a ser hora de que se reconozca dentro de España el trabajo de los médicos de familia y se elimine el tópico de que es el que sabe un poco de todo pero no sabe de nada. Asegura que los facultativos de hoy en día saben de mucho y resuelven mucho.

jores y que no va a perder nadie el médico porque esté en el centro de salud. A la mejor, como han hecho en Galicia, el transporte a la demanda u otro tipo de métodos pueden ayudar a organizar mejor. El médico tiene que hacer trabajo clínico, tener un nivel suficiente de tarjetas sanitarias porque si tienes a mucha gente en tu cupo mal, pero si tienes pocos también porque no te retroalimentas para mantener tu nivel de competencias. Las cifras entre 800 y 1.500 son buenas para una comunidad como esta.

¿Y cinco minutos son suficientes para atender a esos pacientes?

No lo es. La reivindicación que hemos tenido siempre, y que nos distingue mucho en el compromiso con las personas, es que pedimos tiempo. Además, cada vez necesitamos más porque nuestra población cada vez está envejeciendo más, tiene más esperanza de vida, pero eso conlleva también más patologías y más polimedicación. Y se necesita a alguien que ordene esto. Se ha visto que si hay cuatro o cinco especialistas que siguen a un paciente este

tiene más posibilidades de tener una mortalidad más alta no porque lo hagan mal sino porque cada uno focaliza su problema. Tiene que haber alguien que sepa aunar todas esas patologías y ordenar esas prioridades. Ese es un papel fundamental del médico de familia ahora mismo por la cronicidad y las patologías que hay.

La Consejería anuncia un programa piloto para pacientes crónicos de teleasistencia. Esto, además, liberaría al médico de familia de ciertas visitas domiciliarias y tendrían más tiempo para su trabajo clínico. ¿Cómo la valoras?

Es una opción. Ahora mismo en el Centro de Salud de Arturo Eyrías se están poniendo en marcha varias herramientas de estas, como la consulta telefónica o vía skipe, además de una web para los pacientes. Tenemos muchos medios a nuestro alcance para hacer mucho más ágil nuestra respuesta. Hay muchas veces que un paciente no necesita verte y solo necesita consultar una duda y existen muchos métodos para hacer esto y llevar mucho



FOTOS: J. TAJES

«Ser el 'hermano pobre' de la Medicina cuando la **especialidad** de familia es la que más aporta salud al sistema **sanitario** es realmente **triste**»

«En el centro de Arturo Eyries se están poniendo en marcha la **consulta telefónica** o vía skipe, además de una web para los **pacientes**»

tiempo funcionando en otras comunidades autónomas, como las interconsultas telemáticas. ¿Tenemos que derivar todo al segundo nivel? Si tengo un paciente con un problema, que necesita una prueba que no puedo pedir yo, la vamos gestionando y con esos agilizaríamos muchísimo nuestro manera de trabajar.

¿Y también se podrían hacer recetas vía telemática o es suficiente con la tarjeta electrónica?

De momento no, pero la tarjeta electrónica está funcionando pero necesita asentarse más. En muchos casos ha liberado mucho tiempo de enfermería y eso es muy bueno para hacer el trabajo asistencial, de los crónicos y atención a domicilio. Nos puede permitir reorganizar bastante nuestro trabajo. Aunque ha habido problemas, ha costado ponerla en marcha, pero lo cierto es que para muchos pacientes es una solución.

¿Qué pueden hacer los médicos de familia para evitar la automedicación?

Tenemos que mejorar mucho el mensaje. Ahora con la gripe se ha visto clarísimamente. Cuando hay una epidemia de gripe y hay gente que te pide una consulta para que le digas que se tome un paracetamol, porque para una gripe no vamos a dar nada más. Eso se debe a que probablemente hayamos metido tanto en su ADN que no tienen

que automedicarse que hay muchas personas que se pasan al otro extremo. Todo lo que son tratamientos sintomáticos, para problemas banales, pueden tratarse sin consultar al médico. Eso sí, si te tomas un paracetamol y pasan los días y hay complicaciones pues evidentemente se debe pedir consulta. Lo que no se puede hacer es el autoconsumo de antibióticos, no se deben tomar sino han sido prescritos por algún médico. En los paí-

ses desarrollados hay una estrategia que se está fomentando mucho que es la de la automedicación responsable, es decir, saber qué tengo que tomar y cómo lo tengo que tomar.

También es profesora de la Facultad de Medicina y puede evaluar de primera mano si hay un cupo suficiente de titulados cada año para garantizar el relevo genera-

(PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE)



Si vas a disfrutar del aire libre

RECUERDA

- Consulta la predicción meteorológica
- Lleva el equipo adecuado
- Protégete del sol y vigila la deshidratación
- No sobreestimes tus fuerzas

En caso de emergencia
marca **1-1-2**

112

Junta de
Castilla y León

ENTREVISTA

Verónica Casado • Médico de familia

(VIENE DE LA PÁGINA ANTERIOR)

cional. En Valladolid cada año se licencian casi 200 estudiantes. ¿Son suficientes?

Creo que hay más que suficientes. Hay una cosa que se llama planificación, que la tenemos que hacer y que tiene que ser prospectiva. Ahora mismo sabemos que en los próximos cinco o diez años va a haber muchas jubilaciones, ya que la mayor parte de los médicos de familia nos vamos a jubilar. Y como lo sabemos, ahora mismo deberían ofertarse más plazas de MIR para poder cubrir eso y luego luchar contra el empleo precario. Si das un empleo digno la gente viene, pero si tu precarizas y dices: te contrato dos días y ahora tienes que ir a este pueblo y luego a este otro pues el médico si se puede ir a otra comunidad, donde le dan un empleo más estable, se ira. Tenemos que fidelizar a la gente y tratarla bien, sacar concursos oposición y dar cierta estabilidad a la profesión.

Llama la atención que hable de precariedad.

En los últimos años sí hay precariedad. Se ofrece poco empleo, nos hemos tenido que autosustituir unos a otros porque con la crisis en vez de meter más dinero en la Atención Primaria se ha precarizado la situación. Si a la gente que está más o menos estable le dices os tenéis que gestionar la historia, a lo mejor en verano en Valladolid no es problema pero en la etapa de la gripe lo ha sido. La gripe, que me perdonen nuestros jefes, viene todos los años y está claro que si tú en enero prevés que va a tener un pico y tienes médicos de familia que están de vacaciones, pues lo que tienes que hacer es sustituir. Si no lo haces qué pasa, pues que se genera una avalancha. Dónde se genera, pues en urgencias. El problema no se genera en urgencias, se genera porque si alguien se levanta con 40 de fiebre y llama a su médico y le dicen que tiene una semana de lista de espera se va a urgencias, donde te coges una neumonía que no llevabas. Lo que tenemos que hacer es gestionar eso, poner los recursos donde taponas el problema y a urgencias tiene que llegar lo que tiene que llegar. No se puede ahogar el sistema y urgencias es lo más caro del sistema sanitario.

El consejero de Sanidad asegura que la variación de las listas de espera de un centro de salud a otro depende de la organización de cada centro.

¡Fíjate! (se ríe). Lo que está claro es que necesitamos tiempo, que la gente con la edad envejece y tiene muchísimas más patologías y cinco, seis o siete minutos es una vergüenza. Tenemos que tener más tiempo porque si yo ofrezco entre 10 y 20 minutos veo 20 o 25 pacientes. Si veo ese número en un pispás estoy en una semana de lista de espera. ¿Qué tengo que hacer? Hacer las cosas peor y organizarme mejor. ¿Qué es organizarse mejor? Hacer clavos como si estuviera en una fábrica. No, la gente es muy compleja y puede venir por problemas banales, pero puede venir porque tiene un cáncer, porque se ha muerto su hijo o porque su marido se está muriendo. Esas cosas necesi-

«Deberían ofertarse más plazas de MIR y luchar contra el empleo precario»



J. TAJES

«Lo que está claro es que necesitamos **tiempo** porque los pacientes están envejeciendo y tienen más patologías y cinco, seis o siete **minutos** es una vergüenza»

«Mi **aval** es la docencia, la formación, la investigación y es que mis **pacientes** quieren firmar para que me den el premio de mejor médico mundial en Seúl»

sitan tiempo y quien lo tiene que resolver somos nosotros. Y si nosotros lo hacemos bien todo irá muchísimo mejor. ¿Es un problema de organización? Puede que en algún momento lo sea, pero es más un problema de planificación.

Todos estos problemas que resalta en Primaria hacen que los futuros MIR prefieran como especialidad Cardiología o especialidades más de relumbrón.

En esta vida no te vas a enamorar nunca de lo que no conoces, es imposible. Si no se conoce la Medicina de Familia es difícil enamorarse de ella. El reto que hemos tenido y por el que estoy absolutamente encantada es que llevamos tres años en la Universidad con asignatura de Medicina de Familia, con prácticas en los centros de salud de un mes y la perspectiva cambia extraordinariamente. Son las prácti-

cas mejor valoradas por los alumnos. La asignatura también está muy bien valorada. Es decir, si no se conoce esta especialidad se considera el médico de los mocos, pero cuando van y ven la cantidad de cosas que se ven y se resuelven, con la gente tan competente que hay ahora, pues la perspectiva cambia. Otra cosa es que luego el MIR se especialice en otra cosa, pero su perspectiva ha cambiado.

¿Qué valores debe tener un buen médico de familia?

Una cosa que pido a mis estudiantes es el compromiso. Esto te tiene que gustar mucho, tiene que ser absolutamente vocacional. Tienes que querer lo que tú haces y a tus pacientes. Hay un compromiso con las personas, con la sociedad, con la calidad, ético y con tu propia especialidad para conseguir que sea lo mejor posible. Para hacer todo eso hay que saber comunicar porque tenemos que convencer a los pacientes y motivarles y hay que hacer una buena gestión clínica, tomar decisiones adecuadas basadas en las evidencias. Tenemos que basarnos mucho en la ética, no hacer nunca daño al paciente. Hay que aplicar el principio de beneficencia y justicia. Además de la pasión porque esto lo quieres o si no lo quieres va a ser muy complicado porque vemos a muchos pacientes y les seguimos durante muchos años, que es el gran poder de la Medicina de Familia: la globalidad. Ese acompañamiento nos da mucha fortaleza porque cuando viene alguien y te explica un síntoma, depende de quién te lo diga, ya sabes que es una cosa u otra. Eso lo da el conocimiento. Si no trabajas con honestidad, humanismo y profesionalidad esto te quemará.

Una pasión que parece que le sobra y le deja tiempo para poner en marcha proyectos en su centro de salud como el dirigido a los más jóvenes sobre hábitos de salud.

Estamos trabajando mucho con adolescentes porque creo que es ahí donde se empieza. Hemos investigado en qué adultos se convierten los chavales con perfil de riesgo. Están saliendo cosas muy interesantes. Trabajamos mucho con los colegios y, sobre todo, con la matrona, con enfermería, con los residentes... que se están implicando mucho en ir a los colegios y hacer trabajo interactivo con temas como el acoso escolar, la autoestima... Está funcionando muy bien.

Todo este recorrido profesional y académico será su gran aval para convertirse en la mejor médico de familia del mundo el próximo año

Mi aval es mi aval. En lo que más he trabajado es en mantenerme siempre en la asistencia pero hacer que la formación de Medicina de Familia fuera un cuerpo doctrinal muy definido y que tenemos que saber en las 22 áreas de atención al individuo que son las más prevalentes. Definir todo esto ha sido mi gran tarea porque me interesa traducir el concepto que muchos tenemos de Medicina de Familia en las competencias de un programa de formación. Mi aval es la docencia, la formación, la investigación y es mi gente que quiere firmar para que me den el premio de Seúl.

VERÓNICA CASADO • Médica de familia

Verónica Casado, reconocida con el premio '5 estrellas' como mejor médico de familia de Europa, considera que empieza a ser hora de que se reconozca dentro de España el trabajo de los médicos de familia y se elimine el tópico de que es el que sabe un poco de todo pero no sabe de nada. Asegura que los facultativos de hoy en día saben de mucho y resuelven mucho. La doctora, que desarrolla su labor en un centro de salud de la capital vallisoletana, también dedica parte de su tiempo a la docencia y la investigación.

«La Atención Primaria ha caído en financiación, recursos humanos y estructura y eso no ha sido así en los hospitales»

MAITE RODRÍGUEZ / VALLADOLID
Verónica Casado es una médica '5 estrellas'. Tras casi tres décadas de trayectoria profesional le ha llegado este reconocimiento a nivel europeo de la Organización Mundial de Academias, Colegios y Sociedades Científicas de Medicina de Familia (Wonca Europa). Un premio que puede tener dimensiones mundiales si pasa el filtro de la convocatoria del próximo año en Seúl. Este galardón valora la trayectoria de esta doctora, que desarrolla su labor en el Centro de Salud de Parquesol, algo que simultánea con la docencia y la investigación.

Tiene una trayectoria muy dilatada, llena de reconocimientos, pero este premio la ha dado unos índices de popularidad muy altos. ¿Cómo afronta este interés mediático y cómo se siente tras este reconocimiento?

Muy emocionada y, en algunos momentos, sobrepasada. Sabía que el premio era importante pero no me esperaba tantísima repercusión a todos los niveles. Lo que más me está emocionando es la respuesta de mis pacientes. Estos días me declaran que dónde había que firmar para que sea la mejor del mundo. Ha sido muy bonito, pero ya desde el momento en que el presidente de la Comisión Nacional, el profesor Domingo Orozco, y la Sociedad Española de Medicina Familiar me propusieron. La nominación ya era un premio por sí sola porque es que tus compañeros reconocen que has peleado mucho por este tema y es un orgullo. Y luego cuando me mandaron la carta, donde me comunicaban que me habían dado el premio, me la leí 500 veces. Pero lo más ha sido la reacción de los colegas, los amigos, la familia y, especialmente, de los pacientes. Son unas muestras de cariño increíbles, como si les hubieran dado el premio a ellos, de hecho se sienten también reconocidos.

¿Este premio es un reconocimiento también para el 'hermano pobre' de la medicina?

Esto me sienta regular. Ser el 'hermano pobre' de la medicina cuando eres el que más aporta salud al sistema sanitario es real-

mente triste. Además, no es verdad en el sentido de que sí somos hermanos pobres en cuanto a la financiación, en cuanto que la ley dice que somos la función central del sistema pero sigue siendo un sistema hospitalocéntrico aunque lo cierto es que poco a poco vamos ganando mucho prestigio. Creo que la especialidad está muy blindada, como clínicos somos cada vez mejores, resolvemos el 96% de los problemas. Es decir, ha habido un cambio en los últimos 30 años absolutamente espectacular en la medicina de primer nivel.

¿Y por qué no se reconoce?

Tanto es así que en Europa y fuera de nuestras fronteras es reconocida como lo más. En el Reino Unido, donde el especialista con más prestigio es el médico de familia porque consideran que es el que tiene el mayor grado de competencia para poder asumir muchos problemas (biológicos, psicológicos y sociales) y resolverlos todos, tuvieron un problema de planificación y no tenían médicos de familia y recurrieron a España. Consideran que es donde hacemos la mejor formación de Medicina de Familia. Ya va siendo hora que se prestigie la Medicina de Familia porque tiene contenidos, ha tenido impactos, es eficiente, resolutoria, ha dado una vuelta importantísima al sistema sanitario español y la OMS nos reconoce como los segundos o terceros a nivel mundial al nivel de Dinamarca, Holanda y Reino Unido. Estamos entre el bloque de los cuatro grandes de la Atención Primaria. Empieza a ser hora de que nos reconozcan dentro de España y quitamos eso de que el médico general es el que sabe un poco de todo pero no sabe de nada. El médico de familia de hoy en día sabe de mucho y resuelve mucho.

¿Es también un problema de educación de los pacientes que cuando tienen un problema prefieren ir a las urgencias hospitalarias porque allí hay especialistas?

Eso está cambiando. En mi consulta casi todos los pacientes cuando los mando al segundo nivel vienen y me preguntan si lo que les han recomendado está bien. Reconocen que la que más conoce

todas sus enfermedades y concilia todos los diagnósticos y tratamientos eres tú.

El evitar el uso masivo de las urgencias o las consultas de especialista, ¿ahorra mucho dinero al sistema y más en una época de crisis y recortes, no?

Sí. Nosotros esperábamos que en la época de crisis esto fuera una oportunidad para darse cuenta de dónde había que poner los medios. Si esto funciona y resuelve mucho va a ser mucho más eficiente el sistema, pero no. La Primaria ha decaído en financiación, en recursos humanos, en estructura y no ha sido así en los hospitales.

La Sociedad de Medicina Familiar ha denunciado esta semana las carencias del sistema. ¿Qué hace falta para mejorar la competitividad y la atención en Primaria?

La competitividad está garantizada en el sentido de que tenemos a profesionales muy bien formados. La SEM cuando habla de la competitividad se refiere a que cuando un médico está todo el tiempo dedicado a atender a pocas personas en muchos núcleos poblacionales se pasa mucho tiempo en su coche cuando realmente lo que tiene que hacer y para lo que le paga la sociedad es trabajo clínico. Tiene que haber fórmulas de organización mejores y que no va a perder nadie el médico porque esté en el centro de salud. A la mejor, como han hecho en Galicia, el transporte a la demanda u otro tipo de métodos pueden ayudar a organizar mejor. El médico tiene que hacer trabajo clínico, tener un nivel suficiente de tarjetas sanitarias porque si tienes a mucha gente en tu cupo mal, pero si tienes pocos también porque no te retroalimentas para mantener tu nivel de competencias. Las cifras entre 800 y 1.500 son buenas para una comunidad como esta.

¿Y cinco minutos son suficientes para atender a esos pacientes?

No lo es. La reivindicación que hemos tenido siempre, y que nos distingue mucho en el compromiso con las personas, es que pedimos tiempo. Además, cada vez necesitamos más porque nuestra po-



blación cada vez está envejeciendo más, tiene más esperanza de vida, pero eso conlleva también más patologías y más polimedicación. Y se necesita a alguien que ordene esto. Se ha visto que si hay cuatro o cinco especialistas que siguen a un paciente este tiene más posibilidades de tener una mortalidad más alta no porque lo hagan mal sino porque cada uno focaliza su problema. Tiene que haber alguien que sepa aunar todas esas patologías y ordenar esas prioridades. Ese es un papel fundamental del médico de familia ahora mismo por la cronicidad y las patologías que hay.

La Consejería anuncia un programa piloto para pacientes crónicos de teleasistencia. Esto, además, liberaría al médico de familia de ciertas visitas domiciliarias y tendría más tiempo para su trabajo clínico. ¿Cómo la valora?

Es una opción. Ahora mismo en el Centro de Salud de Arturo Eyries se están poniendo en marcha varias herramientas de estas, como la consulta telefónica o vía skype, además de una web para los pacientes. Tenemos muchos medios a nuestro alcance para hacer mucho más ágil nuestra respuesta. Hay muchas veces que un paciente no necesita verte y solo necesita consultar una duda y existen muchos métodos para hacer

esto y llevan mucho tiempo funcionando en otras comunidades autónomas, como las interconsultas telemáticas. ¿Tenemos que derivar todo al segundo nivel? Si tengo un paciente con un problema, que necesita una prueba que no puedo pedir yo, la vamos gestionando y con esos agilizaríamos muchísimo nuestra manera de trabajar.

¿Y también se podrían hacer recetas vía telemática o es suficiente con la tarjeta electrónica?

De momento no, pero la tarjeta electrónica está funcionando pero necesita asentarse más. En muchos casos ha liberado mucho tiempo de enfermería y eso es muy bueno para hacer el trabajo asistencial, de los crónicos y atención a domicilio. Nos puede permitir reorganizar bastante nuestro trabajo. Aunque ha habido problemas, ha costado ponerla en marcha, pero para muchos pacientes es una solución.

¿Qué pueden hacer los médicos de familia para evitar la automedicación?

Tenemos que mejorar mucho el mensaje. Ahora con la gripe se ha visto clarísimamente. Cuando hay una epidemia de gripe y hay gente que te pide una consulta para que le digas que se tome un paracetamol, porque para una gripe no vamos a dar nada más. Eso se



FOTO: J. TAJES

«Ser el 'hermano pobre' de la Medicina cuando la especialidad de familia es la que más aporta salud al sistema sanitario es realmente triste »

«En el centro de Arturo Eyries se está poniendo en marcha la consulta telefónica o vía skipe, además de una web para los pacientes »

debe a que probablemente hayamos medido tanto en su ADN que no tienen que automedicarse que hay muchas personas que se pasan al otro extremo. Todo lo que son tratamiento sintomáticos, para problemas banales, pueden tratarse sin consultar al médico. Eso sí, si te tomas un paracetamol y pasan los días y hay complicaciones pues evidentemente se debe pedir consulta. Lo que no se puede hacer es el autoconsumo de antibióticos, no se deben tomar sino han sido prescritos por algún médico. En los países desarrollados hay una estrategia que se está fomentando mucho que es la de la automedicación responsable, es decir, saber qué tengo que tomar y cómo lo tengo que tomar.

También es profesora de la Facultad de Medicina y puede evaluar de primera mano si hay un cupo suficiente de titulados cada año para garantizar el relevo generacional. En Valladolid cada año se licencian casi 200 estudiantes. ¿Son suficientes?

Creo que hay más que suficientes. Hay una cosa que se llama planificación, que la tenemos que hacer y que tiene que ser prospectiva. Ahora mismo sabemos que en los próximos cinco o diez años va a haber muchas jubilaciones, ya que la mayor parte de los médicos de familia nos vamos a jubilar. Y

como lo sabemos, ahora mismo deberían ofertarse más plazas de MIR para poder cubrir eso y luego luchar contra el empleo precario. Si das un empleo digno la gente viene, pero si tu precarizas y dices: te contrato dos días y ahora tienes que ir a este pueblo y luego a este otro pues el médico si se puede ir a otra comunidad, donde le dan un empleo más estable, se ira. Tenemos que fidelizar a la gente y tratarla bien, sacar concursos oposición y dar cierta estabilidad a la profesión.

Llama la atención que hable de precariedad.

En los últimos años sí hay precariedad. Se ofrece poco empleo, nos hemos tenido que autosustituir unos a otros porque con la crisis en vez de meter más dinero en la Atención Primaria se ha precarizado la situación. Si a la gente que está más o menos estable le dices o tenéis que gestionar la historia, a lo mejor en verano en Valladolid no es problema pero en la etapa de la gripe lo ha sido. La gripe, que me perdonen nuestros jefes, viene todos los años y está claro que si tú en enero prevés que va a tener un pico y tienes médicos de familia que están de vacaciones, pues lo que tienes que hacer es sustituir. Si no lo haces qué pasa, pues que se genera una avalancha. Dónde se genera, pues en urgencias. El pro-

blema no se genera en urgencias, se genera porque si alguien se levanta con 40 de fiebre y llama a su médico y le dicen que tiene una semana de lista de espera se va a urgencias, donde te coges una neumonía que no llevabas. Lo que tenemos que hacer es gestionar eso, poner los recursos donde taponas el problema y a urgencias tiene que llegar lo que tiene que llegar. No se puede ahogar el sistema y urgencias es lo más caro.

El consejero de Sanidad asegura que la variación de las listas de espera de un centro de salud a otro depende de la organización de cada centro.

¡Fíjate! (se ríe). Lo que está claro es que necesitamos tiempo, que la gente con la edad envejece y tiene muchísimas más patologías y cinco, seis o siete minutos es una vergüenza. Tenemos que tener más tiempo porque si yo ofrezco entre 10 y 20 minutos veo 20 o 25 pacientes. Si veo ese número en un pisapés estoy en una semana de lista de espera. ¿Qué tengo que hacer? Hacer las cosas peor y organizarme mejor. ¿Qué es organizarse mejor? Hacer clavos como si estuviera en una fábrica. No, la gente es muy compleja y puede venir por problemas banales, pero puede venir porque tiene un cáncer, porque se ha muerto su hijo o porque su marido se está muriendo. Esas

cosas necesitan tiempo y quien lo tiene que resolver somos nosotros. Y si nosotros lo hacemos bien todo irá muchísimo mejor. ¿Es un problema de organización? Puede que en algún momento lo sea, pero es más un problema de planificación.

Todos estos problemas que relata en Primaria hacen que los futuros MIR prefieran como especialidad Cardiología o especialidades más de relumbrón.

En esta vida no te vas a enamorar nunca de lo que no conoces, es imposible. Si no se conoce la Medicina de Familia es difícil enamorarse de ella. El reto que hemos tenido y por el que estoy absolutamente encantada es que llevamos tres años en la Universidad con asignatura de Medicina de Familia, con prácticas en los centros de salud de un mes y la perspectiva cambia extraordinariamente. Son las prácticas mejor valoradas por los alumnos. La asignatura también está muy bien valorada. Es decir, si no se conoce esta especialidad se considera el médico de los mocos, pero cuando van y ven la cantidad de cosas que se ven y se resuelven, con la gente tan competente que hay ahora, pues la perspectiva cambia. Otra cosa es que luego el MIR se especialice en otra cosa, pero su perspectiva ha cambiado.

¿Qué valores debe tener un buen médico de familia?

Una cosa que pido a mis estudiantes es el compromiso. Esto tiene que gustar mucho, tiene que ser absolutamente vocacional. Tienes que querer lo que tú haces y a tus pacientes. Hay un compromiso con las personas, con la sociedad, con la calidad, ético y con tu propia especialidad para conseguir que sea lo mejor posible. Para hacer todo eso hay que saber comunicar porque tenemos que convencer a los pacientes y motivarles y hay que hacer una buena gestión clínica, tomar decisiones adecuadas basadas en las evidencias. Tenemos que basarnos mucho en la ética, no hacer nunca daño al paciente. Hay que aplicar el principio de beneficencia y justicia. Además de la pasión porque esto lo quieres o si no lo quieres va a ser muy complicado porque vemos a muchos pacientes y les seguimos durante muchos años, que es el gran poder de la Medicina de Familia: la globalidad. Ese acompañamiento nos da mucha fortaleza porque cuando viene alguien y te explica un síntoma, depende de quién te lo diga, ya sabes que es una cosa u otra. Eso lo da el conocimiento. Si no trabajas con honestidad, humanismo y profesionalidad esto te quema.