

**¿NO TIENE MÉDICO DE CABECERA<sup>1</sup>?**

**¡PELIGRA SU SALUD!**

**[¡Y SU DINERO!]**

Juan Gérvas y Mercedes Pérez Fernández, médicos generales rurales,

Equipo CESCA, Madrid, España

[jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [mpf1945@gmail.com](mailto:mpf1945@gmail.com) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

Usted y su familia están en peligro si no tienen un médico de cabecera, si no tienen un médico que coordine los cuidados de otros médicos.

El médico de cabecera es el “agente” del paciente, y decide como si fuera el propio paciente. Es decir, decide junto al paciente con el conocimiento de un médico especialista en problemas frecuentes, y en el conjunto de problemas de la persona (en su entorno familiar, laboral, cultural y social).

El médico de cabecera es ese médico “de siempre”, el que entra en casa y cuenta con la confianza de quien conoce vida, milagros y secretos del paciente, la familia y la comunidad. Es el médico cercano y conocido, con una amplia formación científica, con conocimientos, corazón y coraje.

Está demostrado que el médico de cabecera decide mejor que el propio paciente para elegir especialistas y momento de la atención (y, también, cuándo se necesitan cuidados urgentes).

El médico de cabecera se ocupa directamente de los problemas frecuentes y

---

1 Llamamos médico de cabecera al médico general que atiende al paciente y a su familia en todos los casos y situaciones (en el consultorio y en el domicilio del paciente, desde la concepción a la muerte, y desde la salud a la enfermedad) y que solicita el trabajo de consultor del médico especialista en situaciones episódicas que requieren tecnología o conocimientos específicos. El nombre de “médico de cabecera” alude a la visita a domicilio, a estar junto a la “cabecera” de la cama del paciente; también alude a consejero muy cercano, de la familia, que se frecuenta y aprecia. El médico general se transformó en “médico de familia” en los EEUU, en la década del 60 del siglo XX, por el rechazo del Comité de Especialización a reconocer como una especialidad lo que se dedicaba a lo general. El nombre de médico de familia es el que se emplea oficialmente en España y otros países, como Brasil. Persiste el nombre oficial de médico general en el Reino Unido, Irlanda, Holanda, Noruega, Francia, Nueva Zelanda y otros países. En la Unión Europea (27 países, 500 millones de habitantes) para trabajar en el Servicio de Salud público se exige el título de especialista en Medicina General-de Familia (residencia de tres años, como mínimo),

coordina los cuidados de los especialistas para los problemas infrecuentes. Necesitamos médicos especialistas, pero hay que utilizarlos con prudencia, pues su “exceso de uso” es peligroso para la salud. Está demostrado que cuanto más especialistas haya en una zona geográfica, mayor mortalidad se produce.

Cada especialista puede ofrecer cuidados excepcionales, cuidados de excelente calidad, pero la intervención de varios especialistas no coordinados es peligrosa para la salud. Por ello, en los EEUU la salud es la peor y la más cara (comparada con los demás países desarrollados). Por ejemplo, en los EEUU las amputaciones en pacientes diabéticos son el triple que la media en los países desarrollados.

En los EEUU la tercera causa de muerte es la actividad de los médicos.

No faltan buenos especialistas en los EEUU. Faltan médicos de cabecera que coordinen los cuidados, que actúen de agentes de los pacientes.

Por ejemplo, un pediatra es especialista en enfermedades de los niños, no en los niños situados en su entorno familiar, escolar, cultural y social. Lo mismo sucede con un ginecólogo respecto a la mujer. O con un geriatra respecto a los ancianos. O con un urólogo respecto al varón. Todos estos especialistas deberían actuar como consultores del médico de cabecera, y éste debería coordinar sus consejos y tratamientos para “adaptarlos” al paciente en su conjunto, de forma que produzcan más beneficios que daños. Todos los pacientes necesitan un médico cabecera que coordine los necesarios cuidados de los especialistas.

Además, el médico de cabecera es muy accesible, flexible, polivalente y resolutivo. Lo mismo le ayuda frente a la gripe que hace una biopsia de piel, coloca un DIU, vacuna contra el sarampión, visita al niño con parálisis cerebral en su casa, aconseja frente a una jubilación, trata una tuberculosis, asesora frente al insomnio, hace un análisis de orina ante un cistitis, o trata con morfina al paciente terminal y le ayuda a enfrentarse con dignidad a la muerte en domicilio. Todo ello teniendo en cuenta los valores y creencias del

paciente, la familia y la comunidad.

Y todo ello en el consultorio y en el domicilio; y mucho por teléfono, por correo-electrónico, conferencia virtual, o ...¡en la acera, incluso!

El médico de cabecera trabaja en Atención Primaria, el nivel más próximo del Sistema Sanitario, el más accesible, donde se responde al 90% de los problemas de la población, donde hay un equipo que complementa al médico. Cuando la Atención Primaria es fuerte, el médico de cabecera es “filtro” para la atención de los especialistas. Así es, por ejemplo, en Canadá (Ontario), Dinamarca, Eslovenia, España, Holanda, Noruega, Nueva Zelanda y el Reino Unido. El “filtro” hace que los especialistas se enfrenten a casos difíciles de su especialidad, y por ello contribuye a mantener la “pureza de raza” de los especialistas.

Además, el “filtro” evita el “exceso” de atención de los especialistas, necesario sólo en casos escogidos, en los que compensan los daños ciertos con beneficios probables.

Los especialistas deberían actuar de consultores, de forma que el médico de cabecera decidiera al final, de acuerdo con el paciente (y su contexto). Con esa coordinación se “produce” más salud y se ahorra dinero (para el paciente y su familia, y para la población y la nación).

Tenga un médico de cabecera que coordine su atención, y que le ayude a decidir cuándo necesita cuidados especializados, y de qué especialista. Con ello protegerá su salud y la de su familia (y su dinero).

## **NOTA**

*Este texto se encuentra bajo licencia Creative Commons by-nc-sa 3.0, por lo tanto se puede distribuir y re-elaborar libremente a condición de citar a los autores, no utilizarlo para fines comerciales y mantener el producto subsiguiente bajo este mismo tipo de licencia ([licencia completa](#)).*