La ministra no bebe

Juan Gérvas
Médico general. Equipo CESCA. Madrid

LA MINISTRA, ¿NO TIENE QUIEN LE ENSEÑE?

Yo comprendo que, a lo mejor, según los hechos, lo bueno para ser ministro es ser un ignorante en la cuestión (y, a ser posible, mujer). Es decir, en sanidad hay que elegir a alguien del sexo femenino que no sepa nada de nada respecto a sanidad, salud y sistema sanitario, tipo algunas de las ilustres ministras que hemos tenido (y cuyos nombres no recuerdo, por ser unas "interinas"). Parece que esa ignorancia les da el lustre necesario para llevar algo que no es (ni ha sido) una prioridad política en España.

-¿Te vas a meter con la actual ministra por ser mujer?

-¡Dios me libre! No, claro. Con ella como persona, no. Supongo que será listísima y buenísima (en su casa y en el campo que domina; me parece que el de las telecomunicaciones). Me meteré con ella como proponente de algunas butades.

-¿Qué son "butades"?

-Según el diccionario panhispánico de dudas: *Butade, adaptación gráfica propuesta para la voz francesa boutade, "salida extravagante e ingeniosa, de intención a menudo provocadora"; su plural es butades.*

-¿Cómo sabes tú estas cosas?

-Curioso que es uno. Pero no voy a hablar de mí, sino de una butade de la ministra, esa de que los médicos generales vamos a hacer constar en las historias clínicas como problema de salud "sospecha de malos tratos por parte de varón".

-¿En historias clínicas informatizadas conectadas a un ordenador central?

-En esas y en todas.

-¿Sabe la ministra cómo se enuncia un problema de salud en Medicina General?

-No parece.

-¡Pobrecita!

Es problema de salud todo aquello que requiere o puede requerir una acción por parte del médico, o del agente sanitario. Se puede definir problema más rigurosamente como cualquier observación, queja, o hecho que el paciente, o el médico, perciben como una desviación de la normalidad, que ha afectado, puede afectar o afecta a la capacidad funcional del paciente.

El enunciado del problema será correcto siempre que refleje la realidad, siempre que esté de acuerdo con lo que el médico conozca acerca del mismo en el momento de registrarlo. Un problema, pues, no exige un nivel previo de diagnóstico, sino su identificación. El reconocimiento de los problemas es el paso previo a la actuación. Si no se identifican los problemas se impide su diagnóstico, tratamiento y/o instauración de ayuda.

Un problema nunca es algo que no refleje la realidad, registrada en el momento en que se identifica. Por ejemplo, no es problema de salud "probable embarazo", sino "amenorrea de 15 días". Otra cosa es que la amenorrea se identifique en una mujer en edad fértil, que ha mantenido actividad heterosexual en las últimas semanas, y que el médico establezca un plan diagnóstico para descartar un embarazo. Pero el registro no debería ser "probable embarazo", sino "amenorrea", para no obstruir el libre fluir de ideas que abra el abanico del problema (amenorrea) a otros muchos diagnósticos posibles.

Así, son enunciados incorrectos de problemas, un diagnóstico probable (probable tuberculosis), algo a descartar (descartar un meningioma), una sospecha (sospecha de malos tratos), o términos vagos o incorrectos (accidente laboral).

Si una mujer, un niño, un anciano, un varón (una persona, en general) acude a consulta y surgen datos que hagan sospechar malos tratos, lo que hay que

hacer es registrar los datos tal cual. Tipo: "hematomas en espalda, cuyo origen prefiere no discutir la paciente", o "quemadura en cara, circular, de un centímetro de diámetro, sin causa, según el niño y su madre", o "estrés postraumático, que el anciano no identifica con ningún trauma concreto".

En fin. Son cosas elementales que se le explican al último residente desde el primer día.

El problema, claro, es que ningún residente que lo sepa acabará nunca de Ministro de Sanidad.

BEBER ES SÓLO UN PLACER

Dice el Tribunal Constitucional que tener una alcoholemia de 2,3 miligramos por litro en sangre no afecta la capacidad de conducción, pues hay que probar en ese caso que dicha tasa influye en el conductor y en su capacidad de conducción. Vaya, dice el Tribunal Constitucional que "se ha vulnerado al demandante de amparo su derecho a la presunción de inocencia". Parece, pues, que uno es inocente aunque vaya conduciendo borracho.

-¿Te vas a meter con el Tribunal Constitucional, o con el demandante?

-¡Ni borracho! Y nunca mejor dicho. Además, a mí me gusta el buen vino. La diferencia es que yo creo que conducir borracho es una brutalidad que debe evitarse, y que hay que castigar duramente a quien lo haga porque a consecuencia de esa conducción hay miles de muertos (que pesarán sobre nuestra conciencia si lo toleramos). Hay que saber beber, y mearlo, y no conducir cuando se ha bebido.

Como médico considero increíble que se toleren estas conductas. ¿Hay que comprobar la influencia en la conducción del avión de una tasa de 2,3 miligramos de alcohol en sangre del piloto? ¡Que le quiten los mandos del avión por las buenas o por las malas! ¡Que lo encierren una temporada!

¿A quién?

¿Al piloto, al que sirve las bebidas, a quien las suministra, a quien lo autoriza, a quien lo defiende?

Correspondencia: jgervasc@meditex.es