

Luis Palomo Cobos

Médico de Familia

“Debemos ser resolutivos para no perder la continuidad en el proceso asistencial”

Luis Palomo Cobos, coordinador del Centro de Salud de Coria, es un referente de la Atención Primaria ya que participa de forma activa en diferentes foros autonómicos y nacionales que les permite tener un visión rigurosa sobre la situación actual del primer nivel asistencial del Sistema Sanitario Público. El médico de familia y doctor por la

Universidad de Extremadura, aboga por la capacidad resolutiva en la consulta de Atención Primaria y su necesaria dotación, y por el compromiso de todos los profesionales en el manejo de intervenciones e investigaciones que propicien un desarrollo humano armónico, solidario, sostenible y continuado.

Estudió Medicina porque “es una ocupación inmejorable para hacer el bien a los demás”. Vallesoletano de nacimiento, Luis Palomo Cobos, lleva más de media vida ejerciendo en Extremadura desde la consulta y desde la participación de la vida profesional asociativa a la que está vinculada por pertenecer a seis sociedades distintas. Coordinador de Centro de Salud, Director de la revista Salud 2000, presidente de la Red Española de Atención Primaria, director del Informe SESPAS 2006..., lo colocan en una atalaya privilegiada desde la que observa, analiza y valora la situación de la Atención Primaria, ¿cuál es el estado de salud de AP?

-Digamos que es paradójico: los pacientes la valoran positivamente, y los políticos y gestores la consideran insustituible; sin embargo, los profesionales se quejan. Es una situación difícil que está acarreado una crisis de identidad entre éstos últimos que puede desembocar en un cuestionamiento de la legitimidad del modelo reformado de atención primaria que tan buenos resultados está dando: elevados niveles de salud, a un coste soportable y con elevada satisfacción poblacional.

-Se acaban de firmar los acuerdos para la mejora y consolidación de AP entre administración y sindicatos, ¿qué resuelven estos acuerdos?

-Pues yo creo que van en ese sentido: mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales, facilitar la accesibilidad de la población reforzando la ampliación de la jornada laboral, favorecer la autonomía progresiva en la organización de los centros de salud, concediendo tiempo y autoridad a sus directores e incrementar las posibilidades resolutivas de la primaria.

-¿Cuál es el sentir general del profesional de Primaria?

-A lo largo de casi treinta años de atención primaria, los profesionales nunca se han sentido dueños totalmente del presupuesto, que es tanto como decir que muchas veces han estado en desacuerdo con los criterios de gestión de los dineros públicos; nunca se han sentido satisfe-



Luis Palomo Cobos, en su consulta del Centro de Salud de Coria.

chos del todo con la información disponible, que es tanto como decir que no siempre han tenido la información que creían necesitar; y, sobre todo, nunca han tenido a su disposición toda la tecnología diagnóstica y terapéutica que han creído útil para sus pacientes

-La descentralización y la microgestión desde la consulta son dos constantes que acompañan el cambio por el que apuesta Primaria, ¿es consciente el profesional de esta “libertad de cátedra” para contribuir a la calidad que persigue?

-En primer lugar, he de decir que no me gusta la “cultura de la queja”, porque la situación actual también es producto de la falta de liderazgo profesional y de las resistencias al cambio de muchos profesionales, algunas competencias las hemos perdido por no pelearnos por ellas, y que algunos compañeros viven cómodamente y no quieren asumir nuevos compromisos. El ejercicio actual se parece muy poco al de hace 30 años, aunque la esencia de la relación médico-paciente se preserva. Para ser buen médico de AP, habrá que ofrecer disponibilidad a los pacientes, mostrarles capacidad científica y técnica y ser capaces de no perder la continuidad en el proceso asistencial, lo que

exige disponer de elevada resolutividad y, cuando ésta no es posible, mantener el control de la derivación y la responsabilidad sobre el paciente.

-Primaria es la entrada del usuario al Sistema Sanitario, ¿necesita más puertas?

-Si queremos seguir teniendo un sistema sanitario resolutivo y eficiente hay que incrementar la dotación de AP con más medios profesionales y técnicos; hay que tratar a los profesionales de acuerdo a su elevado nivel de responsabilidad; hay que proporcionar más accesibilidad a pruebas diagnósticas hospitalarias; hay que mejorar los sistemas de información; hay que adecuar la incentiación salarial y de todo tipo en función del desempeño, tanto cualitativo como cuantitativo (¡ojo!, no me estoy refiriendo a los incentivos monetarios, fuente de insolidaridad entre profesiones que rompen la cohesión que había en los equipos) y, sobre todo, hay que situar el presupuesto sanitario en la mochila del enfermo, mediante presupuestos capitativos que sigan al paciente y que filtre y dirija el médico. Si no hacemos esto así, el hospitalocentrismo, la presión tecnológica, la medicalización de la sociedad y la demagogia política harán insaciable el presupuesto sanitario.

Comprometido para evitar desigualdades

-La edición 2006 del Informe SESPAS analiza los desajustes en la salud del mundo desarrollado, ¿cuáles son?

-El objetivo del Informe es repasar el impacto en la salud pública del estilo de vida de los países desarrollados y las repercusiones en la salud de los desajustes, por ejemplo: los cambios sociales implican patrones distintos de morbilidad; en las sociedades opulentas hay problemas con la alimentación; el uso equivocado del tiempo libre ocasiona ludopatía, deportes de riesgo, abuso de tecnología; la diversión se asocia a peligrosas adicciones; en el trabajo se producen acoso laboral, burn-out o estrés laboral; los jóvenes viven una competitividad creciente, deslocalizados, con empleo precario.... La soledad y las crisis de ansiedad son cada vez más frecuentes, intensas y duraderas; asistimos acríticamente a la presencia de la violencia familiar y de género; crecen los trastornos mentales; los cambios demográficos acentúan el desequilibrio vegetativo que producen cambios en la estructura familiar; se cronifica el dolor; no toleramos el riesgo y el sufrimiento, lo que lleva al consumo creciente de servicios asistenciales (“salud como bien de consumo”, “riesgo del consumo de salud”).

-¿Cómo puede contribuir el profesional de Primaria a nivelar estos desajustes?

-Respecto al papel de los profesionales hacemos algunas reflexiones que pueden orientar el debate en la salud pública, por ejemplo: ¿podemos seguir aceptando que el gradiente de enfermedad perjudique más a unas clases sociales que a otras?; ¿podemos permitirnos el crecimiento a cualquier precio, sobre todo cuando la riqueza implica agresiones al medio ambiente, reduce puestos de trabajo, precariza el empleo, o la fragilización de la dimensión social de nuestras sociedades?; ¿no deberíamos dejar de confundir el hecho de producir, consumir y poseer con el de ser felices: lo importante no es el dinero sino el bienestar y la prosperidad solidaria?; ¿no deberíamos abrir camino a las propuestas de política pública

que privilegien la calidad de vida y el bienestar frente a la simple creación de riqueza? Cuando consideramos las responsabilidades individuales en la salud, ¿no deberíamos tener presente que no hay que abandonar a los individuos a un solitario y mercantilizado destino? En cuanto a la responsabilidad de los sanitarios, los servicios asistenciales contribuyen a mejorar la salud, pero también pueden ser parte del problema: de su actividad, inactividad o excesos, se derivan graves efectos secundarios. El reto, como colectivo, es ser capaces de participar en la prevención o en la solución de los problemas que nosotros mismos creamos. Con el Informe, esperamos contribuir a que los profesionales se comprometan a practicar intervenciones e investigaciones que propicien un desarrollo humano armónico, solidario, sostenible y continuado.

-Diabetes, obesidad, alcohol, depresión o consumo inadecuado de antibióticos, son temas candentes, todos son retos de Primaria, ¿cómo los abordará AP?

-Efectivamente, son problemas de salud muy de Primaria. Para enfrentarse a la diabetes, por ejemplo, debemos mejorar su conocimiento como problema de salud pública, especialmente los datos de incidencia y prevalencia, para reducir desigualdades y controlar la morbilidad asociada: las intervenciones no deberían centrarse sólo en programas basados en medidas biotecnológicas. Con la obesidad no bastan estrategias individuales: es necesario promover políticas públicas que favorezcan una alimentación saludable. Respecto a los antibióticos, la REAP ha participado en un documento de consenso sobre su uso, según el cual deben plantearse acciones profesionales, ciudadanas, industriales y políticas apropiadas para eliminar el uso inadecuado de los antibióticos, y reducir las resistencias. Se trata de no eliminar a todos los seres vivos microscópicos de la Tierra, sino de convivir con ellos pacíficamente delimitando nuestras acciones al cuidado racional de los enfermos, la prevención de infecciones y a la conservación y mantenimiento de la naturaleza.