

Aventuras y desventuras de los navegantes solitarios en el Mar de la Incertidumbre

J. Gérvas y M. Pérez Fernández

Introducción

El paciente culto e ilustrado (sirva de ejemplo el economista de la salud) puede decidir prescindir del médico general, por suponerse con capacidad racional de elección. O, como hemos escuchado en alguna presentación científica, reservar al médico general para problemas menores, como catarros y otras pequeñas dolencias, y dirigirse directamente al especialista para los problemas de probable importancia. Esta conducta está tan arraigada y extendida entre la clase alta y media-alta que en todos los países desarrollados se puede demostrar un mayor uso de los especialistas por los ricos, lo que lleva a que muchos políticos se planteen la cuestión como un problema de equidad¹. Una interpretación tal del uso diferencial de los especialistas es, por ejemplo, la que lleva al Informe Hanley a concluir con una recomendación de aumentar para los pobres la accesibilidad de los especialistas en Irlanda, y al desarrollo de la medicina especializada en detrimento de la medicina general.

En esta visión del problema, el punto de vista de los políticos y planificadores está sesgado, pues pertenecen a ese grupo de pacientes cultos e ilustrados y, así, ellos mismos prescinden del médico general en sus vidas y muchos contestan balbuceantes a las impertinentes preguntas al respecto: ¿cómo se llama su médico de cabecera?, ¿es un médico general/de familia?, ¿en qué centro de salud trabaja?, ¿cuándo le visitó por última vez?².

¿Es segura y eficiente esta conducta del paciente culto e ilustrado y, en general, de los

más ricos? ¿Es una desigualdad que se debe resolver o, por el contrario, habrá que fomentar el hábito contrario, pues esta conducta es perjudicial para la salud de los más ricos?

El Mar de la Incertidumbre

La medicina tiene una base científica endeble, lo que ignoran muchos pacientes (y algunos médicos). Además, es una ciencia probabilística. Así, por ejemplo, el que a uno le hayan operado de «apendicitis» no significa exactamente que le hayan operado de apendicitis, sino que le han operado de lo que se ha etiquetado como tal (¡vaya a usted a saber qué fue en realidad! [sí es que la realidad existe]). Para los inocentes que creen en la anatomía patológica y en las autopsias como fuente última de clasificación de diagnósticos y casos clínicos, sirva de ejemplo la concordancia respecto al diagnóstico de melanoma entre los mejores anatomopatólogos y muestras de casos «clásicos», que en los estudios al respecto ha ido de un índice kappa del 0,50 al 0,61, lo que significa poco más que mera coincidencia³ (no debemos olvidar que el diagnóstico de melanoma se sigue de actividades terapéuticas tan agresivas como la amputación del miembro afectado).

A pesar de todo, asombrosamente, los médicos son útiles en conjunto (aciertan por aproximación, no con precisión). Por ello, la sociedad es tolerante con esta base científica endeble de la medicina pues, aunque provoca errores, los médicos los sobrellevan con sagacidad y ofrecen en conjunto más beneficios que perjuicios.

Respecto a la salud y la enfermedad, los médicos nos movemos con naturalidad en el mundo de la incertidumbre. Un cuadro de gripe es un cuadro de probable gripe. Puede ser gripe, o una fiebre Q , o el comienzo de una hepatitis, o de un linfoma. El diagnóstico diferencial de algo tan simple como síntomas gripales es abrumador para el lego. El buen médico reduce la in-

LECTURA RÁPIDA

Introducción

El paciente culto e ilustrado puede decidir prescindir del médico general, por suponerse con capacidad racional de elección.

En todos los países desarrollados se puede demostrar un mayor uso de los especialistas por los ricos, lo que lleva a que muchos políticos se planteen la cuestión como un problema de equidad.

El Mar de la Incertidumbre

La medicina tiene una base científica endeble y es una ciencia probabilística.

A pesar de todo, asombrosamente, los médicos son útiles en conjunto (aciertan por aproximación, no con precisión).

Respecto a la salud y la enfermedad, los médicos nos movemos con naturalidad en el mundo de la incertidumbre.

Equipo CESCA. Madrid. España.

Correspondencia:
Juan Gérvas.
Correo electrónico: jgervasc@meditex.es

Manuscrito recibido el 2 de septiembre de 2003.
Manuscrito aceptado para su publicación el 3 de noviembre de 2004.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
El buen médico reduce la incertidumbre (probabilidades) hasta un cierto punto prudente, y después actúa para ayudar al paciente, con o sin diagnóstico cierto.

▼
El médico general/de familia navega como un experto en el Mar de la Incertidumbre. Sabe que visitará a su paciente con el tiempo, de forma que se puede permitir el lujo, de acuerdo con el paciente, de una «expectación expectante» («esperar y ver»).

▼
Dispone de un acervo de datos que le permite valorar a muy bajo coste probabilidades previas, y aumenta el valor predictivo de las actividades diagnósticas.

▼
El médico especialista tiene aversión a la incertidumbre, busca la certeza a toda costa y prefiere quedarse en la orilla del Mar de la Incertidumbre.

▼ ■
La costa del Mar de la Incertidumbre

El buen médico general/de familia navega alegre y confiado por el Mar de la Incertidumbre, y cuando cree que son necesarias las dotes diagnósticas y terapéuticas de los especialistas, se dirige al puerto adecuado. ▶

certidumbre (probabilidades) hasta un cierto punto prudente, y después actúa para ayudar al paciente, con o sin diagnóstico cierto⁴.

En el caso del médico general es:

1. Muy alto el «umbral diagnóstico» (definido como «vale la pena emprender alguna actividad diagnóstica»).

2. Muy corto el «recorrido diagnóstico» (intensidad de éste, es decir, tiempo empleado y diversidad y coste de las actividades diagnósticas).

3. Muy bajo el «umbral terapéutico» (definido como «ha llegado el momento de actuar, con la información disponible»). En la práctica, el médico general/de familia actúa muchas veces sin llegar al diagnóstico, con una valoración de la importancia y gravedad del problema de salud pero sin la «etiqueta» que denominamos diagnóstico⁵.

El médico general/de familia navega como un experto en el Mar de la Incertidumbre. Sabe que visitará a su paciente con el tiempo, por motivos múltiples (longitudinalidad), de forma que se puede permitir el lujo, de acuerdo con el paciente, de una «expectación expectante» («esperar y ver»)⁵. Su diagnóstico diferencial se basa en la probabilidad (lo más probable, no «todo lo posible») y en el evitar errores por exceso de intervenciones médicas. Además, puesto que habitualmente conoce al paciente de antes, y muchas veces a su familia y entorno, el médico general tiene un increíble acervo de datos clínicos (biológicos y psicológicos), familiares, laborales y sociales sobre el paciente⁵⁻⁷. Este acervo de datos permite valorar a muy bajo coste probabilidades previas, y aumenta el valor predictivo de las actividades diagnósticas^{8,9}. Con ello se optimiza el proceso diagnóstico, como demuestra el teorema de Bayes (1)¹⁰, y los pacientes viven su vida, alejados prudentemente de la actividad médica innecesaria¹⁰.

(1) En la práctica, según el teorema de Bayes, la probabilidad posprueba de enfermedad depende más de la exactitud con que se haya determinado la probabilidad preprueba de enfermedad que de las características de la prueba diagnóstica (sensibilidad y especificidad).

El médico especialista tiene aversión a la incertidumbre, busca la certeza a toda costa y prefiere quedarse en la orilla del Mar de la Incertidumbre⁵. El médico especialista considera toda posibilidad en la esfera de su competencia y trata de evitar errores por defecto de intervenciones médicas. El coste de la certeza no significa mucho para el especialista, ni en recursos del sistema ni en costes indirectos para el paciente y su familia. Su proceso diagnóstico lleva, muchas veces, a resultados imposibles que requieren ser aclarados, en una cascada de eventos que puede terminar mal para el paciente, aunque esté sano¹¹. En caso de duda, el especialista prefiere derivar al paciente a otra especialidad, no al médico general⁷. En manos del especialista, el paciente puede ser que abandone el Mar de la Incertidumbre, pero no vivirá su vida, sino que la someterá al calendario marcado de pruebas diagnósticas y terapéuticas, muchas innecesarias.

La costa del Mar de la Incertidumbre

El buen médico general/de familia navega alegre y confiado por el Mar de la Incertidumbre, y cuando cree que son necesarias las dotes diagnósticas y terapéuticas de los especialistas, se dirige al puerto adecuado, para desembarcar al paciente en la Tierra de los Síntomas. Hay un puerto por cada especialidad (Puerto de Oftalmología, Puerto de Pediatría, etc.), donde esperan hábiles cíclopes con una lente por ojo único.

El cíclope es muy competente en su campo y examina detenidamente al paciente en busca de un diagnóstico al que aplicar sus conocimientos. Si el médico general se equivoca de puerto, el paciente corre peligro, pues la visión monocular del cíclope implica considerar sólo un estrecho margen de posibles diagnósticos y tratamientos, en el que trata de incluir al paciente, aunque sea destripándolo (si finalmente admite su incapacidad y no llega a un diagnóstico, manda al paciente de Puerto en Puerto, en lugar de derivarlo a su médico general). No digamos nada del estrecho campo de visión de los cíclopes de los puertos de superespecialistas (Puerto de la Unidad de Menopausia, Puerto de la Unidad de Hepatitis, etc.), con un microscopio por ojo único.

También es muy peligroso, y requiere hacerlo con experiencia y ciencia, desembarcar pasajeros en el Puerto de Urgencias, particularmente ajetreado, donde se considera todo diagnóstico como posible e importante, y encuentra lugar todo inconveniente de la intervención médica. Allí, la galerna encrespa al Mar de la Incertidumbre hasta producir olas gigantescas, casi irreales. ¡Ay del que ha sido derivado *innecesariamente* al Puerto de Urgencias!, ¡más le valía no haber consultado!

Los cíclopes están obsesionados por pasar a los pacientes de la Tierra de los Síntomas al Reino de los Diagnósticos, y de allí al Imperio de los Tratamientos, y por evitar el Mar de la Incertidumbre que los separa. En todo ello, el paciente puede mejorar, pero cuando se compara con la actividad de los médicos generales, éstos resuelven los mismos casos con menos actividades diagnósticas y menos diagnósticos^{9,12}. Es decir, la travesía del Mar de la Incertidumbre es más corta y cómoda con el médico general, y lleva a lugares más diversos del Reino de los Diagnósticos y del Imperio de los Tratamientos, si se compara con su actividad con la de los especialistas.

El arribar a un punto definido del Reino de los Diagnósticos exige, casi inevitablemente, el salto a un punto definido del Imperio de los Tratamientos (hay una correspondencia biunívoca entre los elementos de ambos conjuntos). De hecho, hay una concatenación casi obligada entre el Puerto, el Diagnóstico y el Tratamiento, de forma que el médico general deber valorar juiciosamente la oportunidad de la derivación, pues si es *innecesaria*, es peligrosa.

La travesía por el Mar de la Incertidumbre es el «recorrido diagnóstico», muy largo en el caso de los especialistas (tienen bajo el «umbral diagnóstico» y alto el «umbral terapéutico»). Además, ya lo hemos comentado, los especialistas se centran en lo suyo, como es natural. Así, un dolor de espalda inespecífico, que durará años y sólo necesita ayuda y consuelo ocasional, si llega al neurólogo se verá como una radiculopatía, si al traumatólogo, como una hernia discal, si al reumatólogo, como una artritis, si al neurocirujano, como un canal estrecho medular, y si al internista, como un dolor referido de causa incierta¹³. A todo ello se le aplicará con rigor el oportuno trata-

miento, por la relación biunívoca comentada.

«Dime qué diagnósticas y te diré tu especialidad». O, peor, «no hay enfermedades, sino especialistas».

Conclusión

El paciente culto e ilustrado puede prescindir del médico general por creerse capacitado para hacer elecciones racionales en el mercado sanitario. Así se comportan los más ricos en los países desarrollados (y otros privilegiados, como los funcionarios en España). Esta conducta convierte al paciente en navegante solitario en el Mar de la Incertidumbre.

Arribar a puerto es una difícil elección, y el deslumbramiento de los brillos de las técnicas diagnósticas y terapéuticas de los especialistas puede hacer agradable el destripamiento innecesario por cíclopes con una lente (o un microscopio) por ojo único. Saben mucho de lo suyo, pero poco de la vida del paciente y de la medicina en general. En su aversión a la incertidumbre, pierden el sentido del precio que conlleva la certeza (diagnóstica y terapéutica). Así se explican, por ejemplo, los 20.000 casos adicionales de cáncer de mama que ha provocado la terapia hormonal en la menopausia, en el Reino Unido, entre mujeres de 50-64 años, en la última década¹⁴ (sin hablar de miles de ictus, infartos de miocardio, embolias pulmonares y trombosis, también una epidemia innecesaria, una «catástrofe humanitaria», que dirían en cualquier periódico). Todo ello, naturalmente, más frecuente en las mujeres de clase alta, cultas e ilustradas, que acceden directa e *innecesariamente* al Puerto de Ginecología, o al Puerto de la Unidad de Menopausia.

El sistema sanitario, la población y los médicos generales/de familia necesitamos el buen trabajo de los especialistas, que es insustituible. Pero, ¿podemos considerar al acceso y consulta *innecesaria* con los especialistas como una forma refinada de venganza social, que ajusta cuentas con los que la Historia siempre encumbra?

Moraleja

El brillo de las especialidades hace vistoso el ser navegante solitario en el Mar de la Incertidumbre. Pero sea rico o pobre, uni-

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Hay un puerto por cada especialidad (Puerto de Oftalmología, Puerto de Pediatría, etc.), donde esperan hábiles cíclopes con una lente por ojo único.

▼ También es muy peligroso desembarcar pasajeros en el Puerto de Urgencias.

▼ Los cíclopes están obsesionados por pasar a los pacientes de la Tierra de los Síntomas al Reino de los Diagnósticos, y de allí al Imperio de los Tratamientos, y por evitar el Mar de la Incertidumbre que los separa.

▼ La travesía por el Mar de la Incertidumbre es el «recorrido diagnóstico», muy largo en el caso de los especialistas (tienen bajo el «umbral diagnóstico» y alto el «umbral terapéutico»).

Conclusión

El paciente culto e ilustrado puede prescindir del médico general por creerse capacitado para hacer elecciones racionales en el mercado sanitario.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
Esta conducta convierte al paciente en navegante solitario en el Mar de la Incertidumbre.

▼
El sistema sanitario, la población y los médicos generales/de familia necesitamos el buen trabajo de los especialistas, que es insustituible. Pero, ¿podemos considerar al acceso y consulta innecesaria con los especialistas como una forma refinada de venganza social, que ajusta cuentas con los que la Historia siempre encumbra?

versitario o analfabeto, comparta con un buen médico general/de familia su vida en dicho mar. Que sea su médico de cabecera el que le desembarque en puerto apropiado. ¡Y pida que en la elección le guíe Zeus! En román paladino, «antes de usar los especialistas, consulte con su médico general».

Es lo mismo que leer las instrucciones antes de montar los muebles de Ikea...

Nota

Este texto se basa en un capítulo del libro que están escribiendo los autores (*Reivindicación de una medicina clínica cercana, científica y humana*) y recoge trabajos previos de éstos, en solitario y con Vicente Ortún (inocente en cuanto a las barbaridades que se hayan podido deslizar, que los autores reclaman como propias).

Bibliografía

1. Dooslaer E, Koolman X, Puffer F. Equity in the use of physician visits in OECD countries: has equal treatment for equal need been achieved? En: *Measuring up: improving health system performance in OECD countries*. París: OECD; 2002. p. 222-48.
2. Gérvás J. Atención primaria de salud en Europa: tendencias a principios del siglo XXI. Una reflexión con motivo de los XXV años de la Declaración de Alma Ata. *Semergen*. 2004; 30:245-57.
3. Gérvás J. Screening for serious illness. Limits to the power of medicine. *Eur J Gen Pract*. 2002;8:47-9.
4. Pauker SG, Kassirer JP. The threshold approach to clinical decision making. *N Engl J Med*. 1980;302:1109-17.
5. Gérvás J, Ortún V. Caracterización del trabajo asistencial del médico general/de familia. *Aten Primaria*. 1995;16:501-6.
6. Ortún V, Gérvás J. Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria. *Med Clin (Barc)*. 1996;106:97-102.
7. Starfield B. Atención primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.
8. Mathers N, Hodgkin P. The gatekeeper and the wizard: a fairytale. *BMJ*. 1989;298:172-4.
9. Knottnerus JA. Medical decision making by general practitioners and specialists. *Fam Pract*. 1991;8:305-7.
10. Latour J. El diagnóstico. *Quaderns de salut pública i administració de serveis de salut*, 21. Valencia: Escola Valenciana d'Estudis per a la Salut; 2003.
11. Pérez Fernández M, Gérvás J. El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:65-7.
12. Rosser WW. Approach to diagnosis by primary care clinicians and specialists: is there a difference? *J Fam Pract*. 1996;42:139-44.
13. Deyo RA. Dolor lumbar. *Investigación y Ciencia*. 1998;10:65-9.
14. Million Women Study Collaboration. Breast cancer and hormone therapy in the Million Women Study. *Lancet*. 2003;362:419-27.