

«Confundimos tristeza, soledad o infelicidad con depresión. Los fármacos no son la respuesta»

El presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas analizó en Ourense de la práctica médica actual

MARÍA COBAS
OURENSE / LA VOZ

El Colegio de Médicos de Ourense organiza cada año un curso de controversias, conocimiento y transversalidad que incluye varias charlas entre noviembre y mayo. El encargado de inaugurarlo fue Javier García Alegría, presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (Facme), que hizo un *Análisis crítico de la práctica médica actual*, «un tema que reúne las tres características del curso», según lo definió Chechu Jiménez, vicepresidente del colegio ourensano.

García contó que cada vez que habla con un médico y le pregunta si volvería a elegir la misma profesión la respuesta siempre es sí, pero la mayoría reconocen que no les gustaría que estudien Medicina sus hijos o sus nietos. Y todos resaltan, contó, «las cinco condiciones fascinantes» de la profesión: la oportunidad de ayudar a los demás, el aprendizaje con cada paciente, el estímulo intelectual de una disciplina que cambia constantemente, la posibilidad de enseñar y la ocasión de trabajar con profesionales altamente motivados.

García calificó a los médicos de antecologistas y lo explicó: «Tratamos de modificar de manera favorable el curso natural de la enfermedad». Eso lleva, dijo, a ganar muchas batallas. «Pe-

ro siempre perdemos la guerra», recordó. Por eso cree que es tan importante medir el impacto de cada tratamiento, porque la posibilidad de generar daño comienza en cuanto se inicia uno. De hecho, destacó que 1,5 de cada 100 pacientes que ingresan sufren un perjuicio en su salud en forma de infección o caída. «Y hasta el 10 % de los hospitalizados españoles pueden sufrir un episodio adverso que se puede prevenir», dijo.

El presidente de Facme habló de la medicalización excesiva de la sociedad y se detuvo en el consumo de antidepresivos, que se ha disparado en España. En el año 2000 tomaban benzodiazepinas 28 de cada 1.000 habitantes. La proporción subió a 60 en el 2010 y el año pasado se situó en 100. «Estamos confundiendo tristeza, marginalidad, infelicidad o soledad con depresión. Y los fármacos no son la respuesta», insistió. Dijo que muchas veces se medica a personas que no están deprimidas, sino tristes. «Sentir tristeza es una respuesta psicológica normal, porque todos tenemos contratiempos», incidió. Por eso no todo sentimiento que implique pena necesita medicación. Ahondó en la pandemia de la soledad para explicar parte de ese fenómeno, para después poner sobre la mesa la necesidad de un ministerio de la soledad, como ya existe en Reino Unido.

En la demanda cada vez mayor de atención sanitaria tiene mucho que ver el alargamiento de la esperanza de vida. Es un éxito colectivo que cada vez vivamos más, destacó García Alegría, pero la edad suele ir pareja con la enfermedad. Y no con una, sino con varias. «Entre el 40 y el 50 % de los pacientes tienen cinco o seis patologías. Eso hace que la atención sea muy compleja», remarcó. Son también los que suelen acaparar los ingresos hospitalarios, pero muchas veces la atención sigue siendo mala por la fragmentación de la sanidad. Tras remarcar el importante papel del médico de atención primaria, apostó por vincular a cada paciente al especialista que se encargue de su patología principal y evitar así que el enfermo vaya de una consulta a otra. La práctica actual, dijo, lleva a la sobremedicación. «Todos meten [fármacos] y pocos quitan. Debería haber tecnología que no nos deje recetar un medicamento que interacciona con otro ya recetado», reclamó.

Evaluar los datos

Criticó la importancia que tiene la medida numérica en la medicina actual. Porque los índices que se utilizan para diagnosticar, por ejemplo, insuficiencia renal no son válidos por sí solos. «Los datos sin el contexto clínico no tienen valor, pero se utilizan en la práctica clínica para que to-



García Alegría pronunció una conferencia en Ourense. SANTI M. AMIL

dos entendamos la jerga», destacó, y eso provoca sobrediagnóstico y sobretratamiento. Y puso un ejemplo claro: «No es lo mismo filtrar a 50 con 80 años que con 25». Por eso insistió en que el diagnóstico debe hacerse con base en tres pilares: historia clínica, exploración y pruebas a pie de cama. Y esa máxima debe aplicarse de manera especial en los pacientes complejos, buscando la balanza entre las expectativas y la calidad de vida, la carga del tratamiento de la enfermedad, los riesgos de la medicación o las preferencias del paciente. García Alegría pidió valentía a los profesionales. «Tenemos que tomar decisiones y a veces son complicadas y generan incertidumbre. Y cada vez las aceptamos peor. Eso afecta a la práctica clínica, pues lleva más pruebas, más interconsultas innecesarias y más ingresos hospitalarios inapropiados;

provoca demoras en la asistencia y causa daño», remarcó. Bándose en todo esto, insistió en la importancia de volver a la medicina a pie de cama, esa que se hizo por tradición pero que se ha perdido por la superespecialización y la llegada de la tecnología, todo aderezado por la tendencia social actual de que «nadie habla a la cara» y por la falta de tiempo.

Para conseguirlo habló de los once pilares de la práctica médica: el paciente es lo primero, la consideración individual al enfermo, el profesionalismo, el sentido crítico y de mejora, aprender de los errores, el trabajo en equipo, el estudio permanente y el sentido de la excelencia, el análisis de resultados, el uso adecuado de la tecnología, la gestión del tiempo, y la docencia y la investigación. «No escoges una profesión, sino una forma de vida», concluyó.