

El cabás y los domicilios

Juan Gérvas

Médico general. Equipo CESCA. Madrid

DOMICILIOS

Si hay algo característico del médico general es hacer domicilios. Es decir, el médico general se atreve a trabajar en la soledad y a ser un invitado del paciente y de su familia. Esas cosas, soledad e invitación, van implícitas en el hacer domicilios. No hay nada que exprese mejor el compromiso del médico general con su población que la visita a domicilio, donde toda barrera geográfica cae, va sin bata y se atreve a ir a trabajar inerme y solo, en la confianza de que será recibido como un invitado de honor.

—A veces no es así.

—En general es así. Hago una media de dos avisos al día y jamás he tenido un problema.

—¡Claro, en el medio rural...!

—Era idéntico en Madrid, en la zona de Cuatro Caminos en que trabajé durante veinte años.

—Esa es una buena zona.

—Tenía desde luego una zona de clase alta, alrededor de la calle Orense, y una zona de clase baja, alrededor de la iglesia de San Antonio. Pero eso no cambia la raíz de la cuestión, la confianza con que el médico general hace sus avisos.

—A mí, en un aviso, una vez me forzaron a hacer unas recetas en pensionista.

—¿Alguna vez más algo malo en un domicilio?

—No, pero no me gusta salir y romper el ritmo. Me parece que los domicilios son poco productivos, un lujo.

—Sí, son un lujo para el médico, que rompe el ritmo y puede tener tiempo para hacer las cosas bien, para disfrutar de la confianza del paciente y de su familia.

En los estudios internacionales España es de los países en que menos avisos a domicilio se hacen.

Pero, en general, en todo el mundo están disminuyendo los domicilios. Tengo para mí que eso se debe a que los médicos generales copian cada vez más a los especialistas. Es decir, cada vez *tocan* menos al paciente, cada vez tienen menos confianza en los datos blandos y prefieren los duros (los que se obtienen de máquinas, como análisis, ecos, rayos y demás), cada vez quieren diagnosticar más, cada vez toleran menos la incertidumbre, cada vez les gusta menos el hacer avisos.

Es lógico que los médicos de cabecera imiten a los especialistas. Es lógico pero terrible. Expresa vívidamente que no creemos en nuestra profesión y que los especialistas siembran su forma de trabajo con éxito, tanto en los estudiantes como en los residentes. La forma de trabajo de los especialistas es oportuna en su medio habitual, en los hospitales, cuando reciben a los pacientes ya *filtrados* por los médicos generales. Pero es un grave error emplear el mismo método en el trabajo de los médicos de primaria, cuando se recibe directamente al paciente, muchas veces en etapas iniciales de los problemas, y con problemas que se resuelven en más de la mitad de los casos sin llegar a un diagnóstico. La consecuencia final de este error se ve muy bien en los pediatras. Los pediatras no han visto nunca crecer a un niño sano y normal pues no rotan por primaria durante su formación; todo lo que ven es hospitalario. Cuando pasan a trabajar a primaria se comportan como especialistas hospitalarios y no van a domicilios, no toleran la incertidumbre, no se fían de los datos blandos, quieren diagnosticar siempre... Los pediatras no hacen avisos a domicilios. Te dan razones mil. Lo justifican de cien formas. Lo mismo empiezan a hacer los médicos generales.

¡Qué pena!

EL CABÁS

Cuando acudes a un domicilio tienes que llevar algunas cosas, siquiera sea un fonendoscopio. Lo clásico es llevarlas en el cabás, ese bolso más o menos duro que se abre con una boquilla y es el típico del médico general que hace avisos. La palabra *cabás* procede del latín, con el mismo sentido que *capacho*, que alude al bolso para el transporte de viandas.

—¿Tienes cabás?

—Por supuesto.

—¿Dónde lo compraste?

—Pues mira, en Buenos Aires, a la vuelta de uno de los viajes a La Pampa, donde vive un hijo.

El cabás es el *mundillo* del médico general. Quiero decir, que el cabás resume y expresa el mundo del médico general, lo que es capaz de hacer, lo que está dispuesto a resolver. Así, si no llevas morfina mal puedes resolver el dolor de un infarto o la ansiedad de un edema agudo de pulmón. Si no llevas un Guedel no tendrás facilidad para resolver una obstrucción laríngea por la lengua. Si no llevas guantes mal podrás hacer un tacto rectal. Si no llevas material de sutura,

ya me dirás qué haces con la ancianita que se ha hecho una herida. Etcétera.

El cabás evoca la imagen del médico que acude al domicilio y acarrea todo lo que previsiblemente necesitará. Cuanto más se cuida el cabás, cuanto más y mejor se selecciona y actualiza su contenido, más se acepta el compromiso de visitar a los pacientes a domicilio y el de ser polivalente (capaz de resolver personalmente múltiples problemas). Naturalmente, el cabás está desapareciendo en paralelo a la desaparición de los domicilios. De hecho, en Madrid ciudad, por ejemplo, ya se ha logrado que los avisos urgentes se pasen directamente al 112. Ya sólo se hacen los avisos a crónicos. Y éstos, si son de terminales, van de la mano del ESAD. Cada vez, pues, menos domicilios. Y en cierta forma, menos compromiso con la población.

Ya digo, el cabás como símbolo de las visitas a domicilio; y éstas como expresión de atención sin fronteras, sin límites de compromiso.

¿Romántico? No. Práctico.

Correspondencia: jgervasc@meditex.es