

## Equipos mortales

Juan Gérvas

Médico general. Equipo CESCA. Madrid

### UN MITO: EL TRABAJO EN EQUIPO

El hombre como animal es social; un poco como la abeja y la hormiga, cuya estructura social facilita la supervivencia de la especie. Es una opción en la evolución, que otros animales no tienen. Por ejemplo, el lince es animal solitario, como casi todos los carnívoros cazadores, especialmente los felinos. Cada opción tiene ventajas e inconvenientes. Naturalmente, para algunas actividades es fundamental la cooperación. Así, por ejemplo, no se entendería un partido de fútbol sin trabajo en equipo.

—No sé cómo eliges ese ejemplo si no sabes nada de fútbol. Ni has estado en tu vida en un estadio ni ves un solo partido en la televisión, ni lees ninguna noticia al respecto.

—Es cierto, no sé nada de nada de fútbol, pero no soy tonto, puedo imaginármelo.

—Creo que tu rechazo al trabajo en equipo es por tu rechazo al fútbol.

—A lo mejor. Me parece que el fútbol es el opio del pueblo con el que se anestesia a la población. Creí que la democracia iba a traer otro tipo de sociedad, pero nuestros políticos tienen mucho de la esencia del totalitarismo, en España y en el mundo, y ese afán de control les lleva a la potenciación de los deportes tipo fútbol, carreras automovilísticas, olimpiadas y demás. Se trata de promocionar el deporte pasivo, la contemplación del *monstruo*, de espectáculos monstruosos...

—¡Para, para! ¡Cómo te enrollas! No sabía que lo tenías tan estructurado...

—Tú has tenido la culpa, que me has tirado de la lengua.

—Vale, corta y cambia, por favor.

Con una pelota se puede jugar en solitario pero no cabe duda del mayor placer general si jugamos en

grupo, con ciertas normas, coordinados en equipos en que cada uno dé lo mejor de sí mismo. Pero eso, la cooperación de once jugadores en el caso del fútbol no tiene nada que ver con el trabajo en equipo en los centros de salud españoles. Está el tamaño, clave, con una media de 25 trabajadores en el centro de salud. Y su estructura rígida. Y su ausencia de objetivos. Y su falta de premio y castigo, que convierte a los centros de salud en escuelas de vagos y maleantes (peor que el servicio militar obligatorio, si eso es posible).

En Holanda y el Reino Unido se han comparado más de una vez los equipos con los médicos que siguen trabajando en solitario. Allí el médico general es profesional independiente y se agrupa para trabajar con compañeros elegidos en pequeños centros de salud, de media cuatro médicos. Ellos son dueños del edificio y contratan al personal auxiliar, al que eligen. Nada que ver, pues, con nuestros centros de salud, por mucho que se llamen igual. Pero incluso en esas condiciones no se demuestran ventajas evidentes del "trabajo en equipo" contra el trabajo en solitario. Es decir, lo que hace un buen médico en su casa, en su despacho, equivale a lo que hace un médico en los centros de salud donde se agrupan sus compañeros. La convivencia no mejora ni el proceso ni el resultado en salud. Lo importante es el buen trabajo y eso depende básicamente del buen profesional, no del agrupamiento. Puede ser más interesante la experiencia en Australia y en Nueva Zelanda, donde se promueve el trabajo en equipos funcionales, de forma que cada médico general (trabaje en su casa o en pequeños centros de salud) se integra en unidades que promueven el mejor desempeño, la difusión de conocimientos y el trabajo de calidad.

Naturalmente, en España los equipos "orgánicos" no tienen nada que ver con los equipos de los centros

de salud de otros países desarrollados, tipo Australia, Holanda, Nueva Zelanda y Reino Unido. Nuestros equipos orgánicos recuerdan a las Cortes franquistas, también orgánicas... e inútiles (y peligrosas). Es un mito lo del trabajo en equipo en los centros de salud españoles, por más que se nos venda de continuo. Hay excepciones, claro. Pero como norma, conviene evitar los mitos, que nos engañan.

## LA MUERTE

Si hay una certeza en la vida es la presencia de la muerte. Por eso resulta ingenua la extendida idea de que los médicos salvamos vidas. Nunca, claro. Nadie salva nunca ninguna vida. Como mucho retrasamos muertes, lo que no es lo mismo. La distinción es importante, pues si la Medicina sólo retrasa vidas (en el mejor de los casos) lo importante es la calidad de vida del tiempo que se añade.

Quiero decir: es tan importante retrasar muertes como preguntarse por la calidad con que se vive ese tiempo añadido. No sería ni humano ni ético prolongar vidas infames, hasta lograr *muertos vivientes*, personas que perdieran su condición de tal, pero con el corazón funcionando años y años. Hoy es técnicamente posible conseguir artificialmente esa cruel

prolongación de la vida; cruel para el paciente, para la familia y para la sociedad. La muerte es necesaria en el ciclo vital humano. Los tiempos se cumplen también para las personas. La materia orgánica viva quiere volver a ser materia inorgánica, y con ello dar término a su destino (“polvo eres y polvo serás”).

Otra cosa es morir con dignidad. La Medicina tiene dos objetivos básicos: evitar/disminuir el sufrimiento y ayudar a morir con dignidad. Mientras el sufrimiento de cada ser humano es muy distinto, y habrá quien tenga cáncer o una demencia durante años, y quien sólo un fulminante infarto de miocardio, la certeza de la muerte es total. El 100% de nuestros pacientes morirán; nosotros también, antes o después. Por ello es clave dar cumplimiento al segundo objetivo de la Medicina. Por ello es fundamental que los médicos generales estén capacitados en la ciencia, las técnicas y las artes de acompañar a los pacientes a morir con dignidad en domicilio. Hay que exigir esa formación pues hay que prestar ese servicio. Hay que pedir la organización y los incentivos que hagan posible la atención y la coordinación de la misma por el médico de cabecera, las 24 horas del día, los 365 días del año.

Correspondencia: [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es)