



Gaceta Médica de Bilbao

www.elsevier.es/gmb



EDITORIAL

El cabás y el profesional sanitario. Cuatro maletines que definen el trabajo

The doctor's "bag". Four bags defining the work of a health professional

Esku saskia eta osasun arloko langileak. Lana definitzen duten lau maletatxo

Introducción

Los sanitarios somos profesionales altamente cualificados, necesitados de formación continuada a lo largo de toda la vida laboral, y capacitados para tomar decisiones rápidas ante problemas de salud, en situaciones de gran incertidumbre (y generalmente con acierto). Tal logro se basa en conocimientos sólidos, habilidades altamente desarrolladas, material y métodos adecuados y compromiso con uno mismo y con la profesión, los pacientes y la sociedad.

Podemos emplear el «caso» del cabás del médico general para analizar los componentes que permiten esa capacidad de respuesta en que se basa el prestigio de la profesión sanitaria. El médico general^a representa el origen de todos los profesionales sanitarios, por cuanto es el heredero directo del chamán de la tribu, que fue sumando saberes hasta devenir en «físico» en Las Siete Partidas de Alfonso X el Sabio, en el siglo XIII. De aquel chamán, del médico general, se fueron desgajando las distintas profesiones sanitarias, como farmacéutico, dentista, cirujano y practicante-enfermera, y ya a finales del siglo XIX comenzó la especialización que impera en el siglo XXI.

El núcleo que vertebra a todos los profesionales es la búsqueda del alivio del sufrimiento del paciente y en su consecución encontramos la mayor recompensa los

profesionales sanitarios. Al lograr el alivio del sufrimiento del paciente, el profesional obtiene un refuerzo positivo para la mejora de su trabajo, al tiempo que se incrementa su autoestima. Ello justifica nuestro lema de «antes de la cuna y hasta después de la muerte», pues nuestra atención va, ciertamente, desde antes de la cuna, durante el embarazo, hasta después de la muerte, con las autopsias y disecciones.

Atendemos y aprendemos, y todo ello en un contexto cultural y social que tiene en cuenta los valores y creencias de la población. Por ejemplo, el alivio del sufrimiento ante la inevitable muerte exige el manejo de variables científicas y técnicas múltiples, pero sobre todo el respeto a la dignidad del paciente y a su interacción familiar y social, incluyendo sus creencias religiosas y/o filosóficas.

Lo importante es el «enfermar», es decir, el paciente concreto y su vivencia de la enfermedad. Los profesionales interpretamos tal vivencia en términos científicos y técnicos, para lograr la efectividad precisa, pero lo que debe predominar no es la ciencia ni la técnica, sino la humanidad. El enfermo es un ser humano frágil y doliente que vive con grado variable de vulnerabilidad la pérdida de la normalidad, la disminución de su capacidad para llevar la vida habitual. El profesional le ayuda a entender el enfermar, evita el mismo si es posible, lo remedia en todo o en parte, y/o consuela y apoya para sobrellevar y enfrentar la enfermedad y la muerte.

Son 4 cabases (maletines) los que definen el trabajo del profesional¹.

El cabás del médico general

Se emplea la palabra cabás para denominar a un maletín, de forma, tamaño y usos múltiples; por ejemplo, un pequeño maletín para transportar los cuadernos y lápices de los niños,

^a El médico que trabaja en atención primaria recibe distintos nombres; por ejemplo, en Dinamarca, Holanda, Nueva Zelanda, Portugal y Reino Unido, «médico general»; en EE.UU., «médico de familia», y en Brasil y España, «médico de familia y comunidad». Popularmente ha sido conocido como «médico de cabecera», por llevar su atención a la cabecera de la cama del paciente, en su domicilio.

o un maletín para llevar los útiles que precisa el médico general, como el fonendoscopio y demás. En este sentido, es cabás el maletín de cuero con un asa que se abre, generalmente con una cremallera o similar, para facilitar el acceso a su contenido²⁻⁴.

La palabra tiene origen provenzal, *cabas*, del latín vulgar *capacium*, capazo o capacho (originalmente, en Francia, cesto que servía para llevar provisiones de boca, durante mucho tiempo tejido con juncos o eneas). El cabás identifica en la imagen popular y literaria al médico que hace avisos a domicilio, al médico de cabecera.

Naturalmente, el contenido del cabás da idea de la capacidad de resolución del médico, de su polivalencia en la respuesta ante problemas de salud. Por ejemplo, si contiene material para el parto estará dispuesto a atenderlos; en otro ejemplo, si contiene morfina probablemente dará respuesta al dolor y atenderá a pacientes terminales; y si contiene hilo para suturas, es de esperar la atención a heridos. El cabás refleja, también, la situación en que se presta la atención; por ejemplo, su contenido diferirá según sea de un médico general rural o urbano, o si se emplea predominantemente para asistencia a urgencias domiciliarias en lugar de para la atención rutinaria a domicilio.

Así, podemos deducir la polivalencia y capacidad de respuesta del médico general si examinamos el contenido de su cabás. El material da idea de las técnicas posibles, pero también de la actitud y habilidades del médico, de sus conocimientos y de su compromiso con los pacientes y la comunidad. Llevar material adecuado, dominar métodos apropiados, y querer resolver en el domicilio, *in situ*, los problemas es una declaración implícita del deseo de cumplir con el objetivo de «máxima calidad, mínima cantidad, tecnología apropiada, y tan cerca del domicilio del paciente como sea posible».

Un médico general sin cabás es como un molino de viento sin aspas. Cierto es que con conocimiento y buen tino todavía se puede hacer mucho, pero llevar las manos en los bolsillos da idea de una actitud de dejadez, de falta de compromiso con el sufrimiento del paciente. Por ello el cabás identifica de antiguo la imagen del médico de cabecera, de aquel que rompe todas las barreras de la accesibilidad y pone su mejor conocimiento y sus métodos a disposición del paciente allá donde lo necesite.

El cabás material de otros profesionales sanitarios

Como se deduce, el contenido del cabás dice mucho del conocimiento, las habilidades, la polivalencia, la actitud y el compromiso del médico general. El contenido material es más que una simple colección de útiles y medicamentos, y el conjunto habla del dueño con la certeza de una radiografía psicológica y profesional.

Todo profesional sanitario tiene un cabás, unos recursos materiales a su disposición. Quizá sea un cabás en el sentido literal, pero más frecuentemente lo es en su sentido general, de material disponible. Por ejemplo, pueden ser los elementos y el contenido de un quirófano, o el conjunto de recursos en la guardia, o el mobiliario y material de un consultorio rural, o los recursos materiales en la planta del hospital. El cabás es, en este sentido, el conjunto de recursos

materiales de propiedad propia y/o ajena con que el profesional da respuesta a los problemas de los pacientes.

El material va desde el lápiz y el cuaderno a las modernas aplicaciones tecnológicas respecto a la comunicación, y todo el material para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Como el contenido del cabás del médico general, el material que una institución pone a disposición de los profesionales es una declaración de intenciones, un compromiso implícito para resolver determinados problemas de salud, para dar respuesta al sufrimiento humano. Así, el material disponible refleja, por supuesto, no solo a los profesionales sanitarios, sino a la propia institución en que trabajan, fundamentalmente su capacidad financiera, pero también su consideración acerca de las posibilidades de los distintos profesionales, y de la accesibilidad y capacidad de respuesta a las necesidades de los pacientes. Por ejemplo, la necesidad de conseguir morfina a través de la policía (situación habitual en muchos países) merma en mucho su posible uso analgésico y paliativo. En otro ejemplo, la falta de microscopio en las consultas de atención primaria dificulta la asistencia a las pacientes con molestias vaginales.

Así pues, los recursos materiales de que disponen los profesionales sanitarios dan idea de su capacidad de respuesta. Cada tipo de profesional tiene su propia «tecnología dura», su propio cabás, adaptado a su especialidad y a su puesto de trabajo y lugar. Así, por ejemplo, es diferente el conjunto de recursos materiales de un cirujano en una zona de guerra empobrecida, como Afganistán, comparado con los recursos a disposición de un cirujano general en un hospital comarcal en un país desarrollado. Hasta cierto punto, los recursos materiales limitan las posibilidades de los profesionales, y definen *de facto* el contenido de su trabajo diario. A ello se suman las medidas sobre la utilización de materiales y procedimientos que, por ejemplo, pueden impedir la limpieza del conducto auditivo externo por las enfermeras, o la prescripción de medicamentos abortivos por el médico general (para el aborto voluntario en las situaciones aprobadas).

El campo de trabajo de los profesionales se define, pues, por el contenido de su cabás material; es decir, por los recursos puestos a su disposición, y por las medidas, normas, disposiciones y/o leyes que fijan límites de actuación (muchas veces, sin fundamento científico, técnico o económico).

Segundo cabás: el conocimiento científico general

Se precisan profesionales competentes para lograr el mejor uso de los recursos materiales y financieros en la resolución de problemas de salud. Los recursos materiales son necesarios, pero no son suficientes. De hecho, la industria sanitaria destaca por la «intensidad» de profesionales que precisa; los procesos automatizados son muchos (por ejemplo, la lectura de la fórmula leucocitaria), pero escasos en proporción a lo logrado en otras industrias. El factor humano sigue siendo clave en la atención sanitaria.

Los profesionales sanitarios contamos con formación básica reglada sobre ciencias en general y sobre técnicas y métodos aplicados (tan importante es «el saber» como «el saber cómo hacerlo»). Abarcamos desde la anatomía humana hasta la epidemiología, desde la exploración física a la

interpretación de un análisis de orina. Hasta cierto punto, este conocimiento es común a todos los profesionales del mundo, y ello hace posible el intercambio de ideas y de experiencias. Es deseable, no obstante, el conocimiento científico adaptado a la realidad local, y por ello se exigen, por ejemplo, estudios sobre enfermedades tropicales a los profesionales que se incorporan a tareas en países tales. En otro ejemplo, los casos clínicos docentes suelen incluir consideraciones acerca de la estructura y organización sanitaria en que se presta asistencia, como problemas de coordinación y accesibilidad peculiares al caso y a las instituciones implicadas.

El conocimiento científico general podemos considerarlo un cabás virtual, inmaterial, compartido en gran parte por todos los profesionales, y adaptado a las peculiaridades de cada grupo profesional, en un tiempo y lugar dados. Así, no son los mismos los conocimientos generales de las enfermeras que los de los farmacéuticos, ni los de los profesionales de un hospital universitario que los de atención primaria rural, ni los de los psiquiatras de comienzo del siglo xx que los de 100 años después. Cada uno tiene su propio campo de conocimientos, adecuados para dar respuesta a las necesidades de los pacientes, en su nivel, lugar y momento.

Conviene incluir entre los conocimientos científicos generales también los referentes a ciencias como la economía, la sociología y la antropología, pues «el médico que solo Medicina sabe, ni Medicina sabe».

Los conocimientos generales se suelen adquirir durante los estudios de formación, y se precisa su actualización y mantenimiento a lo largo de toda la vida laboral. Su conjunto forma un cabás virtual, inmaterial, clave para poder dar respuesta a las necesidades de los pacientes y las comunidades.

Tercer cabás: el conocimiento local de pacientes, comunidades y poblaciones

Los profesionales sanitarios clínicos prestan sus servicios a personas, sanas o enfermas. Los profesionales de salud pública prestan sus servicios a las poblaciones. Las comunidades (los grupos de población que comparten intereses y valores) reciben servicios tanto de los clínicos como de los salubristas.

En todo caso, con el paso del tiempo, los profesionales adquieren un inmenso conocimiento de las personas, comunidades y poblaciones a las que atienden. Ese acervo permite tomar decisiones con gran rapidez y acierto, y con pocas molestias para el enfermo y bajo coste para la organización⁵. Por ejemplo, una determinada familia tiene problemas económicos graves por un padre alcohólico y desempleado, lo que hace esperable el deterioro de la convivencia y la violencia; la llegada a urgencias del hijo menor con hematomas y fracturas múltiples tiene mayor probabilidad de ser identificada como tal violencia si los profesionales están al tanto de la situación. En otro ejemplo, los vómitos de una jovencita sugerirán de inmediato embarazo si el médico sabe que no le gusta emplear preservativos ni tomar la píldora, pese a mantener relaciones sexuales vaginales frecuentes.

El conocimiento local, de pacientes, familias y comunidades es central en atención primaria, donde los «datos blandos» son clave en la resolución de problemas. De hecho, el conocimiento local es una característica básica, y exige del profesional la permanencia durante años en el mismo puesto

de trabajo. Se denomina longitudinalidad a la relación personal entre un profesional y un paciente-familia, establecida a lo largo de los años mediante la prestación de servicios variados. La longitudinalidad la expresan bien los pacientes cuando reconocen e identifican como fuente principal de cuidados a «mi médico», a «mi enfermera», a «mi farmacéutico», a «mi trabajadora social».

La longitudinalidad, con su atención centrada en la persona y su polivalencia, explica en mucho el impacto beneficioso de la atención primaria sobre la salud de pacientes y poblaciones, y sobre el coste sanitario⁶.

En el caso de los hospitales, también es importante el conocimiento local, aunque solo sea para adaptarse a las necesidades del entorno. La actitud de «trabajo en la torre de marfil» es arrogante y errónea, además de muy ineficiente. El personal hospitalario también debería tener un cabás donde llevar acumulado el conocimiento de pacientes, familias y comunidades. En la atención del especialista, como de todos los profesionales, es más importante conocer al paciente que la enfermedad que padece (por no hablar de la necesidad de valorar el medio geográfico, cultural y social en que se insertan los pacientes y la población atendida).

Respecto a los salubristas, el conocimiento de la población local, y de las comunidades, es básico si quiere dar buen uso a sus conocimientos generales, y no «tropezar» con culturas y costumbres peculiares.

El cabás local se va llenando día a día, y su contenido dice mucho de la formación, pero también de la personalidad del profesional. Por ejemplo, una enfermera muy interesada por la salud femenina probablemente llene su cabás con un acervo local muy distinto del de una enfermera interesada por los niños y su desarrollo. En otro ejemplo, un médico general que realice sus avisos diarios tendrá un cabás local muy distinto de otro que se turne con sus compañeros para los mismos.

El cabás del conocimiento local se vacía cuando un profesional se traslada, y comienza de nuevo a llenarlo con el conocimiento de cada día en su nuevo puesto de trabajo.

El cabás del conocimiento local es inmenso en el caso de los profesionales sanitarios informales de la comunidad. Así, por ejemplo, un médico tradicional boliviano conoce a fondo a todos los miembros de su pueblo, sus familias y sus historias, además de formar parte de la misma comunidad y de compartir tradiciones y culturas. Cabe valorar su labor en este sentido, por más que su cabás material contenga apenas remedios tradicionales (a veces, un tesoro) y que su cabás del conocimiento científico general sea de contenido escaso.

Cuarto cabás: el compromiso con los pacientes, con la sociedad y con la profesión

Tener bien llenos los 3 cabases previos exige un cuarto, de compromiso con el trabajo, tanto respecto a la profesión y a uno mismo como respecto a los pacientes y sus familias, y la sociedad en general.

Ser profesional sanitario es responder al sufrimiento de nuestros congéneres, y en esa respuesta nos comprometemos como profesionales y como personas. El cuarto cabás se llena a base de exigencia, de ética, de valores y de profesionalismo. Llenar y mantener lleno el cuarto cabás precisa una mezcla de ciencia, conciencia, corazón y coraje.

El roce con las miserias biológicas, psíquicas y sociales es el núcleo de la actividad sanitaria. Es imposible que los

profesionales seamos «impunes» al dolor y al sufrimiento ajeno. Los pacientes nos cambian, pues sus vidas tienen impacto en las nuestras. Así, nadie puede ser insensible a un error grave con consecuencia de muerte; en otro caso, nadie es insensible al sufrimiento de un niño con leucemia; de forma similar, nadie puede permanecer ajeno al drama del aborto voluntario en una adolescente; ¿qué decir ante un anciano que viene a despedirse pues va de mes en mes a casa de los hijos?, ¿y del amargor al conocer el suicidio del paciente visto el día anterior con depresión? Los profesionales nos conmovemos, por más que ser profesional es justo tener cierta «distancia» que nos permite juzgar con mayor objetividad que al lego, o al familiar.

El traslado del profesional (el cambio de lugar de puesto de trabajo) implica tanto el vacío del tercer cabás, ya señalado, como el aligeramiento del cuarto, pues elimina los sentimientos y lazos afectivos que se establecen con los pacientes y sus familiares y que se construyen con el roce, con el trabajo día a día en la comunidad. Estas emociones conmueven al profesional, sutilmente en el largo plazo y brutalmente (a veces) en el corto, y ayudan a cimentar su compromiso con los enfermos y comunidades.

El profesional precisa ir llenando de continuo el cuarto cabás, excesivamente idealizado al comenzar los estudios, y a veces casi vacío al jubilarse. Ambos extremos disminuyen la capacidad y el valor del trabajo del propio profesional y el prestigio de la profesión.

Lo mejor es que el compromiso sea pragmático, de resistencia, en el sentido de «carrera de largo recorrido», pero también optimista, en el sentido de creer en uno mismo, en los compañeros y en los pacientes. La piedad, la empatía, la compasión, la cortesía y la ternura tienen que rebosar en este cuarto cabás. También debería sobreabundar el ánimo constante de exigencia y superación personal y profesional, y la actitud psicológica serena ante la adversidad, el error y los daños evitables e inevitables que conlleva la actividad sanitaria.

El compromiso es con uno mismo, con los compañeros y con la profesión en general, y también con los pacientes, sus familias, las comunidades, la población y la sociedad. Se trata de tener, al menos, «2 cabezas»⁷, y dar lo mejor de uno mismo tanto en la respuesta a las necesidades de salud de los pacientes, como a las exigencias de la institución en que se trabaja. No cabe la «irracionalidad romántica» (todo para el paciente), ni la «irracionalidad técnica» (todo para la organización)⁸, pues se trata de encontrar un punto de equilibrio entre el enfermo presente y todos los demás pacientes.

Sin compromiso con los pacientes ni con la profesión, el cuarto cabás se vacía, y se resiente desde la autoestima del profesional a la calidad de la atención. Los otros 3 cabases no pueden llenarse ni mantenerse si el cuarto carece de contenido o, peor, si está lleno de cinismo. Por ejemplo, el cuarto cabás se vacía cuando se dice (y hace) aquello de «A mí, fuera del horario laboral me da alergia leer nada científico», o «Los protocolos, a rajatabla, que evitan reclamaciones y problemas», o «En urgencias, ya sabes, “un completo” a quien venga por fiebre».

Por ética, inteligencia y eficiencia, conviene llenar hasta rebosar el cuarto cabás, el del compromiso con uno mismo, con los pacientes y con la profesión.

El cabás del compromiso es inmenso en el caso de los profesionales sanitarios informales de la comunidad. El médico

tradicional boliviano, utilizado ya como ejemplo, nace, vive y morirá en la comunidad a la que sirve, con la que comparte sentimientos, lazos, valores, tradiciones y cultura, y tiene un fortísimo compromiso con su profesión, para mantener el prestigio y la autoridad. Vibra con el sufrimiento y la muerte de sus convecinos, y generalmente está siempre presente, en el día a día y en «la noche a noche». La abundancia de contenido de los cabases tercero y cuarto explica, en parte, el prestigio de estos profesionales sanitarios informales.

Corolario

El trabajo del profesional sanitario «rinde» beneficios inmensos, a costa de algunos daños (evitables unos, inevitables otros). Para lograr un balance positivo (más beneficios que daños), la organización y los profesionales deberían cooperar para tener 4 maletines/cabases apropiadamente «llenos»: el del material, el del conocimiento científico general, el del conocimiento local de pacientes, comunidades y poblaciones, y el del compromiso con los enfermos, con la sociedad y con la profesión. El trabajo sin ellos se torna de baja calidad, y termina llevando a la pérdida de autoestima y del prestigio profesional.

Bibliografía

1. Merhy EE. Un ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. *Interface Comunic Saude Educ.* 2000;4:116–9.
2. Acerbi N. Una mirada histórica. *Maletines en ciencias de la salud. Rev Salud Pública.* 2008;2:73–8.
3. Pérez Pascual M. El cabás del médico rural. Un estudio empírico. *Gac Med Bilbao.* 2009;106:45–9.
4. Gervas J, Pérez Fernández M, Gyuricza JV. Valise do médico. En: *Tratado de Medicina de Familia e Comunidade (Vol I)*. Gusso G, Lopes JMC (Coord). Porto Alegre: Artemed; 2011. p. 2175-7.
5. Ortún V, Gervas J. Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria. *Med Clin (Barc).* 1996;106:97–102.
6. Starfield B. Primary care: an increasingly important contribution to effectiveness, equity and efficiency of health services. *SESPAS report 2012. Gac Sanit.* 2012;26(Monográfico 1):20–6.
7. Abrams FR. The doctor with two heads. The patient versus the costs. *N Engl J Med.* 1993;328:975–6.
8. Hampton JR. The end of clinical freedom. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1983;287:1237–8.

Juan Gervas*

Médico general, Equipo CESCA, Madrid (España), Doctor en Medicina y Profesor Honorario de Salud Pública en la Universidad Autónoma de Madrid, Profesor Visitante en Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad (Madrid) y Profesor de Gestión y Administración Sanitaria en la Fundación Gaspar Casal (Madrid) y la Universidad Pompeu Fabra (Barcelona)

Mercedes Pérez Fernández
Médico general, Equipo CESCA, Especialista en Medicina Interna, Responsable de Ética en NoGracias (España) y Presidente del Comité de Ética de la Red Española de Atención Primaria, Madrid (España)

*Autor para correspondencia
Correo electrónico: jgervasc@meditex.es (J. Gervas).