

Pariente y paciente de médico

No me siento demasiado inhibido para hablar, tan luego aquí, sobre un arte y un oficio que me son ajenos porque, en primer lugar, la vida me ha puesto en el lugar de hijo de médico, de esposo de médica y de padre de un actual estudiante del Ciclipa II, por lo que ya tengo muy vistas dos trayectorias de estudiantes y muy vividas gran parte de dos carreras profesionales, las dos girando en el eje de la Medicina Interna, por más que mi esposa haya ejercido también como intensivista. Sólo se me escapa, hacia el futuro, y condicionado por un esperanzado “todavía”, el ejercicio de la Medicina por mi hijo y se me ha evadido en el pasado, por la obvia razón de no haber nacido, los años de estudio de mi padre, aunque traspasé a mi memoria muchos recuerdos y comentarios de sus vivencias en la Facultad, en los tiempos de Urioste, Plá, García Otero, Piaggio Blanco, Nario, Dighiero, Mussio Fournier y tantos otros profesores que le resultan inolvidables. Primera causa de legitimación, pues, es el ser *pariente próximo* de tres generaciones de médicos.

Segunda, y acaso la más importante. Ser *paciente* de médicos varios, ampliándose cada vez más, con el avance de la edad y la contumacia en los descuidos de mi salud, el espectro de especialidades consultadas.

De esas dos calidades que sumo (*pariente* y *paciente*) bueno es destacar la segunda, porque me parece pertinente que sea un paciente y no un médico al que la Directiva le haya incautamente confiado la palabra. Pero quiero, sobre todo, reivindicar la primera. Se dirá que se conoce mejor a un médico, en cuanto tal, cuando se es su paciente y no su pariente. Frase meramente efectista: el paciente conoce al médico sólo a través de sus consultas propias o de su familia; el pariente, en cambio, lo conoce desde las dos perspectivas, porque lo consulta aunque él no quiera y porque, además, está en inevitable contacto con muchos de sus clientes, tomando así prestado un cúmulo de vivencias ajenas. Pero, además, accede a la trastienda: las infinitas perturbaciones anímicas, los picos de euforia y las depresiones, los rípidos roces que suscita el ejercicio cotidiano de la medicina; los gozos por los

éxitos –a veces íntimos y no reconocidos- y las angustias por los inevitables fracasos.

Hace diez años se publicó una recopilación de ensayos de varios autores, bajo el título “**La medicalización de la sociedad**”. Incluía un trabajo mío que iba bastante a contrapelo de lo que sugería el título. Mi hijo estaba aún en el liceo, por lo que me limité a contraponer las carreras de mi padre, ya jubilado, y de mi esposa, por entonces con quince años de ejercicio. Comparé, pues, una época de pocos médicos, de mucha clínica y escasa paraclínica con otra de sobreoferta de médicos, con una gravitante importancia de la tecnología para auxiliar el diagnóstico y la terapia; una época de tétanos, difteria, y tuberculosis con otra de antibióticos y población vacunada, ya limando, recortando y hasta eliminando las hasta hace poco invictas pinzas del cáncer; una época, en que se dependía mucho de la biblioteca, de la creatividad y, sobre todo, de los propios sentidos, con otra en la que ya comenzaba a incidir la Internet y, con ella, los protocolos de la medicina por evidencia; una época que no podía calmar algunos terribles dolores y otra de cada vez más poderosa analgesia; una época de ejercicio liberal de la profesión, basada en un entrañable vínculo personal entre el médico y sus clientelas, con otra, mucho más solidaria que, sin embargo, desvanecía la relación médico y paciente, interponiendo entre ambos la leviatánica presencia de la institución médica de asistencia colectiva, trayendo consigo muchos mayores recursos económicos pero también la despersonalización y la burocratización; una época de arrendamiento de servicios con otra de trabajo subordinado; una época de clase media alta con otra de incipiente pero incontenible proletarización del oficio médico.

Por eso, osé decir que el gran problema que vivía nuestra salud no era tanto un exceso de medicalización de la sociedad sino algo bien distinto y de signo casi antagónico: la *desmedicalización del servicio médico*.

Y eso es mucho más grave, no sólo para la medicina sino para la sociedad, en cuanto la vida y la salud, más que derechos básicos, son presupuestos de todos los demás derechos.

En esta última faceta quisiera centrarme hoy, porque creo que el médico, más que un sacerdote o sacerdotisa de túnica blanca que nos exhorta permanentemente a la conversión de nuestro cuerpo enfermo y descuidado en un organismo sano y nos conmina implacablemente a abandonar tantos placeres, es, ante todo, un trabajador que, si en algo difiere de los demás, es porque adolece de un mayor grado de vulnerabilidad a las crisis sociales, por el simple hecho de que su profesión padece un mayor exceso de oferta laboral.

Cuando yo cursaba el último año de la Facultad de Derecho descendí, en el transcurso de una sola mañana, desde la vastísima aula en la que el doctor Plá Rodríguez nos propinó agudas y certeras reflexiones sobre lo que él llamó –y llama– la *“proletarización de las profesiones universitarias”* a una estrecha pieza, en planta baja, del Consultorio Jurídico, en la que el doctor Milton Cairoli, nos miró con pena y nos dijo: *“Hasta ahora había cuatro fases en el ejercicio de la abogacía: en la primera, se trabaja poco y se gana poco; en la segunda, se trabaja mucho y se gana poco; en la tercera, se trabaja mucho y se gana mucho; y recién en la cuarta se trabaja poco y se gana mucho. De corazón, les deseo a todos ustedes que lleguen a la tercera. Les costará mucho ¡ni qué decir de la cuarta! Aquí no veo a nadie que vaya a heredar un gran estudio jurídico. Ojalá lo pudieran fundar, que todavía es mucho más improbable que heredarlo”*.

Cuando vi a mi novia le conté las dos reflexiones, que me perturbaron, que me inquietaron, por más que pensara que nos respaldábamos mutuamente, que la asociación de un abogado con una médica era menos vulnerable que la de un obrero y un ama de casa. No había vivido directa e indirectamente el ejercicio de nuestras profesiones. Teóricamente, comprendía a Pla: no era lo mismo el ejercicio liberal que la subordinación laboral; también entendí a Cairoli, pero no le tenía miedo al trabajo y subvaloré, como sorpresivamente mercantilista en una de las personas más desinteresadas que he conocido, su certera advertencia.

“Con trabajar mucho y ganar a medias, me conformo”, me decía. ¿No ha sido esa la vida de mi padre?, me preguntaba. “No

me importa el dinero”, ya me repetía entonces como hoy me repito. No comprendía, porque no lo había vivido, lo que quiso decir Dostoievski, el eterno deudor, el incansable emprendedor de actividades poco remuneradas pero también el empedernido apostador en busca de libertad para dedicarse enteramente a sus proyectos favoritos, cuando puso en boca de uno de sus personajes: “El dinero es el poder amonedado”.

Ser justamente retribuido con dinero significa, ahora lo sé, llegar a fin de mes al menos con todos los costos de supervivencia cubiertos, no tener que jugar a la calesita, pagando un mes las tarifas de ANTEL y al siguiente las de UTE siempre al filo del plazo para que no nos corten uno u otro servicio.

“Poder amonedado” es, lo queramos o no, la disponibilidad del dinero necesario para pagar un taxi que conduzca a un médico con urgencia a atender a una enferma de cáncer que, porque ha elegido morir en su casa, se contrae de dolor ante el desesperado desvalimiento de su marido.

“Poder amonedado” es, lo queramos o no, la cada vez más difícil capacidad de estar al día con la Caja de Profesionales Universitarios.

“Poder amonedado” es la tranquilidad imprescindible para no exponerse a severas crisis conyugales, porque la esposa quiera aprovechar el verano para refaccionar las chapas del techo y corregir las cada vez más copiosas y agregadas goteras que volverán a denunciar las lluvias de otoño.

“Poder amonedado” es la posibilidad de asistir debidamente a una pariente anciana, de la que se es único sobrino, anticipándose a sus necesidades, sin tener que recibir llamadas telefónicas, al máximo postergadas, que informan que sólo le quedan “treinta y cinco pesos”.

“Poder amonedado” es la conservación efectiva de la libertad de trabajar, sin tener que acumular una multiplicidad de empleos que no se pueden asumir todos a la vez, sin caer en el agotamiento y el estrés.

“Poder amonedado”, por todos compartido, es estar suficientemente lejos de la necesidad de acudir a la huelga ya no para que se paguen semestres de salarios atrasados, sino para

conservar las fuentes de trabajo. “Poder amonedado” es también un sentimiento de dignidad por la calidad de vida que se dispensa a los pacientes, tanto en lo que refiere al nivel de los servicios de las instituciones en las que se trabaja, como por lo que respecta –en tiempo y en adquisición de los libros indispensables- para la conservación y despliegue de la propia capacidad profesional.

“Poder amonedado” no deja de ser, muchas veces, el que libera de la angustia que suscita la constatación de una muerte fácilmente evitable.

Muy probablemente, en un mundo centrado en la solidaridad, el dinero no sea, por lo menos de modo tan ostensible y prepotente, el “poder hecho moneda”, pero en el mundo del siglo XXI, tan desbordado como el del siglo XIX por el espíritu de lucro insaciable, el dinero concentra esa casi mágica y por entero perversa eficacia.

Más allá de que sea verdad que la gestión médica, como cualquier otra actividad humana, se vea distorsionada por codicias absolutamente inadecuadas para la nobleza del oficio de curar y aliviar y por percepciones inadecuadas que privilegian los intereses particulares de las instituciones a los generales de la sociedad, creo que los principales factores adversos no son intrínsecos al ámbito médico y son los mismos que afectan a tantos otros sectores.

La crisis ética, signada no sólo por el cinismo sino también por la dolorida resignación de los valores más estimables ante necesidades que se estiman insoslayables, perturba al desenvolvimiento de todas las actividades y no exclusivamente al ejercicio de la medicina. La escasez de los recursos traba por igual a todas las empresas, médicas o no. Todos estamos viviendo en un mundo darwiniano, que excluye a la solidaridad.

Pero, en el caso de la medicina, su propio y eclosivo progreso es factor primordial, sin que medie culpa o responsabilidad de nadie, de las crecientes dificultades que afronta para ser ejercida en la plenitud de sus posibilidades: por la sofisticación y altísimo valor de las inversiones tecnológicas que demanda; porque estas se vuelven muy rápidamente obsoletas, lo que imposibilita su

amortización; y porque los triunfos alcanzados en la prolongación de la vida naturalmente no se acompañan con éxitos en el rejuvenecimiento (la proporción de la población enferma crece así, en igual ritmo, que el aumento de la expectativa de vida).

Los recursos para la actividad médica parecen condenados, entonces, por factores globales y específicos, a ser cada vez más escasos. Y esa escasez de recursos está determinando que la madre de las batallas por la vida y la salud se juegue en un campo que ya no es el estrictamente médico. Es, en ese sentido, que deploro que la medicina se haya desmedicalizado; que vaya quedando cada vez más atrapada en tramas y controles burocráticos y sujeta a decisiones políticas y económicas y que no pueda desembarazarse de inevitables e implacables “reducciones de costos”; que esté atada o enredada en el enlodado ámbito de las “decisiones viables” y le sea cada vez más difícil afrontar y concretar las “decisiones deseables”.

Sinceramente, yo no creo que una profesión u oficio sea más noble que otro. En mi caso personal, no me avergüenzo ni me enorgullezco de ser abogado. Así como los traumatólogos reducen y enyesan huesos fracturados y el sanitario sustituye caños rotos por otros sanos, nosotros procuramos que los ciudadanos compongan sus diferencias primero, acudiendo a sí mismos y buscando el acuerdo de partes y, si eso fracasara o desde el principio no fuera posible, presentándose a un Tribunal, para que suplante a sus voluntades. Somos meros instrumentos para mejorar la convivencia, pero nuestra misión se equipara a la de cualquier otro trabajador en cuanto su objeto, abstractamente considerado, es mejorar la calidad de vida de nuestros conciudadanos.

No voy a repetirles, entonces, que, como sostiene explícitamente mi padre y piensa y trasunta mi esposa, la medicina es la más noble de las profesiones. Aunque, del mismo modo, deba reconocer que la medicina es, como lo proclamaba Sófocles, quizás viejo y enfermo, necesitado de halagar a sus médicos, de las

portentosas actividades humanas, la más encomiable en cuanto demora a la muerte, restaña muchas lesiones y alivia el dolor.

Los problemas médicos, más que los de otras actividades, son problemas de todos.

¿Cómo revertimos o detenemos, entonces, ese degradante proceso de desmedicalización de la medicina?

Aquí, sí, que no tengo otro título que me legitime para arriesgar respuestas a esta pregunta que el de paciente. Pero, además, todos sabemos que el cúmulo de problemas que implica, requiere para ser debidamente analizado incontables instancias de diálogo intradisciplinario –como la próxima VIII Convención Médica- o interdisciplinario. Me abstendré, pues, de todo abordaje que concierna a las reformas estructurales y de coordinación de las instituciones públicas y privadas de asistencia médica.

Aquí sí, más que nunca, zapatero a tus zapatos. Quizá me atreva sugerir que, en este ámbito de las decisiones tomadas desde “arriba” hacia “abajo”, si bien es verdad que se debe contar con el aporte de enfoques no médicos, es la experiencia médica –y paramédica- el punto de partida. Entonces, la afirmación de que la salud no puede dejarse sólo en manos de los médicos, me parece que conserva la parte de verdad que tiene, en cuanto mantenga el rol protagónico a los aportes que provengan de las profesiones directamente vinculadas con la salud, confiriendo un rol de asesoramiento secundario y auxiliar, por más imprescindibles que sean, a las contribuciones de las profesiones no médicas. La realidad de la asistencia médica no puede conocerse sólo a partir de estadísticas y estados contables.

En cambio, y recordando que apenas soy un paciente, me voy a permitir una observación acerca de la importancia del “abajo” en la prestación del servicio médico, que me parece insoslayable para preservarla de toda sombra de deshumanización.

Creo que la perspectiva teórica y cupular es peligrosamente proclive a apegarse a resultados estadísticos e impersonales y a asumir resoluciones que no admiten excepciones, y que le repugna la equidad a la que desprecia por considerarla como fuente de riesgosos e inconvenientes precedentes. Todo ello porque cuanto más altas sean las jerarquías, los datos de la realidad se

transforman en etéreos números absolutos y porcentuales, meras columnas de activo y pasivo, nada más que flujos contables de egresos e ingresos y, por lo tanto, meros papeles en lo que se van desvaneciendo cada vez más las pulsaciones, los humores y los rictus de dolor de la carne sufriente.

Sostiene Zitarrosa, en una inolvidable canción, que todas las realidades, sean las naturales, como una mata en su lata, sean las humanas, como los grandes amores, crecen desde el pie, y que así también ocurre con los paulatinos y aparentemente pausados destinos de las personas y de los pueblos. Esa regla se aplica, sin duda, a todo emprendimiento médico. Es el pie, el “abajo”, el que da no sólo la base de sustentación, sino el principio insoslayable de su crecimiento.

Aunque no soy médico, me fascina el viejo adagio de que “no hay enfermedades sino enfermos”. Quien quiera resultados verdaderamente certeros para su actuación, tiene que desembarazarse de la tramposa red de las abstracciones, para aprehender de verdad a la realidad concreta que tiene ante sí. El arte médico no debe seguir mecánicamente cánones preestablecidos, siempre debe estar en actitud de vigilia ante cualquier detalle imprevisto que aflore o se esconda en la realidad sobre la que actúa.

Ese adagio no vale, pienso, sólo para el discernimiento de diagnósticos y medidas terapéuticas; sino también, para evitar la deshumanizadora burocratización de la prestación del servicio médico.

Ese adagio no sólo jerarquiza, por encima de los protocolos, las evidencias concretas de la carne doliente que el médico tiene ante todos sus sentidos, sino que también recuerda que el enfermo no se reduce a ser un nuevo dato para los registros estadísticos, un número de cama, de pieza o de afiliado, sino que es, sobre todo, un presente acuciado por el sufrimiento y la incertidumbre, un futuro de vida cuya calidad se debe preservar y extender lo más posible en los días que le corresponda existir.

Por lo tanto, no sólo a los protocolos de actuación se debe relativizar, sino también acudir a la equidad, para que las normas

administrativas no despojen de humanidad a la prestación del servicio.

Un evangelio apócrifo atribuye a Jesús de Nazaret un dicho que, si no es histórico, merece serlo. Mientras vagaba por el campo, transgrediendo el límite de pasos que le imponía el sábado en el que vivía, sorprendió a un hombre del campo, que también violaba los mismos preceptos, porque se dedicaba a quemar un campo. Entonces, lo encaró y le dijo: “Si no sabes por qué lo haces, maldito seas; pero si sí lo sabes, bendito seas”.

Esa misma actitud crítica, me parece, que debería guardar el médico ante los protocolos científicos y las normas administrativas. Manejarlos como muy respetables recomendaciones, pero estar dispuesto a no aplicarlos, cuando lo asiste una honda y fundamentada convicción de que esa aplicación tendría lo que ustedes llaman “efectos paradójales”.

Como paciente, yo deseo vivamente que las reducciones de costos que tanto se mentan en toda dimensión de nuestra existencia se instrumentasen siempre sobre la base de la confianza en los hombres y en las mujeres que han de aplicarlas y que nunca se las despojara del imprescindible margen de libertad que deben de disponer. Meras recomendaciones previas y un control ulterior, estricto pero razonablemente flexible. Como en la expresión de pensamiento en cualquier medio de prensa, ausencia de censura previa sin perjuicio de un manual de estilo; luego, la responsabilidad que conlleva el ejercicio de la libertad. Nunca se debiera olvidar que la razón agudiza su alcance, cuando no se la dispersa en la generalidad de los casos, sino que se la concentra en las peculiaridades de una situación concreta.

Al vivir en una pequeña ciudad, se dispone quizá una visión más global de la realidad, porque es más fácil saber casi todo lo que en ella ocurre, precisamente por sus reducidas dimensiones. Me atrevo a decir que conjeturo, reconociendo mi condición de lego, o, mejor dicho, no descarto que algunas hayan sucedido, probablemente ocasionadas por algo que se podría llamar “iatrogenia administrativa”, se hubieran podido evitar si se hubiera internado a esos enfermos y no se hubiese apresurado su “alta”, por tenerlos en observación o en régimen de internación supletoria en

los propios servicios de emergencia, al hallarse colmadas las camas de piso.

Y para terminar, una última reflexión, también como mero paciente. La pobreza y, a veces, miseria de algunos sectores de la prestación de servicios médicos, acota, sin duda, pero no suprime la responsabilidad de los prestadores, se trate de médicos o enfermeras. Creo que siguen obligados a humanizar en lo más posible su servicio; que no les permite escudarse o atrincherarse en una pusilánime resignación ética.

Nunca estamos los hombres exentos de transitar situaciones de miseria; pero ellas, como ha grabado en el corazón de Mario Delgado Aparain una frase que repite siempre su madre, no nos habilitan a convertirnos en miserables, es decir, en cómplices o espectadores pasivos de la miseria.

Disculpen que muchas de estas reflexiones, certeras o no, que acabo de compartir con ustedes, resulten angustiosas, por más que piense que no deja de iluminarlas la confianza en la condición humana. Pero si nunca se debe soslayarlas, hoy, en el marco del primer día del más extenso paro que haya decidido el gremio médico para la Salud Pública y de la ocupación del Vilardebó, me pareció que callarlas hubiera resultado una omisión imperdonable.

La remedicalización de la Medicina es imprescindible para nuestro pueblo.

Muchas gracias, por el inmenso honor que me han dispensado.