

Memoria viva.

Alberto Piñeyro: "Vocación y responsabilidad"

Lic. Victoria Alfaro

El Doctor Alberto Piñeyro Gutiérrez, se retiró de la actividad profesional y docente el año pasado y en el centenario de la muerte de su bisabuelo en agosto, presentó el libro "Luis Piñeyro del Campo: Caridad y Dignidad". Locuaz y vibrante nos recibió en su living, mientras repasaba su prolífica vida, junto a la de su antepasado que traspasó la frontera del tiempo para reflejarse en la actividad de la medicina actual.

¿Donde nació y vivió su infancia?

Nací en Montevideo en la calle Médanos entre Mercedes y Uruguay. Siendo muy joven acompañaba a mi padre, casi todos los martes de noche al Sanatorio Uruguay (ubicado cerca de la casa), donde viví cosas insólitas. Tenía 9 o 10 años y disfrutaba llegando a la hora de la cena. Me acuerdo que estaba la cocinera con una de esas mesitas con ruedas y con unas soperas y platos impresionantes.

¿Allí fue donde nació la vocación por la medicina?

Vengo de una familia de médicos. Mi abuelo al que no conocí, murió cuando mi padre tenía 5 años, fue médico al igual que mi padre, mi tío y mi hermano. En el año 1967 cuando subía la escalinata de la Facultad de Medicina, estaba convencido que Luis Piñeyro del Campo, era el primer médico de la familia y resultó que era abogado, causando mi asombro. A partir de ahí comencé con la medicina y con la investigación sobre Piñeyro del Campo juntando cosas. Pero muy fragmentario sin pensar que lo iba a cristalizar en un libro.

VOCACIÓN Y RESPONSABILIDAD

La medicina era entonces una vocación casi genética, no se podría indicar un momento exacto en que se define

Sí, pienso que ver a mi padre influyó. Pero en el caso de mis hijos me dijeron que ninguno iba a seguir medicina, porque no les gustaba lo que hacía y especialmente cómo lo hacía. Yo viví otra etapa de la medicina cuando era joven. Me cautivó lo que hacía mi padre y mi tío.

¿Que sintió en ese primer ascenso por la escalinata de la Facultad de Medicina?

Vocación y responsabilidad.



¿Cómo era la vida estudiantil en esa época?

Era el año 1967, una época agitada. Me recibí de médico en el año 1976 y de cirujano en 1979. No sólo me formé en la Facultad de Medicina, sino también en el Hospital Militar, desde el año 1972 al año 1997.

¿Por qué eligió la cirugía?

Buena pregunta, mi tío neumólogo, mi padre gastroenterólogo, mi abuelo urólogo. Dos o tres hitos me resolvieron por la cirugía. Uno fue un profesor que me cautivó de entrada por la manera como trataba a los pacientes y como pasaba visita a sala. Era el Profesor Doctor Jorge Pradines, un excelente cirujano, que tenía una característica particular. Desde cómo tratar al enfermo, hasta cómo resolver el caso clínico, era cautivante. Después siendo muy joven cuando todavía no era interno empecé a ir a las guardias. El Profesor Pradines hacía las guardias los días lunes en el Hospital Pasteur. Me permitió entrar a algunas de las intervenciones quirúrgicas, y tuve el complemento de verlo desempeñarse en la sala. Allí me definí, me dije que en algún momento quería llegar a hacer algo cómo él. No muchas personalidades médicas me impactaron a lo largo de la carrera. Tengo dos recuerdos de lo que sería mi formación en la cirugía, la preparación del internado de aquella época que era tremendo, totalmente diferente a lo que es ahora. Y después el concurso de Asistente de Clínica Quirúrgica que era un año de dedicación exclusiva a la formación en cirugía. En el año 1977 di el concurso de internado e hice la mitad del internado en el Pasteur en la Clínica Quirúrgica I del Profesor Alberto Aguiar y la segunda parte la hice en

el Clínicas en la Clínica Quirúrgica B del Profesor Pradines, como interno. En el año 1980 empecé mi cargo de Jefe de Clínica en la misma clínica, pude acompañar a aquel personaje, que me había impactado para entrar a la cirugía, hasta que se retiró. En el año 1987 terminó mi cargo de Profesor Adjunto de la Clínica Quirúrgica y gané el concurso. Me fui al Clínicas de Cirujano del Departamento de Emergencia. En ese momento el Profesor era el Doctor José Trostchansky, ahí estuve desde el año 1987 al año 1990. En 1990 doy otro concurso y hago mi tercer cargo de profesor adjunto y me voy al Departamento Básico de Cirugía hasta 1997 con el Profesor Doctor Julio Sanguinetti.

En ese año doy el concurso para Profesor Agregado de Clínica Quirúrgica y vuelvo al Hospital Maciel a la Clínica Quirúrgica II. En diciembre del 2007, me nombran por ser el Profesor Agregado más antiguo como el encargado de la clínica y estuve hasta que me fui en setiembre del 2008.

UN RETIRO PLANIFICADO

¿Porqué siendo un vocacional innato se retira a una edad inusual?

A los 25 años resolví que a los 60 años, iba a dejar la profesión por dos razones. Primero desde el punto de vista profesional, pensé en cómo podían ser mis últimos cinco

años de carrera. A nivel de la Facultad hay una serie de problemas que pensé que en el caso de acceder al cargo de Profesor, tenía posibilidades de llegar a grado cinco, pero no iba a poder hacer todo lo que quería. Por otro lado a nivel mutual, pensé para mis últimos 5 años algunas tareas que eran imposibles de concretarlas. Mis últimos 5 años no fueron lo que había pensado debido a una serie de conflictos. Así que me adelanté y decidí jubilarme a los 60 años, porque en ese momento me sentía joven cómo para encarar otras cosas que es lo que estoy haciendo. El libro es una de las cosas que quería concretar y si no me jubilaba no habría podido hacerlo. Un trabajo de investigación que me llevó doble horario, durante casi dos años.

Esa decisión tan drástica de abandonar la medicina ¿supone quizás un sinsabor o cierta frustración respecto del escenario que imaginaba a esta altura de su carrera?

No, simplemente es la realidad de lo que es hoy el desempeño de la medicina. Tuve dos pasiones desde el punto de vista profesional: la cirugía y la docencia. Fue una resolución que me costó mucho. Consideré que a nivel de la Facultad no iba a poder concretar muchas cosas y a nivel mutual estaba muy disconforme. A raíz del libro me puse a trabajar en la Comisión de Apoyo del Hospital Piñeyro y se están haciendo una cantidad de obras muy interesantes.



Dr. Maria F. Diaz
MEDICINA GENERAL
CLINICA MEDICA DEL POLICLINICO DEL SVA
MATRICULA N° 8838

Rp.

Hacer deporte.

Dr. Maria F. Diaz Machado
Medicina General

CONSULTAS: LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES DE 18 A 19 HORAS. SOLICITAR HORA.
GRAL. RODRIGUEZ 387, MONTE GRANDE. TEL. 258 1547

farmapuntos 
UNITE AL PRIMER PROGRAMA DE BENEFICIOS
QUE CUIDA TU SALUD, TU BELLEZA Y TU ECONOMÍA

farmashop 
CALIDAD DE VIDA

Quando hacemos deporte, fortalecemos nuestra fibra muscular, mejoramos el ritmo cardíaco y nos oxigenamos. También disminuimos el estrés, la ansiedad y activamos procesos en todo el organismo que contribuyen a mejorar nuestra salud física y mental.

Los mejores remedios están en las cosas más simples de la vida.

CTI.  848 48 48
CENTRAL TELEFÓNICA INTELIGENTE
TODOS LOS DÍAS LAS 24 HORAS



También sigo en la presidencia de la cooperativa SAIP (Servicio de Asistencia Integral Profesional), donde estamos haciendo una tarea muy interesante desde el punto de vista educativo.

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Durante toda su trayectoria, ¿cómo se interesó en el tema de la responsabilidad profesional y se involucró con el SAIP?

Es un tema muy interesante. Tuve una actividad muy larga dentro de la Sociedad de Cirugía. Me tocaron etapas muy complejas, recuerdo entre los años 1992 y 1994, el famoso convenio anestésico quirúrgico, que fue un quiebre bastante importante con el SMU, aunque se fue solucionando.

Ocupé todos los cargos pero te diría que, en nuestro país, el año 1985 fue un quiebre muy grande en el tema responsabilidad médica. Prácticamente hasta ese año no se hablaba del tema. A partir de ahí hay una cantidad de estudios y consideraciones de por qué ese año fue de quiebre. La responsabilidad médica comienza a ser cada vez más preocupante en el sentido integral de la palabra. En esa época comencé a interesarme en el tema. En el año 1990, el SMU preocupado por la gran cantidad de juicios que había contra los médicos, resuelve contratar una póliza de seguros global con el BSE. Y cuatro años después el SMU resuelve crear una comisión exclusivamente dedicada al seguimiento de la póliza del BSE, para tratar de estudiar la siniestralidad, porque estaban demandando a los médicos y debíamos ver que hacer para un trabajo positivo y encarar

el tema. Empezamos a ver una serie de problemas con la póliza del BSE. No teníamos acceso a la siniestralidad, se manejaba desde el Banco como si fuera secreto de Estado, por diferentes razones. Queríamos conocer los datos para saber que medidas se podían tomar desde el punto de vista formativo y educativo. El tema de la responsabilidad médica a nivel de la formación curricular en nuestro país se da muy poco o nada. El médico se recibe y empieza a presentarse ante sus enfermos sin saber la base de la responsabilidad médica. No tienen la menor idea de lo que es un juicio civil o la responsabilidad penal, no saben nada. Recién ahora el tema se está introduciendo de forma muy tímida a través de la cátedra de Medicina Legal. A partir del año 2003 empezamos a ver, con la participación de Antonio Turnes y otras personas, de que el tema del BSE no era el camino a seguir y que debíamos buscar otro camino, propio dentro del SMU, en conjunto con otras organizaciones. Y es así que en el año 2005, después de un estudio muy profundo que se hizo con varias empresas que contratamos, se resolvió empezar un camino propio que fue el nacimiento del SAIP. Primero como fideicomiso y desde el año 2007 en forma de cooperativa. Ahora tenemos el orgullo de tener 4.500 afiliados y una tarea muy interesante con medidas educativas. Enfrentamos este tema, que es importante por el número de juicios que hay y el número de problemas administrativos que surgen a diario. Desde hace un tiempo tuvimos que anexar un servicio de psicología, donde trabajan psiquiatras y psicólogos, porque detectamos que muchos de los médicos que llegan con estos problemas enfrentan un desequilibrio personal, familiar y laboral, muy importante. Todos los viernes recibimos 6 o 7 médicos con problemas de diferentes tipos, con la demanda establecida, con la conciliación o con un problema administrativo muy grande surgido en cualquier lugar del país.

EL ERROR EN MEDICINA

Los adelantos de la tecnología influyen en el error médico, o es un problema más profundo

Los errores en la atención médica no lo cometemos solo los médicos, sino toda la gente que está en el equipo de salud. Como en cualquier actividad se cometen errores, y nacen con la medicina, pero ahora se habla mucho más del tema. Si uno se pone a pensar en la historia habría que remontarse a la declaración de los derechos humanos, donde cambian las relaciones humanas y también repercute en la medicina. En la época de mi padre y de mi abuelo, la medicina era una relación totalmente vertical, el médico era una especie de prohombre, que determinaba las medidas que había que tomar y el paciente prácticamente no discutía, aceptaba todo lo que le decía el médico. Hay que aceptar que eso cambió, la relación es mucho más horizontal. Ahora el paciente está mucho más informado, existe la internet,

familiares médicos de los pacientes, y muchas veces aparecen y surgen errores que antes pasaban desapercibidos. Es una cosa natural de la medicina y de cualquier otra profesión. Lo que pasa es que la forma de encararlo exclusivamente a través del método controversial, que son los juicios, no es lo más saludable. Los juicios son tremendamente prolongados, costosos y al final no dejan contento a ninguna de las partes, ni al que gana ni al que pierde. El que gana porque es poco con respecto a lo que había pedido, y el otro porque pierde. Además está comprobado a nivel mundial que el tema de los juicios y sus sentencias, no mejora ni la relación médicopaciente, ni el ejercicio de la medicina. Debemos tratar que la asistencia que brinda el médico sea lo más segura posible. Siempre hay factores del propio médico, pero sobre todo de las propias instituciones de salud. En nuestro país la medicina está totalmente institucionalizada. La medicina privada pacientemédico es casi inexistente. Muchos de estos problemas de responsabilidad médica se generan por pautas institucionales y por procesos institucionales, mal o insuficientemente diseñados. Si bien los médicos estamos trabajando en el tema, las instituciones por diferentes razones no están acompañando lo que debería ser el trabajo hacia la seguridad del paciente y combatir el error en medicina. El segundo paso es que se está haciendo poca cosa para adoptar métodos alternativos para la solución de conflictos. Es muy común en las instituciones,

cuando surge un error y sobre todo si eso termina en un daño para el paciente, existe un primer intento de tratar de encubrir el error y ocultarlo. Hay un mecanismo psicológico del médico y no tanto de las instituciones que lleva a eso, es un error tremendo desde todo punto de vista. Primero porque tarde o temprano la verdad aparece a flote y segundo porque de los errores hay que sacar una cantidad de enseñanzas, para que no se repitan con el próximo paciente. Es necesario tener con el paciente y su familia una conducta bastante diferente a la actualidad. En el momento que el paciente o la familia pide explicaciones y aparecen en los diarios y semanarios preguntando que sucedió, en lugar de ocultar, minimizar o mentirle al paciente o su familia, se debe analizar lo sucedido, decirle la verdad, pedirle disculpas, son una serie de cosas que corresponde. Lo importante a nivel humano no es el error en sí, sino cómo responder a esos errores. Creo que así se desactivarían el cincuenta por ciento de los juicios.

Ahora existirá una nueva herramienta que es el Colegio Médico, ¿puede servir?

No voy a poder hablar mucho de eso pero he leído un poco. Creo que puede ser de utilidad, pero está en los médicos saber aprovecharlo y utilizarlo de forma adecuada. Porque puede ser mal utilizado y aparecer el mal llamado corporativismo médico. Ojalá el gremio médico con algunos



Amarras Reales

en Piriápolis

Un espectacular Complejo en la ladera del Cerro San Antonio donde poder disfrutar del mejor atardecer.



Unidades de 1, 2, 3 y 4 dormitorios.

Amarras Reales le ofrece los siguientes amenities:

- Solariums
- Piscinas para niños y mayores
- Yacuzzi
- Parrilleros
- Snack
- Sala de lavado y secado
- Cocheras (opcional)
- Ascensores panorámico
- Vigilancia



FINANCIACIÓN:
30% al Ocupar, 70% Saldo en 12 Años

OFERTA ESPECIAL PARA SOCIOS DEL SMU
DESCUENTO 2% SOBRE TOTAL DEL VALOR DE COMPRA
VIGENCIA 28 DE FEBRERO 2010



por un país mejor

Contactenos:
móvil: 094 155455
ventas.amarras@gmail.com
www.amarrasreales.com

Agentes Autorizados:
Piriápolis: Noel / Le Soleil / Miramar / Pinocho / Gonzalez
Montevideo: Campiglia / Arte / Patricia Campiglia
Punta del Este: Puntamar / AIT / FOTI

cambios que estoy viendo, utilice esta arma en forma adecuada y va a ser muy positivo aunque pueden aparecer nubes en el horizonte. Hay que verlo funcionar a ver si realmente el gremio médico utiliza esta herramienta de forma adecuada. Eso no hay más remedio que analizarlo en los tres o cinco años de funcionamiento. Por otra parte las instituciones de asistencia médica tendrían que estar a la punta de todo esto y no es así, están atrás del esfuerzo médico individual. Si se dice que los médicos son los empleados, le corresponde a la institución médica dar respuesta a todos estos problemas, las instituciones recién se empiezan a mover.

¿Piensa que el Estado puede incentivar la participación de las instituciones, por ejemplo a través de las comisiones de seguridad del paciente?

El Estado tiene que tener una participación mucho más activa en todo esto. Hace 3 años en el FNR (Fondo Nacional de Recursos), fui uno de los que propuse, cuando todavía no había empezado el SNIS, de que, entre las pautas por las cuales el FONASA brindaría una sobrecuota a las instituciones, se otorgara también a las instituciones que conformaran las Comisiones de Seguridad del Paciente (COSEPAS). Lo de la Hipertensión es muy importante, lo de las embarazadas también, pero la atención bajo el lema seguridad del paciente debería ser central. Eso es clarísimo, evidentemente tiene que formar parte de las cuatro o cinco primeras pautas y por suerte se integraron. Otra de mis obsesiones junto al tema quirúrgico y la responsabilidad del paciente, es el tema del consentimiento informado. No existe caos más grande que el consentimiento informado, o consentimiento esclarecido. Si se debe utilizar por escrito, o se debe dejar asentado en la historia. Cada institución lo hace de manera diferente. El MSP tiene que normatizar todo eso y decir que de ahora en adelante se va a utilizar tal tipo de consentimiento informado con tales características. Porque cuando aparecen los problemas llegan los juicios, con un caos total a nivel de los médicos y a nivel de la justicia. El MSP tiene que normatizar y homogeneizar cómo se va a hacer de ahora en adelante.

¿Debería protocolizarse como en el caso de las prestaciones?

Claro, debería haber una hoja de consentimiento informado, así como hay una de evolución. Así el juez después sabe si el consentimiento informado con tal paciente se hizo en forma adecuada, de acuerdo a las pautas o no.

Por otra parte la población tampoco tiene idea sobre el tema

No tiene idea si va a formar parte de su historia o no, si se lo hicieron bien o no. Son pautas que deben partir de las autoridades y mucho más cuando estamos en una medicina institucionalizada.



El redescubrimiento de Piñeyro del Campo ¿también destapó algo de un jurista que estaba allí escondido en los genes?

Sí, puede ser. En la contratapa del libro, puse un cuadro de Picasso, su primer gran premio que lo obtiene a los 16 años donde aparece una mujer en estado terminal y al lado de la cama dos personajes. El médico de un lado y del otro una Hermana de Caridad aportando el tema espiritual. Lo puse ahí porque en la época de Piñeyro del Campo era muy común. Hay que recordar que durante esos doce años que Piñeyro estuvo en la Comisión de Caridad, la atención médica estaba centrada esencialmente en actos de caridad y beneficencia pública. Por eso nombraron al Asilo con su nombre en 1922 bajo la presidencia de Baltasar Brum. Los predios al contrario de lo que la gente cree eran de Tomás Basañez, un individuo que dejó todo al Estado. La Comisión Nacional de Caridad que dirigía una cantidad de instituciones, la más importante se llamaba Hospital de Caridad, el actual Hospital Maciel.

El cuadro tiene mucho que ver con la responsabilidad médica, porque los médicos y me incluyo estamos absorbidos por los enormes avances de la medicina, la cirugía y el multiempleo. Nos hemos olvidado un poco del aspecto espiritual del paciente. En cualquier instancia de la atención médica, por ejemplo en la cirugía, el paciente cuando se va a operar necesita no solo el aporte médico del conocimiento, sino el apoyo espiritual que el médico se lo puede dar, porque es el que más conoce el entorno de la cirugía y a veces no estamos acostumbrados a hacerlo.

RECUERDOS DE UN HUMANISTA

¿Alguna anécdota de su carrera?

He tenido muchas gratificaciones, cada paciente es una anécdota. Por ejemplo ayer me llegó un email de una paciente que todos los años me manda recuerdos diferentes y ahora me dijo que había cumplido doce años desde que la traje de nuevo a la vida. Tuvimos una relación muy particular con ella, estuvo deambulando por varios médicos sin diagnóstico, hasta que un día con 30 y pocos años, llega grave prácticamente en shock con un cuadro peritoneal difuso, entre otras cosas. Se trataba de una complicación de la Enfermedad de Crohn sobre un pequeño sector ileal, por lo que hubo que realizar una resección. Y la pudimos salvar. En los posteriores controles endoscópicos no se vieron otras complicaciones, lo cual no es común en esta enfermedad.

¿Qué ha sido lo más duro?

No quería referirme a las cosas duras de la profesión, porque creo que es una carrera que merece desempeñarse, transitarla con la alegría más grande.

Pero son varios los momentos difíciles, no quiero dedicarme mucho a eso porque el tema está en la justicia. Pero cuando tomé la decisión de irme de una mutualista lo hice con una tristeza muy grande. Puedo incluso relacionarlo con el libro, porque alguien me preguntó por qué le puse al título: "Caridad y Dignidad".

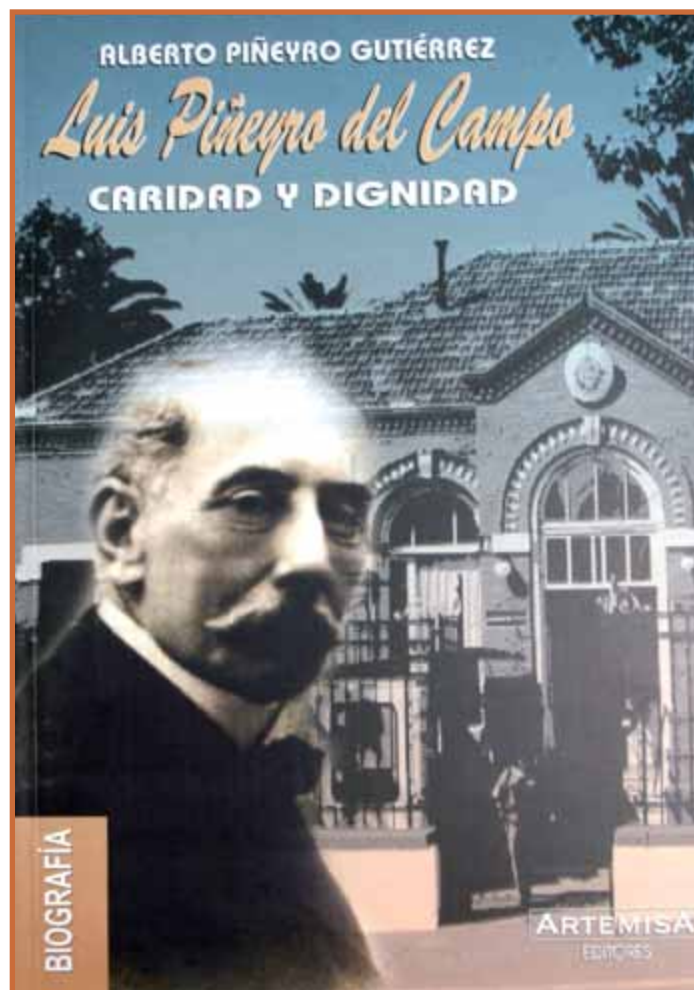
La dignidad...

(Asiente con la cabeza)... Piñeyro integraba el Partido Constitucional y participó del gobierno de Juan Idiarte Borda como Ministro de Relaciones Exteriores. A los pocos meses sufrió un episodio bastante duro con el presidente Idiarte y por eso renunció al ministerio, no quería perder "ni un jirón de dignidad". A esa frase me atengo. Quisiera recordar también en este momento sobre mi actividad profesional mi otra gran escuela que ha sido mi desempeño durante la mayor parte de mi carrera en el Hospital Militar, donde trabajé junto a grandes referentes como Juan Carlos Castiglioni y Edgardo Torterolo entre otros.

EL LIBRO SOBRE PIÑEYRO DEL CAMPO

Cuéntenos del libro sobre Piñeyro

Tengo una familia muy grande y cuando se enteraron que estaba investigando empezaron a arrimarme documentos y cartas. Piñeyro del Campo fue entre otras cosas un poeta y quedaron cartas que son obras literarias. En tres etapas de su vida dejó cartas muy interesantes. La señora de Piñeyro del Campo murió a los 28 años de edad, estuvieron casados 8 años. Con su estirpe de poeta durante 4 años le escribió a su mujer muerta contándole cosas. Quedó en un pequeño libro que se llama "El diario íntimo de Piñeyro del



Campo". Otras cartas corresponden a otro período. Cómo cuando se va a las guerras civiles de los años 1897 y 1904, desde allí le escribe a sus hijos sobre las tareas que tenía en la guerra civil. Donde formaba parte de las llamadas atenciones sanitarias. Trabajó doce años al frente de la Comisión Nacional de Caridad con una actividad muy importante, que termina en el año 1907. Su hija mayor se casa con el que fue toda una autoridad médica: el doctor José Pedro Urioste. Urioste gana una de las primeras becas de la Facultad de Medicina. En ese momento lo máspreciado era ir a los hospitales de París.

La meca de la medicina...

La meca de la medicina. No había mayor aspiración para un médico que ir a hacer una pasantía. Urioste obtiene una beca de dos años. Es así que se van la pareja recién casada, Luis Piñeyro del Campo y dos de los hijos menores. El único que se queda en el país es mi abuelo, que recién había empezado medicina. Continuamente le escribía a mi abuelo sobre cómo era la vida de la familia en Francia, no se fue como exiliado político, como algunos llegaron a creer. Hizo varios viajes y murió en París el 21 de agosto de 1909.

Todo el mundo habla del Hospital Centro Geriátrico doctor Luis Piñeyro del Campo, pero nadie sabe quién fue.