

FRANCISCO RALLO GUINOT



La Medicina en serio y en broma



La Medicina
en serio y en broma

La Medicina en serio y en broma

Francisco Rallo Guinot



DIPUTACIÓ
D E
CASTELLÓ

2 0 1 7

© Del texto, Paco Rallo

Edita: Diputación de Castellón

Depósito legal: DL CS 986-2017

Imprime: Imprenta de la Diputación de Castellón

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin autorización escrita del editor.

PRÓLOGO

Cuando ya llevaba 25 años en la profesión, pensé en colaborar con la colegiación, escribiendo un artículo en la revista del colegio de médicos, su periodicidad trimestral, me hacia pensar en la facilidad de poder cumplir trimestralmente con los artículos. Desde entonces valoro mucho más a todos los escritores que día a día escriben crónicas, editoriales, o sobre temas específicos, y no digamos a los escritores que son capaces de escribir una y mil novelas, pues muchas veces se me echaba el tiempo encima pensando... ¿y ahora de qué escribo?, y total es folio medio al trimestre.

Lo cierto es que 16 años después hemos conseguido un número respetable de artículos de “en serio y en broma” que permiten publicar un pequeño libro que yo considero ameno y con bastante más fondo de lo que a primera vista pueda parecer.

Nunca había pensado en la posibilidad de hacer un libro con estos artículos de la revista, pero a iniciativa de nuestro presidente del colegio de Médicos de Castellón el Dr. José Antonio Herranz y gracias a la colaboración de la Excelentísima Diputación de Castellón, que nos posibilita la edición del libro, Dios mediante saldrá a luz este libro cuyo título *La Medicina en serio y en broma* refleja bastante bien su contenido.

También agradecer a los innumerables colegas, que revista a revista y artículo a artículo me han parado por la calle para decirme “que le gustan mucho los escritos”, sin esta inyección de “vanidad”, seguramente no tendríamos 51 artículos que publicar y no digamos de mis pacientes, de ellos he aprendido y sigo aprendiendo día a día, no solo de medicina, sino de lecciones de la vida que no están en los libros.

El quehacer diario de nuestra profesión ocasiona, además de situaciones duras y dolorosas, otras situaciones no menos fre-

cuentas (gracias a Dios) que son graciosas y de las que me he nutrido con cierto sentido del humor, en los 51 artículos de “en serio y en broma”.

Ejercer de Médico de Familia es un privilegio que se va apreciando más y más a medida que pasan los años, dejar el hospital y los compañeros cuesta bastante, pero con el paso del tiempo, vas conociendo a tus pacientes y ellos a ti, generándose una “verdadera relación humana” y una “confianza especial” que ayuda mucho en el proceso de “curación, mejora o acompañamiento de la enfermedad”.

Desde siempre he tenido como lema en mi quehacer diario, además de tratar de ayudar al paciente como si de un familiar se tratase, procurar que salga de la consulta con una sonrisa esbozada, o cuando menos de mejor humor que al entrar, lo que sin duda alguna, le ayuda en su proceso de curación más que alguna que otra pastilla.

Otro de mis lemas favoritos y frases preferidas en la consulta es... “acuérdesse de que en general, uno cosecha lo que siembra”, tanto a nivel de salud, como afectivo y familiar, es bueno por tanto a mi modo de ver, proyectar nuestra vida unos años en adelante y darnos cuenta si hemos de modificar hábitos para mejorar nuestras posibilidades de “buena cosecha”.

No me gustaría finalizar este preámbulo sin agradecer especialmente a Amparo, mi querida esposa, la paciencia no solo de aguantar ausencias, guardias, urgencias y a mí mismo, sino que además me ha supervisado cada uno de los artículos de este libro dando el visto bueno tanto al fondo como a la forma, por lo que en cierta medida del libro somos “coautores”.

Los que no tenemos hábitos de escritura (y más ahora que solo escribimos en el ordenador), requerimos de una corrección de nuestras incursiones en la literatura y en este caso mi hermana Amparo es la que ha desbrozado literariamente los artículos, por

lo que también sin ella hubieran aflorado infinidad de fallos gramaticales... muchas gracias hermana.

Tampoco se hubiera publicado el libro sin un objetivo concreto y solidario; el tener una hija misionera (Carmelita Misionera, que lleva 8 años en la África Profunda), interpela cada uno de mis días, y muchos de mis actos; en esta interpelación encontré un motivo de valor, para lanzarme a la aventura de publicar este libro y ojalá además de sacar alguna sonrisa de nuestros amables lectores, sirva para sufragar parte de los gastos de la construcción y puesta en marcha de un instituto en Tanzania.

Desear pues, que la lectura de *La Medicina en Serio y en Broma*, les produzca alguna sonrisa, momentos de reflexión sobre la medicina actual y sobre todo reflexiones que nos ayuden a ser más felices, apreciando las innumerables cosas que en este mundo occidental tenemos y no valoramos, ojalá con nuestra ayuda y dándole recorrido a este libro(no se lo quede, léalo y regáleselo a un buen amigo) podamos ayudar a tantas personas que no tienen nuestras comodidades, ni tan siquiera las necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación o sanidad cubiertas.

Para que esto sea posible, Prokarde como "ONG Carmelitana" se ofrece (y se lo agradecemos muy efusivamente) a recoger y trasladar todas las aportaciones directamente al centro de enseñanza media a construir en Tanzania, recordando que dichas aportaciones, se pueden realizar al nº cuenta de Prokarde ES53 0075 4621 19 0600331631.

Tras cincuenta artículos (de en serio y en broma) solo me queda agradecer al Colegio su publicación, y a ustedes mis queridos y sufridos lectores por la paciencia en la lectura y las innumerables muestras de afecto recibidas.

FRANCISCO RALLO GUINOT

1

EL COLESTEROL NUESTRO DE CADA DÍA

Los que ya hace unos cuantos años que tenemos la suerte de ejercer la medicina hemos ido viendo como hay cosas que en nuestra profesión no cambian, ni cambiarán nunca, por ejemplo, un abdomen agudo es siempre un abdomen agudo. En cambio, hay otras que a lo largo de los años se van modificando y a juzgar por el título del artículo comprenderán, que hoy va de “el colesterol”.

Si no recuerdo mal la tasa normal de colesterol en sangre hace unos 40 años era de 320 mg %, poco a poco esa cifra ha ido disminuyendo, sin apenas darnos cuenta, hasta cifras que marean un poco: 220 mg %, e incluso menos. Cierto es que, se realizan estudios (sobre todo en EE. UU.) que confirman que al disminuir la tasa de colesterol en sangre se aumenta la esperanza de vida, y no seré yo cual “Quijote de la Mancha” quien vaya en contra de todo el saber científico (al que respeto, admiro e incluso envidio), pero seguro que algunos de ustedes compartirán conmigo que “al colesterol” se le da demasiada importancia en la valoración del estado de salud de una persona.

Rara es la cola de la carnicería, panadería, verdulería, etc. en que uno no oiga algo acerca del rey de la salud, “¿Y tú, cómo tienes el colesterol?”. La respuesta es variopinta pero si sigues escuchando, unas (o unos) repiten con gran seguridad la tasa normal del mismo y algunas osan hasta comentar la periodicidad adecuada de los análisis de control, pero claro, siempre está el clásico listillo que sabe más que nadie y pregunta: “¿del bueno o del malo?”, con lo que ve satisfecha su vanidad explicando a los contertulios lo del bueno y el malo.

Hecha esta introducción un tanto jocosa de un asunto muy serio, sí que me gustaría comentaros la idea que se me ha ocurrido, que no sé si podré patentarla, tener derecho de autor, o acceder a algún tipo de comisión, pero en fin, todo sea por el bien del enfermo, que para eso estamos ¿no les parece?

Todos sabemos que la indicación de un hipolipemiente (últimamente estatinas) se debe hacer tras una explicación detallada de lo que es un factor de riesgo cardiovascular, lo que es una vida “saludable”, es decir: peso adecuado, ejercicio físico moderado (3 o 4 horas semanales), no hábitos tóxicos, etc. y por supuesto tras un periodo de prueba con una dieta “baja en colesterol”; pero, claro, nuestra capacidad de resumen es enorme (tan grande como nuestra falta de tiempo) y a un colesterol alto le corresponde por definición la consiguiente receta de hipolipemiente, de forma que, según los datos que tengo, el pasado año (1999) se recetaron en el área dos de la SS de nuestra provincia hipolipemiantes por un valor de 484.000.000 (cuatrocientos ochenta y cuatro millones de pts.) Sí, sí, lo han leído bien, es esa cantidad.

Sinceramente les digo, que esa cantidad de millones multiplicado por las tres áreas de la provincia y por las 52 provincias de España y por todos los países occidentales (los únicos que pueden pagarlas) debe ser parte responsable de “la cultura del

colesterol”, ¿no les parece?, ¿se podría hacer “más salud” gastando ese dinero, o parte de él de otra forma?

Casi se me olvida el método inventado por mí para bajar el colesterol. Se trata de una nueva estatina, que se llamará “Zapas-tatina” (el genérico es: zapatillas tina), se expenderá en las tiendas de deporte (que me perdonen los farmacéuticos), y para repetirlas solo hará falta enseñar las suelas desgastadas, caduca a los seis meses y naturalmente las financia la SS, si no baja el colesterol le devuelven el dinero... Bueno, no sigo, yo ya he lanzado la idea, ahora solo falta que lo lea alguien de “adidas”, “nike” etc. y se atreva a hacer uno de esos estudios científicos a doble ciego... Quizás me jubile pronto con las comisiones de Zapas-tatina.

En fin....

2

YO CERTIFICO, TÚ CERTIFICAS, ÉL CERTIFICA

Recuerdo desde muy pequeño como nuestro médico de cabecera una y otra vez rellenaba los certificados que necesitábamos para los estudios, de una forma sistemática y reiterativa, de manera que casi me llegué a aprender de memoria aquello de... “no padece enfermedad infecto-contagiosa alguna y ha sido vacunado y revacunado contra las enfermedades obligatorias”.

Reconozco que ahora repito con frecuencia en mi quehacer diario de médico de familia aquella “cantinela” que, con algunas matizaciones, todavía sirve para la mayoría de las ocasiones.

Pero claro, no os voy a castigar hablando de lo serio que es un certificado, ni qué no se puede certificar si no es en un certificado “oficial”, que para eso ya están otras instancias colegiales, sino de las múltiples situaciones más o menos “jocosas”, en las que se ve inmerso el médico de cabecera y que la mayoría de vosotros, médicos especialistas y de hospital, en general desconocéis.

La accesibilidad que tiene hoy en día el paciente para acudir al médico, y más todavía aquellos casos en los que los años de relación médico paciente facilitan la comunicación, producen con excesiva frecuencia situaciones en las que el médico se ve pre-

sionado, cuando no manipulado. A continuación comentaremos algunas de ellas, “más o menos veraces”.

Paciente: “Don Paco, que ayer se me olvidó lo del paro, (es decir ir a las oficinas del INEM) y me han dicho en el paro que si no llevo un certificado médico diciendo que no pude ir por enfermedad no cobraré este mes, y claro Vd. ya sabe lo mal que andamos de dinero, así que espero comprenda la situación y me haga un ‘papelito’ diciendo que estuve malo”.

Padre de paciente universitario: “¡Oye Paco! Verás, es que resulta que a mi hijo le han dicho que si tú le haces un papel diciendo que ‘tal’ día se encontraba mal, pues no pierde la convocatoria del examen y, claro, tú ya sabes que a mi hijo le cuesta mucho esto de estudiar y era la última convocatoria, y conociéndote tantos años hemos pensado que no tendrías inconveniente en hacernos este favor”.

Paciente “racanillo” un lunes cualquiera: “Doctor, este sábado creía que me moría, fíjese cómo estaba que no pude ni ir a trabajar, y ayer casi igual, hoy ya estoy casi bien, pero en la fábrica son muy rectos, así que me hace un papel diciendo que estuve malo, ¿le parece?”.

Madre que viene por un certificado para su hijo, porque estuvo malo hace una semana y le piden en el colegio o en el Instituto un justificante médico.

Tampoco voy a cansaros con más ejemplos (que los hay), pero sí os comentaré la habilidad de algún compañero para salir del paso. Así, uno, para suplir lo del olvido del paro comentaba graciosamente que él lo tiene muy claro y que siempre que se lo piden (pasa con cierta frecuencia) certifica que el paciente sufrió una “amnesia temporal” que le impidió acudir al centro.

No menos ocurrente otro colega comentaba que él, para las ausencias laborales, certificaba una “indisposición” (es decir, que no estaba dispuesto a ir a trabajar).

Por último comentaré lo que pone otro colega cuando es la madre la que viene a por “un papelito”... D. Fulano de Tal x Tal manifiesta que... “según refiere su madre, el paciente... X... ha estado en reposo domiciliario desde... hasta...”.

Y es que un “Certificado Médico” da para mucho, igual sirve para justificar que un niño de 7 años no ha ido a la escuela como para impedir que sea juzgado algún que otro famoso dictador de América del Sur. ¡Qué responsabilidad la nuestra!

No me imagino a un notario dar fe de algo que no ve, ni a un arquitecto certificar que un edificio está bien sin verlo, y sin embargo nosotros lo hacemos con cierta frecuencia ¿o no?, así nos luce el pelo, en algunas ocasiones ya se están rechazando certificados médicos como documento válido, “no se acepta certificado médico justificando la presencia de un extranjero en España antes del 10-06-1999”, y otro ejemplo... solo son los médicos forenses los que pueden liberar de las mesas electorales.

Por último y a modo de consejo para los más jóvenes... ¡Quien te pide que mientas, no te aprecia... te utiliza!

En fin...

3

DEL RIGOR CIENTÍFICO

Hace ya muchos años, un “colega” de edad tuvo el detalle de regalarme un libro referente a la profesión médica y en la dedicatoria, no sin esfuerzo por su “letra de médico”, logré entender que decía “no te lo creas todo”. Naturalmente, con mi espíritu joven, pensé que menudo consejo me daba aquel ya viejo compañero, nada menos que hacerme dudar de lo escrito en los libros de medicina, pues ¡si es pura ciencia!, pensé yo.

Con el paso de los años maduraba en mi mente aquel pensamiento del colega y poco a poco me decía para mis adentros, “hombre, a lo mejor lo que me quiso decir es que en los libros no está todo, y en realidad es la práctica diaria la que te enseña a matizar algunos conceptos de esto que llamamos el *saber médico* y asentía con la satisfacción vanidosa de haber interpretado correctamente las palabras de mi “maestro”.

A continuación y para engarzar con el tema que nos ocupa comentaré tres situaciones de la vida médica que sin dudar me han hecho madurar hasta hoy, en que de verdad pienso: ¡Qué bueno era el consejo!

1. Hace poco tiempo leía en una revista “científica médica” las protestas de un digestólogo porque a su entender se había dado valor de “rigor científico” a los estudios efectuados sobre el “*helicobacter pylori* y su relación con la úlcera péptica”, aduciendo que no es de recibo asumir una causa-efecto del “bichito” con su úlcera, dado que no se ha demostrado que al poner la bacteria en el estomago se produzca la úlcera correspondiente.

El caso anterior sería anecdótico, si no fuera por los miles de millones de pesetas que se han gastado desde el descubrimiento del “bichito” en su erradicación.

Ya está, pensarán Vds., este pesado como siempre intentando “comernos el coco” con lo del gasto farmacéutico... hombre, pues sí... pero no solo.

El saber popular médico, más sabio que muchos sabios, dice con ingenio “no hay úlcera, sino enfermos ulcerosos” y si no ya me explicarán Vds. quién es el colega capaz de “erradicar la úlcera” de un ulceroso por tener la suegra en casa; o de otro que tiene úlcera porque no traga a su jefe, u otro que su úlcera es porque su hijo... etc.

2. Cuando uno pregunta por qué han retirado tal o cual producto del mercado y solo halla por respuesta que el producto que lo sustituye cuesta como diez veces más, también pone en duda lo del rigor científico, y más bien se va declinando por otros rigores más “fácticos”.

3.- No deja de ser curioso, que, cuando se produce la publicación de un estudio científico, que por su “importancia” sale en la prensa diaria, casi siempre lleva la financiación del mismo por la empresa que sale beneficiada, así sale en prensa: las nueces disminuyen el colesterol y a continuación te enteras que el estudio lo patrocina la asociación de productores de nueces de Cali-

fornia, o el aceite de oliva eleva el HDL y son las cooperativas de aceite los que patrocinan el estudio, y así algún que otro caso más, que te hacen dudar de lo que se publica en la prensa médica.

Estoy convencido de que, si a la antigua Bayer le interesara, sería capaz de “demostrar” que la famosa aspirina es buena para el estómago.

Como no quiero ser pesimista, ni que Vds. piensen que “estoy quemao”, les daré la solución un tanto particular que se me ha ocurrido en evitación de estos “atropellos científicos”, como dice el refrán “quien paga manda” ¿qué les parece añadir como quinta premisa al rigor científico?, para demostrar científicamente “algo” habrá que invertir tanto dinero en demostrar ese algo como en demostrar lo contrario.

Bueno no sé, quizás me haya pasado, pero son las ventajas de hablar en serio y en broma. Lo que sí tengo claro es que el consejo de mi amigo es bueno, muy bueno, así que no me queda más remedio que transmitírselo a Vds.:

“NO SE LO CREAN TODO”

En fin...

4

DEL SEGURO DE ENFERMEDAD AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

A medida que la sociedad se va desarrollando y se alcanza cierto nivel económico, se van consiguiendo paralelamente las prestaciones sociales, por lo que parece lógico la aparición del seguro de enfermedad, que, como su nombre indica, no da lugar a equívoco alguno, es decir, cuando hay una enfermedad, el sujeto tiene el derecho de que se le trate y el “seguro de enfermedad” de tratarla.

Todos los clínicos sabemos que eso no es tan sencillo como se indica en el párrafo anterior y que entre una persona sana y una persona enferma hay tantos matices como colores entre el blanco y el negro, pero, quitando este “pequeño escollo”, con lo del “seguro de enfermedad” cada cual sabía el puesto que ocupaba. El paciente de enfermo, con una enfermedad que en general se podía objetivar y, por lo tanto tratar con las artes que son propias del galeno.

El médico, de acuerdo con el saber clásico, iniciaba la anamnesis con las preguntas rituales, a saber: ¿Qué le pasa? ¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye?, siguiendo con toda naturalidad el

acto médico, y al final, dependiendo de si encontraba o no enfermedad, le ponía o no el correspondiente tratamiento.

Con el cambio de nombre, es decir del seguro de enfermedad al Instituto Nacional de la Salud, se produce no solo un cambio semántico, sino también jurídico, de forma que el paciente ahora tiene “derecho” a estar sano (Instituto nacional de la Salud), es más, diría yo, “subjetivamente sano”.

Nos encontramos pues ante la obligación de que nuestros pacientes no solo no estén enfermos, sino que estén sanos, lo que como todos sabemos es casi imposible y en este camino hacia cumplimentar esa imposibilidad se nos van nuestros dineros (y los de ellos).

Existe un ministerio que, al cambiar de nombre, también ha cambiado su filosofía y tampoco sé si a mejor o a peor. Así se ha pasado del Ministerio de la Enseñanza al Ministerio de Educación y Ciencia, ciertamente de nombre más rimbombante, pero menos práctico, pues es conocido que los profes están hasta el moño de los alumnos, a los que “no pueden enseñar, porque sus padres no les educan”, con lo que nadie sabe qué papel ocupa, ni qué función tiene, así que ahora los chavales saben lo que es un morfema y lo que es un fonema, pero no saben ni leer, ni escribir y menos hacer cuentas (sin la calculadora).

Los padres se pasan el día repasando con sus hijos lo que han dado en las clases y los profesores tratando de educar a los alumnos, o sea cada uno no hace su función natural, que, a mi modo de ver, es que los padres eduquen y los maestros enseñen.

Este inciso en otro ministerio creo que va bien, porque en casa del vecino los problemas se ven mejor, y, volviendo a nuestro terreno, nos encontramos con que el paciente, en lugar de cuidar él de su salud, espera que la medicina “le cure”. Así, el ulceroso tiene derecho al omeprazol, pero también aquel otro que lo solicita para “cuando me paso”, o porque “así hago mejor

la digestión”, al igual que los controles analíticos que han pasado de ser un estudio complementario a ser una petición a demanda, los chequeos, las vitaminas, etc.

Así podríamos seguir con muchos ejemplos, pero hay dos que no me resisto a citar: el primero el de la piel, pues nuestros amigos los dermatólogos saben bien de lo que hablo. ¿Es la belleza parte integrante de la salud? ¿Cualquier mancha, verruga, arruga... es tributaria de intervención médica? Y tampoco me gustaría estar en la piel de nuestros colegas los “trauma-reuma”, en donde la separación entre salud y enfermedad es más resbaladiza que un avión en una pista de hielo.

Otra de las consecuencias importantes es que la medicina de hoy no solo tiende a ser defensiva, puesto que el paciente tiene el derecho a estar sano y Vd. de que lo esté, sino que se ha convertido en una medicina a demanda (igual que la carnicería). Así, cuando llega el paciente (cliente), el médico ya no le pregunta aquello de “¿Qué le pasa?”, sino “¿Qué quiere?” A lo que frecuentemente responde “el cliente”, “Repetir, la tensión, un análisis, y ya que he venido me duele aquí (señalando con desgana cualquier parte del cuerpo)”. Claro que preguntarle al paciente “¿Qué quiere?” es un poco “atrevido”, quizá sería mejor preguntarle “¿En qué puedo ayudarle?”, lo que no cambia las cosas pero queda mejor.

Uno que ya va llevando años en esta profesión se plantea estas dudas filosóficas y otras que le siguen y que están en relación con lo anterior. Por ejemplo, no me explico cómo en las recetas de la S.S. entran los hipnóticos, los antidepresivos, las vitaminas, para después de la gripe, etc. y no se puede conseguir que pague el seguro unas vacaciones en “Mallorca”. Sí, sí, lo digo en serio, y si no, hagan cuentas y lo verán. Sumen lo que cuesta un hipnótico todas las noches, más un tranquilizante para aguantar el estrés diario, más un antidepresivo porque “mi sue-

gra me pone a morir” y claro, a todo ello hay que sumar el analgésico para el dolor de cabeza y la pastilla para la digestión, todo eso si no hay ninguna enfermedad añadida. Pues bien, mi propuesta que seguro es más barata (y bastante más sana) es la siguiente: el Instituto Nacional de la Salud, en aras a hacer honor a su nombre, pagará (como medicina, claro) un fin de semana en las islas, a condición de no tomar esas pastillas en un tiempo de seis meses, y si permanece sin consumir esas drogas al año repite el viaje. ¿Qué les parece?, incluso crearía puestos de trabajo en los hoteles...

En fin...

5

Y TÚ... ¿DE QUIÉN ERES?

Estoy seguro de que algunos de ustedes, ante semejante título, pensarán que esto va de fútbol o algo parecido, unos del Madrid, otros del Barça, los menos por estas tierras del Valencia y últimamente a muchos nos encandilan los colores amarillos del Villarreal.

Si de política hablamos y la época corresponde a “preelectoral” también habrá quien piense... que si del PP, del PSOE o de algún otro partido minoritario .

Pero no, no se trata de nada de eso sino... de la vida misma.

Hasta épocas recientes siempre ha estado clara la respuesta a semejante pregunta “Y tú, ¿de quién eres?”, pues nadie dudaba, los parecidos físicos y de carácter denunciaban sin lugar a dudas la procedencia, paternofilial (salvedad hecha de algún desliz propio de nuestra condición humana). Incluso los apodos familiares se heredaban y los vecinos conocían las virtudes y algún “defectillo” de esta o de aquella familia.

Hoy en día la pregunta es un poco más delicada e incluso indiscreta. Si la hacemos, nos podemos encontrar con alguna

respuesta un poco inesperada. Así, es probable que en ocasiones (cada vez más frecuentes), ante semejante atrevimiento, encontremos respuestas como: mis padres biológicos son fulano y mengana (no pongo nombres propios no por menosprecio, sino para no herir a nadie), pero mis padres biográficos son sotano y sotana, o combinaciones de ambas respuestas. También se va pudiendo escuchar, mi madre biológica es tal, el esperma de mi padre pertenecía al banco de esperma X, pero en realidad yo vivo con....

Y es que la técnica da para mucho, y avanza que da gusto, hace poco leía en el diario *El País*, “Las diez formas de hacer hijos” (fecundación in vitro, inseminación artificial, madres de alquiler, etc.) explicando las nuevas técnicas de fecundación y dejando para el décimo lugar, la que hasta hace poco era la única posibilidad de fecundación: “el sexo”, comentando en dicho periódico, “si las otras nueve fallan siempre se puede recurrir al sexo”.

Quizá con tanto progreso y tanto interés científico, en unas cuantas generaciones sea realidad la “ectogénesis”, ¿se imaginan?, uno solo, por su cuenta y sin contar con partener alguno, elegir no solo el sexo de los “hijos”, sino todas sus características, físicas, psíquicas, intelectuales, etc. (¿morales también?).

Una de las cosas negativas que tendría semejante invento es que acabaría de un plumazo con la profesión de tocólogo y matrona (tendremos que hablar con los sindicatos), pero también tendría su lado bueno y es que también desaparece la figura de la suegra, la relación con los cuñados y demás familiares *non gratos* que estoy seguro de que Vds. no tienen, pero que conocen a alguno que sí que los tiene.

Es posible que, en esas generaciones venideras, se mueven por otros “motivos” distintos a los de las generaciones pasadas y presentes, pues siempre desde que el hombre es hombre se ha esforzado en hacer las cosas “por los hijos” y “para los hijos” o

por lo menos para “los nuestros”, dando así cierto sentido trascendente a nuestras vidas.

La verdad es que no alcanzo a vislumbrar los motivos por los que se esforzarán esas posibles generaciones venideras, porque con la ectogénesis se acaba con la filiación y con la “persona humana”.

Ya no podríamos preguntar aquello tan bonito de: “Y tú, ¿de quién eres?”.

Espero no verlo, ni que lo vean los hijos de mis hijos...

En fin...

6

LA MIRADA DEL OTRO

El título corresponde a la novela ganadora de la segunda edición del premio Planeta y se me ocurre que, dada la importancia de “la mirada del otro” en nuestra profesión, casi podría ser el nombre de una asignatura de nuestra carrera profesional, bien durante la licenciatura o en los cursos post grado.

Hace poco leía, en un periódico de la profesión, un titular a toda página que a modo de consigna proponía “EL MÉDICO NO DEBE DEJAR DE MIRAR A LOS OJOS DEL PACIENTE”. Me pareció un poco exagerado e incluso incómodo; imaginé la escena de una visita un poco larga mirando fijamente a los ojos del paciente y casi me sonrojo solo de imaginarlo, seguro que perdía el cliente, así que pensé en no incorporarlo al “aprendizaje por ósmosis” tan propio de nuestra profesión y me olvidé del tema.

Al poco tiempo, tuve la suerte de ir de acompañante a la visita “del especialista” y ¡cuál fue mi sorpresa!, el colega cumplió con la recomendación anterior y en todo el rato que duró la visita no dejó de mirar AL OTRO. Su mirada era penetrante, persistente, obsesiva diría yo.

Pensarán ustedes, “seguro que fue a la visita del autor del artículo mencionado unas líneas más arriba”, o quizá piensen Uds. que era del sexo contrario y se quedó prendado/a de la belleza de sus ojos (cosa que entra dentro de lo posible) pero no, no se trata de nada de lo anterior, sino que el colega se había comprado un ordenador y no dejaba de mirarlo durante la visita. Nos enteramos de los gigas que tenía, de las pulgadas de la pantalla, de lo económico que le había salido, de cómo se entraba y se salía, de lo bien que iba, de lo que le facilitaba la faena, etc.

Empecé a comprender la filosofía del autor del artículo, pues estaba claro que el colega, novato en esto de los ordenadores (como yo mismo), más parecía que atendiera a su PC que a los ojos de mi acompañante, incluso llegué a pensar: “¿Que no será el ordenador el que está enfermo?”.

Salí de la consulta de mi querido colega con la seguridad de que no peligraba la salud de mi acompañante, pero también con la idea de que en la entrevista médica se habían cambiado las tornas “el sujeto con el que se relacionaba el colega era su ordenador y el paciente era el objeto necesario para establecer la relación con el sujeto”.

Cierto que esto del internet trae muchas ventajas, pero también algunos inconvenientes, como el que he mencionado más arriba, u otro, no menos “gracioso”, y es que los pacientes saben de algunas enfermedades bastante más que los médicos que les atendemos.

Me cuenta un colega ya “con experiencia” que era feliz en la consulta, hasta que apareció internet, y desde entonces su vida se había transformado; me comentaba, “los clientes saben bastante más de su enfermedad que yo, sobre todo los hipocondríacos, que refieren todos los síntomas del mundo... no sé cómo hacer, para separar los síntomas verdaderos de los inventados, ya casi todos los pacientes me parece que me engañan”. Se le veía

ciertamente angustiado ante ‘las nuevas enfermedades de los internautas’.

Durante unos días anduve preocupado con los internautas y mi colega, hasta que cayó en mis manos un libro sobre la comunicación, que entre otras cosas me enseñó: “Cuando las palabras digan una cosa pero los gestos indiquen otra, es más fácil que sea cierto lo que se indica con los gestos que con las palabras”.

Con semejante aprendizaje, me faltó tiempo para tranquilizar al colega y darle lo que a mí me pareció una buena solución y surtió efecto, pues al poco tiempo me llamó agradecido y me dijo que tenía razón, que la mirada es importante, pero sobre todo lo importante es, “la mirada del otro”, que nos da más luz sobre la verosimilitud de la historia que refiere el paciente.

En pocas ocasiones un enfermo “de verdad” va a la consulta de un médico sin acompañante; solo tenemos que escuchar atentamente lo que nos cuenta el paciente y ver “la preocupación de la mirada del acompañante” para hacernos una idea clara de la gravedad del asunto.

Pues eso, que si nos pasamos la consulta mirando al ordenador, nos perdemos la mitad de la información que nos da el paciente y como hemos dicho antes, probablemente la mitad que más nos interesa para hacer bien nuestro trabajo, que no consiste en otra cosa que “fer salut”(hacer salud).

En fin...

7

¡IGUALAS PARA HOY!

Ya hace unos años, pero, cuando lo recuerdo, aún me tiemblan las piernas. No sé si me había encontrado nunca tan solo, ni tan mal; ni de lejos, la educación espartana recibida, ni tan siquiera la rígida disciplina del ejército habían logrado en mí un efecto similar... sudoración, frialdad, náuseas, aturdimiento y creo que incluso falta de pulso. Cualquier clínico pensaría que el paciente (yo mismo) estaba grave y que se encontraba ante un *shock* o algo parecido, pero la realidad era otra: me encontraba ante un inspector de hacienda.

Tardé varias horas en recuperarme pues la sensación desvalida, la impotencia y la culpabilidad, semejante a la que siente el autor del peor crimen, invadía todo mi ser. “¿Cómo es posible?”, pensaba para mis adentros, “con la de colegas que hay y precisamente me toca a mí una inspección de hacienda”.

Algunos ya sabréis lo que es eso, espero que el resto no lo averigüe nunca. La verdad es que no salí mal parado e incluso logré que el “inspector” se hiciera cliente y lo que es más difícil, que en el ejercicio de la profesión médica no “le castigara” con

inyecciones, rectoscopias, colonoscopias y sondajes inadecuados.

Cierto que no llegué a atreverme a cobrarle sin darle recibo, pero entre consejo médico y consejo de inspector, creo que salimos casi como amigos.

El caso es que, atendiendo a uno de sus consejos, me acerqué al “asesor fiscal” que él me recomendó. Con cara de víctima y como un niño asustado escuché todos sus reproches sobre lo mal que llevaba las cuentas y la suerte que había tenido de pillar a “su buen amigo” el inspector. Tras aquella confesión y el propósito de enmienda, pasamos a aquello de “¿Qué le debo?”... “Nada”, contestó, “¡Bueno!, lo normal es pagar una pequeña iguala” cada año cuando hagamos la declaración del año anterior, ¿le parece?”.

En junio del año siguiente comprobé no sin sonrojo que la pequeña iguala ascendía a 721,21 euros (ciento veinte mil pts.). No pude reprimir comentar lo sucedido con algún que otro colega a los que pregunté si ellos tenían igualas médicas y cuánto cobraban; hubo de todo, uno me dijo que ya hacía tiempo que las había suprimido, pues solo se igualaban los enfermos de verdad y no podía descansar ni los fines de semana.

Otro me dijo que había pensado ponerse igualas pero que el primer cliente que quiso igualarse le quitó las ganas con el siguiente interrogatorio: “¿Puedo venir todos los días?, ¿Ud. vendrá a casa siempre que le llame? ¿y por la noche? ¿le puedo llamar por la noche? y ¿los domingos? ¿le puedo llamar los domingos?”

No me imagino (pensé yo) al asesor fiscal atendiendo a mis angustias económicas un domingo por la tarde, o dudo de que venga a verme a mi domicilio a altas horas de la madrugada cuando esté “depre” por la inspección de hacienda .

Por último hubo un colega que asintió con resignación, como diciendo “lo siento pero yo soy culpable de tener igualas”. Ade-

más, asintió a todas y cada una de las obligaciones de las que hablábamos antes y no consintió en decirnos lo que cobraba por cada una de “las igualas”, así que no tuvimos más remedio que cambiar de tema, con el convencimiento previo de que, como mucho, sus igualas (por familia) no ascendían a más de 120 euros año (veinte mil pts.).

La realidad era tozuda y, a pesar de nuestro intento de abandonar el tema de las igualas, la conversación nos llevaba una y otra vez al mismo tema. Uno de los colegas, amante del mundo animal, tenía un par de hermosos perros y, con aire de haber hecho una buena inversión, nos explicaba que lo mejor era pagarle una módica iguala de 120 euros (veinte mil pts.) al veterinario trimestralmente y así te olvidabas del tema. Tampoco me imaginaba yo al veterinario a altas horas de la noche atendiendo en domicilio a los susodichos sabuesos.

El jardín también se merece una buena iguala y así no te preocupas de él, por otros ciento veinte euros al mes, tienes el jardín en regla, y así... cantidad de profesiones. Últimamente está de moda pagar la “iguala”, incluso los técnicos que arreglan electrodomésticos, te ofrecen una iguala por aquello de evitarse el pago de ‘disposición de servicio, ida y vuelta, tiempo mínimo una hora...’

Nos disponíamos a despedirnos cuando, al pasar por delante de un gimnasio, el colega de las “igualas” dijo: “Esperad un momento que quiero preguntar el precio”; naturalmente entramos los cuatro y la señorita nos dijo que eran 60 euros al mes; “¡Muy caro!, respondió el interesado y... cuando ya nos dirigíamos a la puerta de salida, un chillido desde dentro del gimnasio nos recordaba la dura realidad: ”¡Si se igualan les cuesta la mitad de dinero al año!..”

En fin...

8

LA SEGUNDA OPINIÓN

Aquel día era diferente, después de muchos meses de “mili”, a los soldados se les iluminaba la cara, la sonrisa de oreja a oreja distinguía perfectamente a los que se licenciaban de los que, como yo, nos quedábamos unos meses más.

Tras las clásicas bromas al respecto y dado que venía el General a pasar revista, pronto empezamos con los preparativos. Era mi primera revista como “alférez” y me quedé sorprendido, porque mi Capitán me anunció que él pasaría revista a la compañía vecina y el otro Capitán lo haría a la nuestra.

Al poco de finalizar el acto militar, no me lo pude reprimir y le dije: “mi Capitán”, ¿por qué esto de pasar revista a la compañía que no es la suya?”, su vanidad se reflejó en la satisfacción de su mirada y me dijo: “Muy fácil, yo entro en mi compañía veinte veces al día y no me doy cuenta de cosas que a mí me parecen normales, porque me he acostumbrado a verlas, sin embargo, cuando entro en la otra compañía que no conozco, lo veo todo, hasta el más mínimo detalle, ¿lo entiendes?”.

Los años pasan y muy pronto descubre uno que en la vida se pide la opinión de otro con más frecuencia de la que nos cree-

mos, sobre todo si la opinión es sobre algo “valioso”; pocos coches se compran en una familia sin consultar al “experto en coches”; no digamos del piso, que para comprarlo pedimos opinión hasta al apuntador, incluso cuando encontramos a la media naranja, medio en serio, medio en broma, necesitamos de la confirmación por otro de que hemos elegido bien, preguntando al mejor amigo... “¿A que es guapa mi novia?”.

Quizás tengamos que hacer como en la canción, “tres cosas hay en la vida...” y, como lo nuestro va de salud, habrá que reconocer que la salud, si es un valor y como tantos otros, solo apreciamos cuando lo perdemos, de ahí que sea lógica ...“la segunda opinión”.

En nuestra profesión, antes de los hospitales y las comunicaciones rápidas, existía la figura (yo ya no la conocí) del médico consultor, al que el médico rural “llamaba”, bien cuando él creía conveniente, o bien cuando la familia del enfermo se lo sugería, Y es que la vieja teoría de que cuatro ojos ven más que dos no es mala...

Claro que de pocas profesiones se hacen tantos chistes y sátiras como de la nuestra y frente a cuatro ojos ven más que dos, está aquello tan famoso de “un médico cura, dos dudan y tres muerte segura”.

En los servicios de urgencias existe una norma (no escrita), que viene a confirmar lo válido de “la segunda opinión”, y es que, cuando un enfermo acude a urgencias por segunda vez, lo mejor es ingresarlo, por si acaso, pues no olvidemos que el médico se equivoca porque cree que no se equivoca.

Tal como esta hoy la dinámica en la asistencia primaria, no se pueden aplicar los mismos moldes, pues la frecuencia de visitas de los “enfermos”, a veces plantea problemas en relación al tema que nos ocupa, no se sabe bien “quién es el paciente” si el enfermo o... “el paciente médico que les atiende”.

Recuerdo no hace mucho en pleno mes de abril, oír decir a una clienta, “¡Doctor, menos mal que yo no vengo casi nunca a verle!”. No me pude contener y conté en la historia las veces que había venido en lo que llevábamos de año (tres meses), solo 12 anotaciones tenía en la historia y... se lo dije, eso sí, lo mejor que supe (y que pude), su cara cambió y... no la he vuelto a ver.

Otro día hablaba con un compañero que estaba enfadado porque un paciente se había ido a ver qué le decía otro médico, como pude trate de calmarlo y le conté la historia del capitán de la mili... no le convencí, seguía igual de “mosca”.

Cuando llegó el colega veterano del grupo, preguntó viendo el ambiente: “¿Qué os pasa?”. En cuanto le contamos, nos dejó a todos boquiabiertos con su explicación.

“¡La confianza no se exige, se demuestra!, vosotros los jóvenes creéis que tenéis derecho a que la gente se fíe de vosotros y es al revés... tenéis que demostrar que ‘sois de fiar’. Además debéis tener en cuenta que una segunda opinión siempre es buena”. ¿Por qué?, le preguntamos. “Porque, si es la misma que la vuestra, saldréis reforzados, y, si estabais equivocados, saldrá beneficiado el paciente, que es de lo que se trata ¿no?”.

Ante semejante pozo de conocimientos nos quedamos un poco parados y reflexivos, cuando socarronamente nos dijo, “Bueno, eso es la teoría, pero recuerdo una vez que vino un señor, más pesado que el plomo y me dijo que si no me importaba que se fuera a Barcelona a que le viera D. Fulano (afamado especialista, de esos que operan a los famosos). Yo le dije, “Vaya, vaya, que en Barcelona hay tan buenos médicos que han cerrado los cementerios”.

En fin...

9

DE LOS HONORARIOS AL SALARIO

Desde que era joven (y de esto hace ya unos años) he pensado, y sigo pensando, que nuestra profesión tiene un “algo especial” propio de ella, que la diferencia de las demás. Es algo intrínseco a la misma y que no debe verse afectado por factores extrínsecos, ese “algo” lo podemos concretar en “el acto médico”.

El acto médico es “un honor”, al que no debemos renunciar, ni pervertir, ni dejar que nos lo perviertan, a pesar de las circunstancias no siempre favorables en el día a día de nuestra profesión.

Este honor se veía con más claridad en épocas pretéritas, cuando un médico, además de ser una de las fuerzas vivas del pueblo, gozaba de la “confianza” de sus pacientes. Quizá por ello se veía con mucha frecuencia en los coches de mis colegas una especie de pegatina en la luna delantera, con el anagrama “médico”, lo que no solo daba una especie de distinción, sino que servía para estar a disposición “del prójimo” en caso de necesidad.

Los pacientes también correspondían a este “honor” con especial esmero; así se lavaban, se ponían las ropas limpias y anula-

ban todas sus citas, pues primero es lo primero y tal día a tal hora tenían visita “en el medico”.

Recuerdo una anécdota que sucedió al poco de acabar la carrera y que define bastante bien lo que quiero decir. Yo estaba de sustituto del médico rural, eran las tantas de la madrugada y tuve que desplazarme al domicilio del paciente. En el trayecto, su padre (que me llevó en su coche) comentaba entre admiración y añoranza: “No sabía que D. José estuviera de vacaciones... la verdad es que en este pueblo le queremos mucho... todavía recuerdo lo mal que se lo pasó D. José cuando se murió mi hijo”.

Cuántas veces viene a mi memoria esa frase... “lo que sufrió D. José cuando se murió mi hijo...” y siempre, a continuación, me surge la siguiente pregunta: ¿Qué hemos hecho los médicos para perder ese “algo especial?”.

O dicho de otra manera, ya no nos atrevemos a llevar el anagrama de “médico” en el coche, no sea que, “algún pura sangre”, al enterarse de nuestra profesión, nos rompa la cara (la nuestra o la de nuestro coche).

Leyendo un texto sobre bioética, me pareció encontrar parte de la respuesta a mis “dudas”, así que no les quiero dejar a Vds. con semejante intriga y les cuento...

En la sociedad antigua y clásica, el trabajo que realizaban los hombres podía ser de dos tipos. El primer tipo de trabajo era necesario para poder seguir manteniendo su vida física (agrícola, ganadera, construcción, etc.) y era compensado con un “salario”, mientras que otros trabajos “no necesarios” (como el derecho, el arte, etc.) eran compensados con “honorarios” pues se suponía que era un honor el poder desarrollarlo.

Naturalmente, la medicina y los médicos estaban en esta última categoría, uno tenía el “honor” de ser médico y naturalmente de percibir sus honorarios.

Quizás a alguno de Vds. le resulte poco clarificadora mi explicación del tema , por lo que me veré en la obligación de comentar algún ejemplo de “médico asalariado”.

Otra sustitución... dos horas para “ver” a los enfermos que “vengan”... dos enfermeras que me ayudan... ¡qué bien! pensaba yo, así me dará tiempo de “ver bien” a los enfermos... nos preparamos para empezar la consulta... comienza el baile...

Vd. firme y no se apure, que nosotras ya conocemos “el cupo” (decían con aire mandón las enfermeras), además hoy lunes es día de partes, así que firme las recetas y nosotras repetimos, y por si fuera poco luego viene a esta consulta D. Fulano (nombre indistinto y aplicable a casi todos) que se enfada mucho si acabamos tarde.

Como un energúmeno, o como un destajista, firmé no se cuantos talonarios de rojas (pensionistas) y algo menos de verdes, otros tantos partes de baja y supongo que “vi” a algún enfermo... lo cierto que es que a las dos horas había “acabado” con los 154 (ciento cincuenta y cuatro) números que ese día me había tocado “lidiar”.

Me fui a casa un poco cansado pero, con la sensación clara de que aquello no era un “honor”.

Hoy vivimos situaciones en nuestras consultas y hospitales que cada uno verá si se parecen más al primer ejemplo (y por lo tanto merecedoras de honorarios) o quizá sea más parejo a eso de “salir del paso”, porque total... ¡para lo que me pagan! (o sea, asalariado).

Es cierto que en algunas profesiones vale aquello tan conocido de... quieren ingenieros por 1200 euros al mes... y lo que tienen son 1200 euros de ingeniero... pero nuestra profesión, creo yo, ha tenido y tiene, ese “algo especial” que hemos de procurar no perder.

Verdaderamente las condiciones laborales no son siempre las óptimas y nuestro “salario”, la mayor parte de las veces es corto... pero un acto médico, todos sabemos lo que es, y lo apreciamos en infinitas situaciones, en las que no “somos médicos asalariados”, sino médicos... por ejemplo: cuando atendemos a un colega, o cuando somos pacientes, o incluso cuando asistimos a un accidente en plena carretera... y siempre... cuando atendemos a la llamada angustiada de alguien que reclama... ”¡un médico por favor!”.

En fin...

10

LA MINISTRA NO SABE

Leía, ya hace unos meses, en relación al aumento del gasto farmacéutico, que la ministra no sabía a qué factores podía atribuir tal incremento del gasto.

No es la filosofía de esta sección el “criticar” las decisiones políticas, sino comentar con cierto sentido del humor las cosas “serias” que pasan en nuestra profesión.

Hecha esta aclaración y ya metidos en la arena, estoy seguro de que cada uno de mis amables y pacientes lectores le darían a la ministra (ya cesada y sustituida por una “colega”) cuatro o cinco razones de “peso”, que justificaran el imparable aumento del gasto farmacéutico.

Hablando de ministros y recordando la figura de nuestro querido y llorado Ernest Lluch, me viene a la memoria un comentario suyo al respecto del gasto farmacéutico, que demuestra lo importante que es tener “seny”.

Lluch decía: “el problema del gasto farmacéutico es que existe un factor distorsionador de las reglas del juego del mercado, y este factor es el siguiente:

El que consume el producto, ni lo prescribe ni lo paga.

El que lo paga, ni lo consume ni lo prescribe.

El que lo prescribe, ni lo consume ni lo paga.”

Personalmente, siempre me ha parecido que, “en pura filosofía”, tiene toda la razón del mundo.

Pero no sólo en la filosofía sino en la práctica, porque a todo ello se añade la fuerza comercial de la industria farmacéutica que no escatima “medios” para introducirse en ese triángulo perverso formado por: “el que lo paga, el que lo consume y el que lo prescribe”.

Una de las últimas técnicas que utilizan con “éxito” algunas multinacionales para aumentar las ventas consiste en que los productos “estrella” sean presentados por más de un visitador médico. Con lo cual, en la medicina general (médico de familia), es habitual que un día te presenten un producto y al día siguiente vuelvas a escuchar las excelencias del mismo.

Hace un par de años salió al mercado un AINE (antiinflamatorio no esteroideo), que con las nuevas técnicas de marketing era publicitado, no por dos o tres “representantes” sino por “cinco” (por lo menos en mi puesto de trabajo), con lo que rara era la semana que no te oías un par de veces “lo milagroso” del fármaco, o sea que al final te lo aprendes como “el padre nuestro de cada día” y encima te invitan a cenar para explicarte que de verdad ese producto “hace milagros”.

Tal ha sido el ascenso vertiginoso de las ventas que el que lo paga ha tenido que intervenir ante semejante “aumento del gasto”, y ha resuelto que, para poder ser financiado, tiene que tener el visado de inspección, lo cual no modifica las cualidades del producto, pero dificulta la labor de las otras dos partes del triángulo; por un lado el que lo prescribe tiene que hacer el informe pertinente y por otro, el que lo consume, debe pasar por inspección para su autorización.

Desconozco los resultados económicos de semejante medida, pero estoy convencido que, como máximo, se recatará la décima parte de envases de dicho AINE (fuentes consultadas a última hora, cifran en el 70 % la disminución de la prescripción).

Lo que viene a confirmar que nuestro amigo Ernest tenía razón, mucha razón, pero se quedó corto en cuanto a la figura geométrica, no era un triángulo distorsionador del mercado, sino un cuadrado, le faltaba un lado, el lado... “del que lo produce”.

O sea, que tal como están actualmente las cosas y con tanta figura geométrica, lo de reducir el gasto es fácil, tan fácil como la cuadratura del círculo o dicho de otra manera, si tienes algún enemigo aplícalo en semejante tarea.

En fin...

11

¡APRENDED, APRENDED, BENDITOS!

Ya me lo habían advertido... ¡no te metas en una pelea de perros!, pero claro, me vino a la memoria ese consejo, justo después de notar el colmillo del sabueso atravesar el guante de la mano... y naturalmente, “el dedo” de dentro del guante.

Quitado el guante y sin apenas dolor, vi como la herida era más grande, anfractuosa y fea de lo que en principio me parecía; medio dedo colgaba del otro medio (prácticamente).

Camino de la *resi* (hoy Hospital General), pensaba “a ver si tengo suerte y conozco a algún colega”... y así fue; nada más llegar, saludos por todos lados... “Hola, Dr. Rallo”, “cuánto tiempo sin vernos”, “mala suerte, hoy te ha tocado a ti”, etc.

Qué bien, pensé yo, da gusto que a uno le conozcan; incluso en el fondo estaba satisfecho de la “afectividad” recibida en semejante trance, después de unos cuantos años de ausencia del hospital.

Pero una cosa es el saludo y otra... el trabajo, cuando me di cuenta, habían desaparecido todos “mis amigos”, nos quedamos solitos en la sala, mi sufrida mujer, yo mismo, y... la R-1 que había llegado la semana anterior.

Tu tranquila, le decía yo, (medio en serio medio en broma), Amparo (mi mujer) de improvisada ayudante cortaba la seda con el arte propio de hija de modista, y mi dedo sufría los agujonazos de la debutante... eso sí, todo corazón .

Entre punto que ella me ponía y consejo que yo le daba, acabamos dándonos las gracias mutuamente... y ambos secándonos el sudor de la frente por la angustia pasada.

Al día siguiente “los colegas” escucharon mi versión sobre “el tema” y las risas se oían desde la calle... empezaron a decir “que uno no nace sabiendo”, “que es la única manera de aprender”, “que al que le toca, le toca”, “que si tenía que haber llamado al adjunto”, etc.

Faltó tiempo para que salieran “al parquet” algunas anécdotas del periodo “de formación”, de “los maestros” y de las “escuelas”

Un aficionado a dermatólogo, contó de su “escuela”:

Cada vez que veíamos una lesión de la piel , y no la teníamos clara, los “socarrones residentes” llamábamos a dos “jefes” por separado, para que nos dieran su opinión al respecto. El primero con un temor despavorido (por si se contagiaba), apenas pasaba de la puerta y mirando de lejos y sin apenas ver la lesión, daba su opinión; eso sí, siempre había que biopsiar, para tener la seguridad del diagnóstico; por el contrario el segundo, entraba, hablaba con el paciente, miraba la lesión , la tocaba, la rascaba... menos “probarla” le veíamos hacer de todo, con las lesiones de los pacientes, que sometíamos a su veredicto.

Puestos a contar (decía otro), os contaré lo mucho que llegué a aprender de mis dos “maestros”... “No sé cual de los dos trabajaba más , el primero para resolver casos... el segundo, para ‘escaquearse”’.

Un tercer colega intervino en plan serio , con verdadera admiración hacia su “maestro” nos contaba...

Recuerdo un día, que llego un paciente “famoso”, de esos que normalmente van a hospitales de EE. UU., todos nerviosos, no solo los residentes, sino el hospital entero, incluso el director estaba nervioso... hasta que llegó “el maestro”, fue el médico encargado y responsable de llevar al enfermo “famoso”... qué tranquilidad, qué tablas, qué saber estar, cómo dominaba la situación, qué seguridad infundían sus palabras, su compostura, su quehacer; todo él era magisterio.

Daba gusto escuchar las palabras emocionadas de admiración hacia “su maestro” de nuestro colega.

En un hospital pequeño (terciaba el último de los contertulios), “nos conocíamos todos” y más que nadie nos conocíamos los mismos residentes; alguno era una joya, pero otros... otros eran magisterio... de lo que no hay que hacer... Había cierto compañero “huidizo”. Hacer guardia con él , era como hacerla solo... no estaba en ninguna parte... pero, peor era hacerla al día siguiente que “el residente huidizo”, pues a todos los pacientes y como “buen funcionario” les decía “vuelva Vd mañana”.

No os canso con más historias de maestros y aprendices, que las hay, pero si os contare, que yo, a fe de ser sincero, de quien más he aprendido y aprendo es de los pacientes y de sus familiares... Al poco de “ser médico de pueblo” tuve mi primera urgencia... eran las tantas de la madrugada, y tanto me habían advertido mis “maestros” al respecto (para que los pacientes, no me tomaran el pelo), que lo primero que le dije al marido de la

enferma (tras el saludo protocolario y con cierto tono inquisidor) fue, "espero que sea grave, porque a estas horas" y él, ya mayor y sin mostrar agravio por el tono de mis palabras, respondió: "pues yo espero que no".

Eso sí que es una lección, desde entonces cada vez que me llaman por una urgencia, a la hora que sea y las circunstancias que sean, siempre me acuerdo de aquel mi buen maestro y me digo "ojalá no sea grave".

En fin...

12

INCONGRUENCIAS

Era verano y, como viejo zorro, todos los días procuraba salir con tiempo suficiente de Benicasim, para llegar a las 8 en punto, pero ese día había más atascos de lo normal, y llegaba diez minutos tarde a la consulta, bajé del coche y antes de entrar ya oía chillidos y murmullos que salían de dentro del ambulatorio, “¡Madre mía!, la que me espera” (pensé yo), pero no, no era por mi tardanza semejante alboroto, al poco se hizo un silencio absoluto y otra vez, con una fuerza impropia de las ocho de la madrugada, se oía gritar a una madre, “te he dicho mil veces que te estés quieto”... y... “plas, plas” (dos sonadas tortas en la cara) y nuevamente los murmullos se apoderaban del ambulatorio.

Como pude, pasé entre las “miradas acusadoras de mis pacientes” (por los diez minutos de retraso), y empezó la consulta, allá por mitad de la consulta, es decir, cuando uno ya ha perdido la cuenta de los pacientes que “ha visto” y todavía no sabe los que le quedan por “ver”, entró la “madre chillona” con un precioso joven de 10 años, de esos que no se están quietos ni cuando duermen (cosas de la edad, no era hiperactivo) y tras la visita “estándar”, se me ocurrió la feliz idea de decirle, “Mire, Sra.,

permítame aconsejarle que si Vd. le dice a su hijo que no chille gritando más que él, pues, no le ayuda mucho.”

“Gracias por el consejo doctor, pero Vd. no conoce a mi hijo, es la única manera de que entre en razón, además, para incongruencias la suya doctor, que el otro día se enfadó conmigo porque llegué un minuto tarde y hoy, se ha retrasado Vd. casi un cuarto de hora, adiós doctor”.

“No aprenderé nunca”, pensé yo para mis adentros. “¿Quién te manda meterte en berenjenales?, sobre todo, habiendo llegado tarde y teniendo unas cuantas decenas de ‘pacientes’ esperando ‘pacientemente”.

Después de oírme unas cuantas veces, “¿Qué le ha pasado doctor, que ha llegado tarde?” (con ese tono, en el que uno no sabe si es por interés o por reproche) entró un “enfermo de verdad”, de esos que no ves casi nunca y te quejas de no verlos y cuando los ves, te quejas de verlos y “con la brevedad pragmática con la que, un espada despacha a un morlaco”, le hice el correspondiente p-10 para el hospital. “No lo entiendo doctor”, me decía el ‘doliente’, “cuando voy primero al hospital me dicen que me vea el médico de cabecera, y cuando vengo aquí, Vd. me manda al hospital, adiós doctor.”

“No llevo un buen día (interioricé otra vez), así que paciencia y a seguir, que solo te quedan quince o veinte pacientes, y con un poco de suerte sales indemne de la consulta”.

En eso, entra un “cliente” fumando, “¡No!, eso sí que no lo consiento, por ahí no paso” (pensé yo), y se lo dije, “Mire Manuel (nombre aleatorio), aquí está prohibido fumar y además es malo para su salud, así que le agradecería que apagara el cigarro, o entrara después de fumar, ¿vale?”. Y sin inmutarse lo más mínimo, me dijo “¿Sabe, doctor? El otro día fui a la consulta del neumólogo, que sabe más que Vd., y entre pitillo y pitillo nos reíamos juntos de semejante prohibición, cuando dejen de fumar

los ‘doctores’ ya hablaremos del tema... ¿le parece?”

Seguí la consulta y después de ver (como cada día) una docena de pacientes sin cita previa y ya rebasado con generosidad el tiempo “legal” para la consulta (incluidos los diez minutos, de retraso al comienzo) entró el último paciente “Buenos días doctor, verá, vengo a cambiarme de médico...”

Como no había tenido bastante castigo psicológico, le pregunté “¿Y eso?”. “Verá, doctor, es que el otro día vine al médico que tenía antes y me dijo que no me podía solucionar mi problema, que él no sabía de esas cosas y que tenía que ir ‘urgente’ al especialista, así que esa misma tarde fui y cuál fue mi sorpresa cuando vi que allí estaba el mismo médico que me había mandado ¡como especialista! y eso que no sabía. ¿Qué le parece doctor?”

Creo que le convencí para que siguiera con el colega, fue un razonamiento de esos que utilizamos los médicos cuando “no sabemos qué decir” y el buen hombre asintió “usted sí que explica bien las cosas”; mi ego se fortaleció por primera vez en el día, pero, ya despidiéndonos, cambió su mirada, arrugó el entrecejo y sentenció: “Mire, doctor, tenga en cuenta que, quien mejor explica las cosas, no es el que más sabe, ni el que mejor las hace”.

En fin...

13

REGALITOS Y REGALOTES

Como todos los miércoles sonó el timbre en nuestra casa y como todos los miércoles desde hacía mas de 10 años, era el carnicero, que con puntualidad exquisita y agradecimiento fuera de lo común, repetía miércoles tras miércoles, “buenas tardes y muy agradecido”.

Su padre después de una larga y penosa enfermedad, falleció en su casa, en su cama, rodeado de los suyos y por lo visto en el párrafo anterior, con una asistencia medica satisfactoria.

El carnicero escueto y rápido nunca daba tiempo a otra respuesta, que no fuera, “gracias a Usted”... aunque, eso sí, las longanizas pasaban engrosar los restos de la semana anterior.

Nuestra imaginación “longanicera” se había agotado, los libros de rectas de longanizas llenaban las estanterías, los vecinos a los que hacíamos participes semana tras semana, nos llamaban “los longanizas”, la familia llegaba nuestra casa y no se atrevía a abrir la nevera; abastecimos de longanizas a un asilo cercano, a la parroquia, etc. era demasiado.

Pero todo tiene un final y aquel miércoles, no llamaron a la puerta a las ocho en punto de la tarde, extrañados comentamos

en la cena... “qué raro, no ha venido el carnicero”... y la peque de 6 años dijo con una sonrisa de oreja a oreja... “El miércoles pasado le abrí yo y le dije que teníamos muchas longanizas en la nevera”.

Ni mi mujer ni yo nos dimos cuenta de que el miércoles anterior había abierto la puerta “la peque” y naturalmente su inocencia pudo más que su prudencia... Se acabaron para siempre las longanizas.

Pocas profesiones como la nuestra tienen la “cultura del regalo al profesional”; pero claro, no todos los regalos son iguales, no es el caso de comentar los “regalos recibidos (o rechazados)” por la clase médica de la industria farmacéutica, que todos sabemos la única finalidad que tienen, pero habremos de incidir en que nuestra vanidad se ve reforzada por los presentes que recibimos de nuestros pacientes.

Lejos quedan ya los tiempos heroicos, en donde los médicos demostraban día a día algo más que vocación; me comentaba un colega que su padre hacía análisis y que le tocaba desplazarse de Castellón a Morella en invierno, en caballería y que no siempre recibía los honorarios correspondientes... eso sí se merece un regalo.

A medida que nuestra profesión se ha ido “funcionarizando” ha ido perdiendo sentido la “cultura del regalo”, no obstante llegada la Navidad algún colega atrevido comenta que “da a sus pacientes una lista de regalos”, al estilo de una boda, y los más agresivos preguntan dónde lo han comprado... para poder cambiarlo.

He de reconocer que no supe apreciar “el valor” de los regalos, hasta que tuve la suerte de tener dos tomateras y cuatro cebollas... eso sí que es un regalo... dos tomates y dos cebollas, con lo que me cuesta a mí de plantar desbrozar, regar, cosechar etc., cada vez que viene alguien a mi casa, se va con el regalo de

las dos cebollas y los dos tomates y mi autoestima por las nubes con semejante generosidad.

Ahora aprecio mucho más “ese mantelito hecho a mano para su señora”, “esa coca de tomate con la receta de mi madre”, o “el jamón que traemos de Teruel”, etc.

A pesar de las dificultades que pasa nuestra existencia de médicos, la esencia de nuestra labor es gratificante y en la práctica diaria, el médico recibe tanto de los pacientes (en demasiadas ocasiones más que a la inversa) que estoy pensando que esto de los regalos debería ser al revés, es decir, institucionalizar el regalo del médico al paciente... Sí, sí lo han leído bien, yo les invito a que llegada la Navidad elijan a un paciente “el mejor paciente del año” y le regalen algo, por ser el mejor enfermo de este año, que seguro tendrán varios de ellos.

En fin.

14

MÉDICOS-POLÍTICOS

Quizá sea por deformación profesional, pero cuando hay elecciones, uno tiene la tendencia de ver cuántos “colegas” se dedican a eso de “arreglar las cosas para que funcionen mejor” y la verdad es que siempre me llama la atención la gran cantidad de “compañeros” que tienen la sana intención de que esto de la medicina funcione mejor.

Uno de los “colegas”. que se jubila (probablemente antes de que ustedes tengan una vez más la santa paciencia de leer este artículo) es nuestro protagonista de hoy... Don José.

Don José, afamado médico de pueblo, desde tiempos inmemoriales, sufrió como pocos eso de vida política, es decir, las decisiones que toman otros para que las cosas “te” funcionen mejor.

Él aceptó con dignidad la supresión de las igualas, le costó mucho de entender eso de que a las cinco de la tarde ya no era el médico del pueblo, sino el “de guardia” del pueblo de al lado, se hacía cruces cuando un vecino le decía, cualquier lunes en plena consulta: “Mire, D. José, ayer se puso malo el chiquillo y llamamos al médico, vino el médico del pueblo de al lado, nos

tocó ir a la farmacia de otro pueblo y a pincharle vino el practicante de un tercer pueblo”.

Políticamente correcto y después de más de 30 años de ejercicio, don José sabía del pueblo y sus gentes más que nadie, incluso de sus preferencias políticas; cuando se acercaban los comicios todos le preguntaban a él ¿Cómo quedarán las elecciones don José? y él respondía, “Esta vez solo ganarán por 4 votos” interiorizaba: “Se han muerto tres ‘progres’ y han cumplido 18 años los hijos de fulano mengano y sotano, así que estaremos cerca de la alcaldía”.

Don José, chapado a la antigua y con una vocación de servicio fuera de lo común, trabajaba sin desánimo a pesar de sus quejas, quejas que una y otra vez hacía llegar a la alcaldía, pero claro, se llevaba “fatal” con el Ilmo. Sr. Alcalde de la Villa...

Todo empezó allá por los años 80, cuando el “jefe” del consistorio le hizo quitar la foto del “Generalísimo” de las dependencias municipales, en donde don José trataba de ejercer la medicina lo mejor que sabía.

Con posterioridad el Sr. Alcalde sacó un bando recordando al vecindario que “lo de las igualas” había pasado a mejor vida y para más INRI remarcaba, “al igual que el muy General”.

Don José se empeñaba en razonarle al señor alcalde que era mejor reformar el “ambulatorio” que patrocinar los conciertos de rock, pero... ¡no había forma!, cada verano, concierto de rock y cada otoño “goteras” en el ambulatorio.

Las desavenencias entre ambos eran diarias y la “comidilla” del pueblo entero. “¡Esto no puede ser!, se habrán equivocado”, se decía don José al leer la carta de denuncia certificada:

“SE LE ABRE EXPEDIENTE SANCIONADOR POR NEGARSE A RECETAR MEDICAMENTOS EL DÍA..... A DON.....ESTANDO EN SU DERECHO”, y firmado por el Sr. Alcalde.

“Hacerme esto a mí, que llevo treinta años desviviéndome por el pueblo... por no recetarle Rohipnol, a su sobrino el drogadicto, que yo sé que luego vende las pastillas... y que me amenazó y zarandeó cuando me negué a recetárselas, ¡No puede ser!”.

Pero “arrieros somos y en el camino nos encontraremos”.

Al sábado siguiente, nadie en el pueblo entendía nada, las ambulancias iban y venían de una manera poco frecuente; hasta diez ingresos hospitalarios en un sábado. Don José, lejos de estar harto y cansado, manifestaba en su rostro la satisfacción “del deber cumplido”, era sábado de “reflexión” y al día siguiente había elecciones.

Por cinco votos perdió la alcaldía el anterior alcalde y nuestro amigo don José se jubiló lleno de júbilo.

Tenemos los médicos tantas maneras de hacer política...

En fin...

15

¡ESPAÑA VA BIEN!

Supongo que pasa en muchas profesiones, pero en la nuestra los días laborables se suceden a velocidad infinita, tan deprisa pasan que podemos llegar a pensar que una semana es, “una locura entre dos fines de semana”.

Los más jóvenes por el contrario piensan que, “un fin de semana es una locura, entre dos semanas”.

Con este preámbulo, resulta fácil situarse en qué etapa de la vida se halla cada uno de mis “pacientes” lectores.

Una vez aclarado que casi todos “estamos locos durante al menos cinco días a la semana”, habremos de recopilar y darnos cuenta de que, en realidad, llegado el sábado no recordamos casi nada de nuestra “rutina diaria”, de aquí para allá, aviso tras aviso, deprisa y corriendo que llego tarde, etc.

Y más vale que sea así porque en esta profesión, los sobresaltos nunca son buenos, ni para el médico ni para el paciente (sobre todo), por ejemplo...

Sábado a las 11 h aviso a domicilio, síndrome febril de varios días de evolución, no aprecio foco, buen estado general, constantes conservadas, buena perfusión periférica, no impresiona

de gravedad, tratamiento recomendado: antibiótico y antitérmico... sábado a las 13 h suena el tfno... el paciente ha fallecido. Sí, sí, súbitamente se ha desplomado, ha venido la SAMU pero nada... se ha muerto

Voy a ver a la familia del difunto, lo aceptan y lo entienden (yo no); ellos sienten y yo siento... que lo sentimos todos.

Ya me lo decía un viejo colega, “lo difícil no es que la gente no se muera (eso es imposible), lo difícil es que sus familiares aprecien tu labor y lo acepten”.

Otro día... tercer aviso al mismo domicilio en una semana (en el Grao de Castellón), mujer de 55 años con mareo recidivante en el seno de un problema familiar, no cefalea, “me sugieren” el ingreso... acepto... Diagnóstico -hemorragia cerebral- buena evolución (gracias a Dios), voy a verle al hospital... interiorizo... “qué difícil es esto de la medicina”.

Otro aviso... necesito al fontanero, le llamo el jueves, me dice que sólo me resuelve la gotera el viernes si me cobra como aviso urgente... Acepto... pierdo la mañana del viernes esperándole... Al fin llega... “es la válvula de seguridad del termo, que se ha obstruido”, la toca, la vuelve a tocar y... ya está. Se va y al cabo de unos días me presenta la siguiente factura:

Mano de obra oficial (mínimo una hora).....	17 euros
Servicio urgente según convenio.....	8.5 euros
Desplazamiento casco urbano.....	7.50 euros

Base 33 euros
IVA 5.28

Total 38.28 euros

(No adjunto la factura para no complicar la edición, pero es real como la vida misma).

Otro aviso... tras varios días sin calefacción y llamando diariamente al servicio oficial acuden dos chavalines (me lo parece a mí) que, tras manipular la caldera durante cinco minutos, intentan venderme un seguro de 150 euros al año contra las averías y cobrarme un total de cerca de 100 euros, a saber:

Cambio de filtro.....	2 euros
Desplazamiento.....	20 euros,
Derecho de servicio.....	15 euros
Mano de obra oficial.....	23 euros
Mano de obra oficial de 3ª.....	15 euros

Base	75 euros
IVA	12 euros

Total	88 euros

Me niego a pagarlo... “ya pasaré”.

Interiorizo... tres avisos al Grao... hemorragia cerebral... “qué difícil es la medicina”... tres avisos a 8,68 euros por aviso (más o menos todas las compañías pagan alrededor de esto),

menos el 15% de retención.
menos la gasolina
menos el tiempo
menos el derecho de servicio
menos...

Ya lo decía mi padre: “no puede ir bien un país donde el vino es más barato que la leche”.

En fin...

16

LA HÍPICA, LA COCA-COLA Y LA VIOLENCIA

Que no nos gustan las matemáticas y que tenemos mala letra son (entre otros) dos de los “estereotipos” más famosos a los que respondemos la “clase médica”.

Como todos los estereotipos, no siempre responden a la realidad. He de reconocer que por la letra se me identifica perfectamente con la profesión, pero lo de las matemáticas es diferente, siempre me han gustado, y hoy incluso tengo la osadía (en serio y en broma naturalmente) de tratar de demostrar matemáticamente cómo se erradica la violencia... ya que al menos sus consecuencias sí que las tenemos que tratar los médicos.

Estudiamos en bachiller un postulado “inductivo” que decía más o menos así...

“Si una hipótesis se cumple para el número uno, se cumple para el número dos, se cumple para el número N (ene) y esta hipótesis es válida para el número $N+1$, es válida para todos los números (dado que N puede ser cualquier número)”.

Vamos con la demostración:

Nº Uno

Sería por los años setenta cuando en TV se pusieron de moda, las carreras de caballos, y sus apuestas (la QH), la recaudación subía de semana en semana y al poco tiempo llegaron a recaudarse más de cien millones de pesetas semanales, cuando al inicio solo se llegaban a los cuatro millones... Cambiaron las cosas y se dejaron de retransmitir por la TV las carreras, el tiempo hizo el resto, prácticamente desaparecieron las apuestas, e incluso algunos hipódromos tuvieron que cerrar... se extingue por olvido.

Nº Dos

De la programación que “sufrimos” en TV, estaremos de acuerdo que lo mejor son los anuncios. Sean de lo que sean cada día son mejores, más divertidos y variados, y surten efecto, nuestra amiga la coca-cola tiene una publicidad que casi la convierte en necesidad y le pasa lo contrario que a nuestra no menos amiga “la zarzaparrilla”(bebida lugareña parecida a la cocacola), que a base de no anunciarse, ha pasado a mejor vida... se extingue por olvido.

Nº n

Por último y para completar el postulado inductivo nos queda... “la violencia” que, por cierto, ya lo decían nuestros tatarabuelos... “la violencia solo engendra violencia”.

Cualquiera de nosotros puede comprobar cómo un fin de semana sin TV, radio, prensa, etc., es más relajante, más tranquilo, más nuestro... y sobre todo menos violento.

Así pues, nuestro postulado de hoy es que “cuando menos violencia generemos, leamos, veamos, soportemos, oigamos, etc. Menos violencia habrá... “como queríamos demostrar”.

Cierto que las letras no son como los números y lo que es demostrable matemáticamente con números no lo es tan fácil con palabras y significados... pero, si funciona con la Hípica, la Zarzaparilla y la Coca-Cola,... por qué no va a funcionar con la violencia.

Quizás nuestros tatataranietos, cuando estudien historia, tengan que recordar el nombre del que suscribe, por haber demostrado “matemáticamente” cómo erradicar la violencia (al menos en teoría)... Es cuestión de creer en la utopía...

En fin...

17

SESGOS

Cuando llevas más de 20 años de médico de familia (o de cupo) en el mismo ambulatorio, lo conoces casi todo de tus pacientes, incluso a veces... “algo de su salud”.

El lunes, a las ocho de la madrugada, el primero en entrar a la consulta fue Manuel; todo él reflejaba satisfacción: “Hemos ganado, somos los mejores, somos campeones”, y no es que Manuel fuera un campeón, pues sus más de 80 años le permitían tenerse en pie y poco más, sino que su equipo del alma se había proclamado campeón de liga. Después de darle la enhorabuena le pregunté: “¿En qué puedo ayudarte?”, lo había olvidado, no se acordaba a que venía al médico.

El mismo lunes, el último paciente, triste y apesadumbrado, no paraba de contarme síntomas: “Me duele aquí y allí, y me pasa esto y lo otro y cuando ya se iba, le dije: “Siento que tu equipo haya perdido la liga” y sacando energía de lo que parecía un cuerpo exhausto, gritó: “¡Qué burros son, no sudan la camiseta, no tienen vergüenza ni la conocen!, son más malos que...”

Lo cierto es que los dos se fueron mejor que habían venido, el uno compartiendo su alegría y el otro descargando su “mal cuerpo” y encima sin aumentar el gasto farmacéutico.

El mantenimiento de la autoestima requiere de estos “sesgos” de atribución, por los que participamos de los éxitos ajenos y nos desmarcamos de sus fracasos.

En la práctica clínica vemos, a diario, que no hace falta ser “un forofo” para que se manifiesten los sesgos, sobre todo, cuando son “las madres” las que cuentan las excelencias o sinsabores de sus hijos, “Me ha sacado dos matrículas”, “Mi hijo es el mejor de la clase”, “Me lo han seleccionado para la final”; y sin embargo, cuando las cosas no van tan bien, “Sus amigos le pervertirán”, “El profesor le tiene manía”, etc.

Aunque lo más gracioso es cuando uno de los dos cónyuges habla de su hijo (en ausencia del otro)... “es trabajador como yo, pero desastre como su padre” (también vale madre) y uno asiente: “sí, sí, claro”.

Y es que el diccionario lo define a la perfección, SESGO... “inclinación parcial de la mente”.

Pero los sesgos están a ambos lados de la mesa, y la medicina está llena de sesgos, no siempre de fácil explicación.

A nosotros los médicos de familia (que hacemos avisos a domicilio) nos resulta más fácil controlar a los enfermos crónicos cuando pertenecen a una aseguradora (cobro por visita) que cuando son enfermos crónicos de la Seguridad Social (cobro per capita).

De todos es conocido que la tasa de cesáreas es mayor en la práctica privada que en la pública.

A los médicos especialistas de la medicina pública parece les pese la mano para hacer una receta, mientras que en la privada, les pesa menos.

También es más fácil recetar un nuevo producto farmacéutico, después de un viaje a Brasil, pagado por el laboratorio correspondiente.

En general a los enfermos los curamos nosotros, pero se mueren ellos; la operación ha ido bien, pero su cuerpo no aguantó... etc.

Es una de las grandes verdades de la medicina... “la medicina no es como las matemáticas”, y aunque tiene algo de ciencia, no es solo ciencia, sino arte, experiencia, ética, e incluso filosofía diría yo, y no está exenta de sesgos... muchos sesgos.

En fin...

18

ANIMALES... ¿RACIONALES?

Día 23 de diciembre, el servicio meteorológico informa de posibles nevadas en el interior...; día 24, se confirman las previsiones de fuertes nevadas en Castilla-León; el día de Navidad comienza a nevar y la autoridad competente no para de avisar... “Es recomendable no viajar a no ser que sea extremadamente necesario y, en todo caso, con cadenas”. El día 26 cae la mayor nevada en cincuenta años en todo Burgos y su provincia, y tras la imagen bucólica navideña se esconden más de 2000 personas atrapadas en la nieve, en el coche, en el frío y en la noche.

Los que tuvimos suerte de pasar esa larga noche en un “restaurante-gasolinera”, utilizamos más el restaurante que la gasolinera... y frío, frío, lo que se dice frío, no pasamos, e incluso les puedo asegurar que entablamos amistad con algún que otro colega “sin cadenas”... e incluso con el camarero.

La medicina entra en esta historia, en cuanto comienza la cena; éramos alrededor de veinte personas y las “medicinas” aparecían sobre la mesa con la misma rapidez que asomaban los platos y se consumían los vinos castellanos.

Además de la “sacarina” con la que nos hemos sonreído todos, como remedio ideal a una opípara comida, la cultura de mercado va añadiendo otros productos como “panacea” en las ocasiones, como ésta, en que literalmente... “te pasas”.

Entre copa de vino y copa de vino, Manuel el vecino de la izquierda se tomaba “la pastilla” para el ácido úrico... y como quien explica que hace lo que debe, decía... “Es que si no, me da la gota... que es muy mala”.

El comensal de enfrente (Pepe), hacía lo propio con el omeprazol entre plato y plato, y otro plato y otro plato... pero claro, él lo razonaba muy bien... “tuve úlcera y me tengo que cuidar”. Sí, sí, le dije, “ya veo que se cuida”... “come todo lo que puede”.

Las manitas de cerdo que se llegó a comer “Nicomedes”, no sé si se “compensaron” con la media docena de pastillas que, a medida que se tomaba, nos explicaba lo bien que le iban, para... la tensión, el “azúcar”, el colesterol, la circulación, la orina y la digestión.

Solo falta relatar lo a gusto que se fumó 4-5 puros el bronquítico sentado un poco más a la izquierda...y lo que padecíamos todos cada vez que empezaba a toser y no podía parar. Su cara abotargada, cambiaba de color rojo “vinoso” a cianótica, con pausas de apnea preocupantes, que se hacían eternas... Y el paciente, una vez superada la crisis de tos y tras una “aspiración profunda de su puro”, sonriendo se apresuraba a decir: “Tranquilos, que esto lo tengo yo dominado”.

Ninguno de los comensales se privó lo más mínimo de la larga y ancha cena que nos ofreció el mesonero, mesonero que al principio de la noche se llamaba D. Ramón, a mitad cena Ramón y a la llegada del alba, se oía algún que otro “Ramoncín”.

Probablemente, los “caldos” castellanos, no fueran ajenos a semejante transformación del nombre del mesonero, ni a la espontaneidad reinante en el restaurante.

Sólo las quitanieves fueron capaces de poner fin a semejante “colapso” de todo tipo. Ya de despedida, a medida que nos daba paso la Guardia Civil (que no estaba para controles de alcoholemia), se oía de todo: desde los que pedían disculpas por las molestias ocasionadas hasta otros que daban las gracias... y algunos “protestaban por la tardanza de la máquina quitanieves”.

Cuando pasa “el temporal”, te enteras de que más del 70 % de los coches atrapados, no “llevábamos” cadenas... que hubo numerosísimas quejas por “las consecuencias de las nevadas”... y que incluso la mismísima Sra. Ministra “pidió disculpas”.

Cada día entiendo menos las cosas... igual un día de estos sale nuestra ministra pidiendo “disculpas” por la tasa tan alta de dislipemias que hay, o por la tasa de obesos, o porque la medicina no puede evitar que los fumadores padezcan de los “bronquios”.

Al fin y al cabo, es la Ministra de sanidad y consumo... mucho consumo.

Quizás tengamos “algo” que aprender de la filosofía oriental representada por Mahatma Ghandi, que en 1947 escribió “solo son dignos de merecerse, aquellos derechos conseguidos por el cumplimiento del deber”.

En fin...

19

COMPAÑEROS

El último día de clase, con el aula magna a rebosar, y ya sabedores de nuestra titularidad de “médicos”, asistimos a la lección magistral del Decano de la que solo recuerdo sus últimas palabras que, a diferencia del resto de la oratoria, no habían sido estudiadas, sino “sentidas”...

“SED BUENOS COMPAÑEROS Y NUNCA SERÉIS MALOS MÉDICOS”

Desde entonces he tenido la posibilidad de poner a prueba en incontables situaciones la “bondad “de semejante afirmación.

Tanto de aprendiz del arte de la medicina como, transcurrido un tiempo, desde la perspectiva de “especialista” de los conocimientos médicos, la relación con los “colegas” suele ser equiparable a... “relación entre compañeros”.

Pero hay dos situaciones en donde las cosas se ven de forma “diferente”.

La primera la podemos titular “cazador cazado”, y es aquella situación en la que el médico (o uno de los suyos) es el paciente (a todos nos ha tocado, toca, o tocará), hay que elegir: ¿de quién me fío?, ¿a quién hago caso?, ¿me voy a Barcelona?, ¿a New York?

¡Toda una prueba! Te acuerdas mucho de aquel dicho popular: “Un médico cura, dos dudan y tres... muerte segura”.

En esta primera situación, y no es por hacer la pelota a la administración, sino a “mis colegas”, mi experiencia personal (que por desgracia ya va siendo extensa) me indica que lo mejor es... no salirse del sistema... sí, sí, hacer lo mismo que cualquiera de tus pacientes, o sea un 12 / (doce barra), eso sí, con la influencia que da el cargo de “colega”, para evitar... listas de espera... y de desespera.

Pero de verdad, cuando aprendes lo que significa la palabra “compañero”, en esta bendita profesión, es el día en que un “colega” te elige a “ti”, para que le acompañes, en lo que los dos sabéis, es, su última enfermedad.

Entre sonrisas y silencios, D. Rafael ejercía de Maestro con la “hondura” que da saberse en las últimas lecciones de su magisterio...

“Los pacientes me enseñaron que la satisfacción de una vida bien vivida da serenidad en la última enfermedad”. Sí, D. Rafael, tiene Vd. toda la razón”, e intentaba cambiar de tema, para quitarle hierro al asunto... pero él volvía: “¡Qué importante es darle sentido a la vida!” Venga, hombre que aún le queda... (no me dejé seguir)... “Solo me queda ¡la Fe y la Esperanza!” La esperanza y la pensión, alcancé a decir en momentos ciertamente emotivos... y estalló a carcajadas: “Ja, ja, ja. ¿sabes cómo conseguí hacerme pensionista?” Pues no, D. Rafael, es más, creía que había sido por la edad. Me pareció captar que tenía interés en contármelo así que le animé a que lo hiciera...

Y empezó el relato con una alegría desmesurada: Ya hacía tiempo que me notaba con ‘lagunas’... ya sabes, se te olvidan nombres, no sabes dónde dejas las cosas, en la calle te cuesta orientarte, y me planteé que había llegado la hora de jubilarme, a pesar de que por entonces no contaba ni 60 años... Un día vino

el farmacéutico a verme y trajo cuatro recetas... la primera ponía 'airtel' (airtal), la segunda 'ondine' (ostine), otra receta en lugar de 'gardenal' puse cardenal y la última, ya fue demasiado; incluso el farmacéutico bromeó sobre las comisiones con 'danone', porque en lugar de 'actonel' había recetado 'actimel' Me entró la depre... y ya no volví al trabajo... y hasta hoy, que hace más de 30 años de aquello”.

Tres días más tarde asistimos al funeral de D. Rafael y todos los “colegas” comentaban lo bien que se había conservado D. Rafael, a pesar de su alzhéimer. Todos, menos el farmacéutico, que comentó con cierta sorna “D. Rafael siempre fue un bromista”.

Entendí su carcajada... y a la jornada siguiente comencé mi trabajo: “Muy bien señora, así que Vd. tiene la ‘minipausa’ (menopausia) pues le haré una receta que le irá de maravilla... ‘actimel’...”

En fin...

20

ENFERMEDADES “RARAS”

A medida que el médico va adquiriendo experiencia en la profesión, lo normal (estadísticamente), es que vaya sabiendo menos teoría sobre las enfermedades y más sobre los enfermos; de forma que, con el paso de los años, nos queda “cierta cultura médica” y mucho “ojo clínico”.

Los servicios de Medicina Interna se nutren de pacientes afectados de esas enfermedades “poco frecuentes” que son una verdadera prueba para los conocimientos médicos del servicio... Mi jefe, cuando el diagnóstico se resistía, decía con cierta ironía no exenta de parte de razón: “no, si lo que no diagnostica la portera” (con todo respeto a la profesión de portera).

Bien es verdad que no siempre los profesionales nos complicamos la vida con el diagnóstico del enfermo y, ante la duda diagnóstica, existe (y me consta que se utiliza) el viejo aforismo, “Del diafragma para arriba, aspirina y del diafragma para abajo, buscapina”.

El día a día de la práctica médica en un CAP (centro de asistencia primaria) se centra mucho más en resolver “cosas”, que “casos” y casi agradeces que el paciente, cuando entra a la con-

sulta y después del saludo protocolario, te diga “tengo anginas”, “soy alérgico a la penicilina y me suelen dar Claritromicina” (por ejemplo) .

Porque, cuando entra un paciente de verdad y la cosa se convierte en un “caso”, suele acontecer que se trate de una enfermedad “rara”, por lo menos para nosotros los médicos del CAP, aunque después se trate de una vulgar neumonía, una infección de orina, o un cólico nefrítico.

Sin embargo, hay varias enfermedades que sólo vemos en los ambulatorios, por supuesto no están en los libros y ni siquiera aparecen en Internet, a saber:

La enfermedad de “YAQUE”.

Sus efectos son devastadores, no tiene cura y toda la paciencia de Job es poca para aminorar sus consecuencias, es una enfermedad que aparece de repente y sólo la “sufre” el médico...

Después de un acto médico en toda regla, después de estrujarme la mente en poder ayudar de la mejor manera posible a cada uno de los primeros treinta pacientes y antes de ver a los treinta pacientes que quedan por visitar en un día cualquiera, escucho por primera vez en voz de mi paciente, la temida enfermedad de “YA QUE”: “YA QUE estoy aquí... no me tomará la tensión, YA QUE estoy aquí no me hará un análisis, YA QUE estoy aquí, no me mirará la rodilla, que también me duele”.

Es peligrosa la enfermedad, porque en ocasiones el “YA QUE”, tiene mayor potencial de gravedad que la consulta inicial y siendo sinceros nos viene muy cuesta arriba atender “como Dios manda”, a la famosa enfermedad de “YA QUE”.

La enfermedad "DEL-ISI".

María, como cada semana, venía al médico y siempre con la misma frase, "Menos mal que yo no soy de esas que siempre está en el médico, si no...".

Ciertamente María no estaba bien, pero tampoco estaba mal, sus síntomas correspondían a enfermedades "psicosomáticas, distonías, neurovegetativas o enfermedades del espíritu".

Un día, se presenta con su marido y me dice: "Dr., ¿qué le parece si llevo a María a Barcelona, que me han hablado muy bien del Dr... XXXX? "Estupendo", contesté, ya hacía tiempo que pensaba yo que iría bien que viera un compañero a María, pues cuatro ojos ven más que dos.

Pasaban las semanas y María no venía, mis temores aumentaban, mi "ego" rumiaba, "seguro que tenía un tumor por algún sitio y no he sido capaz ni siquiera de imaginarlo".

Al fin apareció María en la consulta, buen color de cara, buen humor, una sonrisa y... ¿Qué tal María?, ¿Cómo le fue por Barcelona? "Muy bien, Dr, estuve tres días ingresada en un hospital, me hicieron de todo, un poco caro, sabe Dr, pero muy bien". "Le dieron algún informe?", pregunté yo, "No, ¡qué va! (dijo María), el último día me llamó el Médico Jefe y estuvo una hora conmigo. Me explicó que tenía la enfermedad "DEL-ISI". Sonrojado por no conocer dicha enfermedad le dije: "Perdone María, pero no recuerdo esa enfermedad, ¿me puede decir algo más sobre ella?", y María estalló a carcajadas: "¡ja!¡ja!¡ ja!. No, Dr, tranquilo... si me dijo que me preocupaba por todo, que tenía la enfermedad de... ¿ISI me pasa esto?... ¿ISI me pasa lo otro?... ¿isi?, ¿isi?... etc.

En fin... enfermedades raras.

21

EL MENOR MADURO Y LA MAYOR INMADURA

Dicen los expertos que la adolescencia es un invento de la sociedad del bienestar, que cuando la esperanza de vida no llegaba a los cincuenta, la sociedad no se podía permitir “lo de la edad del armario”.

Sin embargo, en la sociedad que vivimos ahora, con una esperanza de vida superior a los ochenta años, la edad del armario en ocasiones se prolonga tanto que dura más que muchos armarios.

Desde la atalaya privilegiada de “la medicina” somos testigos de los cambios culturales que se producen en nuestra sociedad, y hoy toca hablar, de la juventud, claro que siempre “en serio y en broma”.

Cada día, los médicos de asistencia primaria asistimos a jóvenes que son incapaces de expresar “lo que les pasa”, tiene que ser “su madre”, la que nos explique aquello tan famoso de, ¿Qué le pasa? ¿Desde cuándo le pasa? y ¿A qué lo atribuye?

Estos jóvenes que tienen un intervalo de edad que también se va alargando, de forma que ya no son de 15 a 18 años más o menos (como hace una generación), sino que vemos “adoles-

centes” de 11-12 años y algunos de más de 30 años todavía se hallan inmersos en la búsqueda de su “identidad y autonomía”, es decir, son adolescentes.

No pocas veces se da la paradoja de que el chaval, tímido y arropado siempre por su madre e incapaz de decir lo que le pasa, aparece un lunes cualquiera en la consulta, acompañado esta vez de una “joven” y ambos expresándose con una facilidad y fluidez desconocida para mí y supongo que para su madre, te dicen “es que se nos rompió anoche el preservativo, je, je”.

A uno, que ya le cuesta sorprenderse, piensa, “esto debe de ser lo del menor maduro” así que tras aconsejarles que “no se compliquen la vida, porque la vida casi siempre se complica sola”, les remito a planificación familiar.

A la segunda vez que aparece Juan con el mismo problema pero, con distinta “fémina”, tengo la sensación de que no solo se está complicando él la vida, sino que me la está complicando a mí. No obstante, ahorrándome consejos que, por lo visto, a cierta edad son inútiles, les remito de nuevo a planificación familiar.

Pero claro, todo tiene un límite y a la tercera semana consecutiva que aparece “Juan” en la consulta, con la misma excusa, pero con distinta compañera, empiezo a dudar de lo “del menor maduro” y le remito a planificación familiar (deben estar hartos de mí y del tal Juan).

Y es que lo de la madurez es tan relativo.

Carmen, a la que conozco desde antes de nacer, pues ya le hice la baja maternal a su madre, va para los treinta y tantos, ella goza de buena posición, mucho trabajo y un “buen novio”, desde hace un montón de años.

Su vida transcurre de lunes a viernes con trabajo, trabajo y trabajo y “mamá... plancha”. Por el contrario viernes noche, sábado y domingo, ¡solo ellos lo saben!

Cada vez que vienen a la consulta les pregunto, ¿Cuándo os casáis? y la respuesta siempre es la misma: “Es que no estamos maduros”.

Desde la medicina, asistimos como espectadores privilegiados a los cambios sociales y culturales de las personas, por ello desde este foro “de en serio y en broma” me permitiría aconsejar a Carmen y “los inmaduros” que están en su situación un dicho popular que les va como anillo al dedo, “Quien a los treinta no se ha casado y a los cuarenta no es rico, a los cincuenta... borrico”.

En fin...

22

LA DOCTORA

Recién acabada la carrera, y sabiendo que iba a sustituir a un ‘viejo colega’ que se jubilaba, quedé con él, para comentar sobre el terreno ‘la dinámica del cada día’.

El viaje había sido largo, pero la ilusión de saberse médico y de poder empezar a ejercer la profesión lo hizo no solo corto sino agradable. Eran las siete de la tarde cuando, una ya veterana y austera placa de ‘Médico’, me indicó que había llegado a mi destino.

Llamé al timbre y una voz femenina, se encargó de decirme que don José no estaba, que había salido a hacer un “aviso urgente”, me presenté... “Soy el doctor Rallo, que vengo a sustituir a don José” y alegró el tono de su voz, me abrió la puerta y empezamos a hablar.

“Acomódate que Pepe tardará un rato, se ha ido al pueblo de al lado y tardará”, así que empezamos una conversación muy amena solo interrumpida en varias ocasiones por ‘algún cliente de don José’ que, bien por teléfono o directamente, preguntaba algo sobre su “enfermedad”. Tan segura en las respuestas vi a doña Lola y con tanto desparpajo resolvía las dudas de los

pacientes de su marido, que le interpele, “¡No sabía que también usted era médico!”... “¡Qué va!, yo soy maestra”, respondió, “pero llevamos en este pueblo cerca de treinta años y me conozco “al dedillo” cada una de las enfermedades de los 2000 habitantes, espera un momento, te saco una cervecita y te cuento...”

“Verás, mi marido (Pepe), como tu sabrás, a pesar de ser médico de pueblo, le gusta ir a seminarios, congresos y publicar en las revistas”... “Sí, sí, le respondí, la verdad es que don José es un ejemplo a seguir para nosotros los jóvenes, un ejemplo de vocación”... Me interrumpió, ‘impasible’ ante mis halagos a su marido y prosiguió... “Pues eso, te decía que Pepe no para, entre la consulta, los pueblos que le hacen llevar, los congresos, las revistas, etc., se pasa las 24 horas del día ‘ejerciendo de médico’ y claro, cuando él no está, había que dar una solución; al principio me ponía nerviosa, después, le estaba llamando por teléfono continuamente para resolver las dudas de ‘sus pacientes’ y ahora ya ves, cuando Pepe no está ejerzo de doctora”.

Pasaban las horas y Pepe (don José) no llegaba, así que cuando me pareció oportuno le pregunté: “Y usted, ¿Cómo lo lleva?”

“Pues verás, es la primera vez que se lo cuento a alguien, pero”...

“Es difícil ser la mujer de un médico famoso, nosotros salimos a tomar algo y a la hora de pagar, raro es el día que no nos invitan, a veces incluso cuando comemos o cenamos en restaurantes, siempre hay algún cliente agradecido y la verdad, al principio te halaga, pero con el tiempo, optas por no salir... Recuerdo un día en que Pepe y yo, estábamos medio enfadados, y para solucionarlo decidimos ir a cenar al restaurante, naturalmente la cena no resolvió nuestras desavenencias, y en ‘el fragor de la batalla’ se acerca una señora y me dice: ‘Tiene usted un marido que no se lo merece’ y yo le respondí (en tono adecuado para que me entendiera), ‘¡Efectivamente, no me lo merezco’”.

“Para que te hagas una idea, Pepe, un día tenía que coger el avión a las 6 de la mañana, se fue a las cinco, y a eso de las cinco y cuarto llaman al timbre, ‘¿Quién es?’, pregunté un poco harta de ejercer de doctora... Era Pepe, que con la voz más dócil que le he oído en la vida me dijo: ‘Lola por favor, baja a ayudarme, que tengo la rueda del coche pinchada y no sé cambiarla.’”

“No puede ser”, le dije yo. “Sí, sí, es cierto como la vida misma. Pepe, trabaja, escribe, publica, da conferencias y todo lo que quieras.... pero nada más”.

Una vez más suena el teléfono... y tras unos momentos de duda, le resuelve la papeleta “al paciente de Pepe”, dice... “Llamaban de Hong-Kong, otro paciente de Pepe, que no se fía de los médicos de allí, así que, a pesar de no estar Pepe, se conforma con lo que le digo yo, bueno, total... eran anginas.”

Las horas pasaban y don José no venía... la conversación dejaba de ser tan fluida y le pregunté por un objeto decorativo que me gustó en el salón, “¡Pues ya te lo puedes imaginar!... Un regalo a don José, aquí el 19 de marzo no cabemos y sin embargo el día de mi Santo solo me llega la tarta de la viuda del anterior médico del pueblo... Nos queremos mucho ¿sabes? y nos comprendemos”.

La tensión se apoderaba de las palabras de “la doctora”, así que para quitar hierro le pregunté, “¿Y los hijos? , ¿Qué tal los hijos?... “Pues, verás, muy bien, respondió, de los seis hijos que tenemos, solo le falta acabar la carrera al pequeño, que estudia medicina, le interrumpí... “Estará muy contento, don José”... Me interrumpió... “Mira si está contento que el otro día cenando le dijo: Oye, Paco (el peque se llama Paco), ¿tú estudias medicina verdad? Sí, papá, claro que estudio medicina” respondió Paco. “Pero... ¿qué curso estudias?”... “No es posible, acerté a decir”. “Sí, sí, tan verdad como lo de antes de la rueda del coche”.

Cuando ya me despedía, a las 10 de la noche, y sin poder hablar con don José, suena el timbre de forma 'diferente': "Ya esta ahí, este es Pepe"... tras el saludo protocolario, se dirige a su mujer y le pide un vaso de agua fría y cuando la doctora se va a traérselo, se me acerca y me susurra al oído... "Es que yo no sé dónde está la cocina".

En fin...

23

LOTERÍAS Y APUESTAS

Cuando más lees las revistas de “psicología y psiquiatría”, más te das cuenta de lo difícil que es estar “cuerdo”; que si el 2% de la población padece esquizofrenia, que si el 4 % padece trastornos de la personalidad, que el 5 % de la población adulta es alcohólico, etc. Con lo que en buena aritmética, empiezas a sumar probabilidades y resulta que, sin profundizar mucho, tienes el 98% de posibilidades de padecer alguna enfermedad y lo que es peor, si te analizas y estás en ese 2 % de privilegiados que no creen padecer enfermedad alguna, entonces es que perteneces al 2 % de “vanidosos”, lo que tampoco es una enfermedad fácil de curar.

Los psiquiatras dicen que, entre salud mental y enfermedad mental, no hay un salto muy grande, sino que es un “continuuus”, que todo depende de la frecuencia e intensidad de los comportamientos, por ejemplo, no es lo mismo jugar solo a la lotería por Navidad que ser un ludópata y entre estas dos posturas... pues eso “un continuus”.

Lo cierto es que hay muchas loterías y apuestas a las que jugamos todos. Por ejemplo: infartos, accidentes de tráfico y labora-

les, tumores etc. Por eso recomiendo jugar (con moderación) a las otras loterías, aquellas que casi seguro que no nos tocan, pero que al menos nos mantienen la ilusión y en cierta manera “contrarrestan” a las loterías anteriormente citadas, “de enfermedades y accidentes varios”.

En ocasiones las loterías “te tocan”... pero en general, las apuestas “las ganas, o las pierdes”, como en los casos que recuerdo de urgencias...

Todavía no llevaba cinco minutos de guardia y ya suena la primera ambulancia, sacan a toda prisa a un joven cuyo rostro era de color “blanco cera”. “Está muerto”, pensé, pero su respiración y sus latidos cardíacos se empeñaban en demostrar lo contrario, los hematólogos opinaban lo mismo que yo. En cuanto le hicimos el primer análisis llamaron del laboratorio... “Oye, que ese debe estar muerto porque tiene 3,5 gr de Hb, repetir el análisis”, nunca habían visto un hematocrito tan bajo en un paciente “vivo”, le pusimos unos cuantos concentrados de hemáties... y ¡salió adelante! Cuando ya se podía hablar con él y el “blanco cera” de su rostro se fue convirtiendo en “sonrosado”, se atrevió a contarnos... que era drogadicto, que se lo “chutaba” todo y que lo que había pasado es que había hecho una apuesta con un “colega” y se puso en vena “un chute” de “líquido de revelar fotos”, ganó la apuesta y de qué poco... ¡no pierde la vida!

No repuesto del susto anterior, dos ambulancias al mismo tiempo, los conductores de las ambulancias “gritando como locos”... “accidente de tráfico”, “politraumatizados”, rápidamente todo el personal de urgencias movilizado, corriendo y tratando de solventar la situación que parecía catastrófica y efectivamente lo era: un chico y una chica ambos con fracturas múltiples en las piernas y los cuerpos “hechos polvo”, también salieron adelante y varios días más tarde nos contaron que eran novios, que iban en el coche y la chica le decía al chico, “¿a que

te muevo el volante?”, y el chico le decía ¿a que no? ¿a que sí? ¿a que no? ¿a que sí? ¿a que no?... ¡A la cuneta!... otra apuesta ganada y otras piernas rotas.

Pasamos el resto de la guardia temblando por que no llegaran más “apostantes”, el resto del día y la noche no fue mala.

Ya de madrugada otra ambulancia nos acerca un paciente en silla de ruedas, al que nada más verlo le reconozco, era Antonio, el más listo de la clase, todos le teníamos envidia, porque, además era “el más guapo”. Hacía tiempo que no le veía y me alegré de verle: “¡Hombre, Antonio! ¿Qué haces por aquí?” (le dije). “Pues ya ves, mira el pie y lo sabrás”; su pie era un poema, o mejor, una “morcilla”, por su color y la “tensión” del edema. Tras el estudio pertinente se diagnostica “fractura conminuta de todos los metas y casi todas las falanges”. Sin darme cuenta le pregunto... “¿Qué te ha pasado?” y se pone a llorar como un chiquillo, “Pues verás, eran las cuatro de la madrugada, habíamos ido a cenar y de repente uno me dice: “¿A que no eres capaz de poner el pie bajo de la rueda de un camión?”. Y yo le dije “¿a que sí?”. Y él me dijo “¿a que no?”. “Y ya ves, aquí estoy, con el pie destrozado”.

No, si al final tendrán razón los psiquiatras y todos somos potenciales clientes de sus consultas, así que habrá que jugar a la lotería y hacer apuestas, pero al menos, si apostamos, que sea para algo que, si ganamos... ¡no perdamos!

En fin...

24

DOMICILIOS

No todos los avisos a domicilio son iguales. Uno de los hechos diferenciales es “el barrio” donde vas a hacer el aviso, la mayoría de ellos son tranquilos, aunque hay algún barrio un poco difícil y sobre todo uno (de cuyo nombre no quiero acordarme) que es famoso, “por sus características peculiares”

Había ido solo una vez, pero el barrio me impresionó; los ascensores no tenían puertas, las viviendas tampoco, en la casa faltaban grifos y casi todos los elementos habituales de una cocina y del baño, subir por las escaleras daba miedo, pues en cada rellano había “gente” que vivía fuera de su casa, y el aspecto externo no era precisamente lo que se dice “muy normal”.

Cuentan que la última vez que fue el coche de la policía por el barrio, al salir de la casa supuestamente asaltada, “le habían robado las cuatro ruedas”.

Así, que esa mañana me acerqué, con cierta inquietud, a hacer el correspondiente aviso a domicilio dejado en el ambulatorio unas horas antes. Nada más enfilarse la calle, noté algo raro, como más gente de lo normal y al llegar al nº 33 (o sea, el del aviso), aquello parecía un “avispero de gente”. Malo, pensé yo, en este barrio y tanta gente en la puerta... “igual he llegado tarde”.

Efectivamente, en cuanto intenté entrar, en la escalera tres “gorilas” me preguntaron quién era y a dónde iba: “Soy el médico y vengo a ver a don Rafael”, “¡Demasiado tarde!”, apostilló el cabe-cilla, y añadió: ¡Acompañenos!”

Un gorila delante y otros dos detrás me “acompañaron” esca-leras arriba, cada escalón, “se me hacía cuesta arriba” y en mis adentros pensaba, “de aquí no salgo”, las fuerzas me empezaban a fallar y las piernas a temblar, en un momento pasó “toda mi vida” por mi cabeza, no había tenido tanto miedo, desde la última inspección de Hacienda.

Como pude llegué a la sala donde estaba el cuerpo de don Rafael y entre todas las miradas de los allí presentes, no encontré una sola que me tranquilizase; cuando el silencio de segundos se me hacía eterno y notaba que la sangre no me llegaba al cuello (literalmente), apareció la viuda de don Rafael, que me muy ama-blemente me agradeció los servicios prestados, me ofreció algo de beber, porque... “hace usted mala cara” y tuvo a bien acompa-ñarme hasta la puerta de su casa, donde delante de todos, me vol-vió a dar las gracias.

¡Uf! ¡uf! ¡uf! No sé ni cómo pude coger el coche para volver a casa, a los tres días todavía no me había repuesto del susto.

Otro hecho diferencial significativo en los avisos a domicilio son “las familias”, volví, por enésima vez, al 5ªA de cierto bloque de casas, donde a base de avisos a domicilios, casi me logro apren-der el nombre de los 10 hermanos, que junto con sus padres habi-tan en el 5ªA; llamé al timbre y tras esperar (como siempre) un buen rato me abrió la puerta, el peque de cuatro años, “¡Hola!, ¿Está tu mami?”, se encogió de hombros, se giró, y con un chillido digno de algo más de cuatro años gritó, maaaaammmmiiiiiiii. Al poco (o mejor, al no mucho) apareció su mami con otro hijo en brazos, de unos seis o siete años, así que pensé “este debe ser el enfermo”, y tras saludar a la madre, le dije vengo a ver a este pre-

cioso chaval que lleva Vd. en brazos, pues lo que Vd. quiera Doctor, pero el enfermo es Enrique, ¡que estará por ahí dentro!, pase, pase... y lo buscaremos.

Tras diez minutos de búsqueda infructuosa por todos los recovecos de la casa (que no son pocos), la madre decidió pedir ayuda a uno de sus hijos, que nos había visto ir de un lado a otro de la casa como “buscando algo” y el susodicho tras la interpelación materna le dijo, “Enrique se ha ido a jugar a la calle” ¿¿¿¿????... Pues nada, yo me voy y si se pone peor me llaman, a lo que la madre se negó y dijo muy amablemente, “Espere un momento, por favor”, abrió la ventana y desde el 5ºA, pronunció un, ¡¡¡¡ENRRRRRIIIIIQQQUUUUEEEEE!!!! que bajó de categoría el anterior chillido de maaaaammmmmiiiiiii, y una vez visto el diagnóstico de Enrique fue el mismo de siempre “gandulitis”, en forma de cefalea a las 8.45 de la mañana de un lunes cualquiera.

Pero realmente, lo importante en los avisos no son ni los barrios donde residen los pacientes, ni las familias que los acogen, lo importante son las personas enfermas, así que como uno tiene muy claro “que está para ayudar”, no se desmoraliza por estas experiencias y encara el último aviso del día, a esas horas en que las escaleras empiezan a oler a cocidos, paellas, y menús varios y las tripas se quejan de que nada más sea el olfato, el que disfrute de los sentidos. Con cierta premura, pues, me acerqué a ver a Manuel, personaje singular donde los haya, que solo me llamaba cuando estaba “muy apurado”, y otra vez más, su asma se había agudizado y los pitos se oían, antes de abrir la puerta, hago el aviso, le receto la medicación y cuando ya me iba me dice, “¡Doctor!, ¿me puede hacer un favor?”. “Hombre claro, dime Manuel”, “Pues verá... ¿puede bajar a comprarme el pan?... la panadería está ahí al lado y yo no puedo... je, je”.

Mientras bajaba en el ascensor camino de la panadería, recordaba las enseñanzas del ya fallecido profesor, que siempre nos

decía, “lo más bonito de la medicina, son los avisos a domicilio, es donde de verdad ejerces de médico de familia, no tienes prisas, te sientas en la cama del enfermo, le exploras, sabes cómo se interrelacionan los miembros de la familia, cómo tienen de cuidada la casa, te explicas muchas de las patologías afectivas, etc.”.

En fin...

25

LA CONFIANZA

Que la medicina no son matemáticas, lo sabe todo el mundo; que la medicina es algo más que una ciencia, lo sabe menos gente; pero que la medicina es ciertamente “DIFÍCIL”, solo lo sabemos los que tenemos la suerte de poder ejercer de “clínicos”.

No solo estoy hablando de la dificultad de diagnosticar y en ocasiones de la imposibilidad de “curar al enfermo” o “salvarle la vida”, sino de otras dificultades que se dan en nuestra profesión, todos los días y con cada uno de los pacientes; por ejemplo, ¡qué difícil resulta atender de “igual forma” a un enfermo terminal y a otro imaginario!; tampoco resulta fácil mantener el mismo tono afectivo y la misma empatía todos los días. Los médicos no deberíamos tener días malos y sin embargo “los tenemos”.

Sin duda, una de las dificultades más significativas de nuestra profesión es ganarse la confianza del paciente.

Ahora los médicos estamos mejor formados que nunca, hemos pasado por cuatro o cinco años de residente en hospitales, con todo el bagaje de experiencia que ello comporta y por eso la asistencia médica en toda España es una envidia para

otros países del entorno, da igual que te pongas enfermo en Gerona, que en Puertollano, que en cualquier otro lugar, siempre hay un hospital público con buenos medios materiales y expertos profesionales, que realizan una asistencia sanitaria tan “correcta”, como en los mejores hospitales de EE. UU. No hay más que leer los informes que uno recibe de sus pacientes, cuando se han puesto enfermos de viaje o de vacaciones, para darse cuenta “del buen nivel” de la asistencia sanitaria de este país, y sin embargo , no sabemos trasmitirlo a la sociedad.

Antes, cuando nuestros colegas “sabían menos” y diagnosticaban si un paciente tenía TBC con el fonendoscopio, probablemente errarían más diagnósticos, pero lo que ellos decían... “sentaba cátedra” y sus instrucciones se seguían “a pie juntillas”... en una palabra “los pacientes confiaban en ellos”.

Cada vez que nombro la palabra confianza en la relación médico-paciente, me vienen a la memoria dos casos “reales” en los que se ve (como en todas las virtudes humanas) cómo se puede pecar por exceso, o por defecto:

El primero...

En los albores de los 80 cuando un marcapasos era un objeto de lujo y se extraían de los cadáveres que lo portaban, para poderlo utilizar de nuevo en otro paciente... una enferma vino a la consulta por “mareos” y se apreció un pulso de 35 cpm. Lo remitimos a su cardiólogo y tras diagnosticarle un bloqueo a-v completo, no hubo manera de convencer a la enferma y a su marido de que le pusieran un marcapasos... tenían un pariente medico, “del que se fiaban”, que no recomendaba eso tan moderno de los marcapasos... y sin duda, semejante grado de confianza “le acortó la vida”.

El segundo...

Recuerdo un 15 de agosto, en plena canícula, en esa época de tu vida en que día sí, día no, estás de guardia, cuando en plena vorágine de trabajo llega una púber con dolor abdominal y ante la sospecha de abdomen agudo, se realizan las pruebas complementarias pertinentes... y llamamos al cirujano cincuentón. Él, en esas circunstancias profesionales en que ya puedes ejercer “el magisterio” y todavía conservas la ilusión, y efectivamente, confirmó la sospecha de “apendicitis”.

Avisamos de la inminente intervención a los familiares (eran de Madrid) y el padre, “con buen criterio”, quiso hablar con el operador (tuve la suerte de estar en la conversación) que se desarrolló más o menos así:

El padre: “Muy buenas, me han dicho que mi hija tiene apendicitis, que hay que operarle y que Vd. será el cirujano que le opere”.

El cirujano: “Le han dicho bien, es todo correcto”.

El padre: “Usted comprenderá que me surjan dudas, y preguntas... ¿ES USTED UN BUEN CIRUJANO?”.

El cirujano (sin inmutarse): “Verá, señor, ¿usted cree que si yo fuera un buen cirujano, a mi edad y en estas fechas, estaría aquí de guardia por cuatro perras?” ¡Uf!;uf!;uf! El resultado de la conversación: la operaron en Madrid.

Quizas, nuestro buen cirujano no sabía, que la confianza... no se exige... “SE DEMUESTRA”.

En fin...

26

MAREOS

No me atrevía a darle el alta laboral, cada semana cuando veía entrar en la consulta a Jaime, para retirar el impreso de confirmación de baja laboral pensaba: “Hoy hablo con él y seguro que le doy el alta” pero una semana tras otra se me hacía imposible y es que Jaime lo explicaba muy bien, “Mire, doctor, yo estoy bien, pero de vez en cuando, me da como ‘un mareo’ y no sé qué me pasa, es como si de repente no viera nada, pero sí que veo, no me da vueltas todo, pero ‘estoy mareado’, oír, sí que oigo, pero no sé”. ¡Yo tampoco!, le respondía semana tras semana.

Fue así como empezamos las visitas a los especialistas; el especialista en ORL... nada ORL, el Oftalmólogo... sin patología de la especialidad, Trauma... mínimos hallazgos en RX cervicales, que no justifican la clínica, Neurología... EEG, TAC craneal normal y por buscar... hasta el Cardiólogo descartó patología con un estudio completo en el que se incluía ecocardiograma, prueba de esfuerzo y Holter, o sea, entre todos no encontrábamos “la enfermedad de Jaime”.

Un día, viendo que la baja laboral de Jaime se alargaba demasiado, le comenté que tendría que bajar a Inspección Médica,

para ver si el inspector le daba el alta; pasaron unas semanas, le llamó el Inspector, le llevó todas las pruebas y el “colega” me contestó: “Mantén la baja laboral, según tu criterio”.

A pesar de la negativa pregunté: “¿Cómo le ha ido con el Inspector?”. Me dio toda clase de explicaciones: “Mire, doctor, le pasó como a usted, me exploró, me pidió todas las radiografías, las vio y cuando ya tenía el alta firmada, se le ocurrió preguntarme”: “¿Qué profesión tiene usted Jaime?” Y cuando le contesté: “chófer del autobús del pueblo”, cambió la expresión de la cara, rompió el alta, y en un segundo, me escribió el papel que le he dado a usted.

Pasadas unas semanas, Jaime seguía de baja, pero su aspecto rebosaba salud por todos lados y tenía un sinfín de analíticas que ya quisiéramos muchos para nosotros, el que suscribe le veía todas las tardes conduciendo su utilitario camino de su pequeño huerto a la salida del pueblo, así que pensé: “Este sí que es un argumento de peso, si puede conducir su coche para uso privado, también podrá conducir el autobús del pueblo”. Y con este argumento tan racional, hice un último intento de darle el alta... naturalmente un intento fallido. Su respuesta fue todavía más racional. “Sí doctor, yo por aquí voy bien, pero usted sabe las curvas que hay hasta Castellón y cuánta gente llevo en el autobús. “Sí, sí, Jaime, le contesté, tiene usted razón” y más partes de baja, semana tras semana, hasta que pasó a Pensionista por Invalidez a sus 52 años con el diagnóstico de “mareo sin causa”.

Al poco tiempo de conseguir Jaime la pensión, fui invitado a participar como Médico de Familia en una mesa redonda sobre “Mareos”... Asistí al evento ávido de conocimientos y...

El Neurocirujano nos presentó las últimas técnicas para intervenir los “Neurinomas del acústico”, el Radiólogo las mejores imágenes de TAC y RMN, el Otorrino nos habló largo y tendido

sobre el Síndrome de Meniere, y el Internista intentó que nos interesáramos sobre las vías nerviosas responsables del mantenimiento del equilibrio. Cuando llegó mi turno, no me quedó más remedio que felicitar a todos los colegas por su magnífica exposición. Y pasé a describir lo mejor que supe el caso de Jaime con toda la documentación que llevaba, conforme avanzaba mi exposición, el silencio se apoderaba de la sala, pero se hizo sepulcral cuando pregunté: “¿Alguien puede darme su opinión?, ¿Me pueden ayudar en este caso?”, tras unos instantes de esos que se hacen eternos y viendo que los “Ponentes” se iban poniendo cada vez más blancos y se miraban unos a otros sin saber qué decir, se alzó la voz de uno de los asistentes que dijo: “Es que los mareos marean hasta a los Médicos” y entre risas y carcajadas, finalizó la mesa redonda.

Desde entonces he visto varias veces a Jaime en Castellón y una de ellas me atreví a preguntarle, “¿Cómo has bajado del pueblo?, y me contestó: “conduciendo el coche”... ¡Uf!

En fin...

27

EL SILENCIO DE LOS CORDEROS

Leía de un psiquiatra infantil: “Uno empieza a ser uno mismo cuando derrama su primera lágrima en silencio”, me gustó la frase, la interioricé y recordé la siguiente historia.

Sería en esa edad en que se pierde la inocencia y uno comienza a saber que hay cosas que debe hacer aunque no le “gusten” y hay otras que le gustan y que “no debe hacer”.

Yo llevaba tres días llorando sin parar por un “dolor de muelas”, dormía lo que me dejaba la aspirina y no tuve más remedio que ir (a la fuerza) al dentista. Me senté por primera vez en la silla “de tormentos” y empezó el doctor don Pablo: “Vamos a ver, abre la boca, ¡Uf, qué desastre!” exclamó, y sin ningún tipo de reparos, en menos de dos segundos pasamos del susto inicial a una distendida conversación, en la que don Pablo se hacía las preguntas y también las respuestas.

Comenzó diciendo: “Bueno, te puedo poner anestesia, pero casi te dolerá más, así que empezaremos sin anestesia y si puedes aguantar mejor, ¿vale?”, al poco, el ruido de la máquina frezadora que se comía la caries y parte de mi vida, impedía todo tipo de conversación, pero él seguía hablando... “Así que tú te lla-

mas Paco, igual que mi abuelo. ¿Te gusta el fútbol?” y él mismo respondía: ¡Claro que te gusta!, como a todos los chavales”, y volvía a hablar sobre mis hermanos, sobre mis padres, sobre el tiempo... sobre lo que fuera, pero él hablaba y él respondía, porque yo...

Yo... sentado en “la silla de los tormentos”, encogido de cuerpo y alma, con la boca abierta de par en par, los instrumentos del dentista entre mi carcomida dentadura y derramando alguna que otra lágrima en silencio, comprendí que era yo el que “sufría”, comprendí que me preguntaba “a mí”, pero no entendía cómo aquel buen hombre, ajeno a mi dolor y sufrimiento, era capaz de hablar y hablar y sonreír sus gracias y Yo, en profundo silencio...

Salí al cabo de una hora de sufrimiento, con la felicitación del don Pablo por haber “aguantado como un hombre” y he de reconocer que, a pesar de todo el dolor, tuve la sensación de ser “yo” por primera vez.

La operación se repitió cada una de las siete u ocho semanas que tuve que ir a ver a don Pablo, solo que ya no me preguntaba si con anestesia o sin y tras el saludo protocolario, pasaba directamente a escuchar el ruido de la máquina, el calor, el olor sui géneris, el dolor sobre mi dentadura... y su conversación... Era inagotable, era como el de “yo me lo guiso yo me lo como”...él a su faena, hablaba y hablaba y no se detenía, ni con mis lágrimas, ni con mis silencios, hasta que un día, ¡por fin! me dijo: “Bueno, Paco, esto ya está, te ha quedado bastante bien para lo que traías, así que ya sabes, a cuidarte la boca y enhorabuena, eres muy fuerte y valiente, aunque ¡poco hablador!”.

Lo había pasado mal, pero lo de limpiarse los dientes se me olvidó rápido y siguiendo el principio de Peter (si algo puede salir mal, seguro que sale mal) y con el paso de los años, llegamos a otra edad, esa edad en la que empiezas a creer que el

mundo gira a tu alrededor, que las cosas “malas” solo les pasan a los demás y que lo que a ti te pasa no le ha pasado nunca jamás a nadie, o sea esa edad en que las caries vuelven a aparecer si no “haces lo que debes” y llamé a mi amigo don Pablo con cierto sentido de culpabilidad, lo que quedó rápidamente liberado cuando me dijo que, “se había jubilado”

El dolor no me permitió mucha espera, por lo que tuve que buscar a un nuevo colega que, nada más verme la boca, me dijo que se notaba el buen trabajo del compañero jubilado y el poco cuidado que yo había puesto en “preservar la obra de arte de su colega”. Después de asentir a mi pesar, me senté de nuevo en el “potro de los sufrimientos”.

La historia se repite... abro la boca, empiezan las manipulaciones y el ruido de la máquina... y su conversación: “Hombre Paco, así que estudias medicina, qué bonita carrera, y ¿a qué piensas dedicarte?”, iluso de mí, confiaba en dar yo la respuesta, pero no, él mismo se respondía ¡igual que don Pablo! “¡No! esto no puede ser, otro que pregunta y se responde él mismo, es igual que se llame Pablo que Miguel”, me daba consejos de qué especialidad podía hacer, dónde se podía estudiar mejor, y comentarios varios sobre la profesión. Al fin y al cabo estábamos entre colegas... pero yo seguía boquiabierto, dolorido, con el alma encogida a pesar de la anestesia (que efectivamente no sé que es peor) y sobre todo en silencio, mucho silencio, escuchando a don Miguel.

El suplicio se saldó con tres o cuatro empastes y un molar a la basura, aprendí a ser más cuidadoso con la dentadura que me quedaba, pasaron los años, y llegó esa edad en que uno se preocupa más por los suyos que por él mismo, llamé por teléfono para pedir turno para mis hijas y respondió una voz femenina que decía con cierta “satisfacción”, “el doctor don Miguel se ha jubilado, repito... don Miguel se ha jubilado”.

Tuve que buscar otro compañero que atendiera a las jóvenes, pero el osado colega lo primero que hizo cuando me vio fue decir en voz alta... “Empezaremos por vuestro padre para que veáis que no hago daño” ¡De poco lo mató!... Me senté en el potro del sufrimiento y, sí señores, se repitió la historia: mientras me estuvo explorando “a conciencia” mi maltrecha boca... hablaba y hablaba y se respondía: “Nada una pequeña carie, que te arreglamos en un momento sin anestesia”.

Lo cierto es que lo único que acerté a decir a los tres dentistas es que, cuando a veces preguntaban: “¿Duele?”, con un sonido gutural de defensa, más que una palabra bien dicha, acertaba a decir “Hi, Hhi” (sí, sí) y entonces paraban... ¡gracias a Dios!

Cada día les tengo menos miedo, incluso tengo ganas de que se jubile el tercer dentista, porque al cuarto ya iré... “sense dents” (sin dientes).

En fin...

28

EL SABIO Y EL LOBO

La primera vez que entras en un Colegio Mayor para estudiar la carrera, no sabes muy bien dónde entras, las sensaciones deben de ser parecidas a cuando entras en una cárcel. Un pasillo largo, triste y oscuro, con puertas a ambos lados y nombres de sus “ocupantes” a la altura de la vista. Todos te miran y tú, miras a todos pero no ves a nadie; en este largo pasillo, el día que yo entré, solo recuerdo que acerté a ver dos nombres:

El primero decía:

José Gutiérrez Posada
6º- de Medicina
“EL SABIO”

Y el segundo rezaba:

Antonio Muñoz Fonseca
6º- de Medicina
“EL LOBO”

Poco tardé en descubrir el significado de los apodos. “El lobo” era el más veterano del colegio. “Tuno de profesión y vocación” era el rey de la noche, en realidad era “el rey de casi todo”. Vivía como nadie, todos eran sus amigos, conocía a todos los profesores y los exámenes le salían siempre “bordados”, pero aprobar, aprobar, no sé si aprobaba alguna asignatura. Su padre le mandaba sin rechistar todos los meses como el triple de recursos que recibía el resto de los mortales y con la experiencia que tenía, daba buena cuenta de los mismos “con nocturnidad y alevosía”.

No llevaba yo dos meses de estudiante de medicina, cuando un día en el ascensor coincidí con “el sabio” y salió el tema del colega, alias “el lobo” y “el sabio”, tras la breve conversación que permite subir en ascensor al 2º piso, sentenció: “antes serás tú médico que el lobo”.

Pasaron los 6 años reglamentarios, y el último día de colegio, sabiéndome ya médico, con las maletas en la mano y la emoción en la garganta pasé por delante de la puerta de:

Antonio Muñoz Fonseca
6º- de Medicina
“EL LOBO”

Contaba el “susodicho” que le quedaba la “patología general”, “que el catedrático le había jurado que no le aprobaría en la vida”, pero él, sin impacientarse, esperaba los cinco años que le quedaban al Cátedro para jubilarse.

A estas horas habrá acabado la carrera, justo a tiempo para la edad de jubilación, aunque en realidad no sé si la jubilación la habrá estado disfrutando toda la vida. No está mal su teoría, “hay que vivir de los padres hasta que se pueda vivir de los hijos”, y si en medio hace falta una temporada vivir del cónyuge ¡tampoco pasa nada!

“El sabio” era otra cosa, como su nombre indica, “lo sabía todo”. Y no solo le consultábamos sobre las enfermedades propias los más de cien compañeros de colegio, sino que su habitación, siempre abierta, era consultorio de futuros “filósofos, biólogos, ingenieros, etc.”.

La relación con “el sabio” fue fácil, pero corta; naturalmente al año siguiente, desapareció el letrero de “el sabio” de la segunda puerta de la derecha del largo, triste y oscuro pasillo.

Nada más y nada menos, que “Neurocirujano” se hizo “EL SABIO”; de esos profesionales, que no sabes de dónde sacan el tiempo, trabajan en tres sitios, publican en las revistas (en inglés claro), escriben libros, dan clases, dan conferencias aquí y allá y encima tienen tres o cuatro hijos que, la mayoría de las veces, son “clavaditos a su padre”. Tan deprisa viven la vida que, en el único congreso que coincidimos tras treinta años de profesión, me contó el “Sabio” que, “una bofetada había cambiado su vida”, que ahora ya no trabajaba tanto y delegaba mucho, que se dedicaba a cuidar de “los suyos” y “a cuidar a sus pacientes”...

Me explicó que hacía un par de años paseaba él, tranquilamente por la “Gran Vía de Madrid” cuando vio a Carmen (la amiga de su juventud); hacía años que no la veía, se acercó y le dio dos besos, a lo que su “supuesta amiga” le respondió con algún que otro improperio y “dos bofetadas”, bofetadas que solo entendió cuando al explicárselo a su mujer, ella le dijo... “Sería su hija, que se le parece mucho”. ¡Uf, cómo pasa la vida!

En fin...

29

MEDICINA Y FILOSOFÍA

Quizás tenga razón Gabriel García Márquez cuando dice: “Uno no deja de amar cuando se hace viejo, sino que se hace viejo cuando deja de amar”. Nosotros en nuestra profesión y guardando las distancias podríamos decir: “Uno no deja de aprender porque se haga viejo, sino que se hace viejo porque deja de aprender”.

Un colega nuestro, con gran capacidad de síntesis, resumía nuestro paso por la vida con extrema sencillez; decía el colega: “En la vida uno nace, crece, algunos se reproducen y al final... todos mueren”.

Sería bueno que fuéramos conscientes de ello pero, sin quitarle razón y sin ser tan “austeros”, podemos estructurar la vida en cuatro fases, cada una de ellas poseedora de sus características propias. En la niñez predomina la biología pues se trata de comer, dormir, crecer y, sin problemas en el entorno, todo funciona perfectamente. En la adolescencia predomina la afectividad... se descubre aquello de “me gustas y te gusto” y es difícil que las cosas funcionen perfectamente. En la edad adulta “debería” predominar la racionalidad, la sensatez, la inteligencia prác-

tica (“el seny”) y ya sabemos todos que el sentido común es el menos común de los sentidos y en la madurez de la vida predominan, los recuerdos, los nietos y... “la esperanza “.

También en medicina podemos (medio en serio medio en broma) intentar catalogar a los médicos según sus edades:

En la primera (tan sencilla como en la vida), el médico es como una esponja, lee todo lo que cae en sus manos, se cree todo lo que lee y todo lo que le dicen, lo último que ha salido le parece lo mejor, no se queja nunca, todo trabajo le parece bien, estudia mucho, tanto que es el que hace los diagnósticos más brillantes de casos raros, no mete la pata nunca porque ¡todo lo consulta! y no entiende que el resto del personal, “no tenga su actitud”.

Esta edad dura toda la carrera y perdura hasta el R-I (incluido); el (la) R-I es un “encanto”, trabajador, serio, siempre va “pegadito” al adjunto, tan pegadito que comparten todos los días el café, el almuerzo, la visita, las técnicas de exploración y hasta en ocasiones el adjunto le tiene que pedir permiso... ¡para ir al servicio!

En la segunda edad del médico, exagerando “un mucho”, podemos catalogar al médico como “un peligro público”, porque en esta edad del Flirteo con la medicina, el médico “se gusta”, coincide con el R-2 y R-3. Ha aprendido bastante, sigue estudiando y se ve seguro, trabaja con ilusión, inicia publicaciones, hace incontables guardias y empieza a tener cierta responsabilidad. Toma decisiones y se cree infalible (como en la vida misma), pero la vida es dura y la medicina muy difícil, así que pronto descubre que dos más dos en medicina no suelen ser cuatro, poco a poco se van curtiendo en la vida diaria de... “ser médico” y por tanto va creciendo en experiencia y “humildad”. También empieza a tener la sensación de que “otros viven mejor”... el R-4 ya curtido en guardias y curado de la “adolescencia”.

cia médica” sabe que, ¡no sabe nada!, ni siquiera sabe... cuál será su futuro.

La tercera edad es la del Adjunto, “labriego él”, “el staff”, el Adjunto no tiene un patrón “estándar” de conducta, sucede con los adjuntos como sucede en todas las profesiones, los hay de muy trabajadores, que siguen aprendiendo y enseñando con ilusión y los hay de otras maneras, exactamente, “los hay de todas las maneras”.

La cuarta etapa de la vida médica, transcurre lentamente, “como los ríos que van a parar al mar”.

Los que tenemos la suerte de haber comenzado esta etapa, no tenemos prisas para nada, ni para llegar a trabajar, ni para pasar visita, ni para nada. Muchos colegas a estas alturas son jefes, algunos alcanzan la categoría de Don y solo unos pocos la de sabios. Y todos vivimos de recuerdos y de esperanza... sobre todo, de esperanza en que llegue la jubilación, o de “desespero”, porque no nos dejen trabajar más allá de los 65 años.

Y como casi todo en la vida, cada edad tiene su circunstancia, y cada circunstancia tiene su edad, lo lógico es que las cosas sean como son: primero R-I, después R-2 y así hasta que el cuerpo aguante y las aguas de los ríos lleguen al mar.

En fin...

30

KLIC-COPATAS

Todo empezó a finales del siglo pasado. Ella, experta secretaria con muchos años de profesión, él (yo mismo) experto en nada (o sea, médico de profesión). Él solo sabía que existía la máquina de escribir porque solía leer los informes que día tras día le dictaba a ella.

Decidieron apuntarse a un Máster “on line”, más con la esperanza de que no les seleccionaran que con la ilusión de hacerlo, pero las cosas son como son y al poco se vieron “admitidos y enfrascados” en semejante tarea.

Él, nunca pensó que las letras del teclado fueran tan difíciles de encontrar. La primera vez que se puso a escribir en el teclado, tardó una tarde entera en completar un folio y entre otras cosas, empezó a valorar el trabajo de ella y a sentir un poco de “vergüenza”, por las regañinas echadas a su secretaria por los poco frecuentes fallos ortográficos de los informes.

Pasaron los meses de trabajo intenso y dedicación plena al Máster y cuando ya casi no se le resistía letra alguna del teclado recibió un E-mail, que más o menos decía: “Estimado alumno, después de esperar durante unos meses para ver si usted nos

remitía los cuestionarios y los trabajos del Master, ante la ausencia de respuesta y de la nula participación suya en el Master, nos vemos obligados a apartarle del mismo, atentamente”.

“¡Dios santo...! ¿Cómo puede ser?... a mí, que he enviado todos los archivos, escritos y trabajos que me han pedido y a su debido tiempo. ¿Cómo me puede pasar a mí esto?”.

Llamadas por teléfono, escritos “urgentes” por Internet y petición de ayuda, mi orgullo a ras del suelo. La secretaria me ayudó a “reencontrar” algunos de mis trabajos perdidos, otros se habían extraviado por el camino “virtual”. ¡Yo que me creía que lo había guardado todo bien, incluso creía tener copia de seguridad!, a pesar de todo, tras duras y largas negociaciones logramos mi readmisión en el Master, que finalmente aprobé y lo que es mejor, logré aprender la tecnología de “cursos On- Line”.

Cierto que al principio era un martirio esto de “Kliquear”, pero poco a poco se fue convirtiendo en una afición y con el tiempo no había día que no me pasara “unas horitas” con el teclado delante, escribiendo, mirando páginas, entrando en “redes sociales”, etc.

Mi “alegría” fue mayúscula cuando a principios de este siglo, de la noche a la mañana nos pusieron “ordenador” en las consultas; la orden era clara, de hoy a mañana desaparecen las fichas e historias clínicas de papel, pasa a ser todo “virtual”, tan virtual como nuestros cursos de aprendizaje del trabajo por ordenador...“Ciencia Infusa”.

A partir de ese día, las dudas entre colegas nunca más fueron sobre enfermos o enfermedades y tratamientos, estos habían pasado a ser meros “instrumentos” para poder... ‘dar de comer al ordenador’... “¡Oye!... ¿Cómo se imprime esto?... ¿Cómo se hace lo otro?... ¿Cómo se desbloquea esto?... etc.”

Además había problemas añadidos. En efecto, por seguridad y para seguir las normas de la legislación vigente, teníamos tres

claves en cada ordenador previas al inicio del trabajo diario, claves que, para más “inri”, había que cambiar periódicamente y claro, a ciertas edades y después de cualquier fin de semana largo, uno no se acuerda de las claves, ya no sabe si las claves que supuestamente crees correctas son las del trabajo, son las de la cuenta bancaria, son de las innumerables páginas web con clave o, ¡de dónde puñetas son!

Dada la cantidad de puentes que hay en estas tierras, había aproximadamente un lunes al mes que no podía trabajar... ¡la clave!... había olvidado la clave... Solicité permiso para no tener que cambiar dichas claves y me lo dieron, así que ya hace años que mis claves son fijas “santo... seña... y contraseña”... estas no se me olvidan y las utilizo para todas las web.

Si no se lo cuentan a nadie, les diré que hubo una temporada que contaba los “klics” que hacía en el ratón cada mañana: abrir el ordenador 15 klics y dos minutos; una receta 8 klics y 45 segundos; pedir una hoja de consulta 6 klics y un minuto... así sucesivamente... hacer parte de baja... hacer informe para hacer, hacer... hacer... klicar, klicar y klicar... Me llegué a obsesionar de tal forma que incluso tuve que ir “al médico”... que naturalmente no me miró ni a la cara, pues estaba ocupado... Kliqueando.

En fin...

31

GUSTOS Y DISGUSTOS

Como reza la sabiduría popular, “se aprende más de la vida que de los libros”, nuestra profesión no está exenta de esa premisa pues, si los libros son necesarios, los pacientes enseñan bastante más.

Una de las cosas que más me llaman la atención de los “pacientes” es que, la mayoría de las veces, es el propio paciente el que “se angustia” por si tiene tal o cual enfermedad y claro, las 24 horas que uno se pasa pensando: “Tendré esto, tendré lo otro, etc.”, esas horas, ya no hay quien se las devuelva, ha perdido 24 h de felicidad. Si solo son 24 horas, no pasa nada pero, si son 24 días, sí que pasa y, si son 24 meses, no veas... puedes perder media vida pensando en que estás enfermo y la otra media... “enfermo de verdad”.

Por eso pienso que la salud no solo es falta de enfermedad sino percepción subjetiva de estar sano y es fácil que los factores de riesgo “habituales” se queden cortos a la hora de analizar las papeletas que juega uno en la lotería de la vida y si no vean tres ejemplos que no se ajustan para nada a los famosos “factores de riesgo”.

1º Como todos los lunes, se presentó en la consulta el matrimonio Rubio-García que, antes de ir al mercadillo, pasaban por el médico aunque solo fuera para decir “que se encontraban bien”. Los dos crecieron en los años 20 y maduraron en la postguerra y, por lo que cuentan, lo pasaron mal, incluso hambre, “muchísima hambre” según las expresivas palabras de la mujer. El Rubio era nonagenario, enfermo crónico, diabético, hipertenso, obeso y sedentario, rompía todas las estadísticas. Un día, tras ver el análisis del enfermo, con esas cifras analíticas que denotan problemas metabólicos, se me ocurrió preguntarle: “¿Pero usted se cuida?” Y ella, como herida en su más honda intimidad de ama de casa, respondió: “Sí, doctor, claro que se cuida, come todo lo que puede”.

2º Juan tenía 30 años, no fumador, deportista de elite, se hacía todas las revisiones y controles pertinentes, era triatleta, no-hta, no-etc, no-etc... Un día su compañero de “fatigas” me llama y me dice: “Oye, que yendo en bici a Juan le ha cogido un dolor en el pecho, ¿qué hago?”. Por suerte estaban cerca de un hospital, al que llegaron dando a los pedales. ‘Un infarto de miocardio’, infarto del que se recuperó estupendamente y ya está otra vez con los “locos de la carretera”. Nadie se explicaba cómo un treintañero sin un solo factor de riesgo había tenido un infarto, nadie excepto él. El infarto sirvió para reconciliarse con su familia de origen, que no le hablaba desde su boda y desde entonces está más fresco que una rosa.

3º A ella no la conocía, durante mas de 20 años yo había sido el médico de cabecera de su marido e hijos, ella muy suya, no apareció por la consulta en este tiempo. El largo peregrinar de su marido por la vida, acabó súbitamente una noche de mayo por culpa de un infarto de miocardio, tras el duelo protocolario,

me enorgulleció que ella quisiera cambiarse de médico y eligiera al médico que durante tantos años había atendido a su marido, visita tras visita comencé a entender a su difunto esposo, y a pesar de la experiencia y paciencia que se me supone, no había día que no me sacara de mis casillas, tal es así, que casi, casi, casi estoy seguro, que la susodicha es viuda, "porque lo mató a disgustos".

Quizás los factores de riesgo que todos conocemos tienen su importancia, o son muy importantes para la salud de los individuos, pero a las "personas", realmente lo que "afecta" a las personas, son los "afectos".

En fin...

32

YATROGENIA

Busco la palabra “yatrogenia” en el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (en la red) y me dice, “esa palabra no está en el diccionario”, me extraña tanto que voy a buscarla en el diccionario médico y solo encuentro “yatrógeno”, que significa, producido por el médico o los medicamentos.

De la Yatrogenia producida por los médicos no voy a decir muchas cosas, no vaya a ser que algún colega sensible se vaya a ofender, aunque bien es sabido por todos que “un médico cura, dos dudan y tres... muerte segura”.

La condición humana es imperfecta y, aunque no queramos, cada “equis” número de actuaciones se comete un fallo, que gracias a la naturaleza y a veces a la actuación de otro colega, no siempre acaban en “Yatrogenia”.

Pero los medicamentos sí que dan para “yatrogenia” pues raro es el producto que hace algo bueno sin llevar consigo el riesgo de “algún que otro efecto secundario indeseable”. Tanto es así que un tanto por ciento no desdeñable de ingresos hospitalarios está producido por “Yatrogenia”.

Mirando en “la red” encontramos artículos que hablan de ingresos hospitalarios por Yatrogenia desde un 4 % hasta un 11%, e incluso el porcentaje aumenta hasta el 35 % en residencias geriátricas; rebuscando, encuentro un artículo que atribuye a “Yatrogenia” el 1 % de los fallecimientos hospitalarios.

Los médicos, productores de yatrogenia, podemos ser “progresistas o conservadores”; los hay que recetan lo más novedoso, con el buen criterio de estar “a la última” y luego estamos los conservadores, que nos esperamos a que los fármacos “tengan poso” y que, como los buenos libros y los buenos “caldos”, no pasen de moda y ganen en “eficacia”, que según el diccionario no es más que “conseguir el efecto que se desea”.

Ya hace unos años que nos dejó un colega, que tenía tanto pánico a los efectos secundarios de los medicamentos, que prácticamente todo lo resolvía con “alimentación sana” y tal era su afición a los productos hortofrutícolas que se ganó el apodo de... “el Verduras”.

Viendo los anuncios de la televisión, sobre todo a determinadas horas, podríamos decir que “el Verduras” se adelantó a su tiempo, pues cuatro de cada cinco anuncios son de alimentación y todos los productos que se anuncian “son estupendos para la salud” y como consecuencia de una publicidad bien hecha, los pacientes nos preguntan a los médicos: “Oiga doctor, ¿eso que anuncian en la tele va bien?”, y yo siempre les digo: “Daño no le hará y, si usted lo compra, lo cierto es que a ellos seguro que les va bien”.

Yatrogenia ha habido siempre, hasta la famosa aspirina tiene su lado oscuro, que a más de uno le ha dado un disgusto. El que suscribe piensa que mejora más a sus pacientes de cierta edad quitándoles medicinas que añadiendo nuevos fármacos.

Hay otras yatrogenias que no dependen “solo” de los galenos. Por ejemplo, “a mayor nivel socioeconómico de un país, menor

percepción de salud de sus habitantes”, eso sí que es yatrogenia y si lo ponen en en duda, acérquense a urgencias un día cualquiera y verán niños con procesos febriles de “media hora de duración”, o niños que han tenido “un vómito”, o como aquella noche en el pueblo, que me despertó un matrimonio “asustadizo”, con una preciosidad de niño dormidito y sonrosadito: “¿Qué le pasa a vuestro hijo? ¿parece que está durmiendo no?” y contestaron: “Es que como todas las noches se las pasa llorando y esta noche no llora, hemos pensado que le pasaba algo y aunque son las cinco de la madrugada nos hemos asustado”... “yatrogenia”... se lo digo yo, “yatrogenia, pura y dura”... estamos medicalizando la vida.

Quizás tengamos más información y conocimientos, pero las generaciones pasadas, nuestros abuelos, sabían más, mucho más que nosotros, “eran más sabios”.

En fin...

33

SABIDURÍA POPULAR

Los médicos jóvenes aprenden de los libros más que de los pacientes y a los mayores nos encanta “tomar nota” de las vivencias y enseñanzas de nuestros pacientes

Para situarnos en qué circunstancia de la vida estamos, les recomiendo un fin de semana fuera del hogar (los jóvenes dicen un “fin-de”) y si al regresar el lunes a las tareas propias de los galenos, está descansado y le parece que hace 5 días que no trabaja, es usted “joven”; si por el contrario le parece que entre el viernes y el lunes no ha habido más que una solución de continuidad y un “suspiro” fuera del hogar, que le agota más que le descansa, entonces estimado colega, lo siento mucho, pero está más cerca de la jubilación que de opositar de nuevo.

Situados pues en esa edad en que el tiempo vuela, me permitirán que les escriba alguna de las reflexiones a las que me someten mis “maestros y a la vez pacientes”.

Como todas las cenas “de trabajo”, a la que nos invitan los laboratorios, “a cambio de nada”...???, como todas digo, fue estu-
penda, opípara diría yo. Sin embargo, a los comensales que compartíamos la cena, una de las cosas que más nos llamó la

atención fue “el buen hacer y la simpatía” de la camarera que nos había tocado “en suerte” y que por un casual era de mi cupo. Tan contentos quedamos de la manera en que nos sirvió la cena, que él más “zalamero”, entre los que compartíamos mesa y mantel, al final de la cena, la llamó muy amablemente y le dijo.

“Mire señorita, hemos quedado tan contentos de la manera en que nos ha servido la cena, que en nombre de todos los comensales, voy a pedir que se cumpla un buen deseo para usted: “Que Dios le dé un buen novio”, y ella, muy suya y sin inmutarse demasiado respondió: “¿Sabe qué le digo?, que buenos novios son todos, yo lo que quiero es un buen marido”.

Buena lección, acerté a decir, y el vecino de mesa “tocólogo él”, dijo: “ya que va de lecciones, os voy a contar lo que me pasó a mí, en el peor parto de mi vida.

La buena evolución de la gestación no hacía presagiar las dificultades del alumbramiento. Hacía unas cuantas horas que había empezado el parto y al padre y a mí nos parecían dos siglos... Dentro, en el paritorio, me las veía y deseaba para mantener en vida a madre e hija y tal fue la dificultad del parto que, en un momento determinado, salí del paritorio y me dirigí al padre para que decidiera entre salvar la vida de la madre o la de la hija, el asustado padre me respondió... que él no era quién para tomar esa decisión y me animó a “luchar” por salvar la vida de las dos, y con satisfacción nada disimulada apuntilló: “Hoy los abuelos tienen 14 nietos de esa ‘duda’ bien resuelta.”

El último tercio lo puso un compañero de Familia, nos contó lo que le habían enseñado sus pacientes esa misma mañana.

Carmen María tenía 45 años, la conocía en la consulta desde hacía bastantes años, su trabajo era cuidar “abuelitos”, como lo hacía muy bien, nunca le faltaba trabajo y por lo menos recuerdo que cuatro de ellos fueron “bien cuidados” por ella en la etapa final de su vida.

Siempre estaba alegre y de buen humor, se “desvivía” por sus ancianos, aquel día entró especialmente alegre a pesar de que se había quedado hacía poco sin nadie a quien cuidar, No me dio tiempo a preguntar, me dijo: “Me voy a mi tierra, he heredado 30.000 euros de don Joaquín (último abuelito cuidado por ella), me voy a mi tierra y ¿sabe qué le digo doctor? Ya tenía ganas, porque he descuidado a los míos para venir a España a cuidar a gente mayor, descuidada por los suyos ¿Usted lo entiende doctor?” ¡Uf!

En fin...

34

EFICAZ Y EFICIENTE

No es que sea un experto en economía, pero de vez en cuando leo las páginas de los dominicales dedicadas a la “pela”. Empezaba a estar un poco harto de la palabra “eficiente”, me daba la impresión de que cada vez que leía la palabra “eficiente” (y sale con mucha frecuencia) el “escritor de turno” me miraba por encima del hombro, como queriendo decir “yo sé lo que significa y tú no”, tan harto estaba de dicho adjetivo, que me fui (una vez mas) al diccionario y llegué a la conclusión de que eficiente viene a ser como eficaz, pero utilizando los menos recursos posibles.

Aplicado a los medicamentos, la diferencia sería que, mientras que un medicamento eficaz es el que cura, eficiente sería el que “cura” también, pero con menor coste y menos efectos adversos.

O sea lo más eficiente es colaborar con la naturaleza, “haciendo salud” y medicinas pocas, porque “la que no hace algo malo, no hace nada bueno” y si no lean el prospecto del fármaco más “inocuo” que quieran.

Cuando recibimos el Boletín Farmacológico anual, que incluye el resumen del gasto farmacéutico del Servicio Nacional

de Salud, podemos reflexionar acerca no solo de su eficacia, sino de su eficiencia, porque cerca de quince mil millones de euros (15.000.000.000 de euros) gastamos los españoles en el 2008 en farmacia, y en este enorme gasto (por lo menos me lo parece a mí) destaca el gasto en estatinas para el colesterol: cerca de mil millones de euros, yo no sé si esto es eficaz, pero seguro que muchos de los sufridos lectores estarán conmigo en dudar de su eficiencia.

Ya que hablamos de eficiencias, les contaré alguna historia, para que lo entendamos mejor.

Los sábados coincidimos en la misma planta con los pediatras de guardia, de forma que en la misma sala de espera están los adultos y los niños, así que tenemos ocasión de ver cómo los niños “enfermos” corren, chillan, juegan, se pegan, lloran etc., etc. y además de pensar que no deben de estar muy enfermos asistimos a escenas que nos hacen dudar de la “eficiencia” de la educación actual.

Hasta diez veces le oí decir a una madre “Margarita estate quieta”, todo comenzó a las 9 de la mañana de un sábado de abril, mientras llegaba el pediatra, el “Margarita estate quieta”, se repetía cada pocos segundos; cuando la tal Margarita ya había “ido y venido” varias veces por toda la sala de espera, se volvía a oír “Margarita estate quieta” y todo seguía igual, aunque la madre haciendo gala de un gran ingenio, cambiaba las amenazas: “Margarita, te castigaré”, “Margarita, te pegaré” y Margarita... ni el más puñetero caso.

Cuando comenzábamos a estar hartos de la tal Margarita y un poco de su “educadora madre”, llegó el pediatra y “miró” a Margarita, fue una mirada un poco especial, “marca de la casa” y la tal Margarita no se volvió a mover de la silla en los 20 minutos que le restaron para que la viera el “eficiente pediatra”, eso es eficiencia...

Como aquel amigo y sabio neumólogo que decía a sus bronquíticos fumadores: “Si sigue fumando, no vuelva”, eficiencia, pura eficiencia, lo demás, tomar pastillas, hacer gasto y poco más
En fin...

35

PROBLEMAS Y SOLUCIONES

Allá por los 80 ya éramos demócratas reconvertidos, pero a veces las formas pertenecían al pasado. Nosotros, los residentes, veíamos cómo a puertas (hoy urgencias) llegaban cada día más enfermos y nos parecía que la situación era inaguantable.

Eran tiempos de un solo residente en puertas, que recibía una media de 100 enfermos por día, tiempos de adjuntos semi-dioses a los que costaba ver por puertas y en los que la dirección del centro estaba todavía más cerca de la deidad.

Tras la asamblea de residentes pertinente, decidimos exponer “el problema de puertas” a dirección; a los pocos días nos recibió el Sr. Director, que con cara de pocos amigos nos dijo: “Díganme, ¿qué les trae por aquí?” “Pues verá, Sr. Director, es que en las puertas (urgencias) tenemos un problema”. A lo cual, interrumpiéndonos y sin cambiar el semblante, apostilló: “¿Verdad que saben ustedes para qué sirven las puertas? Las puertas sirven para entrar y para salir, entienden lo que les digo ¿verdad? Repito, las puertas sirven para entrar y para... ¡salir!”. Efectivamente salimos por la puerta de su despacho rápidamente, casi

sin decir palabra y naturalmente con el problema de puertas resuelto... ¡hasta nueva orden!

Pero claro, todos los problemas no se resuelven con la misma prontitud y “solvencia”.

Llevaba atendiendo varios años a un matrimonio en el que el marido, por lo poco que hablaba, parecía autista. Solo miraba y escuchaba como si con él no fuera la consulta y eso que ya había tenido algún que otro infarto y un par de intervenciones de coronarias. Todas las visitas eran igual, hasta que un día a instancias e insistencias de su “paciente mujer” se atrevió a decirme... “Yo no digo nada a nadie porque de pequeñito mi madre me dijo que nunca contara mis problemas a nadie, que nadie me los resolvería”.

Empecé a entender los infartos que había tenido y lo que me extrañaba es que literalmente no hubiera explotado por los aires con anterioridad.

Que la vida sin problemas sería aburrida es difícil de hacer entender a aquellas personas a las que “la vida les ha tratado duramente”, pero lo cierto es que, según los psicólogos, la mayoría de problemas que tenemos, nos los ocasionamos nosotros mismos. Un sabio profesor nos enseñaba respecto a las personas y sus problemas. “En el mundo solo hay dos clases de personas, las que ocasionan problemas y las que resuelven problemas”.

Tampoco es desdeñable considerar las maneras que hay de afrontar los problemas, los hay que los resuelven, los hay que los ignoran, los hay que los proyectan a terceros y los hay que eligen una solución, que les da más quebraderos de cabeza que el problema mismo, como el caso del paciente callado y el siguiente.

Él era médico, escritor y político, todo un personaje (D. Pedro Mata Fortanet), llegó a catedrático e incluso fue alcalde de Barcelona. Era vecino (puerta con puerta) de un escritor y poeta

muy conocido, D. Manuel Bretón de los Herreros, con el que se no se llevaban nada bien, pues el tal Bretón recibía muchas visitas, que de vez en cuando se equivocaban de timbre y llamaban al domicilio de nuestro colega, que hartado de semejantes molestias, un día escribió en su puerta: “En esta mi habitación no vive ningún Bretón” y se fue a trabajar.

Cuando volvió, se encontró en la puerta de la escalera, con un cartel de tamaño considerable que rezaba...

Vive en esta vecindad
cierto médico poeta
que al pie de cada receta pone
“Mata”... ¡y es verdad!

¡Uf!... problemas y soluciones.
En fin...

36

HABLAR Y ESCRIBIR

Decía Ingrid Betancourt en su discurso al recibir el premio Príncipe de Asturias de la Concordia 2008: “La palabra es la concreción del alma” y ciertamente me parece una expresión acertada y próxima a la realidad; la palabra viene a ser a lo que pensamos como la foto de un paisaje a lo que nosotros vemos; la foto nos acerca al paisaje, pero lo que nosotros vemos siempre supera a la “concreción del paisaje”.

Escribir, diría yo, es todo lo contrario; escribir es “expandir nuestra alma” con la escritura y siguiendo el símil del paisaje, podemos describir de tal forma lo visto que después, el amable lector puede “imaginar” sin ningún tipo de limitaciones lo descrito en el papel y añadir, con su imaginación, mil detalles que enriquecen la descripción escrita.

En nuestra profesión, donde sin duda predomina la “escucha” sobre la palabra y la escritura, sería bueno, no solo que coincida lo que hablamos con lo que escribimos, sino que se entendiera claramente lo que queremos decir, no sea que nos pase...

Como al afamado tocólogo, que cuando le preguntaban por el sexo de la criatura en el seno de su madre, contestaba de

forma clara, "será niño" y apuntaba en la historia clínica, "será niña". Naturalmente si era varón no había problema pero, si era niña, él se justificaba con lo escrito en la historia clínica, de tal forma que nunca fallaba sobre "el sexo de los hijos".

Tampoco es fácil escribir los informes médicos de forma que lo entiendan bien los familiares... "que de poco más, me pegan"...

Les había dado el informe de alta y al poco vinieron tres jóvenes "tipo superman", con el informe en la mano y con voz amenazante me dijeron: "Oiga doctor, usted ha escrito que los familiares no tenemos interés por el paciente". Como pude les paré antes de que llegaran a las manos y releí el informe, que ponía: "Antecedentes familiares: sin interés", al final lo entendieron, "gracias a Dios".

Pero no solo son anécdotas las diferencias entre lo hablado y lo escrito en el terreno de la medicina...

Les sugiero que se fijen un poco en los programas cada vez más frecuentes de medicina y salud de los medios de comunicación. Da igual de lo que "hablen", siempre sale un "afamado" especialista en el tema del que se trate, que invariablemente aconseja: "si a usted le pasa esto, lo otro, o lo de más allá, vaya usted a un buen especialista".

Si por el contrario, uno se dedica a leer la prensa especializada de medicina, son los mismos especialistas, los que una y otra vez "escriben", esto corresponde a primaria... es el médico de cabecera el que tiene que hacerse cargo de este problema, al médico de familia le corresponde el seguimiento de, etc.

Y esas diferencias entre lo hablado y lo escrito, quizá no ayuden mucho a conservar "la confianza de nuestros pacientes".

En fin...

37

CURACIONES MILAGROSAS

Siempre he pensado que en el bachiller (¿hoy IES?) hay asignaturas que se estudian a destiempo y que es “milagroso” que los alumnos aprendan algo de algunos temas a esas edades y, en concreto, la asignatura que más me llama la atención al respecto es la “Filosofía”.

Quizás los 40, sería una buena edad para poder empezar a entender lo del “alma según Aristóteles”.

Decía el filósofo... “Si tenemos cuatro palos y una tabla, prácticamente no tenemos mucho, pero si los ponemos adecuadamente, podemos tener una mesa, mesa que tiene ‘alma’ de mesa.”

El alma es como el valor añadido, es como el IVA (impuesto del valor añadido). Valen y funcionan mejor las cosas juntas y en orden (las mesa) que sueltas y en desorden (los palos y la tabla); la mesa siempre será mesa, esté coja o no, se haga vieja o fea, siempre será una mesa, mientras no la partamos por la mitad.

En la práctica médica, muchas veces vemos enfermedades que algunos dicen “psicosomáticas” y que, en general, cuesta de hacérselo entender a los que las padecen.

El que suscribe, para “aclarar conceptos”, les suele explicar a los pacientes el siguiente “razonamiento”...

“Todo el mundo entiende que, cuando te duele la muela, estás de mal humor y no tienes ganas de ir al cine, o donde sea; solo tienes ganas de estar tranquilo y que te dejen en paz hasta que se te pase el dolor”. Entonces pregunto al paciente “¿Esto lo entiende?”, y casi siempre exclaman con prontitud: “¡Claro que sí!”.

El problema es comprender que cuando tengo un problema del alma, además de estar de mal humor, me puede doler el oído, o tener diarrea, o picores, o insomnio, infecciones, o lo que ustedes quieran.

Este concepto, es bastante más difícil de entender, de explicar, y de demostrar “científicamente”, pero cualquier clínico con años de experiencia, les podrá contar innumerables casos de curas tan “milagrosas”, como las siguientes....

El impétigo le llevaba por la calle de la amargura, todos los años lo mismo, al llegar la época de exámenes, impétigo que te crió, toda la carrera igual; ni médico de cabecera, ni dermatólogos, ni catedráticos, ni na, de na, de na, hasta que aprobó las oposiciones, ni un impétigo más, y de eso ya hace unos años...

La suegra le traía por la misma calle que al paciente anterior su impétigo, la suegra no era el santo de su devoción y el prurito que ello le causaba fue visto por los más de 20 dermatólogos de la ciudad, que uno tras otro fracasaron en la cura de semejante mal, hasta que, la naturaleza acabo con la vida de su “madre política” y... de su prurito.

Quizás algún día, nos demos cuenta de lo importante que es el IVA en la persona; somos algo más que la suma de hígado, riñones, corazón, cerebro, etc.; somos personas, humanas... con IVA... Con mucho IVA.

En fin...

38

LA POSDATA

No vamos a hablar de todos los “seudónimos” que tienen los términos médicos, tales como “cólico frenético”, “úlceras de estómago”, “la necesaria para sacar al féretro”, etc. Eso no da para un artículo sino para un libro entero, así que nos limitaremos en este caso a comentar algo sobre “la posdata”

Dicen que para ser un buen investigador es condición necesaria (que no suficiente) ser un buen observador y que solo el que es capaz de preguntarse cosas y resolverlas por sí mismo, avanza en la búsqueda de la verdad...

Eran tiempos “de hacer la calle”; el domicilio familiar era algo que utilizábamos para comer y dormir, el sentido del pudor todavía no sabíamos lo que era y nuestros concursos infantiles “a ver quién llegaba más lejos meando”, daban buena prueba de ello.

Los domingos, mi tío me llevaba al fútbol en moto, a pesar de tener familia numerosa, ninguno de sus hijos era aficionado al fútbol y yo disfrutaba del parentesco como invitado de honor; el trayecto hasta el estadio en “lambreta”, era una fiesta añadida y las golosinas previas al partido un lujo para los que recibimos una educación austera y casi espartana.

Ya en el “palco” y antes del partido, se iniciaba el “ritual”... saludos protocolarios y enseguida se sentía... el olor a “fútbol”; todavía hoy al oler el humo de un buen habano, la pituitaria me recuerda los “enormes” habanos que duraban, al menos, media parte y que formaba parte domingo tras domingo del espectáculo del rey de los estadios.

Al descanso siempre íbamos al WC, donde en los urinarios había varias colas de 2-3 hombres mayores y una sola cola de 15-20 niños. Enseguida aprendí que era más rápido apuntarse a la cola de los niños, que ponerse detrás de mi tío... después mientras esperaba fuera a que saliera mi tío, me preguntaba, ¿por qué tardarán más las colas de mayores que la de niños? Incluso me atreví a preguntárselo a él, que con una sonrisa socarrona me dijo... “Ya lo averiguarás tú mismo”.

Pasaron los años, yo dejé de ser un niño, mi tío acabó su ciclo vital, entre puros, fútbol y lambretas, mi afición a los estadios se esfumó por circunstancias de la vida hace muchos, muchos años y hace poco tuve la suerte de poder acudir “al Madrigal”... nada había cambiado: en el descanso todos al WC... seguían las mismas colas, una para niños y unas cuantas para mayores, solo que esta vez, me puse en la fila de los “tardones” y solucioné mis ansias infantiles de sabiduría.

Quizás un poco tarde para dedicarme a la investigación.

En fin...

39

CONSERVAS

No hay nada como mirarse todos los días en el espejo para darse cuenta de que estamos siempre “jóvenes” o, más exactamente, estamos siempre, “igual que ayer”. Lo malo es cuando ves a algún pariente, amigo o conocido del que no sabías nada desde hace años y cuando te despides de él piensas, “que mayor está” y es de suponer que el susodicho pensará lo mismo de ti.

Una vez más son los pacientes los que nos hacen ver “la realidad de la vida”. A Manolo, paciente donde los haya y consecuente como pocos, le hice el halago de decirle: Manolo, ¡qué bien te conservas! y él, muy consecuente, me dijo “ya la hemos fastidiado doctor, pues lo que se pone en conserva, no es lo mismo que al natural”. “Nada, nada”, le repliqué, “que estás muy bien, aunque no dejas de tener razón”.

Cierto que la genética influye en las posibilidades de la biografía personal, pero no menos cierto es que la biografía personal influye en la conservación de los genes paternos.

Los que ya llevamos varias generaciones metidos en esto de la medicina (una generación se considera 15 años) a menudo

observamos como los jóvenes mejor dotados no son los adultos más sanos, pues su “salud biográfica” deja mucho que desear.

En otros términos podemos ver similitudes con la belleza en las mujeres y la fuerza en los hombres; en efecto, de jóvenes puede haber mucha diferencia entre muy guapas, guapas y menos guapas, pero con la edad la belleza se va igualando, lo mismo que la fuerza en la masculinidad, dependiendo más de la biografía personal que de la propia genética.

Uno de los parámetros médicos de observación clínica que más relevancia tienen para la salud (en mi modesta opinión) y que no aparece en los libros de texto es el “frente y perfil” de la persona analizada.

Cuando miras a una persona adulta para analizar su estado de salud, te das cuenta de que el “frente” se lo ha dado la naturaleza, pura genética diría yo; mientras que el “perfil”, se lo ha ganado día a día, mes a mes, año tras año.

Los psicólogos advierten de que la mejor manera de adquirir hábitos positivos o dejar hábitos negativos es proyectar tu imagen unos cuantos años por delante (muchos diría yo), dicen que esto de proyectar tu imagen hacia el futuro es lo que más ayuda al cambio de actitudes, así que hagamos caso, sigamos los consejos de los psicólogos y mirémonos al espejo, proyectemos nuestra imagen hacia el futuro unos cuantos años, tanto de frente como de perfil.

Y es que todas las conservas no son iguales.

En fin...

40

ABIERTO POR VACACIONES

Cuántos de nosotros tratamos de evitar las vacaciones en agosto, y el motivo no es otro que, como dice el refrán: “A l’estiu tot lo mon viu”(en verano todo el mundo vive)... Los médicos podemos dar fe de dicho refrán apreciando verano tras verano, que hay menos enfermos en el periodo estival que en invierno.

Esos días en que casi da gusto ir al trabajo, “e incluso trabajar”, el ciclótico que todos llevamos dentro se muestra expansivo y como “la velocidad de crucero” de las visitas disminuye, a veces casi parece un médico de los de antes, que, además de tratar de solucionar la enfermedad del paciente, hablaba de casi todo, con todos, en la consulta.

Entró Juan, fiel defensor de la medicina pública y gratuita (como casi todos), guerrero como pocos diría yo y tras la consulta pertinente y como tema recurrente, le pregunté: “¿Qué tal Juan? ¿Cómo llevas la crisis?”, a lo que me respondió: “Muy bien don Paco, si me permite, hoy que no tiene mucha gente... le contaré el lado bueno de la crisis”. Le dije “cuente, cuente, que hoy tenemos tiempo” y comenzó... “Como sabe, yo vivo a las puertas de un gran almacén que tiene abierto todo el día y con esto de

la crisis y el tema de la ecología, hacen pagar 0,05 euros por bolsita de plástico; pues ¿sabe usted Don Paco?, desde que han puesto precio a la bolsa, no he visto una sola por el suelo y antes nos pasábamos los fines de semana recogiendo del suelo las bolsitas de plástico que la gente tiraba al salir del comercio". "Cierto", le dije, "a mí también me pasa, cuando voy a comprar me dicen si quiero bolsitas y si me las cobran, digo que no".

Cuando ya se iba, le dije: "Por cierto, ¿no cree usted, Juan, que si pusieran precio a todo lo gratis en sanidad, haríamos un mejor uso del servicio?", y respondió: "Venga, venga, Don Paco, que se le ve el plumero".

Con el plumero a la vista, entró la siguiente paciente, obesa, diabética, hipertensa, colesterol alto, etc., y yo, todavía expansivo, le dije: "Mire, hoy que tenemos tiempo, le voy a explicar lo bueno que es cuidarse para su salud... una dieta adecuada, disminuir el sobrepeso y la bondad del ejercicio físico, etc.". Durante más de 10 minutos fui disfrutando de mi vanidad profesional en las explicaciones, cuando antes de acabar me interrumpió la paciente y me dijo: "Mire Doctor, perdone que le interrumpa, ¡pero es que tengo turno en la pelu!, yo todo eso que usted me dice ya lo sé ... usted lo que me tiene que dar son, 'pastillitas para saber cuidarme". ¡Uf!

Que los tiempos en que el paciente se "mudaba" para ir al médico habían pasado ya lo sabía; pero que al médico le "dieran prisa" y le impidieran dar "explicaciones" porque se tiene turno en la "pelu", ¡uf!, acabó con mi vena expansiva!

El resto de la consulta la pasé con pajaritos en la cabeza o, más exactamente, con la cabeza ocupada, pues rumiaba y rumiaba lo de las "pastillas para saber cuidarme", quizá sería bueno proponer la idea a los laboratorios, pues seguro que las susodichas pastillitas se venderían a diestro y siniestro.

En fin...

41

¡ESCUCHÓLOGO!

Cada día procuro no darle la razón a cierto estudio, que leí no hace mucho en revista especializada y grabé en “mi disco duro”. El citado artículo se quejaba, “en nombre de los pacientes”, de que: “los médicos interrumpen al paciente en sus explicaciones sobre su enfermedad, antes del minuto y medio” y aconsejaba esperar al menos dos minutos antes de interrumpir. El artículo concluía que ese medio minuto de diferencia era fundamental para conservar la relación médico-paciente.

Realmente resulta difícil en determinadas ocasiones y en la “vorágine del día a día” no “cortar” de forma más o menos diplomática al “paciente parlanchín”.

Cualquier clínico que trabaje en una consulta “normal” (estadísticamente hablando) de la S.S. y que tenga ciertas nociones de matemáticas sabrá que si multiplica esos dos primeros minutos por el número de enfermos que ve cada mañana, fácilmente alargará su horario, convirtiéndolo incluso en “horario vespertino”.

Nosotros los clínicos, a pesar de que “sentimos” nuestra profesión un tanto tecnificada, seguimos pensando que solo si escuchamos lo que nos dice el paciente, podremos ayudarle... aunque

solo sean dos minutos de escucha; les cuento algún caso a propósito del tema que nos ocupa

Entró Juan a la consulta, Juan era ejecutivo de una famosa marca de yogourts y al volver de un congreso pagado por la empresa, me resumió el congreso diciendo: “Hemos estado más de 100 ejecutivos de la empresa 5 días en un ‘hotelazo’ a gastos pagados y lo único que nos han enseñado es que hemos de seguir la ‘táctica del perro’, le pregunté: “¿Y cuál es la táctica del perro, Juan?”. “Que hemos de escuchar a nuestros clientes, como el perro escucha al amo”.

Al poco entró Pedro, al que visitaba con cierta frecuencia en su domicilio y sabía que tenía un perro. Llevaba como tres minutos escuchándole cuando pensé que ya habían pasado los dos minutos reglamentarios y no habíamos avanzado nada en lo relativo a su enfermedad, le interrumpí lo mejor que supe, pero se enfadó, se enfadó tanto que cuando se iba me dijo: “Mire doctor, hasta hoy pensaba que usted y mi perro eran los únicos que me escuchaban, ahora solo confío en que me escuche mi perro”... ¡Uf!

A Miguel, amigo además de paciente, le comenté la anécdota de los perros y los ejecutivos y riéndose me dijo: “Cierto como la vida misma, a mí también me pasa, cuando llego a casa todos ‘oyen’ que entro el coche, pero el único que me escucha y sale a recibirme es mi perro.”

Quizás haya profesiones que pasen de moda, especialidades médicas que dejen de estudiarse, pero en mi opinión, si ustedes quieren tener futuro, háganse “escuchólogos”, nunca les faltará trabajo. Cierto que todavía no está reconocida la especialidad de “escuchólogo”... pero todo se andará...

En fin...

42

MIEDICALIZAR LA VIDA

Igual no hemos sabido entender ni poner en práctica aquella frase tan bonita que escuché al final de los estudios. “Hoy la medicina ha abandonado el camino del tratamiento de la enfermedad y ha comenzado la autopista de la prevención”.

Cada día veo más pacientes que viven “atemorizados” por su salud, no “viven” los días sino que los... “miedicalizan”.

La MIEDICINA es una ciencia nueva de la que muchos médicos somos autores y los pacientes, los eternos “sufridores”.

Para no alargar el artículo en explicaciones y para que ustedes lo entiendan rápido, les pondré un ejemplo que oí ayer mismo en la radio y que define bastante bien el término “MIEDICINA”. “Madre orgullosa”, que comenta en programa de radio de prevención del cáncer de piel: “Mi hijo de 9 años siempre que sale a la calle se pone crema con factor de protección solar y así evitará el cáncer de piel”, con la aprobación del locutor y del contertuliano, (Médico Dermatólogo) se cerró la conversación “como un ejemplo a seguir”, eso es la “MIEDICINA”, me faltó poco para llamar al programa de radio y decir: “Mire, yo soy traumatólogo, dígame a su hijo que salga con casco por si le atropellan”.

Tampoco hemos de olvidar el otro componente de la “MIEDICINA”. Este, más clásico, es que “los médicos damos miedo”.

Los más de mil refranes (por decir un número), en los que quienes ejercemos esta profesión no salimos bien parados, vienen a decir que médicos y miedicos son palabras sinónimas.

El famoso dicho (ya señalado en este foro) de que “un médico cura, dos dudan y tres, muerte segura” es de los más clásicos. Tampoco ayuda mucho a generar confianza y no temer “LA MIEDICINA” el dicho no menos conocido de que “los médicos enterrarán sus errores”.

El pediatra de la familia nos decía ya de mayorcitos, que tal como se estaba poniendo la “medicina” sería bueno que alguno de la familia estudiara medicina y, tal como yo lo captaba, lo que nos quería decir es que solo un médico es capaz de “proteger” a la familia de las decisiones de los demás colegas... ¡Uf, qué miedico!

Podemos ser comprensivos con los errores médicos; le podemos dar la razón al que duda de la segunda o tercera opinión con otro conocido dicho... “cada maestrigo tiene su librigo” y como consultemos a más de un “maestrigo”...

Los que ya llevamos unos años en esta profesión, comprenderán ustedes que admitamos algún error por acción u omisión a lo largo y ancho de nuestra biografía profesional, que en cierta manera también le da la razón al dicho popular de... “enterrar los errores”.

Pero con todo, lo que me parece más grave, en la “miedicina actual”, no son los errores médicos, sino que en lugar de hacer “Salud” y promover una vida saludable en nuestros pacientes, “miedicalizamos su vida”.

La “MIEDICINA” se va extendiendo como mancha de aceite por la vida ciudadana. Hoy en día, no hay periódico que no lleve un complemento sobre salud, canal de TV sin programa sobre

la salud, anuncio de comida o bebida en la TV que no sirva para “potenciar la salud”;... los análisis periódicos aumentan su frecuencia; las densitometrías también, las ecos igual, los tac tres cuartos de lo mismo, la media de visitas anuales al médico de cabecera se dispara y así con todas las exploraciones y “especialistas”; las páginas Web sobre salud están en los primeros lugares del ranking de internet. Etc. Etc. Etc... al miedico, vamos al miedico.

En fin...

43

PREPOSICIONES

Las tres de la madrugada... el timbre no paraba de sonar y lo hacía con una insistencia que denotaba “urgencia”, salté de la cama con la rapidez de los bomberos... abrí la puerta medio dormido y medio vestido y vi unos padres angustiados con un “niño asmático”... ¡adrenalina!... ¡adrenalina!, pedía con reiteración la madre... las tres de la mañana, en un pueblo lejos de la capital, al farmacéutico del pueblo se le supone más dormido que yo y por supuesto adrenalina, lo que se dice adrenalina, no tenía en mi botiquín de “urgencias”...

Una vez resuelta la situación con corticoides, otros remedios y mucha dosis de “tranquilidad”, comencé a preguntar: “¿De dónde son?, ¿si el niño padecía estas crisis muchas veces?” y lo que se pregunta en estos casos, el resumen de la respuesta fue... que su pediatra “de la Capital” les había dicho que se fueran a un pueblo de montaña, que al niño le iría bien .

A la tercera o cuarta noche que se repitió la misma escena, más o menos a la misma hora intempestiva, con afortunadamente el mismo resultado... y eso sí, con adrenalina en mi botiquín de urgencia, empecé a pensar que el pediatra Capitalino, más que recomendarle que se fueran *A* la montaña, lo que quería es que se perdieran *DE* su vista...

Sin duda las “preposiciones” son significativas en nuestras consultas del día a día, no hace falta que sea horario intempestivo, forman parte de la comunicación no hablada y hay que aprender a sacarles “jugo”...

Los periódicos locales lo sacaban todos los días como ejemplo de generosidad... se iba *A* “Kosovo” como voluntario y por un tiempo indeterminado... entrevistas de la radio, las tv locales hacían programas especiales sobre el susodicho “voluntario ejemplar”...

Al poco de irse apareció por la consulta su queridísima “consorte” con el pequeño retoño en brazos, pues con más de 5 años no podía caminar, ni hablar, ni... y salió el tema de su marido y ella apuntó... sí, sí, mi marido muy “agasajado” pero usted y yo sabemos que no se ha ido *A* Kosovo... sino que se ha ido *DE* casa.

“De” casa se fue Benjamín con la excusa de que su esposa padecía cierta enfermedad “contagiosa”, cuando en realidad se fue... “A” ver los mundiales de fútbol, con unos “amigachos”. Aunque a ciertas edades no siempre se sabe que es antes, si el huevo o la gallina.

Padre de adolescente se queja de que su hijo cada dos por tres se va *DE* casa, cuando la realidad es que se va *A* casa la novia... o todo lo contrario... padre de adolescente se queja de que su hijo se va *A* casa la novia cada dos por tres, cuando en realidad lo que hace es irse *DE* casa...¡uf!... ¿qui lo sa?

Y nos... amigos colegas y queridos lectores, ¿saldríamos siempre indemnes de la siguiente pregunta sobre las preposiciones?... ¿Alguna vez que otra remitimos al paciente *A* otro compañero a sabiendas de que lo que hacemos es... lo mismo que nuestro amigo, el colega *DE* la adrenalina?... y eso sin profundizar y solo con la *A* y la *DE*... que preposiciones haberlas, “hailas” más de veinte.

En fin...

44

CONFESIONES

La medicina de familia, que a mi modo de ver es la que genera mas “satisfacción” se empieza a apreciar cuando de verdad lo que importa son los pacientes, ya sabemos que los pacientes nos deberían importar siempre, pero nuestra vanidad tiende a ponernos en primer lugar, sobre todo de recién licenciados. En esa época nos suele importar más llegar al diagnóstico que curar al paciente, o en términos quirúrgicos nos importa más ser un experto con el bisturí para satisfacer el ego, que ser un buen cirujano para resolver las patologías de los enfermos.

A medida que pasan los años, vas perdiendo el rigor científico, te das cuenta de que la biología no lo explica todo y te vas acercando “a la humanidad” de la persona enferma y de la familia que lo padece y les acompañas profesionalmente en el devenir de los acontecimientos vitales, no siempre por enfermedades, pero no nos engañemos, casi siempre.

Una de las medidas de tu implicación y aceptación como medico de “la familia”, es observar a diario si los pacientes “se confiesan” o simplemente te piden medicinas para sus dolencias.

Que te cuenten los pacientes, que son clientes de otro galeno, suele ser el primer paso en su acercamiento “personal”, y para que sigan sus “confesiones”, todo depende de tu respuesta.

Con el tiempo, algún parroquiano (que no parroquiana) te confesará infidelidades, que más bien debería de confesar en la parroquia, pues, tras el aparente temor a haber contraído una ETS, lo único que suelen tener es remordimiento de conciencia; lo que vendría a confirmar la teoría de que “hoy las consultas de los psiquiatras están llenas, porque los confesionarios están vacíos”.

No se trata de quitar el trabajo al clero, sino de ser capaces de llegar a ser receptores de la “realidad de la persona y la familia”, intimidad a la que el galeno no puede entrar, si no le abren la puerta.

Nada más fácil en medicina que recetar lo que en tu arte médico te parece apropiado (hasta la llegada de los algoritmos en el ordenador, claro), nada más difícil que implicarse en la salud del paciente cuando él te implica en ella.

Cuando me dijo Juana que tenía 40 años, no me lo creía, porque parecía que tenía 60 (eran otros tiempos sin el ordenador que lo chiva todo)... Con los años, sucedió lo contrario, tenía 60 y parecía de 40. Hace poco tiempo, sin venir a cuento, me confesó su secreto, hacía unos años que había sido abuela y eso le generaba mucha satisfacción y además su marido “había dejado el alcohol”.

Pepe era una persona “borderline”, vivía su vida y yo solo le veía para Navidad, para escucharle un rato y recibir el aguinaldo que no faltaba los últimos años. Un día de Navidad y tras escucharle unos minutos, se me pone serio, cambia la mirada, y tras acercarse tanto que casi cruza la mesa con su cuerpo, me dice en voz baja, “oiga doctor, usted no se ría, pero es que me hace ruido el oído izquierdo” ¿por qué me voy a reír de que tengas

ruidos en el oído izquierdo?” le contesté. “Es que verá, me han dicho que cuando oyes ruidos en oído izquierdo es que hablan mal de ti y si oyes ruidos en el oído derecho es que hablan bien de ti”... ¿ Es cierto?

Pero “cosas raras” hacemos y pensamos todos, incluso universitarios y familias con nivel socio-económico alto...

Ambos consortes tenían carrera universitaria y desempeñaban puestos de responsabilidad. Ella tuvo un herpes oftálmico y tras médico de cabecera y oculista, “me confesó” que fue a un curandero a que le pusiera la saliva con barro y a él le “pasaron la cinta” por un dolor abdominal, confesión realizada poco antes de la intervención de peritonitis de urgencia.

En fin... confesiones

45

CIENCIAS “INEXACTAS”

La realidad es que ahora no sé exactamente cómo se elige “lo de” estudiar ciencias o letras, pero hace “mil años”, cuando yo hacía bachiller a eso de los 14 años, te tocaba elegir y la elección solía coincidir con aquello que te disgustaba menos, en mi caso las matemáticas para ciencias y otros elegían filosofía para letras.

Después las cosas no las ves tan claras e incluso escuchas decir a valiosos matemáticos que las matemáticas son “pura filosofía” y algún filósofo confiesa que la filosofía son todo posibilidades matemáticas.

En este baile de ciencias exactas e inexactas hay dos ciencias que cada año alguno de los mejores representantes en su especialidad reciben el premio Nobel, el de Medicina y el de Economía.

Si no recuerdo mal y esquematizando mucho, hace pocos años le dieron el premio Nóbel de economía a un “sabio”, que demostró que la vida “económicamente” se puede dividir en tres fases, a saber: en el primer tercio eres económicamente dependiente y pides dinero a quien se deje, padres, bancos, etc.; en el segundo pagas tus deudas y acumulas algo de dinero y en el tercero, al final de tu vida, enfermo y desvalido consumes lo ahorrado.

Probablemente el párrafo anterior no coincida exactamente con la realidad, porque como sea así de sencillo que le den a uno el premio Nóbel, igual propongo a uno de mis clientes favoritos, "el tío Santi", para premio Nóbel.

El Tío Santi es uno de esos pacientes "amigos" que, cuando tienes tiempo da gusto escucharles y "aprender de ellos". El Tío me explicó un miércoles estival que esto de la economía es muy fácil (su teoría sirve tanto para la familia como para todo tipo de empresa e incluso para la economía del Estado). Decía mi amigo que hay dos maneras de llevar la economía familiar:

Primera: la familia gana más de lo que gasta.

Segunda: la familia gasta menos de lo que gana.

Tras escucharle con atención y hacérselo repetir, le dije ¡si es lo mismo! y el sonriendo por mi ignorancia me lo explicó con su ejemplo: "Pues verás, me dijo, yo desde que me he jubilado gasto menos de lo que gano y antes de jubilarme "ganaba más de lo que gastaba, ¿lo entiendes?"

Con la lección aprendida y tomando nota de lo que se viene encima tras la jubilación, quedamos que a la próxima visita "del Tío Santi", le devolvería "la enseñanza" en términos médicos.

Me costó meses y alguna hora de "calfarme el cap" ("calentarme la cabeza") para encontrar respuesta merecedora de "premio Nóbel", y es que esto de la medicina es lo más inexacto que hay, pues a pesar de no tener ningún factor de riesgo, nunca sabes, "ni el día ni la hora", aquí no valen estadísticas ni nada de nada, hoy estás bien y mañana, es posible que ya no estés.

De repente, una mañana soleada del mes de abril, se me encendió la "lmparita" y esperé unos meses hasta que volvió el "Tío Santi".

Empezó la consulta quejumbroso por sus numerosos achaques y le dije: "¿Sabes, Santi? Nunca seremos más jóvenes que hoy" y él sonriendo me dijo: "Hombre eso es más un resumen

biográfico que médico y por eso no te darán el premio Nóbel de medicina”. No (le contesté), si eso era un comentario banal, el premio Nóbel me lo tienen que dar por haber descubierto (en términos generales) que la vida “médicamente” se puede dividir en dos partes, “la buena y la mala”; el problema es que no sabes que la otra era la buena hasta que llega la mala... y, apuntilló el Tío Santi: “¡No está mal!, ojalá te dieran el premio Nóbel, si con ello se ayudara a todo el mundo a darse cuenta de lo bonito que es vivir cada día con salud”.

En fin...

46

CONSEJOS Y EDADES SENSIBLES

El verano no empezó bien. Al poco tiempo de aconsejar a Pedro que hiciera deporte, acudió a la consulta con un esguince de tobillo que se había hecho corriendo... “Es lo que usted me dijo que hiciera, yo no había corrido nunca, pero seguí sus consejos”... Estas cosas pasan, pensé yo.

A los pocos días vino Juan, que acudió a la consulta hecho un “poema”: heridas y magulladuras por todas partes. Juan ya había cumplido los 30, pero no muchos más y tras algunos años de sedentarismo decidió, tras una lumbalgia y por consejo de su médico (un servidor), aficionarse a la bici.

Me enteré tarde, él pobre Juan nunca había ido en bici, y los resultados quedan evidentes en el párrafo anterior.

Me comentó al respecto que Fernando Alonso a los 4 años ya conducía Kart... y Juan (psicólogo él) insistió en explicarme que, esto de aprender algo a edades no sensibles, “es complicado”

Dado el resultado de mi consejo, no me quedó más remedio que escuchar su disertación sobre “las edades sensibles”. Empezó diciendo que el estructo afectivo de la persona está “hecho” a los tres años, esto traducido “al cristiano” quiere decir,

que la seguridad, la confianza y la satisfacción de una persona a lo largo de la vida está muy condicionada por esos primeros tres años de la vida. Después, entre otras “virtudes y edades sensibles” me habló del orden y afirmó que es más fácil conseguir que una persona sea ordenada a lo largo de su vida, si de uno a tres años le hemos enseñado esta virtud.

Le agradecí efusivamente sus primeros comentarios, porque ciertamente la del orden no es una de las virtudes más cultivadas que tengo, y Juan me dio la excusa perfecta para ser “misericordioso” conmigo mismo y mi desorden total y absoluto, Yo, siendo el octavo de 10 hermanos, ¿cómo iba mi madre a inculcarme el orden de uno a tres años, con lo ocupada que estaba?

Desde entonces cada vez que el desorden me causa un problema o, más exactamente, se lo causa al “ama de casa”, le pongo la excusa de que, mi madre no tuvo tiempo de educar en mí la virtud del orden “en la edad sensible”.

Lo cierto es que ser “un poco o un mucho desordenado” alguna que otra reprimenda y algún que otro problemilla me causa.

También es verdad que lo de las edades sensibles es fácil de entender, pues además del ejemplo del amigo ciclista, ¿quién no lleva 20 años intentando aprender inglés a una edad “no sensible”?... y no digamos de los nuevos alfabetos informáticos, en donde no nos engañemos, nos podemos ver reflejados una parte estadísticamente significativa de los galenos en ejercicio.

En la siguiente visita estival le pregunté a Juan por la sinceridad, y sus edades sensibles... Me contestó que tenía muy claro que... “el hombre más peligroso... el mentiroso”, lo que no sabía muy bien es la época sensible para cultivar la “virtud de la sinceridad”.

Yo me creía sincero en casi todos los aspectos de mi vida, quitando de las típicas mentirillas de las “declaraciones de ha-

cienda” (no se chiven por favor) y alguna que otra mentira piadosa que nos toca decir a los galenos en el ejercicio de la profesión, y siempre con la sana intención de beneficiar al paciente, pero...

Llegó el ordenador a la consulta, llegó el “programa abucasis” a nuestras vidas, “en edades no sensibles” y tuvimos que protocolizar los tratamientos y adecuar los mismos; no solo al diagnóstico sino también a los “protocolos de actuación” y claro yo, que me creía el más sincero del mundo, me di cuenta de que no era para tanto, y que rápidamente aprendí a mentir al ordenador, a veces en beneficio del paciente y a veces en beneficio de mi corazón... ¡Que no es poco!

Y este mentir me causaba problemas “éticos”, y además no encontraba la solución, porque claro, no me imagino decirle al confesor (como cuando de niños de retahíla nos confesábamos)... “he dicho mentiras al ordenador”, hasta que un compañero, en plena comida de su jubilación, me dio la solución para resolver mis problemas de conciencia: “Tú pones el diagnóstico que precisas, recetas lo que te parezca correcto y luego borras el diagnóstico”. ¡No sé, no sé!...

Menos mal que los consejos no siempre salen mal... La última paciente antes de irme de vacaciones fue María... le había recomendado ir a nadar al mar, por alergia al cloro de las piscinas y a la vuelta del verano me dio las gracias estaba contentísima de su experiencia. ¡Uf!... Menos mal... me temía lo peor.

En fin...

47

LÍMITES

La joven profesora, recuperada ya de su “depre”, vino a por el alta laboral. Fue ella, sin pregunta previa por mi parte, la que me explicó: “Esto no me volverá a pasar, verá doctor, cuando empecé a dar clases, entré en el aula de l@s quinceañeros y el primer día de clase les dije... que me hablaran de tú, que si querían algo me lo dijeran, que yo sería como una amiga para ellos y a los 15 días, me había pasado de todo, o mejor dicho, de casi todo, “insultos, amenazas, faltas de respeto, etc.” así que con la lección aprendida, a partir de ahora PONDRÉ LÍMITES...

Pero no solo en el ámbito laboral hay que “marcar límites”, también en el familiar..

Cada vez que venía Margarita a la consulta me desesperaba, solo hacía que quejarse de no poder con sus hijos de 8 y 10 años, “Es que no podemos con ellos”, hacen lo que quieren y nos llevan a mi marido y a mí por la calle de la amargura (me consolé pensando que para cuando semejantes “fieras” cumplieran 15 años, el que suscribe ya estará en la edad del “júbilo”). Dada la reiteración de sus quejas, aprovechando que un día vino acompañada de su marido, después de la queja reglamentaria acerca del com-

portamiento filial, les dije... “a los hijos, o los educas o los sufres” y, tras unos segundos de silencio en los que yo pensaba para mis adentros “Paco te has pasado”, me contestó ella, muy seria, “¿Y eso cómo se hace?” “Pues verá (contesté liberado de mis anteriores palabras), primero hay que domesticarlos, después civilizarlos, a continuación socializarlos y con un poco de suerte algunos se pueden hasta educar, porque si no ya sabe, a sufrir a los hijos”.

Tuve suerte, pues a mis duras palabras no hubo réplica y creo que se dieron por aludidos en lo de “PONER LÍMITES”.

Continuó mi buena suerte, pues el siguiente paciente era Enrique (psicólogo clínico), le comenté para tranquilizar mi conciencia sobre el paciente anterior y no solo me tranquilizó, sino que me dio la siguiente lección:

... Decía Enrique... “A los niños hay que imponerle los límites claramente”: “A comer, a dormir, no cruces la calle, etc.”. Sin esos límites claros, el niño crece en la confusión e inseguridad. Sin embargo, los límites con los jóvenes hay que negociarlos, a qué hora regresan a casa, cuánto dinero necesitan, etc. Ellos estiran de la cuerda y tú procuras que aflojen y sobre todo que no se rompa la cuerda y por último, a consejo (decía Enrique) a los que ya son más mayores (tercera o cuarta edad) que “los límites hay que conservarlos”, “Mañana no puedo cuidar nietos que tengo charla, o no te puedo dejar más dinero porque tengo que reparar el coche, etc.”, me lo has dejado muy claro Enrique, le comenté agradecido.

Por otro lado y ya que estamos en una revista de ámbito sanitario, se me ocurre que según la edad del galeno y los años que lleva en el ejercicio de su profesión, los límites médico-paciente, tienen cierto parecido con los límites y las edades biográficas, reseñados en párrafos anteriores...

“Veamos”...

Al principio el galeno “impone” sus límites, todo se hace según su criterio y el paciente es como un niño “sufridor” del criterio estricto (bien intencionado) del joven médico, que va marcando territorio en cada uno de sus actos médicos.

Con la edad y tras algún que otro traspies y algún que otro “encontronazo” con algún impaciente (más que paciente), el médico modifica sus límites y “negocia” con los enfermos lo que hay que hacer; el médico en esa edad, aconseja, sugiere, recomienda etc., pero en general las decisiones se toman en consensuada y buena armonía médico-paciente.

Por último y en esas edades en que dudas si sabes algo de medicina, esas edades en las que piensas que sería mejor que te jubilaran, tiempos en los que ya no conoces los productos que recetan los “especialistas”, en esas edades digo yo, los límites “hay que conservarlos”. Si no conservas los límites, puedes perder la ética y, más que servir a los pacientes, te puedes convertir en un siervo de ellos y la consulta se puede transformar en una “carnicería” y no por la sangre que pueda correr por ella, sino porque nos pasaríamos la consulta “exclusivamente” a merced de las demandas de los pacientes, “un análisis, me toma la tensión, me duele aquí, me duele allí, me pasa esto, me pasa lo otro, me han dicho que le pregunte, usted qué opina, sobre... etc., etc. etc.”. Todo ello... sin límites.

En fin...

48

PACIENTES FÁCILES Y PACIENTES DIFÍCILES

Nos decía el profesor hace más de 40 años: “Es muy fácil ser médico de un paciente sano” y, como el tal profesor era psiquiatra, apostillaba “y ser psiquiatra de un paciente cuerdo”. Si me permiten la vanidad de corregir lo dicho por el catedrático, yo lo diría así: “Es muy fácil ser médico de enfermos fáciles” y no tanto de pacientes “difíciles”.

De pacientes (como de médicos), los hay de todos los tipos. Los hay que al poco de conocerlos es como si los conocieras toda la vida y otros que, tras 30 años de visitas asiduas, sigues “sin conocerlos”, o lo que para mí es lo mismo, pacientes “fáciles” y pacientes “difíciles”.

No estoy hablando de cultura, ni de formación, ni siquiera de enfermedades, sino más bien de enfermos y a título personal y sin “rigor científico” la experiencia me ha demostrado que los pacientes “difíciles” son los que captan con más facilidad si de verdad “estás por su causa, o por la tuya”.

De los difíciles, prefiero no hablar, no sea que alguien “difícil” se sienta señalado y se enfade, pero existir existen y a veces llegas a pensar “menos mal que yo solo estoy cinco minutos con él,

pero su familia, sus compañeros de trabajo, sus amigos”, ¡la paciencia que habrán de tener!

Paciente fácil es Pepe, al que operaron de hemorroides y al cabo de medio año le salió una gasa de semejante sitio, no dijo ni pío, no protestó, no denunció, sólo “comprendió” y sobre todo, estaba exultantemente alegre por no tener ya las molestias, que le acompañaron los últimos meses.

María era otra de esas pacientes “fáciles”, sin mucha cultura, pero todo corazón. La primera vez que la vi (hace mil años), tenía una marcada obesidad que ella no llegaba a entender. Le pregunté qué comía y, con su explicación, casi, casi, tampoco entendía yo lo de su obesidad, hasta que dijo: “Bueno el fin de semana me salto el régimen”, y pasó a explicarme su menú de “finde”, menú que no lo detallo en este foro porque llenaríamos la página, pero baste decir que con lo del “finde” podía pasar toda la semana de largo y ¡de ancho también! Así que, con un poco de mano izquierda, le animé a “cuidarse siempre, incluso los finde”. Con los años solo ha perdido kilos, no su buen humor y sigue siendo “paciente fácil”.

Hacía años que no veía a Manolo, un día apareció con “cefalea” y a la tercera vez que vino Manolo a la consulta por su cefalea y siguiendo las instrucciones del “sentido común”, le remití al especialista con carácter “urgente” dada la ansiedad de su consorte (no tan fácil), que contagiaba a todo el entorno familiar (sin olvidar mi ignorancia respecto al origen de la cefalea).

Algún conocido “suyo” en el hospital nos facilitó el estudio de la cefalea y acortó la demora respecto a las exploraciones complementarias, al poco aparecieron Manolo y Ana (su consorte) por la consulta con mala cara, y temiéndome algo grave, escuché su explicación un tanto a la defensiva: “Pues, verá, doctor, estamos muy contentos y al mismo tiempo muy preocupados. Contentos porque no ha salido ningún tumor y preocupados porque

nos han dicho que tengo un ‘pedrusco’ en la cabeza, que es normal y que no me preocupe. Pero claro, doctor, ¿cómo no voy a preocuparme con un pedrusco en la cabeza? Qué le parece a usted?”

Ciertamente no lo había oído nunca. En las revistas, en la TV y en Internet sí que a veces lees, ves y escuchas cosas raras, como un cuchillo clavado en el cerebro, un trozo de bala en el abdomen, etc. Pero un pedrusco, pues la verdad, no me imaginaba yo un pedrusco en la cabeza y menos como había podido entrar en la misma

Con cara entre ignorante y preocupado, les pedí si tenían algún informe del hospital y muy gustosamente me dijeron: “Sí, léalo usted y verá lo del pedrusco.”

Lo leí dos o tres veces y por allí no aparecía nada del tal pedrusco y les dije: “Pues yo no veo lo del pedrusco; contrariados me contestaron: “¿Cómo que no?, mírelo”, y nos pusimos a leer el informe del TAC los tres a la vez y al final apareció el pedrusco, pedrusco que no era tal, sino “el peñasco es normal”... ¡Uf! “¿ No es lo mismo que un pedrusco?”, preguntó con voz tímida Manuel, y la calma volvió, tras reírnos todos un buen rato de la “pequeña confusión”.

Paciente fácil el tal Manuel.

En fin...

49

PAELLA SÍ, PAELLA NO

Dicen que nuestra profesión es como los bares esos que se han puesto de moda, “365” que son los días del año que estamos “abiertos” o lo que es lo mismo, en disposición de servicio.

Probablemente sería cierto en los viejos tiempos, cuando el médico de pueblo no podía ni salir a comer al pueblo vecino, no sea cosa que le llamaran para una urgencia.

Ahora los tiempos han cambiado y si no estás de guardia, es difícil que te interrumpan en tu quehacer “extra-profesional”, para que ejerzas de galeno fuera de tu horario laboral.

Que sea raro no quiere decir que no pase...

... Desgraciadamente, atender en directo cualquier accidente de tráfico es de lo más “duro” que me ha tocado hacer en relación a las tareas médicas fuera de horario. No es ni parecido estar de guardia y ver lo que haga falta y más, que ir con tu coche y atender un accidente de tráfico en vivo y en directo con lesiones graves; digamos que esta situación deja huella. Dicho de otro modo, atender un accidente en directo es una vivencia y recordemos lo dicho ya en este foro que una vivencia es “aquello que recuerdas cuando ya lo has olvidado todo”.

Otra de las innumerables vivencias (menos dramáticas) que me tocó atender en estos primeros 40 años de profesión es el síncope de un sacerdote en plena Misa. Con cierta demora pudo finalizar la celebración (gracias a Dios), aunque eso sí, al final éramos menos que al principio. Es curioso que cuando alguien se desmaya en la calle todo el mundo se arrima a ver qué pasa y en la Misa... “piernas para qué os quiero”.

Y sin duda la más graciosa fue hace poco en una boda, esas bodas a las que asistes porque hay que ir; nos tocó en una mesa de “desconocidos”, pero que poco a poco y conforme los ricos caldos hacían su efecto, parecía que nos conociéramos “casi” de toda la vida.

Un cura y un cardiólogo en nuestra mesa, enfrentados en relación a la “bondad o maldad” de “la Paella”, ambos forasteros contaban más o menos la película así:

El cardiólogo echaba serpientes contra la paella: “Aquí no hay manera de que la gente se cuide, tiene un infarto y lo ‘segundo’ que te preguntan es ¿puedo comer la paella de los domingos? Yo decía siempre que sí, hasta que un día me invitaron a una paella... almendritas, papas, choricito, unas cervecitas... Todo ello antes de la paella y no digamos después, dulces, helados, tarta casera y lo que haga falta, desde entonces prohíbo la paella, porque todo el cuidado de un mes, se va al traste con la dichosa paella”.

El cura, también foráneo, fue quien sin saberlo empezó “la discusión”, comenzó diciendo que en esta región tenemos mucha suerte, tenemos la paella, que la paella salva a la familia y es centro de reunión familiar y de amistad, que hacer una paella siempre supone una fiesta y una alegría, que todavía no había visto malos modos en “una paella” y por supuesto, la paella de los domingos es “una bendición de Dios” (textualmente).

Así que sin comerlo ni beberlo (por decir algo porque lo cierto es que sí que comimos y bebimos), me encontré de “juez” sobre

“paella sí, paella no”. Yo todo era mirar a otro lado para no tener que meter baza, pero sus miradas fueron directamente a mi retina y no tuve más remedio que intervenir.

A punto estuve de decir aquello de “al César lo que es del César y a Dios lo que es de Dios”, pero creo que no se hubieran conformado. Así que...

Como estaba entre “gallegos” se me ocurrieron dos preguntas como respuestas.

Les dije: “¿Qué es más dañino para la salud, tener el colesterol elevado o la preocupación en sí misma por tener el colesterol alto?” Y segunda pregunta (sin tener tampoco clara la respuesta): “¿Qué genera más salud, un día de felicidad en torno a una paella o un día de frustración por no comerla?”

Pasan los días, pasan los años, pasan los pacientes, me cuentan sus enfermedades y problemas, me cuentan lo que quiero saber y lo que no hace falta saber, la vida misma y todo ello me inclina la balanza de la posible bondad o maldad de la paella hacia un lado, son ustedes los que tiene que encontrar la respuesta a dicha pregunta “paella sí, paella no”, aunque estoy seguro que piensan lo mismo que yo... ¿o son ustedes todos cardiólogos?

En fin...

50

SECUNDARISMOS EN MEDICINA

Aparte de algún certificado de aptitud deportiva, solo conozco dos razones buenas para ir al médico; la primera es todo lo relacionado con la gestación y maternidad; y la segunda: algún que otro certificado médico que hacemos tras aprobar oposiciones. El resto de ocasiones es mejor no tener la necesidad de ir al médico y por supuesto no tener que tomar medicinas, sobre todo por sus “secundarismos” (del galeno y de la farmacopea).

Que la reina de todas las medicinas, “la famosa Aspirina”, tiene efectos secundarios es harto conocido por la población general y esto nos permite a algunos colegas poco “receteros” expresarnos delante del paciente “medicamentero” con la frase “el fármaco que no hace nada malo, no hace nada bueno”.

Como intuirán ustedes, no vamos a hablar de los efectos secundarios negativos ni de los medicamentos, ni de los actos médicos; de lo segundo para no herir susceptibilidades y de lo primero para evitar problemas con las multinacionales, porque aunque tengo un amigo letrado, creo no le gustaría enfrentarse a la industria farmacéutica...

Dejemos pues tranquilos los secundarismos negativos de los galenos (que ya nos castigan bastante) y hablemos en positivo de los “secundarismos”, tanto de los medicamentos como de las mismas enfermedades...

La famosa Bayer se dedicaba a los tintes y por un error humano (secundarismo) descubrió que uno de los productos de desecho, de los que tenían toneladas (y no sabían qué hacer con el mismo) servía para bajar la temperatura “la fenacetina” y a partir de entonces, a crecer y a crecer.

No sé cómo se quedarían los varones (que hicieron de conejitos de indias) al probar cierto vasodilatador que era supuestamente antianginoso coronario y encontraron como “secundarismo” un marcado aumento de la potencia sexual masculina.

Podríamos seguir con secundarismos positivos en la historia de la medicina, como el descubrimiento de los rx, la famosa penicilina y mil ejemplos más, pero prefiero pasar a los secundarismos positivos de las “enfermedades”.

No me negaran ustedes que alguna vez no han pensado, a este chuleta le iría bien una pulmonía, “para bajarle los humos”.

... Ramón era el típico cuarentón que se comía el mundo, todo le había salido redondo en esta vida: buena familia, buena salud, buen estudiante y buen trabajo, eso sí muy soberbio y algo orgulloso de sí mismo, hasta que un día tras una cena de “triunfadores”, tuvo un grave accidente de tráfico, le perdí la pista hace más de 20 años y no hace mucho vino a la consulta, un poco cojo, pero con buen aspecto general, muchas canas y abuelo biológico; tras “reconocernos” me dijo sin venir a cuento: “¿Sabe doctor?, desde el accidente que tuve soy otra persona, yo le diría más, doctor, desde que tuve el accidente soy persona”.

El que suscribe fue testigo sonrojado de la discusión entre Alfonso y la enfermera en la primera visita tras una fractura de tibia... Temeroso esperaba yo la segunda visita, pero la discusión

bajó de tono, las visitas siguientes fueron hasta cordiales, incluso quedaron en cenar juntos, una vez y otra vez y mil veces... hoy son los progenitores de una extensa y feliz familia numerosa.

Una vez más (y van unas cuantas) Alfredo (92 años) me contó, tras esperar más de media hora para entrar en la consulta... "Verá, doctor, a mí lo de esperar al médico me trae buenos recuerdos, porque un día que estaba en la consulta me dijeron que tardarían un rato, que me fuera a tomar café y aproveché para comprar lotería y me salió el gordo... no les digo el número agraciado, pero sepan que me lo sé de memoria."

En fin...

51

LA “REFINITIVA”

Pregunté en nuestro colegio en qué año empecé con los artículos de “En serio y En broma” y la respuesta me dejó de piedra, hace 16 años que les estoy castigando con estos “cincuenta” artículos, que de verdad han tratado “en serio y en broma” diversos aspectos del quehacer de los médicos de “primera fila” en la batalla de la vida.

Es poco probable, que algún joven colega no sepa cuál es el animal que de muy jovencito va a cuatro patas, de adulto funciona con dos y ya de viejo va con tres patas, “aunque todo es posible”.

Dicho animal (de los que hay ejemplares más racionales que otros), inventó hace un par de generaciones eso de “la cultura de la pubertad”. Ya hemos comentado en este foro que esa etapa de la vida ha ido ganando espacio en la biografía personal, ahora se ven niñas de 9-10 años con anorexia nerviosa, y mozos cuarentones que todavía “adolecen” (carecen) de identidad propia, no tienen proyecto vital, ni por supuesto autonomía económica o sea, siguen siendo “adolescentes”.

Y, si la “adolescencia” se inventó hace un par de generaciones, como paso de la niñez a la edad adulta, esta última generación

se ha inventado la cultura de la “adolescencia inversa” que viene a ser en términos bancarios, como una hipoteca inversa y suele coincidir biográficamente con el hecho de pasar de caminar “de dos a tres patas” y no es tan larga como alguna adolescencia.

Hoy tenemos pacientes de 100 años autónomos en su vida diaria (que no laboral “gracias a Dios”), pero en la mayoría de ocasiones esto no ocurre así. Los galenos de “primera fila” vemos muchos conflictos familiares, en esta vuelta a la niñez que suele ocurrir pasadas las 80 primaveras, “la lucha” entre generaciones es la misma que en la pubertad, solo que al revés, ahora se trata de no perder la autonomía y en la pubertad de ganarla.

En ambas situaciones a veces se acude al médico, casi siempre con buena intención, aunque, algunas veces en esta segunda parte de la película de la vida, ves un fondo de “trasiego de economías”. Nosotros no nos debemos meter en temas familiares, pero si me lo piden yo suelo aconsejar en ambas situaciones biográficas... “cada ayuda innecesaria... es una limitación”.

Y si en la vida casi acabamos como empezamos, sin poder hablar, sin poder andar, usando paquete, etc. me gustaría acabar esta serie de artículos casi como empecé, hablando del gasto farmacéutico para el colesterol, un gasto “desmesurado” que en mi opinión, no es todo lo eficiente que debiera.

En el 2000 cuando todavía contábamos en pesetas me horro-rizaba pensar lo que se gastaba en estatinas para el colesterol, cerca 500 millones de pesetas, solo en el área 2 de Castellón (3 millones de euros), imagínense ustedes el gasto hoy en día, si en el 2009 fue de 600 millones de euros para el conjunto de España y nos dice Europa Pres (7 de abril 2016) que el consumo de estatinas aumentó en España los últimos 10 años un 442 % (aunque el precio por unidad haya bajado).

No menos dramático es el dato que hace unos días nos ha facilitado el presidente de la Organización Médica Colegial: “En

1985 el gasto farmacéutico era el 16 % del gasto sanitario y el gasto en personal el 57 %, ahora en farmacia se gasta el 42 % y en personal el 35 %”, nuestro presi dice que esto solo pasa en España y se pregunta si tendrá algo que ver la “fuerza” de la industria farmacéutica... ¡yo también!

En fin...

APÉNDICE

PROKARDE, EL AMOR SON OBRAS

Es frecuente en nuestra sociedad escuchar voces críticas sobre nuestro mundo, un mundo que no nos gusta, un mundo de marcadas diferencias, un mundo que hace de las estructuras injustas las piezas de su engranaje, un mundo en el que 1200 millones de personas viven con menos de un euro al día, en el que dos terceras partes de los habitantes analfabetos del planeta son mujeres y más de 11 millones de niños menores de cinco años mueren anualmente a causa de enfermedades evitables... Un mundo en el que para millones de personas tener aulas con profesorado, centros de salud con personal sanitario, agua corriente e higiene... se trata de un sueño lejano.

Pero el lamento sería estéril si al hacernos conscientes de esta realidad no nos dejáramos afectar por los gozos, esperanzas, tristezas y angustias de los hombres y mujeres de nuestro tiempo, especialmente de los más pobres y afligidos. El tomar conciencia de toda esta realidad no tendría sentido si no entiéramos que los que tenemos el privilegio de vivir en esta orilla del mundo tenemos la responsabilidad de trabajar por la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia y el respeto por la naturaleza.

Y en ese dejarse afectar cuando la injusticia nos interpela y nos lleva a preguntarnos ¿Qué es lo que puedo hacer yo desde este mi pequeño lugar en el mundo? ¿Cómo puedo trabajar por la justicia?, nace PROKARDE, (PRomoción KARmelitana de ayuda al DEsarrollo), un grupo de personas conscientes de que hay mucho que hacer por un mundo mejor y dispuestas a poner su semilla en la construcción de ese mundo más justo y solidario, personas convencidas que otro mundo mejor es posible y necesario.

Corría el año 1996 y nace PROKARDE. Los primeros años está formada solamente por hermanas Carmelitas Misioneras; las únicas ayudas que recibía son vía subvención del Gobierno Vasco y las propias de la Congregación; la actividad de apoyo en los países en vías de desarrollo se centra fundamentalmente en las misiones de las hermanas en la India: internados, pozos, dispensarios,...

El año 2003 se produce un salto cualitativo en la ONG que se abre a los laicos y extiende su acción a todo el territorio nacional: Inscripción en el Ministerio de Justicia y en la AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo). Poco a poco se van abriendo Delegaciones y hoy nos encontramos en: Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Madrid, Navarra y País Vasco.

Laicos, Carmelitas Misioneras y CMS (Carmelo Misionero Seglar) formamos una gran familia, una comunidad humana y de fe que desde el compromiso solidario trabaja para que TODOS podamos disfrutar de la dignidad de ser personas, hijos de Dios.

PROKARDE impulsa proyectos en distintos países de África, América Latina y Asia con especial atención a las áreas de Promoción de la mujer, Situaciones de Emergencia, Salud y Educación. Lo que implica un sinfín de contextos y promoción

de oportunidades: Hospitales en Bunkeya (RD Congo), Tiebisou (Costa de Marfil), La Dibamba (Camerún), Kaphiri (Malawi), Dispensarios en la India, Kananga (RD Congo) y América Latina; Colegios en Malabo (Guinea), Rarouwa (Kenia), Orkesumet (Tanzania), Iloilo (Filipinas), Kerala (India), Ranchi (India); Internados: Kananga (RD Congo), Quellouno (Perú), Davao del Sur (Filipinas), Gujarat (India)...; Promoción de la mujer y/o el campesinado: Beni (Bolivia), San Juan de Pasto (Colombia), San Pedro Pinula (Guatemala), Valle del Biavo (Perú) y un largo etc.

Con dificultades para acceder a subvenciones oficiales nuestros mayores ingresos provienen del “poco a poco” de los socios/donantes, la aportación de la Provincia de Carmelitas Misioneras “Mater Carmeli Europa” y de las actividades solidarias que se desarrollan en las distintas delegaciones.

Tan importante, ¡o más!, que las campañas de recaudación económicas son sus “campañas hermanadas”: campañas de sensibilización solidaria, que acompañan a cada acción. Despertar la persona “solidaria” que llevamos dentro es uno de nuestros retos más importantes.

Todos los proyectos con los que trabajamos, son liderados por una comunidad de Carmelitas Misioneras en el lugar; esta se responsabiliza de hacer el seguimiento y redactar la evaluación final, o anual, si son prorrogables.

Otro de los servicios de PROKARDE es facilitar experiencias de misión, voluntariado o cooperación lo denominan otras organizaciones, ya sean de corto, medio o largo plazo, allí donde tenemos o hemos tenido comunidad con proyecto. La mayor parte de estas personas van entre uno y tres meses. Antes de realizar la experiencia tenemos dos jornadas de formación para preparar la ida, la estancia y el regreso. Lo ideal es ir dos o tres personas. Si la misión tiene casa para los voluntarios se alojan

en ella, si no la tienen normalmente comparten todo con la comunidad.

Hemos comprobado que estas experiencias suelen marcar un antes y un después en la respuesta solidaria de las personas. El choque con una realidad tan distinta y de tanta pobreza (estamos enclavadas en esos lugares donde es difícil desear ir a quedarse) te hace replantear tu vida por completo. Ver lo poquito que se necesita para sonreír, sonreír siempre, ser acogedores, confiar... La experiencia es una escuela de vida que todos deberíamos haber cursado. La gran lección aprendida es que, quienes van para allá, vuelven con el zurrón del alma lleno a rebosar.

PROKARDE quiere ser para todos los que nos encontramos aquí, en este primer mundo, un despertador, un aldabonazo a la solidaridad. Una llamada a descubrir que la vida tiene verdadero sentido cuando se entrega, cuando se comparte y se lucha unidos para que todos tengamos lo necesario para vivir con dignidad.

Toda mano amiga es bienvenida, quienes colaboran de algún modo con PROKARDE, saben que el primer beneficiado es el que da y comparte generosamente.

Gracias a Francisco Rallo por su ayuda siempre desinteresada.

¿Quieres tú también pertenecer a esta familia? Entra en www.prokarde.org y conócenos mejor. Ponte en contacto con nosotros a través del correo electrónico secretaria@prokarde.org o a través de la misma web.

ESCUELA DE SECUNDARIA EN ORKESUMET, TANZANIA (ÁFRICA)

Tanzania es un país al Este de África, con una población de 53.470.000 de habitantes y una esperanza de vida de 65 años. La mayoría de la población está ubicada en zona rural y se dedica a la agricultura y ganadería.

En la región de Simanjiro, se encuentra la Misión de Orkesumet, una escuelita de pre-escolar y primaria (por el momento hasta tercero) de la Diócesis de Arusha, donde las Carmelitas Misioneras realizan su labor educativa en colaboración con los sacerdotes de la parroquia, desde hace bien poco, el año 2015.

Orkesumet es una zona rural, interior, desértica, rocosa y con colinas. Está situada a unos 200 kilómetros de la ciudad más cercana: Arusha. Los habitantes de Orkesumet son de la tribu Masai, una tribu ganadera, con pobres infraestructuras (recientemente han dejado de ser nómadas) y pobre inversión en educación (a nuestra escuela acuden los hijos de un Masai, casado con seis mujeres y con treinta hijos, de los cuales, solo seis vienen a clase porque el resto están cuidando de las vacas).

La misión de las hermanas en la escuela es muy familiar, con mucho contacto con la gente, sus necesidades y expectativas.

No hay otras escuelas alrededor en muchos kilómetros. Los niños andan muchas horas, bajo el sol y la lluvia, para llegar al colegio (de 6 a 8 kilómetros), muchos de ellos salen tan temprano que lo más natural es que, siendo tan pequeños, se duerman en clase.

Los Masais están empezando a darse cuenta de la importancia de la educación para las futuras generaciones y realmente apuestan por ello. A menudo no tienen dinero, pero sí riqueza, con lo cual no es extraño encontrarse en la puerta a la madre de un alumno con una gallina en la mano que le dice a la hermana “hermana, venda la gallina y con el dinero que saque le compra los calcetines del uniforme a mi hijo”. La gente aprecia la escuela y la labor de las hermanas.

Y la aprecia tanto, que recientemente los jefes de los poblados de la zona han donado a las hermanas un terreno considerable para que desarrollen el área y hagan una escuela de secundaria: no hay ninguna en un perímetro de 50 kilómetros.

El proyecto es grande: además de las cuatro aulas, el laboratorio, la biblioteca, los servicios y las oficinas, es necesario hacer cocina, comedor, dormitorios para chicos y chicas, duchas y salas de estudio, pues, al ser las distancias tan grandes, es imposible que los niños puedan concentrarse y rendir bien viniendo de casa cada día.

Aunque la construcción en Tanzania no es costosa, el coste aproximado del proyecto asciende a unos 100.000 Euros.

La idea de la Congregación es hacer el proyecto por fases, empezando por las aulas, servicios y oficinas, siguiendo por el laboratorio, cocina, comedor y biblioteca y acabando por los dormitorios y salas de estudio.

Es un proyecto ambicioso que responde a las necesidades apremiantes de la zona en cuestión de educación de la tribu Masai. Por el momento se cuenta con las hermanas que van a

seguir el proyecto, el terreno y el apoyo de la gente, que tiene muchas expectativas puestas en las misioneras.

Las Carmelitas Misioneras esperan poder responder a estas necesidades educativas y se comprometen a dar continuidad a este proyecto de la creación de una Escuela de Secundaria en Orkesumet, Tanzania.

Agradecemos cada donativo, por grande o pequeño que sea, que contribuya al desarrollo de la misión de Orkesumet y a la educación de los jóvenes Masais.

MARÍA RALLO AMAT, CARMELITA MISIONERA

ÍNDICE

Prólogo.....	7
1. El colesterol nuestro de cada día	11
2. Yo certifico, tu certificas, él certifica.....	13
3. Del rigor científico.....	17
4. Del seguro de enfermedad al Instituto Nacional de la Salud.....	20
5. Y tú, ¿de quién eres?.....	24
6. La mirada del otro	27
7. Iguales para hoy	30
8. La segunda opinión.....	33
9. De los honorarios al salario.....	36
10. La ministra no sabe.....	40
11. ¡Aprended, aprended, benditos!.....	43
12. Incongruencias	47
13. Regalitos y regalotes.....	50
14. Médicos políticos	53
15. España va bien	56
16. La hípica, la coca-cola y la violencia	59
17. Sesgos	62
18. Animales ¿racionales?	65
19. Compañeros	68
20. Enfermedades raras	71
21. El menor maduro y la mayor inmadura.....	73
22. La doctora	77
23. Loterías y apuestas	81
24. Domicilios	84
25. La Confianza.....	88
26. Mareos.....	91
27. El silencio de los corderos	94
28. El sabio y el lobo	98

29. Medicina y Filosofía	101
30. Klic-copatas	103
31. Gustos y disgustos	107
32. Yatrogenia	110
33. Sabiduría popular	113
34. Eficaz y eficiente.....	116
35. Problemas y soluciones.....	119
36. Hablar y escribir.....	122
37. Curaciones milagrosas.....	124
38. La posdata.....	126
39. Conservas	128
40. Abierto por vacaciones.....	130
41. Escuchólogos	132
42. Miedicalizar la vida	134
43. Preposiciones	137
44. Confesiones	139
45. Ciencias inexactas	142
46. Consejos y edades sensibles.....	145
47. Límites	148
48. Pacientes fáciles y pacientes difíciles.....	151
49. Paella sí, paella no.....	154
50. Secundarismos en medicina.....	157
51. La Refinitiva.....	160

APÉNDICE

Prokarde, el amor son obras.....	164
Escuela de Secundaria en Orkesumet, Tanzania	168



FRANCISCO RALLO GUINOT. Octavo de 10 hermanos, nace en Castellón de la Plana en 1953, cursa Bachillerato en el Instituto Francisco Ribalta de su ciudad y estudia Medicina en la Facultad de Valencia. Licenciado en 1976, hace el año de internado en Cartagena y los tres años de residente de Medicina Interna en la Residencia del Sagrado Corazón de Castellón. Al finalizar el periodo de residente, ejerce durante un año como médico adjunto de Medicina Interna en el Hospital Herrero Tejedor (hoy hospital de la Plana). Desde entonces, y ya hace más de 35 años, disfruta de ejercer como médico de familia, actividad que compagina con la medicina privada y médico de la Empresa Saloni desde hace mas de 28 años.

En 1975 se casa con María Amparo Amat Artero y tienen tres hijas, María, Ana y Amparo; María es la Carmelita misionera, mientras que Ana y Amparo han formado una familia y de momento les han dado cuatro nietos, que son "la alegría de la casa" para los abuelos.

En el año 2000 y tras varios cursos presenciales en la Universidad de Navarra, realiza junto a su mujer y en la misma Universidad el máster universitario en Matrimonio y Familia (en su primera promoción). Desde entonces ambos dedican parte de su tiempo a la orientación y terapia familiar, actividad que considera bastante más "dura y difícil que la medicina".

Dedicado con prioridad a la familia y a la profesión, no descuida su afición poli-deportiva; del fútbol y tenis en su juventud, pasa al ciclismo y las carreras de montaña; desde hace unos años, tras superar una lesión de espalda con la natación, participa en algún triatlón.

En la actualidad y próximo a la jubilación, se debate entre seguir ejerciendo como galeno o dedicarse más a la orientación familiar y a la medicina deportiva en su faceta de fisiología del esfuerzo.

