

Epístola aos residentes de familia ao final do seu período de formación

Pablo Vaamonde García

Médico de Familia. Centro de Saúde de Labañou. A Coruña

Cad Aten Primaria
Año 2007
Volumen 14
Pág. 141-145

1. AS MISAS DA INFANCIA

Os domingos pola mañá iamos á misa a San Mamede. Tiñamos que percorrer máis dun quilómetro a pé pola beira da estrada. Erguíamonos moi cedo. Miña nai vestíanos coas mellores prendas e peiteábanos con cariño. Ollaba para nós con orgullo e dábanos un bico a meu irmán e máis a min. "Ai, que bonitos son os meus pequenos. Un día destes vouvos comer a bicos".

No inverno había xeadas nas gábeas e na igrexa facía moito frío. Eu pateaba contra das lousas do chan e sopraba nas mans para entrar en calor. Os cadros do Vía Crucis que colgaban das paredes provocaban en min un certo arrepiño. Había tamén un cadro enorme con figuras retorcidas, co pánico na ollada, rodeadas polas lapas do inferno. Había retablos pavorosos e unha densa escuridade nos recunchos onde algunhas beatas batían no peito con reiteración.

O murmurio dos rezos, os cánticos desentoados, o tintinar das moedas no cestiño que movía o sancristán cando percorría a igrexa entre a xente para recoller os donativos, o olor do incenso mesturado coa cera queimada das velas, o frío nos osos. O medo no peito cando escoitaba a voz atronadora do crego ameazando coas penas do inferno, coa visita do demo en forma de macho cabrío, co sufrimento eterno dos pecadores, coa inclemencia do Deus con aqueles que o tiveran ofendido. Eu agarraba forte a man de mamá e ollaba para ela na busca de protección. "Non vou morrer, mamá. ¿De verdade que non?" Ela collíame con forza da man e protexíame de todos os males.

Souben desde aquela o que era o medo. O medo ás lapas do inferno e ao Purgatorio. Ao sufrimento e á morte. O medo á intemperie e ás inclemencias da soidade.

A doenza vai sempre acompañada dese mesmo medo, da incerteza polo futuro, da ameaza da dor e da morte. Sempre hai unhas tenaces que nos apertan no peito e nos fan buscar a protección dos demais para poder soportar tanta desventura.

2. OS SANADORES

A medicina, tal como hoxe a coñecemos e practicamos, non existiu sempre. Ben pola contra é unha actividade máis ben moderna e que, no noso contorno, non ten nin un século de historia.

En Galicia existiu sempre a medicina popular. Ata ben entrado o século XX era unha comunidade eminentemente rural; os seus habitantes residían en pequenos núcleos de poboación mal comunicados ou mesmo illados. Os médicos estaban instalados nas cidades ou nas principais vilas que eran cabeceiras de comarca. Non sempre era doado, para a xente das aldeas, desprazarse na busca da axuda destes profesionais, ben pola distancia ou por razóns de tipo económico.

Meu avó, que faleceu sendo eu moi neno, morreu demenciado e coa enfermidade de Parkinson sen que o visitase o médico máis que unha soa vez, cando a doenza estaba xa moi avanzada. Veu un galeño ilustre de Santiago que só certificou o mal, pero non lle dou ningún remedio. Eu estaba con él todos os días, agarráballe as súas mans coas miñas cando lle empezaba o tremor e el soltaba unha risada. Antes de perder o sentido tamén lle axudaba a escribir cartas aos fillos que tiña na emigración.

Polo dito, a pesar dos avances da ciencia no século pasado, as xentes de Galicia acudían con frecuencia aos curadores locais para librase de certos males. Existía mesmo unha certa desconfianza sobre as bondades da medicina oficial. Como dixo García-Sabell: "O enfermo só cree ao médico capacitado para dicirlle o que ten, pero non para curalo". Na Galicia rural, e non tan rural, aínda existen dous tipos de doenzas diferenciadas: as que "son de médico" e as que "non son de médico". Os curandeiros e menciñeiros; as sabias, as bruxas e as meigas; os arresponsadores e os ensalmadores; os compoñedores e mesmo as parteiras xogaron un papel moi importante na atención á saúde das xentes de Galicia. Mesmo existen males que non deberíamos ignorar e que seguen a formar parte da cultura colectiva deste pobo: o tarangaño e a caída da paletilla, o mal de ollo, o mal de aire.

O médico pontevedrés Víctor Lis Quiben escribiu un libro extraordinario onde recolle toda esta cultura popular. Destaca que a medicina popular fundaméntase sobre tres piares: a maxia, a relixión e a fitoterapia. Se ben hai prácticas e rituais que están instaladas no pensamento máxico e carecen absolutamente de rigor, noutros casos sorprende a correcta utilización de certos remedios antes de que fosen bendicidos polo coñecemento científico.

Con todo este preámbulo quero dicir que compre saber de onde vimos porque nos axudará a entender como enferma a xente do noso pobo. Todo ese pouso cultural persiste nas profundidades do ser colectivo, aínda que, desde a altura do século XXI, nos parezan cousas da prehistoria.

Non é así. A min levantaronme a paletilla sendo cativo, e teño que dicir que me sentín moi aliviado. Fíxoo unha curandeira que había preto da miña aldea, e utilizou un ritual elaborado e minucioso que resultaba moi efectivo. Os domingos había, moitas veces, varios coches parados na súa porta: tiña unha boa clientela.

Tamén recordo vagamente a miña avoa andando de xeonllos arredor da igrexa da Virxe Peregrina. Era unha muller moi baixa de estatura e provocaba unha sensación de estrañamento vela camiñar daquela forma, con evidente dificultade tendo en conta a súa idade. Non me quixo dicir por que estaba ofrecida, pero de seguro que era por alguén de nós ou por algún animal da casa.

Álvaro Cunqueiro escribiu algunhas páxinas fermosísimas (Escola de menciñeiros, Xente de aquí e de acolá, Os outros feirantes) nos que retrata con profundo respecto e gran sentido do humor algúns personaxes e prácticas da medicina popular que recolleu das conversas escoitadas na botica de seu pai, por terras de Mondoñedo.

3. O MÉDICO DE CABECEIRA

Xa mencionamos que a medicina oficial na primeira metade do século XX estaba pouco desenvolvida. Os médicos estaban nas cidades e as dificultades económicas facían que poucas persoas puidesen recibir as súas atencións. Coa chegada da Seguridade Social (Lei de Seguro Obrigatorio de Enfermidade, 1942) naceu a asistencia ambulatoria en España.

O médico de cabeceira daquel tempo era un home que pasaba consulta no seu propio domicilio, facía compatible a práctica privada coa asistencia pública ás persoas que dispoñían de Seguridade Social, estaba instalado nunha vila cabeceira de comarca, e visitaba os seus pacientes nas casas cando era preciso desprazándose a cabalo polos montes e descampados. Facía de todo: desde partos a compoñer osos, desde arrancar moas a suturar feridas. Cando o caso superaba as súas posibilidades ou coñecementos aconsellaba acudir aos especialistas da cidade.

En medio século a evolución foi formidable. Hoxendía o médico de familia é unha muller nova, que fixo a especialidade de MFC, que pasa consulta nun Centro de Saúde con outros colegas e coa colaboración doutros profesionais (enfermeiras, traballadoras sociais, persoal administrativo), adícase en exclusiva á sanidade pública, utiliza a historia clínica e ten ordenador na consulta. O avance científico, tecnolóxico e farmacolóxico, xunto coa mellor formación dos profesionais fai que o médico de familia actual sexa moito máis resolutivo que o de hai sesenta anos, se ben a práctica cotiá pode resultar menos heroica e máis convencional.

4. O MÉDICO DE FAMILIA

Na década dos oitenta produciuse en España unha auténtica revolución na asistencia sanitaria pública. O incremento de cobertura da Seguridade Social, a masificación dos consultorios e os escasos medios de que dispoñía o médico de cabeceira provocaron un deterioro da asistencia, un exceso de derivación dos pacientes a outros niveis e unha importante frustración dos profesionais.

A creación da especialidade de Medicina Familiar e Comunitaria (1978) e o decreto de Estructuras Básicas de Saúde (1984) puxeron as bases para iniciar un cambio radical no xeito de facer medicina en Atención Primaria. Nesta reforma, que chegou a Galicia con dez anos de retraso, introducíronse unha serie de elementos organizativos moi relevantes, xa sinalados pola "Subcomisión de Asistencia Primaria da Comisión de Análise e Avaliación do SNS" (O chamado "Informe Abril" de 1991): Médicos de familia e pediatras con dedicación completa, enfermeiras con responsabilidade sobre os cuidados globais en atención de enfermaría, creación das zonas de saúde como xeito de ordenación dos recursos, organización dos equipos de AP cunha ordenación do traballo que facilita a interrelación dos profesionais, desenvolvemento de servizos de apoio (saúde mental, saúde bucodental, planeamento familiar, etc).

Ademais destas modificacións estruturais producíronse outros cambios cuantitativos e cualitativos nos seus contidos: a orientación da actividade cara o obxectivo da saúde, o desenvolvemento de prácticas de traballo en equipo, a programación da actividade, e o enfoque biopsicosocial da atención aos problemas de saúde.

Segundo Martín Zurro, empezamos a ter datos demostrativos de que a reforma da AP produce melloras no proceso asistencial e nos niveis de saúde. Hai mellores indicadores relacionados co proceso asistencial (tempo por visita, protocolización da atención, mellora da prescripción farmacéutica, redución da derivación de pacientes, etc.), e tamén se empezan a ter datos que apuntan a unha mellora da mortalidade xeral en poboación de baixo poder socioeconómico.

5. A MIÑA XERACIÓN

Os da miña xeración somos afortunados. Tivemos a oportunidade de vivir (e mesmo de ser protagonistas nalgún caso), nunha época de profundos cambios históricos, sociais e sanitarios.

Nos últimos tempos os feitos históricos relevantes téñense sucedido a un ritmo vertixinoso. Os rapaces que nos criamos durante os últimos anos da ditadura de Franco tivemos a oportunidade de ver a Arias Navarro anunciando a súa morte nas pantallas da televisión. Logo todo sucedeu moi rápido. Houbo unha transición á democracia pilotada por Adolfo Suárez, o tenente coronel Tejero tentou un golpe de estado involucionista que foi abortado en 24 horas (23-F-1981), o Partido Socialista gañou por maioría absoluta en 1982 e gobernou durante case dúas décadas, deixando logo paso a dous mandatos do PP, ata que Zapatero, en 2004, logra una nova vitoria socialista. En todo este tempo aprobouse o divorcio e despenalizouse o aborto, España ingresou na Comunidade Europea, desapareceu a peseta substituída polo euro, e Indurain gañou o Tour de Francia cinco veces seguidas. Galicia conseguiu o seu Estatuto de Autonomía (1981), empezaron a proliferar os lumes no monte todos os veráns e no 2001 afundiuse o Prestige con máis de 70.000 toneladas de fuel nas súas entrañas que estiveron manchando as nosas costas durante meses.

No mundo tamén sucederon cousas transcendentales e algunhas terribles: Rachou en mil cachos a URSS e desapareceu o bloque soviético, caeu o muro de Berlín, houbo centos de guerras en todas as esquinas do mundo, dous avións suicidas derrubaron as torres xemelgas de Nova Iorque (2001), e de seguida os EEUU, xunto cos seus aliados, comezaron unha pavorosa guerra en Iraq en 2003, que sigue a provocar millares de mortes, anguria e tristeza.

Visto así todo xunto produce unha certa vertixe. O mundo xa non é o mesmo de cando nenos. Agora vivimos no que o sociólogo alemán Ulrich Beck chama "a sociedade do risco" (dominados polo pensamento único, a desinformación deliberada e a deseducación progresiva da poboación), e o mundo occidental vive nunha burbulla, atezado polo medo ás agresións exteriores. A pesares desta paranoia reinante existe unha onda crecente que reclama que "outro mundo é posible", e reivindica o "espírito de Porto Alegre".

Pois ben, este é o mundo que nos tocou vivir. Eu podería dicir, tal como afirmou o escritor portugués Lobo Antunes nunha entrevista: "Tiven moita sorte. A vida foi xenerosa comigo. Cumpírn os cincuenta e un anos e non me podo queixar de nada. Tiven sorte cos meus fillos, cos meus libros, cos meus amigos. Ten sido unha vida moi boa".

No eido profesional tiven a oportunidade de participar desde os inicios na reforma da Atención Primaria. Cando comecei a especialidade non existía programa formativo nin unidades docentes. Todo estaba por facer. As decisións dos residentes tomábanse en asembleas tumultuosas, que representaron unha aprendizaxe fonda para moitos de nós. Logo estiven varios anos en Andalucía, nun Centro de Saúde da Costa do Sol, onde puđen participar na transformación dun ambulatorio tradicional nun equipo de atención primaria, tal como hoxe o coñecemos, superando as resistencia que todo cambio xera.

Daquela Estepona era unha vila pequena, de campeiros e mariñeiros, acollidora a habitable, moi lonxe da urbe de formigón que hoxe é. Mais xa daquela, a finais dos oitenta, empezaban a aparecer as mafias que logo desembarcaban de forma masiva, coa chegada da tribo dos Gil á zona. Gardo a lembranza dun colega de profesión que levaba un tren de vida moi por enriba dos demais. Estaba casado cunha señora alemá espectacular e vivía nun palacete na cima dunha lomba, desde onde divisaba toda a vila e a costa. Alí estiven eu un día, convidado a un xantar. Viaxaba con frecuencia ao estranxeiro e ausentábase do traballo por longas tempadas. Nunca souben moito da súa vida, pero anos máis tarde, cando xa levaba varios anos vivindo en Galicia, decateime de que a viúva recibira os seus restos desde Rusia en dúas caixas: nunha viña a cabeza e noutra o resto do corpo.

6. FORMAS DE VIVIR

Perdoade a digresión, máis pareceume oportuno dar unhas pinceladas da historia recente e das lembranzas ¡Perdemos tan pronto a memoria!.

Digamos que hoxendía a nosa vida é ben diferente á que levaron os nosos pais e os avós. De todas as características desta post-modernidade hai algunhas que inflúen de maneira importante no xeito de enfermarse e que mesmo modifican a nosa práctica profesional: o consumismo, a "vida líquida" e a presenza de internet.

- Somos fillos da sociedade de consumo e todos vivimos neurotizados polo afán de posuir, de acumular. Tanto é así que Rosa Montero chegou a afirmar nun artigo que todos nós padecemos a "síndrome de Dióxenes". Todos acumulamos nas nosas casas caixóns cheos de obxectos mortos, esquecidos por completo. Todos temos aparellos antigos, papeis, bolsos, ferramentas, calzado e roupa, moita roupa que nunca poñeremos. E medicamentos: visítanos aos nosos pacientes no seu fogar e comprobaremos a cantidade de fármacos que acumulan. Vivimos rodeados de refugallos e non somos quen de desprendernos deles. Trátase da apoteose do desperdicio: náufragos rodeados pola inutilidade das nosas posesións.

Os servizos sanitarios tamén son un ben de consumo, e polo tanto a xente ten a necesidade de acudir ao médico, de consumir fármacos, de facerse probas. Esta necesidade está moi ben estimulada e alimentada pola potente maquinaria publicitaria que moven as empresas do sector. A industria farmacéutica é unha das máis rendibles no mundo occidental, xunto coa industria pornográfica e a armamentística.

- En relación con todo isto o sociólogo polaco Zygmunt Bauman ten teorizado sobre o que denomina "modernidade líquida". Todo xira arredor do consumo. O mercado e os expertos en marketing tréñannos para que cambiemos constantemente as nosas posesións sen arrepenimento, deseguida e de xeito continuado. Na "vida líquida"

da" todo é transitorio, non existe o "longo prazo". A duración e o compromiso son temidos e evitados. Isto non afecta só aos obxectos que constantemente recambiamos, senón que contamina tamén as relacións persoais e afectivas. Non existen xa os acordos para sempre, senón que se establecen relacións "ata novo aviso". É o que Bauman denomina "o amor líquido". Antes falábase da crise matrimonial que se producía despois dos sete anos. Agora reduciuse o "tempo de paciencia mutua" e o que se quere é acabar rápida e definitivamente cando unha relación é insatisfactoria. Ben é certo que desfacerse dunha parella provoca máis desgarró interior que abandonar un coche ou un ordenador vello. Estamos instalados nun "caos normalizado", vivimos coa ambivalencia de desexar todas as opcións abertas e, tamén, desexar estabilidade e seguridade.

Todo isto ten un prezo e vémoloo con frecuencia nas consultas. Chegan a nós problemas que non son estritamente de saúde e que veñen provocados por esta forma de vida e pola baixa tolerancia que temos para o sufrimento. Dicíao hai pouco o psiquiatra Castilla del Pino: "Descendeu moito o limiar da dor. A xente quere que a vida sexa tan cómoda como uns zapatos, que os escolle un, próbaos na zapatería e cómpralos. Pero a vida non é así. Iso xera moitas consultas innecesarias".

- A irrupción de internet nas nosas vidas ten provocado unha auténtica revolución no xeito de vivir e relacionarnos. O volume de información acumulado e a súa velocidade de circulación é extraordinaria. Pero xa Umberto Eco ten sinalado que internet pode supor unha lacra para o coñecemento. Non se discrimina a información importante da insubstancial e "un exceso de informacións pode ser tan perigoso como unha carencia". No terreo da saúde internet aporta ao profesional indubidables vantaxes, mais tamén xera un novo tipo de paciente co que deberemos aprender a enfrontarnos: Aquel que acumula información da rede e cando acude á consulta vai xa documentado (estas condutas son xa frecuentes entre os hipocondríacos e naqueles que padecen doenzas pouco frecuentes: poden ter tanta ou máis información ca nós, pero sen a peneira da formación académica para poder asimilala).

7. A FORTUNA DE SER MÉDICO

Con todo iso, e a pesar das dificultades que o futuro nos poida traer, eu teño a certeza de que ser médico é unha das mellores cousas que se pode ser nesta vida. Hai moitas profesións e actividades gratificantes, máis poucas como esta. Esta gratificación non ven dada pola remuneración nin pola elevada consideración social. O realmente satisfactorio é o contacto coa vida en primeira persoa, a entrega confiada dos pacientes ao teu ben saber e actuar, o afecto e gratitude das persoas coas que tratas ao longo da vida profesional. Decía Castilla del Pino que "a consulta ensina moito, porque o ser humano é irrepitible; é repetible no plano diagnóstico pero non no biográfico. O enfermo é bifronte: por unha parte organismo, e por outra persoa. A parte do suxeito é a que máis me interesa".

A consulta é unha fiestra aberta ao mundo, unha visión privilexiada do mosaico increíble que somos os humanos, un lugar de encontro no que o médico aporta a súa formación, o seu interese e a capacidade de relación para axudar aos demais.

Para ser bon médico hai que ter unha boa formación científico-técnica e capacidade para a relación interpersoal. Hai que ter interese polas persoas. Na primeira edición do Harrison pódese ler:

"Non cabe maior sorte, responsabilidade ou obriga no destino dun home que converterse en médico. Para atender aos que sofren o médico debe posuír as habilidades técnicas, o coñecemento científico e a calor humana. Servíndose de todo iso con coraxe, humildade e sabedoría, pode o médico prestar un servizo único aos seus conxéneres, á vez que forma dentro de si un firme carácter. O médico non há pedir máis ao seu destino, pero tampouco há contentarse con menos.

Do médico agárdase tacto, simpatía e comprensión, porque o paciente non é só un conxunto de síntomas, signos, funcións alteradas, órganos danados e emocións alteradas. É un ser humano temeroso e esperanzado, que busca alivio, axuda e confianza. Para o médico, como para o antropólogo, nada humano lle é alleo ou repulivo. O misántropo pode chegar a ser hábil no diagnóstico da doenza orgánica, pero hai poucas probabilidades de que teña éxito como médico. O verdadeiro médico posúe, como sinalou Shakespeare, un inmenso interese polo sabio e o parvo, o orgulloso e o humilde, o heroe estoico e o esmoleiro queixón. Preocúpase pola xente".

8. CANDO CHEGA A DOENZA

O médico trata con persoas que sofren, que se atopan nunha situación de especial vulnerabilidade. Por iso o aspecto humano e relacional adquire unha especial relevancia. O médico debe actuar en todo momento con respecto, cordialidade e empatía. A empatía é unha forma de coñecemento, de aproximación ao outro, na que tento "poñerme no seu lugar". É un valor, unha actitude e unha habilidade, e ten sido chamada "a quintaesencia da arte da medicina" (García Campayo). Temos que saber que a doenza non está separada da persoa e que todas en enfermidades teñen compoñentes mentais e físicos. A relación entre o médico e o paciente é o centro da curación. O médico é o primeiro e principal placebo. Xa dicía Balint que "o que non saiba administrarse como fármaco que se adique a outra cousa". Rita Charon (Yale University Press) fala directamente da necesidade de desenvolver a "competencia narrativa" dos futuros médicos, que lles permita penetrar no mundo do sufrimento dos seus pacientes, ofrecer apoio e acompañar aos doentes na experiencia da enfermidade. A través das narracións os homes recoñécense a si mesmos e aos demais, contan historias para saber quen son eles e os demais...de onde veñen e a onde van. "Só aqueles médicos que teñen desenvolvido a súa competencia narrativa poderán recoñecer os desexos e motivacións dos seus pacientes, deixaranlles contar a

historia das súas doenzas ata o fin, e poderán ofrecerse a si mesmos como instrumentos de curación. Só con competencia narrativa poderá un médico brindar unha atención médica empática". Como agasallo poderán tamén entender mellor o sentido das súas propias vidas. Vemos aquí a proximidade entre medicina e literatura..

Albert Jovell é médico, fillo dun médico rural, desde 2001 é tamén un enfermo de cancro. Esta experiencia cambiou a súa vida. Casado, pai de dous nenos pequenos, nun artigo recente fala do medo. "O medo, irmán do sufrimento, é un síntoma moi frecuente. Non só o padecen os enfermos senón tamén os seus familiares. O medo pode manifestarse de diferentes maneiras: medo a empeorar, medo á dor e medo á morte, entre outros medos. O sorprendente é que nunca se pregunte por el. Existe aínda que o enfermo tente controlado. (...) Cando un se esquece os demais recordan: a ollada do outro convértese no espello no que te miras. É a ollada do medo".

Resulta estremeceador a verdade que encerra o seu testemuño. Por iso compartimos a súa proposta de reclamar unha "medicina baseada na afectividade", entendendo que máis importante que curar é coidar e confortar. A compaixón e o acompañamento deben formar parte da boa práctica médica. Porque, como nos lembra Jovell "tarde ou cedo todos padecemos ese medo que, como gas indoloro, invade todo o corpo e, nese instante, un mira con certa perplexidade ata que desaparecen no recordo os tempos nos que padecía a soberbia do san".

9. A VIDA MESMA

Namentres exercedes o voso labor e axudades aos demais a facer o mellor posible o tránsito pola vida (así mo dixó a min nunha ocasión un paciente), procurade esquecer a xenreira e sede felices.

Charles Darwin conta na súa obra "A expresión das emocións no home e os animais": "Un día preguntei a un neno duns catro anos que significaba ser feliz, e respondeume: "falar, rir e dar bicos". Penso que sería difícil ofrecer unha definición máis práctica e verdadeira da felicidade". Compre aprender a gozar das pequenas cousas do día a día e saber que, con certeza, a vida non pode ser un cruceiro de pracer interminable. Hai que celebrar a vida cotiá pero tamén saber que os ladróns da ledicia axexan desde o berce ao cadaleito. A dor e o medo poden aparecer de golpe en calquera esquina. Pero non hai que vivir con temor. Como dirían nas Rías Baixas: "Hai que ir safando". Ou, como o personaxe dunha crónica de Manuel Rivas, cando ve pasar pola rúa a unha rapaza bonita: "Nena, hai que ver que ben capeas o temporal". Pois iso, a capear o temporal.

(Texto leído no acto de despedida dos residentes de MFC de Ourense, celebrado o día 29 de maio de 2007 no Centro de Saúde "Valle Inclán").

A Coruña 29 de maio de 2007.

Cadernos de Atención Primaria

Material adicional en Internet

A revista CADERNOS DE ATENCIÓN PRIMARIA é accesible por internet (www.agamfec.com). Os autores que o desexen poden presentar material complementario na páxina web (enquisas utilizadas, anexos, aspectos metodolóxicos máis detallados, fotos,...). Este tipo de material enviarase de modo diferenciado ao resto do texto. Cando algún traballo inclúa material adicional na páxina web, éste identificarase na revista con esta imaxe.

