

EL MIRADOR

Perdedores de largo recorrido. Incombustibles e indomables.

Juan Gervas, Doctor en Medicina, médico general rural jubilado, Equipo CESCA, España

Mercedes Pérez-Fernández, especialista en Medicina Interna y médica rural jubilada, Equipo CESCA, España

jjgervas@gmail.com mpf1945@gmail.com www.equipoCESCA.org @JuanGrvas

A estudiantes, residentes, profesionales y legos relacionados con el mundo de la enfermedad y la salud

A veces, muchas veces, tendrás ganas de abandonarte, de apartarte del camino, de decir “no puedo más y aquí me quedo”. Son muchos los que lo sienten, y muchos los que lo transforman en hechos y dejan el camino en que tantos los necesitan; abandonan, desertan, no pueden más y lo dejan con la sensación de que es inútil resistir. O peor, permanecen y se transforman en cínicos que ya nada intentan, que todo lo aceptan, y que en su caminar sin ilusión contagian a quienes resisten sabiendo que el camino es largo y que tenemos que ser corredores de fondo.

De hecho, tenemos que aceptar tantas derrotas, tantos fracasos en lo personal y profesional, que acabamos siendo perdedores de fondo, de largo recorrido.

Perdedores sí, pero no agotados. Sin cejar pues sabemos que la virtud revolucionaria es la constancia. Así que perdedores, sí, pero incombustibles e indomables en pos de un utopía que nos mueve. A sabiendas de nuestro compromiso ético, profesional y social con los marginados, de que no callar es mantener la esperanza y de que la desesperanza es una forma de deslealtad (que dijo Gabriel Marcel).

La derrota no vuelve injusta una causa, al contrario debería enardecernos para continuar por aquello de "estamos en derrota, que no en doma".

«Pienso que es necesario educar a las nuevas generaciones en el valor de la derrota. En manejarse en ella. En la humanidad que de ella emerge. En... que se puede fracasar y volver a empezar sin que el valor y la dignidad se vean afectados" que escribió Pier Paolo Pasolini.

Vivir es una alegría, y un sinvivir

Hemos sido nacidos y eso nos da la oportunidad de disfrutar de la vida pero por más empeño que pongamos en ello hay casi de continuo pequeños y grandes inconvenientes que hacen difícil vivir.

Cabe encontrar un resquicio que ayude incluso en las más tremendas circunstancias, como en el dolor insondable de la enfermedad mental grave, en el encarcelamiento arbitrario en celda de aislamiento o en el lento pasar de los días estando tetrapléjico.

Si es difícil en esas situaciones también lo es cuando todo está en contra de lo que parece lógico y prudente, de forma que se logra que quienes estudian medicina suelen perder la empatía con el paciente en el tercer año de facultad. O que médicos honrados acaben implantando prótesis de cadera por intereses monetarios. O que la población siga los dictados de los medios que promueven una medicina sin ética ni solidaridad basada en una ciencia sin fundamento, por ejemplo promoviendo la teoría del colesterol en cardiovascular y ocultando los graves problemas de vacunas como las de la covid, gripe, herpes zoster y del papiloma.

Determinantes ambientales y sociales

Entre los inconvenientes del vivir podemos destacar los determinantes ambientales y sociales cuando son adversos. Son esas circunstancias deplorables en que algunos nacen, viven y mueren, incluyendo un sistema sanitario público de cobertura universal que funciona mal, si existe.

El primer determinante social, y determinante para el resto de la vida, es el útero materno, donde se pasan 9 meses clave, con una tormenta genética que activa/desactiva genes en un proceso que conocemos mal. Este determinante, la estancia intrútero, conlleva un importante impacto de condiciones vitales maternas directas y epigenéticas que también conocemos mal. Es la pobreza, la nutrición, los medicamentos, las carencias y privaciones, las enfermedades crónicas, la inseguridad, las infecciones, etc de la madre. La pobreza intraútero prolongada en la primera infancia explica la "condena" vital de la pobreza, especialmente en países como España en que está averiado/roto el "ascensor social" y naces pobre y vives pobre (y enfermo) y mueres pobre.

Los problemas de salud de los pobres son pegajosos en el sentido de que duran mucho, se complican frecuentemente y se mezclan fácilmente con otros problemas de salud y ambientales y sociales como la escasa y deficiente educación formal, las malas condiciones de las viviendas y los trabajos duros, insalubres y mal pagados.

Un sistema sanitario público de cobertura universal que funciona mal

Lo que añade dureza, además, es un sistema sanitario público de cobertura universal cuyos profesionales estén "quemados" y lo demuestren con un trabajo de mala calidad de cumplimiento de normas, guías y protocolos sin fundamento científico.

"¡Chica! No hay nada que hacer. Si queremos incentivos, no dejes de teclear donde conviene".

"Yo no entiendo, pero si está en la guía es que funciona, ¿no?".

"No hay suplentes este verano. Si queréis tener vacaciones, os suplís vosotros mismos".

"En las prácticas, en el hospital, me siento como si fuera un cactus, no una estudiante. ¡Ni me presentan a los pacientes!"

"Se ha caído el techo del quirófano. ¡Menos mal que no había cirugía en ese momento...!"

“He firmado 92 contratos en seis meses. Por supuesto, los fines de semana ni me los pagan ni cotizo”.

“Son cinco guardias al mes de 24 horas. Hay momentos de agobio tal que gritaría. A veces, de madrugada, ya no sé ni dónde estoy”.

“En este servicio cambiamos de pacientes cada semana, que es muy duro ver hasta morir a los pacientes oncológicos”.

”Soy R-1 y firmo ilegalmente altas. Me puedo quejar, claro, pero ya sabemos las consecuencias...”

“Las mujeres están crecidas, cada vez exigen más en el parto. ¡Ahora quieren elegir hasta la posición para parir...!”

“Insisten en que nada de medicamentos de marca, que todo genéricos, pero no hay comparación”.

“Son abusuarios sin más. No son pacientes, se han acostumbrado a exigir y pedir con insolencia, no hay manera”.

“¿La vacuna de la gripe? ¡Pues claro, en la campaña ya sabes de rutina lo que hay que hacer, sin pensar! Mejor con la vacuna de la covid al tiempo. ¡Y están los incentivos...!”.

“La ética será muy importante, pero a mí los laboratorios me pagan bien y no voy a decirle a cada paciente lo que me supone su inclusión en el ensayo clínico”.

“Con los recortes es imposible pagar la hipoteca, y los gastos escolares, así que trabajo en la privada por las tardes”.

“Es lo que hay, hoy aquí y mañana allí, prestando una atención de socorro”.

Al final hay una mayoría de profesionales que sacan el trabajo adelante por vocación o haciendo de tripas corazón. Pero el sistema sanitario público de cobertura universal se va degradando y empobreciendo, cada vez más, convertido en una beneficencia para pobres.

Los miembros de las clases alta y media rechazan ser tratados como “la gente” y contratan servicios privados, que además se descuentan en la declaración de la renta (y al final pagamos todos, pues).

Los funcionarios, de jueces a militares y de profesores a administrativos, también escapan del sistema sanitario público de cobertura universal con sus MUFACE y Cía, que les permiten el acceso directo a especialistas y hospitales privados (pagado con dinero público, el de todos).

Perdedores de largo recorrido, bien acompañados, alegres y sin caer en el cinismo

La sensación es de abandono de compromiso, dignidad, ética, profesionalidad y solidaridad. La sensación es de fracaso, de haber perdido todas las batallas, de haber querido cambiar todo y no haberlo logrado en ningún caso. Y es cierto, somos perdedores natos. Pero si creemos que ya no vale la pena entonces habremos perdido para siempre.

Además, por ejemplo, uno descubre que el médico de Chauchina, un pueblo de Granada, le planta cara a la Gerente y le dice por lo fino que es una inútil y que es incapaz siquiera de organizar las

suplencias y las vacaciones. Que no cuente con él como esquirol para ver pacientes “según surjan”, de los que no saben quien es su médico ese día/temporada. La falta de continuidad asistencial hace imposible la longitudinalidad, y conlleva muertes. Pablo Simón planta cara por escrito y sin miedo.

https://drive.google.com/file/d/1zYETAhdA-dZ_sHMui330mRLgK-ygfdou/view

¿Lo vamos a dejar solo?

¿Vamos a dejar solos a...?

¿Vamos a dejar solos a Carlos Navarro, Cristina Barrios y sus compañeros de los vídeos de “1cada8horas”, o “los folloneros de la Atención Primaria”?

¿Vamos a dejar solos a Carlos Ponte, Abel Novoa, Roberto Sánchez y toda la gente de NoGracias?

¿Vamos a dejar sola a Mónica Lalanda, la valiente de Segovia, ahora en Valladolid, con su Medicina Gráfica?

¿A los de Psiquiatría Delirante de Valladolid?

¿A Juan Simó y su “salud, dinero y atención primaria” de Pamplona?

¿A la Asociación Internacional de Estudiantes de Medicina con su proyecto Farmacríticxs?

¿A Segio Minué y su “Gerente de Mediado” de Granada?

¿A la Asociación Madrileña de Salud Mental?

¿A Raúl Calvo, su “medicina en la cabecera”, de Camarenilla y Arcicollar, Toledo y su compromiso con el Colegio de Médicos?

¿A Roberto Sánchez y sus variaciones clínicas y filosóficas?

¿A la Red Española de Atención Primaria?

¿A los de SanidadDesnutrida?

¿A las mujeres de “El parto es nuestro” y de “Doña Llum”?

¿A Teresa Escudero de “Pediatria con apego”?

¿A Amaia Vispe y José Valdecasas, de “Postsiquiatría”, de Canarias?

¿A residentes y resistentes de “La Cabecera”?

¿A Salvador Casado en su consulta y su bitácora?

¿A “bastayamálaga”, de Málaga, claro?

¿A los juristas y profesionales de la salud de Osabideak?

¿A los de “Salud en el Gancho” de Zaragoza, y otros movimientos vecinales honrados?

¿Al “Movimiento Escuchando Voces”, “Primera Vocal” y otros que reivindican al paciente como el mejor experto en sí mismo?

¿A los de “Sano y salvo” y los profesionales que defienden la seguridad de los pacientes?

¿A los de YoSíSanidadUniversal?

¿A los de Silesia?

¿A Rafa Cofiño en Asturias?

¿A los de #SanidadenPrisión?

¿A las de la revista “Mujeres y Salud” (MYS)?

¿A Rafa Bravo y su casi centenaria bitácora “Primum non nocere”?

¿A “El rincón de Sísifo” de Carlos Fernández Oropesa?

¿A los de ATD CuartoMundo?

¿A Fransec Borrell y “Comunicación y salud”?

¿A quienes hacen “Navegantes de 3 Cabezas”?

¿A “salud pública y otras dudas” de Javier Segura?

¿A la alianza feminista de “Contra el Borrado de las Mujeres”?

¿Y a los de la Federación de Asociaciones en Defensa de la Sanidad Pública?

¿A quienes llevan “Derecho a Morir Dignamente”, con Fernando Marín a la cabeza?

¿A Ernesto Barrera y su “bot” de NNT?

¿A Fernando Fabiani, con su promoción de la sana salud, incluyendo “La salud enferma”?

¿Al Fòrum Català d'Atenció Primària, Rebel·lió Primària i la Marea Blanca de Catalunya? ¿Y al Foro Andaluz de Atención Primaria y a todas las Mareas Blancas de España?

¿A los extremeños de EVALMED y su GRADE?

¿A Juan Irigoyen y su bitácora de “Tránsitos intrusos”?

¿A los profesionales de centros de salud comprometidos como “San Pablo” en Zaragoza, “Almanjayar” y “La Cartuja” en Granada, “Raval” y “La Mina” en Barcelona, y tantos y tantos que ponen en el día a día ciencia, conciencia y coraje?

¿A José Manuel Freire y los cuatro políticos honrados que entienden el sistema sanitario?

¿A quienes participan y organizan/mos los Seminarios de Innovación en Atención Primaria (SIAP)?

¿A las mujeres profesionales sanitarias del CAPS (Centro de Análisis y Programas Sanitarios), con Carme Valls de siempre y ahora con Anna Pujol?

¿A los del Equipo CESCO, que llevamos desde 1980 transmitiendo ideas y conocimientos?

¿Al “Fitness Revolucionario” de Marcos Vázquez?

¿A SinAzúcar?

¿A “No es Sano”?

¿A los de la “Asociación Acceso Justo a Medicamentos”?

¿A la gente del Ateneo Libertario Al Margen, y a tantos anarquistas que buscan un mundo mejor?

¿A la revista “Mujeres y Salud”, y su directora, Leonor Taboada?

¿A la Sociedad Vasca de Medicina de Familia, que organiza congresos sin corrupción, libres de humos industriales? ¿A la Balear, Valenciana, Madrileña...¡y hasta la nacional SEMFYC!, que también?

¿A Pedro Brañas y los miembros del Seminario de Bioética Coruña?

¿A los periodistas de Civio?

¿A los de “Psiquiatría Crítica” con Alberto Ortiz e Iván de la Mata a la cabeza?

¿A los de “Encuentro y solidaridad”, con Emma Contreras y Eugenio Rodríguez entre ellos?

¿A Iona Heath, David Healy, Jeanne Lenzer, Carl Heneghan, Tom Jefferson, Alan Cassels, Nanci Oliverly, Vinay Prasad, Peter Doshi, Juan Erviti, Peter Gøtzsche, Paul Thacker y otros que defienden la ciencia, la ética y la libertad de expresión académica?

¿A las periodistas de investigación científica y médica, Catherine Riva y Serena Tinari de “Re-Check”?

¿A Julian Assange, Edward Snowden y tantos que se han jugado y juegan honor y vida por la libertad?

ETC, ETC, ETC.

No, no podemos dejarlos solos. Ellos son también perdedores de largo recorrido, compañeros de fatiga en esta carrera de fondo que es la vida, en lo profesional y en lo personal. Precisan nuestra alegría sin cinismo.

Síntesis

Vale la pena vivir la vida por más que seamos perdedores de largo recorrido, pues somos capaces de encontrar más dignidad en cada una de las mil batallas perdidas que en una batalla ganada.

No es baladí el empeño pues de una guerra se trata y el dolor, sufrimiento y muertos los pone una población que precisa un sistema sanitario público de cobertura universal que disminuya la inequidad e incremente la solidaridad.

Estamos ayudando a pasar entre todos una antorcha de ciencia, conciencia y coraje a generaciones futuras. Una antorcha esencial para la salud de pacientes y poblaciones, y para el oficio y el profesionalismo sanitario.

Es por las generaciones futuras pero es también por nosotros mismos, por poder sentir ante la muerte que “ha valido la pena vivir”.

Hay que intentarlo y tener por lema el verso de Claudio Rodríguez de "Lo que no es sueño" que dice “que estamos en derrota, nunca en doma”

<https://www.poesi.as/clr65083.htm>