

Jubilación de la experiencia

J. A. Rosell

Sin afán de sostener una actitud pragmática y huyendo de la carga de idealismo que pueda desprenderse, como de la posible polémica, me atrevo a recordar algunas consideraciones, entre ellas dos aspectos que se enfrentan por su precepto: uno la razón de ser médico; otro su final expeditivo decidido por la administración de turno.

1. Respecto al primer concepto tal vez sea prudente una exposición de motivos, por lo que desearía presentar esta humilde reflexión: Desde época remota el hombre, continuamente víctima de la enfermedad, perseveró en la solución de los problemas de la salud. En el tiempo y a este respecto, metódicamente, se estableció lo que se conoce como Medicina: «Arte de curar». Es posible que suene a «rancio» el recuerdo de este juicio, pero no por ello ha de importarnos si se desea amparar el horizonte que se estableció con su concepto.

Está claro que la Medicina está al servicio del hombre y de la sociedad; en consecuencia respeta la vida, la dignidad de la persona, el cuidado del individuo y de la comunidad de acuerdo con las normas establecidas dentro del conocimiento, profesionalidad, Ética y Deontología (según el Código Deontológico). La *vocación de médico no desaparece nunca* y se enriquece con la Filosofía, Antropología y Psicología, es por tanto conocedora del hombre. En

ocasiones, sin duda, puede ser empirista (saber hacer algo), racionalista (saber interpretar lo que se hace) y credibilidad vocacional (creer en la eficacia de lo que se hace). Por ello, como dijo SYDENHAM: «sólo a la cabecera del enfermo se aprende lo que es enfermedad». Este pensamiento es la realidad fundamental del médico, pues tiene asumido que antes de su conocimiento científico está la conciencia anteponiéndola al propio «Reglamento Burocrático».

Hasta aquí una idea, una impresión personal, tal vez compartida por muchos, de lo que entiendo por Medicina. La otra cuestión es cómo la conciben los regidores; es algo completamente diferente. La estrategia de la sanidad pública, implantada en nuestra época, que debería ser modelo, es un penoso desaire a la práctica de la medicina concebida como tal. Pretende hacernos ver que el concepto que tenemos de nuestra doctrina es una visión obsoleta de la realidad y ofrece unos criterios exclusivamente simplistas.

Se está de acuerdo en que la Medicina es cara (aquí y en cualquier país), y lo es por el imparable progreso de la infraestructura tecnológica, por el incremento de la afiliación a la Seguridad Social, por la necesidad de un mayor número de personal cualificado (que a mi juicio aún debería ser mayor) y porque así lo demanda la sociedad civilizada, impidiendo por tanto la gestión

Palabras clave: Jubilación de la experiencia

Fecha de recepción: Enero 2005

Seminario Médico

Año 2005. Volumen 57, N.º 1. Págs. 55-57

de dividendos; al contrario habrá siempre pérdidas, pues la evolución científica y técnica así lo obliga.

No debe haber obstáculo a un control del gasto por supuesto; y discrepamos de la cara «Medicina Defensiva» nacida de la demanda y reivindicación social, a veces intransigente, al tiempo que puede suponer una especie de «escudo» para el profesional que se encuentra inerme y se ve obligado a tomar decisiones técnicas costosas. Se admite la lógica y adecuada vigilancia de la calidad, eficacia y eficiencia, pero sin interferencias con la conciencia profesional.

Con el erróneo amparo asistencial, se debate la productividad bajo un prisma exclusivamente economicista, cuya valoración se apoya en un concepto gregario del ejercicio médico, pues la irremediable burocracia impide cualquier intento de superación, organización, planificación, competitividad, investigación, calidad en definitiva de cuantos componen el sistema sanitario. Se prima la cantidad coartando la competencia, se frena la libertad profesional y se confunde al médico que pretende ejercer su cometido como clínico. Se olvida que dentro de la calidad que exige el Contrato Programa y control de actuación, hay algo impercedero en el médico: la característica que tiene como hombre al deberse a sus pacientes. Es como una agresión contra la razón.

Una vez más es indiscutible el aserto de Julián MARÍAS: «no hay que intentar contentar a los que no van a contentarse, es decir, supone una pérdida de tiempo, tratar de convencer a los que se oponen a nuestras premisas que previamente se han evaluado y razonado». La obligación ética, que es servir a los pacientes con la mejor capacidad, está asumida, pero ¿y los políticos? Tengo la sospecha que sus códigos éticos son complejos; desde luego opuestos a los concebidos por el arte médico y se ofuscan en disposiciones sin aprender de los errores. No hay confianza, carecen de comedimiento a la hora de proyectar y aplicar los criterios que sustentan el ejercicio de la

Medicina, y se olvidan de los únicos que conocen el arte de curar.

Por otro lado, es un auténtico despropósito transformar al médico en trabajador estricto de 35 ó 40 horas y al enfermo en un número; o confundir al hospital con un taller de reparaciones (no hay intención de mantener una falacia, me atengo a lo experimentado a lo largo de tantos años). He de decir que esta desconsideración no es exclusiva de nuestra Comunidad.

2. Respecto a la segunda estimación —sin que se interprete como indicios de enojo inútil derivado de la situación originada—, mucho se ha hablado y escrito al respecto, cual es la supresión del experto a la edad que el sistema decide, criterio que puede parecer razonable, pero siempre que se establezca con discernimiento y prudencia. Lo que no es decoroso es la forma tan expeditiva, tan arbitraria de aplicación: *¡menos de una semana!* La corrección y apostura brillan por su ausencia o tal vez se carece de tacto, propiciando conflictos donde no los había. Me pregunto: ¿se jubila porque sobran, porque verdaderamente es obsoleta esta forma de ejercer y de enseñar, porque hay necesidad de ahorro? ¿Por qué no esperar a la edad tradicional? Ahí queda la incógnita. Al actuar mediante Decreto se impide cualquier tipo de reivindicación. Por otro lado, la figura de *emérito* es probablemente precisa como solución menos mala, en mi opinión inoportuna pues debió sugerirse coincidiendo con la aplicación de la Normativa o Ley. ¿Y el reconocimiento a la labor? Nada de eso. Ni la «gratitud» por los servicios prestados.

Esa medicina oficiosa determina actitudes contradictorias y es fruto de una comunidad asentada sobre la «productividad» y el consumo. Se valora sólo aquello que resulta preciso para cumplir unos objetivos; se prima la «innovación», el folklore, el mecanicismo, el progreso mal entendido, lo impersonal, aunque se enfrente al razonamiento; pero se *jubila la experiencia*. Se obliga a ser «pasivo» (como se dice ahora), a una persona que ha estado rindiendo

hasta el último día. No se discurre sobre la calidad de lo que ha realizado. Es decir, se entiende que es un elemento agotado, para ello excluyen la experiencia de aquellos que ostentan la riqueza de conocimientos.

Al médico, al perder de la noche a la mañana inopinadamente el trato cercano con el paciente, le va a afectar tanto en el plano clínico como en el personal. Nadie desea encontrar paternalismo en estos juicios pero sí equidad. Deduzco que debemos estar ante una sociedad eminentemente opulenta que puede prescindir de los mayores que acumulan las vivencias esenciales, olvidándose que son la columna vertebral que ha soportado, y soporta, el avance médico que ha arraigado en la sociedad.

Tengo el convencimiento que las consideraciones planteadas podrían asumirlas otras profesiones, llamémosle, ejemplarizantes; en nuestro caso, estas líneas pueden

tildarse de ingenuas, y los que opinamos de esta manera, según su criterio, nos conducimos de forma caduca.

Reconozco que ha de existir una edad oficial para el retiro; no todo ha de ser negativo, pues estoy de acuerdo en que la separación de la vida laboral oficial ha de ser una etapa lógica que hay que saber aceptar, y aprovechar para hacer una Medicina más personalizada, para disfrutar del tiempo merecido que no se tuvo, incluso solazarnos con ociosas ocupaciones; pero el cese oficial no puede considerarse en forma imprevista y arbitraria, mediante criterios subjetivos taimados, dictámenes y argumentos quiméricos; en todo caso, el médico terminará su vida siéndolo, sin abdicar de su vocación y principios. ◀

José A. Rosell Antón, Ex-Jefe de Servicio ORL Complejo Hospitalario. Jaén
