

PALABRAS DE DESPEDIDA A LOS MÉDICOS RESIDENTES

Distinguidas autoridades invitadas, colegas y amigos

En ocasiones como ésta, en las que a un viejo médico le toca hablar en un acto de gran importancia, tanto para la institución como para los médicos que despedimos por haber completado su residencia, el auditorio se prepara para lo peor... Por eso trataré de ser moderadamente breve y me permitiré darles unos pocos consejos.

El Dr. Oscar Croxatto, que fue mi maestro de patología, decía que cuando hablaba en público no le molestaban los bostezos ni que algunos se durmieran o que miraran el reloj. Recién se molestaba cuando los veía actuar como si el reloj estuviera parado... También solía decir que en la facultad, cuando nos recibimos, nos dan el título de no-médicos, y nos hacemos médicos en el postgrado. Una de las etapas principales de ese postgrado es la que se cumple hoy para ustedes.

Algunos piensan que los patólogos sólo servimos para diagnosticar material insuficiente, o que siempre llegamos tarde y que vemos la vida o la muerte y las enfermedades a través de los oculares del microscopio. Hay muchos chistes, pero hay cosas realmente duras. En el peor de los casos, a mí me han dicho, al verme haciendo exámenes macroscópicos, ¿para eso estudiaste medicina? Me lo han dicho olvidando que la condición de médico imprime carácter como algunos sacramentos. Por eso la actitud médica es irrenunciable y debe existir siempre, independientemente de la especialidad de cada uno.

El Dr. Lauren Ackerman, un gran maestro de patólogos, me contaba hace años que, cuando sus amigos viajeros le pedían que los aconsejara sobre a qué médico debían consultar en caso de enfermarse en lugares alejados, él les recomendaba que fueran al hospital general más grande y se lo preguntaran al patólogo. Pero ¿qué tiene que ver esto con ustedes?. En realidad, tiene que ver con mi primer consejo, que es el siguiente: vayan donde vayan a ejercer, háganse amigos del patólogo... y si es un poco viejo, mejor!

Cuando era Jefe de Docencia, y lo fui durante 4 años, el Director de aquel entonces me llamó un día furioso porque los residentes de guardia habían roto, una vez más, el teléfono del departamento donde dormían. Algunos tenían mal despertar y peor carácter, y se enojaban mucho si los despertaba el teléfono. Entonces, como es lógico, lo rompían. Había uno que se enojaba tanto que también rompió el del comedor (cuando comía también desconocía). El Director proponía una serie de medidas draconianas, ejemplarizadoras. Me decía: hay que echarlos a todos, suspender el pago de las becas, ponerlos a pan y agua, loco. También él se había vuelto un poco loco. Yo no sabía que hacer pero, felizmente, opté por ridiculizar la situación apelando al humor de lo grotesco e hice poner el siguiente comunicado en la cartelera. Decía así:

«Se han instalado teléfonos individuales en las habitaciones de residentes. Se recomienda encarecidamente que cada médico avise en la secretaría de la guardia la habitación que va a ocupar para que no se despierte inútilmente a los que están en las otras habitaciones. El costo de los arreglos por uso "desprolijo" de estos teléfonos, como ser: arrancamientos, aplastamientos, destrucción total o parcial a martillazos, exéresis de los cables, hurto de los componenetes electromagnéticos o sonoros, (todas estas cosas habían ocurrido), será descontado de las becas sin previa investigación, excepto en los improbables casos de confesión o delación (mayo de 1985)».

Este aviso fué eficaz y no se rompieron más los teléfonos durante mi gestión en el DDI. Mi segundo consejo es, entonces, que pese a lo difícil que es ser médico y mucho más en este país, traten de no perder el sentido del humor, porque puede ser eficaz para ayudarlos a no tomarse, a ustedes mismos, demasiado en serio. Enojarnos tanto cuando nos despietan es, quizás, tomarnos nuestro sueño demasiado en serio.

Creo que es una buena idea tener algún modelo de médico que, por supuesto, no sea uno mismo. Elegirse uno mismo como modelo sería como ser autodidacta además de narcisista. El autodidacta puede ser admirable cuando uno no tiene más remedio que serlo, porque no hay a tiro quien le pueda enseñar, pero si lo es por vocación ya no es admirable y se transforma en alguien que elige a un ignorante por maestro. Les recomendaría que elijan un modelo como el que les gustaría que fuera su propio médico. Incluso ahora puede elegirse uno virtual, hecho al gusto y la medida de cada uno. Si a mí me dijeran que puedo elegir dos y solamente dos cualidades que quiero en mi médico, pediría, en primer lugar, que sea compasivo y después, que use su inteligencia, porque si es compasivo y usa su inteligencia va a ser difícil que no sea estudioso, y también quedarán excluidas, por ser incompatibles, las posibilidades de que sea fenicio y haragán. De los fenicios se dice que eran grandes comerciantes, lo cual era una virtud, pero no para mi médico. Tercer consejo: traten de ser como el médico que quieren para ustedes mismos.

A lo largo de mi profesión he conocido a muchos médicos y he notado que los que tienen ojo clínico, es decir, los que son buenos diagnosticadores, son curiosos, quieren saber un poco más. Por ejemplo, si a un paciente, en la primera entrevista, le preguntan a qué se dedica, no se van a conformar con que les responda

que es o fue ferroviario, porque lo son tanto los que venden boletos como los que reparan las vías andando en una zorra al aire libre; y son músicos los que tocan el piano como Martha Argerich o el trombón en la banda del regimiento o incluso el Tula que, con su famoso bombo, en cierto modo también es músico. No les digo esto por la patología laboral que, por cierto, va a ser muy diferente. Pero no es eso lo que importa más. Lo principal es que el interesarse medio minuto, o menos para los que dicen que no hay tiempo, por la ocupación del paciente, los ayudará a establecer una mejor relación, condición indispensable para poderlo cuidar y, de paso, para que no les haga juicios. Cuarto consejo, sean un poco chusmas.

Termino con dos palabra sobre las enfermedades raras. De entrada, para evitar equívocos, les digo que hay conocerlas y hay que pensar en ellas al hacer los diagnósticos diferenciales. Pensar en ellas sí, pero diagnosticarlas muy poco, casi nunca; y cuando las diagnosticamos, no enamorarnos de nuestro brillante diagnóstico, porque si nos enamoramos, nos vamos a emperrar en sostenerlo aún cuando no se confirme. Y dejaremos de usar nuestra inteligencia. La forma habitual de emperramiento es apelando a las formas frustras, a lo raro dentro de lo raro y al 10% que no tiene lo que tendría que tener si el paciente fuera considerado y hubiese leído el libro. El gusto por lo raro es fácil de explicar y, hasta cierto punto, es normal. Cuando se trata de diagnósticos es una deformación que, a veces, tiene un componente de vanidad o competencia y se adquiere desde la época de estudiantes. Algunos docentes de la facultad lo alimentan al obligarnos a saber los chimentos de la cátedra. Formas clínicas del Kala-azar y cosas por el estilo. A un colega patólogo, en el examen de ingreso a la carrera docente, le pidieron que hablara durante 45 minutos sobre monstruos dobles. Pocos podrían hablar 1 minuto sobre los simples y el Dr. Alfredo Lanari, al oír el relato, le dijo que debía haber contestado a los examinadores, mientras se retiraba, por supuesto: monstruos dobles son ustedes dos.

Otros docentes, por el contrario, tratan de corregir esa forma de pensar. Como recordarán, el primer parcial de anatomía era sobre huesos. En mi época había que reconocerlos bien, casi al tacto. Los huesos del carpo eran una de las primeras dificultades de la carrera. A un compañero mío que tenía tendencia a pensar en cosas raras, le dieron uno para que lo identificara. Uno de ellos es fácil de reconocer porque tiene un gancho y por eso se llama ganchoso. Pero el que le dio el examinador era otro, pongamos, el escafoides. El amigo lo miraba, lo daba vueltas buscando el gancho y, al no encontrarlo, no se le ocurrió nada mejor que decir que era un ganchoso anómalo, ahora diríamos frustró, sin el gancho. No tuvo otra oportunidad. Por eso mi quinto y último consejo es repetirles que cuando oigan galopar piensen en caballos, no en zebras... y cuando no se expliquen lo que le pasa a un enfermo, no caigan en el lugar común de decir que sus síntomas son psíquicos.

Mi mujer, que es psiquiatra, me dice que las causas psíquicas se diagnostican con fundamento y no se sacan del basurero de la ignorancia. Yo, que soy patólogo, le doy la razón. Siempre doy la razón a mi mujer.

Pensando en que a esta altura sería prudente terminar esta despedida, recordé al presidente de un país muy remoto que terminaba sus improvisaciones mediocres con una frase buena. Siempre decía: los **ievo** a todos en mi corazón y que Dios los bendiga.

Ricardo Paz
31 de mayo de 2001