

VIDA ACADÉMICA

¿Médico o paciente?

*Alix Sofía Puentes**
*Diana Matilde Serrano***

En plena juventud decidimos emocionadas que íbamos a ser médicas. Fue así como comenzamos a estudiar este nuevo idioma y a copiar en la memoria la anatomía y la fisiología.

Sin darnos cuenta, se nos pasó el tiempo y llegamos a las prácticas clínicas en las cuales se suponía que se nos transmitiría en las tutorías de semiología, el arte de acercarse al paciente, de encontrar todo lo que hasta el momento había sido letras y papel, transformado en sonidos, sensaciones al tacto, etc. Era, entonces, cuando corría la voz que: “¡En la 516 hay un soplo divino o unos estertores que hay que oír!”, y salíamos corriendo en manada, con una emoción que no se podía disimular, a invadir el poco espacio del que disponen nuestros pacientes. Pero, ¿en qué momento se nos enseña el verdadero significado de la patología para el paciente? ¿Por qué no entendemos que para algunos, todo esto puede significar ansiedad y temor de trasladarse a un espacio ajeno, un espacio que para algunos es un paso a la muerte?

En medio del afán del día, identificando patologías y haciendo diagnósticos diferenciales en cuerpos que no eran los nuestros, nos creíamos inmortales y pensábamos que aquellas jamás iban a alojarse, de una forma tan clara, en nuestro propio cuerpo. Cuando veíamos una serie de signos y sínto-

mas en nuestros pacientes y éramos capaces de identificarlos, sentíamos satisfacción porque tanto estudio y esfuerzo habían servido para algo: “las cosas ya no se me escapan y soy buena diagnosticando”.

Pero, ¿qué pasa cuando los signos y síntomas empiezan a ser evidentes en nuestro cuerpo y ya no son un éxito diagnóstico sino el anuncio de que algo no anda bien? Ya no es satisfactorio encontrar un soplo cardiaco grado V, la ingurgitación yugular grado III, la masa abdominal de 20 x 15 cm, la TC o las radiografías que confirman una patología de la cual podemos aprender mucho; porque no es en otro cuerpo sino en el propio, donde encontramos la patología típica de libro que, en realidad, es mucho más que eso. Es una fuente de ansiedad, miedo, preguntas y sentimientos difíciles de entender cuando es una misma quien lo vive.

Luego de identificarla y de hacer nuestro propio diagnóstico, y de hacer una negación de esa mortalidad y de la realidad que algunas veces no quisimos enfrentar, nos encontramos

* Médica interna, XI semestre

** Médica interna, XII semestre.

frente a un médico —nosotras como pacientes— viendo nuestras propias imágenes diagnósticas que confirmaban la presencia de una masa tumoral y el advenimiento del nuevo papel que nos tocaba desempeñar: el de paciente.

La noticia

A pesar de tener la seguridad de que algo anda mal, es necesario que alguien se lo explique a uno. De un momento a otro ya no se quiere traer recuerdos de tanta teoría e información, todo se vuelve confuso y nadie mejor que el médico para aclarar tantas dudas. Es, entonces, cuando nosotros, como médicos, podemos ser de gran ayuda para nuestros pacientes, para guiarlos en ese nuevo camino que tendrán que recorrer porque, de cierta forma, hemos visto la enfermedad desde afuera y la conocemos. Tenemos que explicar a nuestro paciente su comportamiento para que esté al tanto de lo que puede esperar de ella y del tratamiento, y que no todo sea una sorpresa día tras día; se brinda así un poco más de seguridad y se disminuye la ansiedad del paciente y de su familia.

El simple hecho de saber que el médico que estaba a cargo de nosotras era especialista en hematología nos empezó a mostrar una realidad muy difícil de afrontar y que jamás imaginamos que podría ser propia. El momento en que se nos informó que padecíamos cáncer fue para nosotras el instante más duro de nuestras vidas, algo así como “un baldado de agua fría”. Se rompió esa línea que nos separaba de un estado de salud y otro de enfermedad. Vino el miedo de enfrentar la vida y la muerte al mismo tiempo, y queríamos sacar el mejor partido de cualquiera de las dos.

El proceso

Después de la noticia de la enfermedad se plantea un giro para la vida, un giro que se está obligado a tomar. Hay que someterse a tratamientos que, aun siendo médico, generan miedo. Es esa sensación que tenemos cuando pasamos por una de las puertas en las que dice “aislamiento”, sólo que esta vez estamos del otro lado. Porque eso de tener cáncer es aislarse de todo lo que hasta ese momento ha sido la vida para uno. En busca de una preparación médica basada en la adquisición de conocimientos, la teoría y la práctica, el estudiante de medicina se hace a una rutina en la cual no se toma el tiempo para ver el entorno de su paciente, y la magnitud y el impacto que tiene una enfermedad sobre los individuos, tanto para el enfermo, como para su familia. Se tiende a ver al paciente como a una enfermedad y unos exámenes paraclínicos que supuestamente nos ayudan a conocerlo mejor.

Una vez que tuvimos el diagnóstico, queríamos saber qué tipo de cáncer era, si era curable o no, cómo era el tratamiento

y, en fin, queríamos saber con todo detalle qué era lo que teníamos y cómo íbamos a salir adelante. En espera de un resultado de patología, queríamos que nos dieran buenas noticias, que —a pesar de ser un cáncer— había muchas posibilidades de vivir. En cuanto a esto, todo podía pasar y se volvía una especie de juego de azar en el que unas veces las noticias eran malas y otras veces buenas, y se llegaba al punto de quedarse con lo bueno para estar tranquilas, sin subestimar lo malo, y empezábamos a buscar en qué punto de la estadística estábamos; y sí que aprende uno de epidemiología clínica.

En esa nueva dinámica de vida, y en la lucha por vivir, parecía que una de las pocas puertas de salida que se tenía era la quimioterapia: un monstruo gigante al que nunca se quiere enfrentar porque alrededor suyo surge la asociación con la muerte, el malestar y el sufrimiento, todo lo que siempre ha querido evitar el ser humano.

Vinieron las venopunciones, las cirugías, el malestar y la debilidad; nos convertimos, en realidad, en pacientes a la espera de una mejoría en la que el cuerpo respondiera favorablemente al tratamiento y, de esa forma, pudiéramos sentir que todo el esfuerzo valía la pena.

Desde que se ingresa al hospital se plantean muchos interrogantes: ¿cuánto tiempo estaré acá?, ¿cuándo vendrá el médico a hablar conmigo?, ¿en dónde voy a dormir?, ¿con quién voy a dormir?, ¿qué me van a hacer? Y, en fin, muchas preguntas más.

Es, entonces, cuando comienza la dependencia de personas que no se conocen y es necesario acabar con todo el pudor que se tiene y enfrentarse al miedo de necesitar de otros. Uno se da cuenta que, de un momento a otro, se necesita ayuda para labores básicas como bañarse, ir al baño e, incluso, comer. ¡Ah! Y eso es especial también; cada día la comida es una sorpresa, a pesar de la inapetencia como efecto secundario de la quimioterapia; es como el peor guayabo de la vida, las náuseas, el fastidio por todo lo que nos rodea, la búsqueda de una posición cómoda, la diaforesis constante acompañada de sed y hambre que sólo parecen calmarse con caldos de papa y carne que, al final, siempre se van a vomitar.

Es por todo lo anterior que el personal del hospital se vuelve el aliado número uno de un enfermo durante su hospitalización; este personal casi llega a convertirse en un familiar ya que los necesitamos para calmar la ansiedad que genera la dependencia de la enfermedad. Por esto, el trato amable y la empatía por parte del personal del hospital hacen sentir al enfermo seguro de que todo resultará bien, aunque las noticias no sean siempre las mejores. Esto, si en el momento de las malas noticias, el enfermo se siente acompañado, respaldado y, ante todo, con la oportunidad de recibir ayuda de alguien que en ese momento le quiere hacer sentir bien.

En ese momento es cuando se aprende que el ser médico trasciende más allá del tratamiento clínico; que una sonrisa, una palabra de aliento, una mano en el hombro acompañada de una frase llena de ánimo, son capaces de hacerlo sentir tranquilo.

Cuando se está enfermo es cuando se reconoce a la gente que verdaderamente está a su lado, los verdaderos amigos, el real valor de la familia, los grandes sentimientos que se suelen guardar cuando se está sano y que sólo ante la enfermedad se logran exteriorizar.

Es en este punto en el que, a pesar de los obstáculos, se quiere estar bien. Tras esto, uno mismo se sorprende de lo fuerte que se puede llegar a ser y, de alguna forma, esto fortalece a otros: la familia.

Después de afrontar tantas situaciones difíciles y cuando las noticias empiezan a ser mejores, el cuerpo comienza a sentirse bien y, también, los demás a ver cómo mejora uno; poco a poco, se deja de ser el centro de atención y todo parece volver a la normalidad.

Durante el largo tratamiento siempre se está a la espera del final, de la mejoría total. Sin embargo, cuando esto llega, se enfrenta uno a abandonar la ganancia secundaria de la enfermedad. Es un paso difícil pero que, finalmente, nos lleva a la vida normal que algún día sentimos que se nos iba de las manos.

El cáncer para nosotras no fue sólo una ventana hacia nuestra mortalidad, sino que fue la puerta que nos condujo a una mejor forma de ver la vida y de vivirla, a disfrutar las cosas simples. De cierta forma, ya nada es complicado.