

Las otras esferas de la pandemia

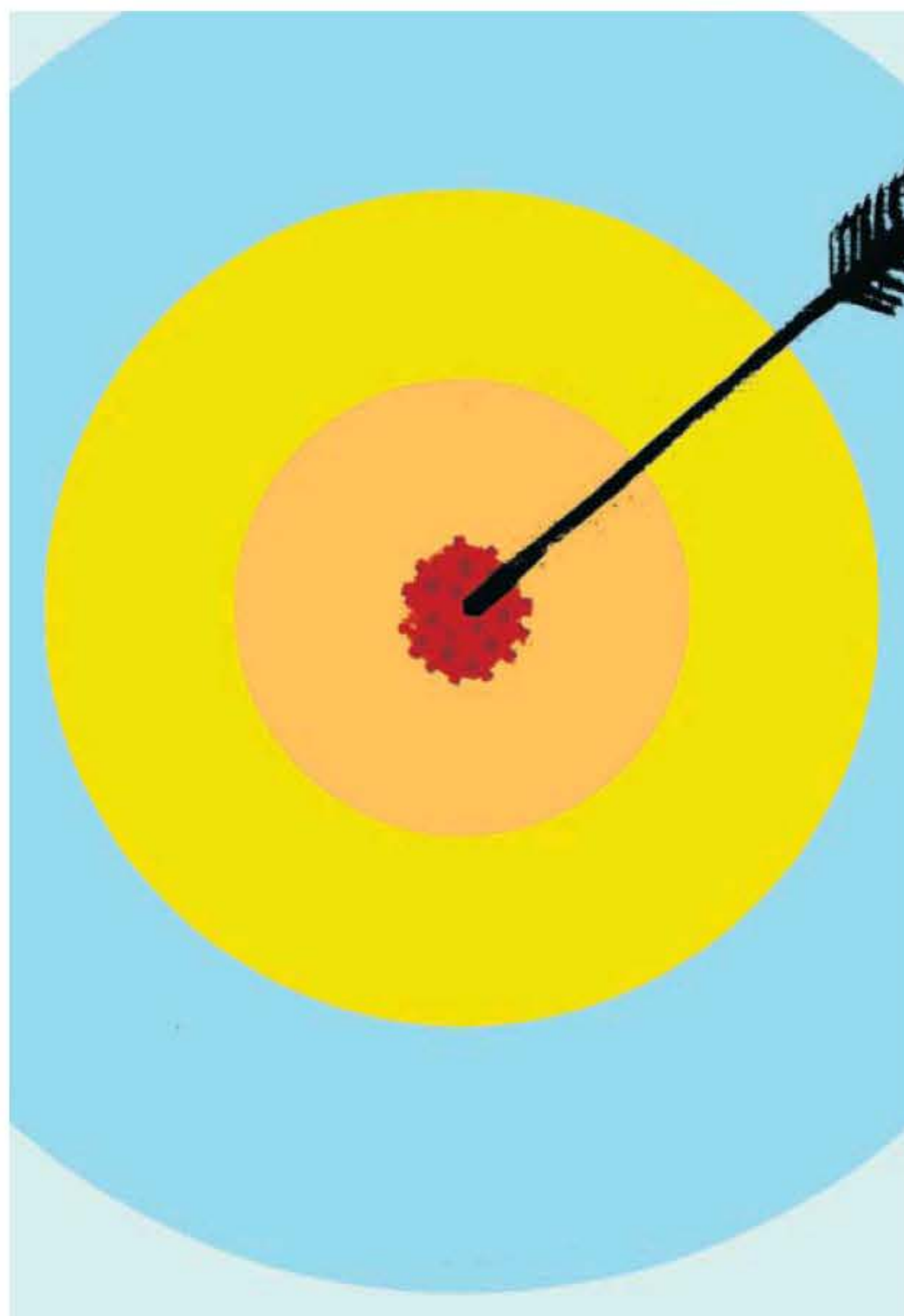
RAFAEL BAÑARES

Para encontrar respuestas sólidas y duraderas al coronavirus conviene no perder de vista aspectos como la exposición del médico al contagio, el estado de la profesión y la respuesta de la sociedad

Una de las características esenciales del coronavirus causante de la covid-19 es la presencia de una cubierta esférica que posibilita su entrada en las células y le permite iniciar su ciclo reproductivo. No es el objetivo de esta tribuna disertar acerca de sus aspectos biológicos, sino abrir un espacio de reflexión sobre la existencia de “otras esferas” del coronavirus que le han permitido penetrar profundamente en los profesionales de la medicina.

La primera esfera, sin duda la más íntima y compleja, ha permitido que el virus penetre en la vida de cada médico, en su mundo interior. A diferencia de otras situaciones catastróficas recientes como el 11-M, la actual pandemia tiene un condicionante que la distingue singularmente: el miedo. Por primera vez en la experiencia profesional de esta generación, la asistencia directa a los pacientes supone una exposición clara a un riesgo real, no solo de enfermar, sino de hacerlo gravemente. Sin duda, esta situación pone de manifiesto como nunca que el ejercicio cabal de la medicina comporta a la vez el servicio a la sociedad a la que nos debemos y el privilegio de poder dedicar nuestros esfuerzos a los seres humanos enfermos. Es obvio que las implicaciones de esta esfera abarcan no sólo al ámbito personal sino también al círculo familiar cercano; de hecho, cada uno de nosotros tiene su historia familiar de incertidumbre: el padre o la madre ancianos, el marido o la mujer enfermos, hijos pequeños a su cuidado, hijos mayores en otro país u otra ciudad y, así, un sinfín de situaciones similares a las de toda la población, pero marcadas con el agravante “culpable” de ser posibles transmisores de la enfermedad. Sin embargo, es asombroso observar cómo en la mayoría de los casos la percepción del riesgo se ha interiorizado, como el virus en la célula, y se ha asumido como algo cotidiano formando parte del paisaje diario de los hospitales. En esta esfera se esconden muchos momentos —tan complicados de vivir como llenos de intimidad— de reflexión, silencio, angustia y soledad.

La segunda esfera es la de la profesión médica. Sin duda esta epidemia cambiará el ejercicio de la medicina de muy diferentes formas. Una de ellas estará asociada al impacto de lo vivido y a su integración en el futuro quehacer individual. Así, los médicos más jóvenes están afrontando aceleradamente situaciones extremas en lo personal y en lo moral, vividas además en escenarios de gran conflicto emocional. Esta tremenda exposición al dolor humano puede pasar su onerosa factura, pero también puede contribuir a la obtención acelerada de la madurez y el sosiego necesarios para desarrollar la capacidad de gestión del dolor ajeno, elemento esencial de la práctica médica. Por su parte, en los médicos de mayor edad, el ritmo vertiginoso del paso de la enfermedad y sus consecuencias modulará de manera todavía incierta la vivencia de los años finales del ejercicio de su profesión. En todo caso, nadie quedará indiferente al paso de la epidemia y cada uno guardará sus “muecas” en el fonendoscopio, reflejo a su vez de las cicatrices en el alma. Otro plano, no menos importante, es el del sistema sanitario. Todos los días asistimos con una mezcla de orgullo, vergüen-



ENRIQUE FLORES

Es asombroso observar cómo en la mayoría de los casos los sanitarios han interiorizado la percepción del riesgo

La situación actual ilustra las graves dificultades en que las profesiones sanitarias ejercían antes su cometido

za y estupor al aplauso de nuestros conciudadanos que depositan en aquel una confianza sin límites. Es cierto que el esfuerzo está siendo superlativo, generoso y abnegado. Pero no es menos cierto que una situación como la actual ilustra las graves dificultades en las que las profesiones sanitarias ejercían su cometido hasta hace pocas semanas. Sirvan aquí algunos ejemplos: la mayor parte de los profesionales que están hoy en la primera línea tienen puestos de trabajo no consolidados y sus carreras están condicionadas por procesos selectivos

inapropiados y tardíos; las instalaciones de los centros sanitarios, desde el número de camas hasta la dotación de cuidados críticos, han sido masivamente insuficientes y se han visto desbordadas rápidamente; las estructuras de protección social para el anciano dependiente han sido terrible y lastimosamente superadas, etcétera. Es especialmente doloroso constatar el impacto terrorífico de la pandemia en los ancianos, precisamente la población más frágil y a la que la sociedad actual debe mucho de su prosperidad, que se han visto frecuentemente al margen de la estructura sanitaria, con un coste inadmisible en vidas perdidas. Además, la muerte en soledad de muchos enfermos ha incrementado la intensidad del dolor de la pérdida. Resulta ahora un hecho casi trágico ver cómo la tan cacareada “humanización”, término reinventado por las administraciones y que teñía de superficialidad la atención al paciente con programas casi siempre ornamentales, cae hoy por su propio peso. Es hoy el dramático momento de la humanización de verdad, la que nunca faltó en el acto médico, la esencia misma de la dedicación al ser humano enfermo: curar cuando se puede, aliviar y consolar siempre. Desafortunadamente, tampoco el

sistema ha podido demostrar el suficiente músculo investigador en esta crisis en la que las preguntas son mucho más numerosas y acuciantes que los datos consolidados. Cuando la inteligencia debe dirigir la generación del imprescindible conocimiento para despejar las incógnitas de la enfermedad, el sistema, arrasado por la ola, no ha podido articular aún estrategias científicas de altura que podrían ayudar rápidamente a futuros pacientes del mundo entero. A mi juicio, el problema aquí no es la carencia de talento ni la falta de disponibilidad de financiación inmediata para el desarrollo de proyectos, sino más bien la carencia de estructuras investigadoras consolidadas en los hospitales que hubieran permitido articular respuestas más rápidas. Es triste comprobar ahora cómo en los últimos años la mayor parte de las diferentes Administraciones sanitarias únicamente se acercaron al árbol del conocimiento en busca del brillo mediático, sin importar después el cuidado de su crecimiento. Sin duda estas han de ser lecciones de obligado aprendizaje para el futuro.

La tercera esfera, la más externa y amplia, es la que tiene que ver con la sociedad en su conjunto. Es cierto que la respuesta a la dureza del confinamiento es encomiable y que las modificaciones profundas que comporta en los hábitos sociales se soportan en general de manera estoica y disciplinada. Pero no es menos cierto que la epidemia actual ha puesto de manifiesto la fragilidad del entramado social y lo débil de sus pilares esenciales, lo que incluye especialmente a políticos y representantes institucionales. Aun ahora, en los momentos de mayor crisis, se percibe claramente la ausencia de un proyecto común capaz de vertebrar a la sociedad. Las actitudes cainitas, la desacreditación sistemática del otro, la banalización masiva de las cosas importantes, el imperio de la opinión superficial, el abuso hasta el paroxismo de las “infalibles” redes sociales —donde cualquier cosa menor y hasta ridícula se convierte, suena hoy sarcástico el adjetivo, en viral—, la falta de reflexión profunda y el desprecio del pensamiento riguroso, marcan el pulso de la sociedad actual. Este es el momento de reivindicar el valor del pensamiento, de redoblar el esfuerzo en la educación de los jóvenes y de restablecer los valores esenciales de las sociedades avanzadas: el respeto, la solidaridad, el compromiso colectivo, el reconocimiento del mérito, el respeto institucional. La profesión médica, insertada como pocas en el eje de la sociedad, no puede permanecer ajena a estas reflexiones.

En estos momentos todos los diferentes estamentos del país trabajan intensamente para encontrar soluciones eficaces a la pandemia que nos asola. No me cabe duda de que pronto se adquirirán conocimientos útiles para su combate, y que se articularán estrategias para paliar sus efectos sociales y económicos. Pero no debemos olvidar que, si aspiramos a encontrar respuestas sólidas y duraderas a esta situación excepcional y a su impacto en la profesión médica, debemos considerar las “otras esferas” del coronavirus.

Rafael Bañares es jefe de Servicio de Medicina del Aparato Digestivo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y catedrático de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.