

LA FAMILIA Y LA ASISTENCIA MEDICA

POR EL

DR. FELIPE FERNÁNDEZ ARQUEO

Los amigos que estudian la situación actual de la familia miran preocupados a su alrededor buscando más apoyos para su tarea de consolidar su fisonomía cristiana. Se detienen ante la medicina y nos preguntan escrutadores:

¿Puede la medicina hacer alguna aportación a la tarea de dar mayor cohesión a la familia? ¿Qué habría que hacer para conseguir esa aportación?

Contestar a esas preguntas es el objeto de esta comunicación. Es probable que nuestras contestaciones resulten decepcionantes, pero nos sentiríamos satisfechos si, al menos, fueran clarificadoras.

1.º ¿Puede la medicina hacer alguna aportación a la tarea de dar mayor cohesión a la familia?

Las relaciones de la medicina con la familia no son una cuestión bizantina que una minoría de estudiosos tallaría en sus especulaciones ocultas a los demás. La existencia de esas relaciones es detectada por todos los niveles, si bien pierde claridad a medida que se hace desde más abajo y más dilatadamente. Pero todo el mundo habla hoy de la crisis de la figura del médico de familia. Lo que pasa es que la enuncian confusamente, como una expresión subconsciente, que vamos a tratar de hacer consciente y nítida.

Tratemos de entender qué piden las mismas familias a la medicina, aunque no sepan expresarse. Quejarse de la crisis del médico de familia es equivalente a pedir su restauración, renovación o actualización.

No se produce la figura del médico de familia por una simple suma o acumulación por un mismo médico de unas cuantas asistencias médicas inconexas y desordenadas a distintos miembros de una familia, sino por la presencia diligente de ese médico en las relaciones entre esas cuestiones médicas entre sí, y entre sus portadores, también entre sí.

El médico de familia no atiende a las cuestiones médicas aisladas

y recortadas como el especialista en su propio consultorio, sino que las sigue en el domicilio familiar hasta sus más finas prolongaciones, que las relacionan con los demás miembros, enfermos o sanos, de la familia. Atiende, además, de una manera global a la familia; al decir global no pensamos en un empirismo más que para rechazarlo; queremos decir conjunto armónico de todos los análisis, que estriba en las relaciones entre éstos. Y también atiende ocasionalmente a cuestiones generales de la familia a las que se asoma con ocasión y desde la medicina.

Entendida así la zona de competencia del médico de familia, se entienden, a la vez, sus posibilidades de reforzar parcialmente esas relaciones interpersonales de sus miembros, de corregirlas y de mejorarlas. O de permitir, con su omisión o ausencia, que se deterioren por otras causas. O de ser, por su formación perversa, una de esas causas disolventes. Esta última posibilidad es una gran novedad a la que hay que prestar la máxima atención, como luego haremos.

El acceso al conocimiento de esas relaciones entre los miembros de la familia y del ambiente de ésta, y la posibilidad de intervenir en ellas, permite un conocimiento de la máxima profundidad de cada episodio patológico; su diagnóstico más precoz y acertado, y, antes aún, una insuperable medicina preventiva; finalmente, un tratamiento prolongado y detallado y ajustado hasta las últimas consecuencias, como pueden ser las estrictamente económicas de la colectividad familiar. Es un axioma en medicina que hay que trabajar con más datos que los que verbalmente facilita el enfermo; el acceso a la familia equivale al acceso a un gran archivo de datos. El lenguaje es esencialmente insuficiente, pero se potencia con la transformación afectiva; ésta existe en grado máximo, por no decir exclusivo, en la relación con el médico de familia.

La enfermedad es, o debe ser, un acontecimiento familiar, y el que lo sea como debe y modelado al servicio del bien común, puede ser tarea de quien lo ve desde fuera, pero de cerca. Recuerdo de mi vida de cirujano el mal efecto que me ha hecho no hallar en el antequirófano a todos los hijos de un padre que va a ser operado; uno porque ha ido a renovar un carnet; otro porque «tenía que» ir al sastre, etc.

Quienes anhelan una medicina de familia, lo hacen porque anhelan esos aspectos tan importantes de una buena medicina exclusivos de ella. Pero este anhelo es más bien ocasional, episódico, concreto y fugaz. Se aprecia, además, en muchos, otro anhelo distinto, más estable, permanente y confuso, de otra gestión atribuida al médico de familia, además, de las anteriores. Esta gestión es la psicoterapia de grupo, que él puede hacer mejor que nadie, a partir de

esas interrelaciones en las que interviene de manera propia y diferenciadora. Entre líneas de muchos cantos al médico de familia se leen peticiones de psicoterapia de grupo. Se recuerda entonces la contestación de Jesús a los hijos de Zebedeo: «No sabéis lo que pedís». Porque piden más de lo que se figuran.

Llegamos así a una laguna o tierra de nadie que padecen el hombre y la familia actuales. Una zona en la que el médico puede moverse, pero que no es totalmente suya, y en la que hace crisis por querer dar, o porque se le pide, más de lo que le corresponde y puede, con el fin de suplir ausencias tan mal definidas como su presencia. Por eso hablamos de «tierra de nadie», que es como decir del primer ocupante.

Esta zona, todavía sin ocupante reconocido unánimemente como de pleno derecho, es la asistencia psicológica, individual y de grupo, de familia en nuestro caso.

El hombre actual adolece de falta de interlocutores para cuestiones personales profundas, de amigos, de consejeros, de directores espirituales y de psicoterapeutas; esta privación individual se refleja en la familia, pero en ésta se siente, además de la suma de las privaciones individuales, la desasistencia espiritual a lo que es común y constitutivo, es decir, no a las personas, sino a las relaciones interpersonales. Hay en este enunciado materia para un libro. Espero de vuestra benevolencia que, sin extenderse más, lo aceptéis.

La crisis no es, pues, tanto del médico de familia como de la no asignación de esta materia a quien o a quienes realmente corresponde.

Claro está que el médico puede disimular el vacío con la aportación de lo que le es propio y supliendo a otros; por ejemplo, a los capellanes, hoy secularizados. Pero esto, que es beneficioso de momento, a largo plazo escamotea y permite eludir la solución verdadera, clara, radical y definitiva, que está por venir. Tengamos el valor de señalar el vacío, aunque ello implique la acusación de no saberlo llenar.

La medicina doctrinal actual da gran importancia a los aspectos psicosomáticos que tienen casi todas las enfermedades, es decir, a la influencia de lo psicológico como factor constante, aunque de variable magnitud en la génesis y desarrollo de cualquier patología. No hay, como se ha dicho vulgarmente, una medicina psicosomática, sino aspectos somáticos en todas las enfermedades. Este planteamiento aumenta notablemente las posibilidades de que el médico de familia actúe como psicoterapeuta de grupo, según el anhelo general.

La politización creciente de la sanidad la hace invasora y aumenta la relación entre la medicina y los problemas de la familia. La

presencia de médicos en organismos oficiales que preparan leyes y órdenes les permite influir en aspectos ambientales que, a su vez, pueden influir en la vigorización o disolución de la familia. Ejemplos: el urbanismo, la vivienda, la medicina deportiva, la medicina escolar, la medicina laboral, la orientación profesional y otros muchos en número creciente.

2.º ¿Qué habría que hacer para mejorar la aportación de la medicina al servicio de la familia?

Preparar los médicos y preparar, también, las familias.

El conocimiento de los aspectos familiares de una enfermedad, y de los aspectos médicos de las relaciones interpersonales de los miembros de una familia y la preparación remota y general para influir beneficiosamente en ellos, exige mucho, mucho tiempo. Tiempo para estudiar, estar, ver y hablar. Anticipemos el recuerdo de que el tiempo es oro. La limitación del tiempo disponible constriñe a una opción disyuntiva o proporción inversa entre la dedicación a este sector familiar de la medicina o a otros, más apremiantes, técnicos, concretos y recortados. El conocimiento de la parte de las enfermedades que vulgarmente llamaríamos material ha crecido de tal manera que exige, sólo de por sí, un tiempo también enorme. Para resolver este problema, entre otros, nació la figura del especialista, pero ésta se constituye a costa de un abandono (no en sentido peyorativo) de esas otras posibilidades familiares que aquí y ahora nos interesan.

Inversamente, y en esto radica el problema, la medicina de familia no puede ofrecer en muchos problemas importantísimos más que niveles notablemente inferiores a los de las especialidades, y no tiene posibilidad de igualar a éstos. Esa insuficiencia indisimulable en esos aspectos fundamentales ha tratado de ser compensada demasiadas veces mediante una ficticia exageración de los aspectos familiares, en vez de ser reconocida sinceramente. Esto ha llevado al descrédito otras tantas veces al médico de cabecera.

Como todo planteamiento de relación inversa, la disyuntiva invita a la elección por uno de los términos. Pero hay otra solución, que es complementar la medicina de familia con la colaboración de especialistas cuando sean convenientes sin esperar a que su actuación se haga necesaria, pidiendo esta colaboración con la naturalidad que le pertenece.

Si las familias quieren realmente lo que dicen, han de cambiar de mentalidad y aceptar este servicio doble y complementario: el médico de familia profundizará en los aspectos menos visibles, familiares, del entorno de la enfermedad, y cuando la parte más lla-

mativa y florida de la misma exceda sus posibilidades técnicas, reclamará la colaboración de los especialistas. Los honorarios de esa primera asistencia previa a la llamada complementaria al especialista no serán minusvalorados. La asistencia, o aun la mera vigilancia de los aspectos interpersonales y familiares de la enfermedad, que no se materializa en muchos casos ni siquiera en recetas, sino que se expresa en forma de observaciones o consejos verbales, deberá ser altamente retribuida.

Hemos llegado a uno de los puntos claves de las relaciones entre la familia y su médico, el de los honorarios. Un médico que esté poniendo al servicio de una familia todo lo que la medicina moderna puede ofrecer, es caro. La buena medicina es intrínsecamente cara. Los precios políticos de la medicina estatal han desorientado a los españoles en estas materias a cambio de un fulgor efímero, insostenible a medio y largo plazo, como el de todos los precios políticos. El reconocimiento ineludible de la realidad y de la naturaleza de las cosas implica un cambio doloroso en la actual jerarquía de valores del individuo y de la familia, que en este punto es errónea. Hay que gastar más dinero en orientación profesional, en dentista y en psiquiatra que en guitarras, fútbol y diversiones. Ahí está gran parte de la supuesta crisis.

Pero no toda. No incurramos en el error marxista de hacer descansar todas las cuestiones sólo en la economía. Esta es importante siempre, decisiva a veces, pero no lo es todo. No es solamente la mejor retribución económica la que desplaza a los nuevos médicos hacia la especialización. Debemos completar nuestro diagnóstico y tratamiento acusando a la Universidad de incapacidad para formar médicos útiles servidores de la familia.

Incapacidad porque ha dejado de ser católica y padece una mezcla de estos tres males: está masificada, es liberal y es marxista.

La Universidad masificada carece del humanismo necesario al fin que nos ocupa. La zafiedad mental del hombre masificado le inclina hacia la técnica escueta y aislada cuanto le incapacita para los ricos matices del humanismo y de las exigencias ascéticas del Cristianismo. El hombre masificado y zafio es incapaz de llevar el peso de la púrpura; la ausencia de nobleza a nada le obliga. Los médicos que actualmente «fabrica» la Universidad española son bastos y mal educados, sin espiritualidad ni nobleza, en una palabra, proletarios.

El liberalismo contiene un refinado egoísmo que se inhibe y desentiende de ayudar al prójimo, con hipócrita apariencia de generosidad y comprensión. «¿Acaso soy yo el guardián de mi hermano?», exclama, como Caín, a toda hora el liberal. El médico liberal que cree en la libertad de conciencia, escéptico y desorientado, no

se siente llamado a llenar ese hueco de la tierra de nadie que antes señalábamos.

Pero hay algo peor: el marxismo. La medicina masificada y la liberal se agotan en la incapacidad o en la negativa de ayudar a la familia. La medicina marxista amenaza intervenir, pero para destruirla. Por sus doctrinas políticas y por su adhesión al amor libre, los médicos marxistas no solamente no creen en la familia, sino que se dedican a atacarla y destruirla. Llamarles es abrir la puerta del redil a un lobo. El concepto que tienen de la psicoterapia les hace aún más peligrosos: no dejan a su interlocutor una pluralidad de opciones liberal e indeterminada, sino que prolongan su intervención hasta instalarle en un orden —en lo cual coinciden con los cristianos—, pero en un orden marxista que no admite la familia ni cada uno de sus elementos constitutivos.