

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Año XXXII

SAN JOSE, COSTA RICA

Número 373
JUNIO DE 1965

Tomo XXII

Editorial—

Y ahora, una presentación

Algunos colegas centro y suramericanos, han venido manifestando interés por el caso de Javier González, en vista de la semejanza que ese "drama" tiene en sus propias comunidades. Ellos me han pedido que les cuente algo de mi experiencia profesional, como médico que no posee "taller para vender conocimientos".

Mi vida profesional, que es la que interesa a esos colegas, es sencilla, como fue sencilla la vida de Javier, quien jamás se imaginó la importancia que iba a tener su muerte, aunque la suerte de su viuda "raquítica" y sus huérfanos, también "raquíticos", no se beneficien de inmediato de los cambios que se derivan de la sencilla muerte de Javier.

Los cambios requieren tiempo, pero ya se nota entre los colegas inquietud por defender sus derechos, y por mejorar al "beneficiario" de todo el "engranaje institucional de los servicios médicos": el paciente. Desgraciadamente, es en el que menos se piensa al levantar las costosas estructuras institucionales.

Volviendo al tema de mi vida profesional, comencemos por declarar que cuando ingresé al primer año de la Escuela de Medicina, sentía una mayor inquietud social por la profesión, que la que tenía al salir con un título y muchas esperanzas. Eso mismo ocurre todos los días y en todas las escuelas de medicina. Esa inquietud social la fui perdiendo, poco a poco, en los salones hospitalarios, donde había solo preocupación por la acción curativa y por el individuo enfermo, como si este fuera una "isla". Nadie se preocupaba por la familia de ese enfermo, de su ambiente social, cultural, de su situación económica, de sus problemas psíquicos, del "alma", en fin, del sujeto físicamente enfermo.

Aprendí a pensar solo en órganos y extremidades, y no en el concepto integral del hombre. Y de la prevención, eso era materia desconocida. Ello me duró poco tiempo, porque las circunstancias de mi vida profesional determinaron una actitud diferente.

Posteriormente me tocó ir a un pueblo, donde no había ni equipo ni local adecuado para ejercer la medicina. Pero la juventud hace milagros, y de la noche a la mañana, con gentes pobres pero llenas de entusiasmo y de comprensión, se obtuvieron las condiciones mínimas para mi trabajo.

Tuve gran competencia, pero no de colegas, pues el único era yo. Tuve la competencia de los curanderos. Ellos me ganaron muchas partidas por una sola razón, conocían los prejuicios, las supersticiones, y todo el rosario de leyendas de los campesinos, con lo cual me asestaban en mi práctica profesional, duros golpes. ¡Que falta hace pensar en la enseñanza de conocimientos básicos de Antropología!. Pero algunos consideran esa fuera de la órbita de la formación profesional! ¡Evidente error!

Una anécdota interesante me ocurrió como "médico de pueblo": Tuve el atrevimiento de hacer un diagnóstico de "parálisis infantil". Cundió la alarma en los círculos académicos y profesionales de la capital. Se visitó mi pueblo —única manera de que los "académicos" se movilizaran— y declararon que era imposible que un "médico de pueblo" pudiera hacer tan "sutil" diagnóstico. A muchos médicos que sirven en los campos, y que se les llama médicos de pueblo, los consideran, —alguien lo dijo—, como médicos fracasados".

Bendita tarea la de esos médicos fracasados, digo, cuando pienso en los miles de labriegos sencillos, que se mueren por falta de asistencia médica o en manos de curanderos.

Mi más profundo respeto y consideración para quienes trabajan en las zonas alejadas de esta América, que habla español y aún cree en Dios.

Esta situación la han querido resolver con un mal llamado "servicio social", de un año y el cual deben ejercer los médicos jóvenes. La mayoría, lo hacen de mala gana. Y algunos —muy pocos— que llegan con inquietudes sociales y desean servir como profesionales en el ámbito rural, los quitan al año, para dar campo al que viene.

Y en esa forma sigue el desinterés por el campo —un 60% de nuestra América es rural— y el médico no encontrará jamás estímulo en esas zonas mientras los salarios sean bajos, mientras no tenga estímulos culturales y recreativos, y medidas de previsión social que le aseguren una vida decorosa y libre de preocupaciones, al final de la dura jornada. Y sobre

todo mientras al cumplir el año, salga a aumentar el número de los que están haciendo antesala en las Instituciones Médico-Sociales, en busca de una o más horas médicas, "para ir pasando".

Y el problema de la atención médica rural, lo han querido resolver enviando a los médicos a los centros donde hay hospitales y centros de salud, conectados por carreteras, y con más o menos facilidades. Y para el resto del país? Es ahí donde está la medular del grave problema médico rural.

Pido perdón a mis colegas, pues comencé hablando de mi vida —que no tiene mayor significado— y he entrado a hacer consideraciones sobre problemas médico-sociales. Pero hay una excusa: lo último es resultado de mi experiencia en el campo, al que quisiera volver si tuviera treinta años menos.

Un distinguido cirujano me decía, "Fuí a hacer el servicio social de mala gana, pero ahora estoy contento de haberlo hecho". Otro me decía: "Quien ocupe funciones directivas en la salud, no puede salir ni de un quirófano, ni de un cuarto oscuro".

J. F. Kennet. -