

El Nexialista

Johann Radax *

* Profesor Facultad de Medicina Universidad del Azuay

Correspondencia:

Profesor de Medicina Comunitaria. Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Cuenca-Ecuador; Teléfono (7) 4075189; Correo electrónico: jradax@uazuay.edu.ec Código postal: EC 010107, Telef: (593) 999745255
Fecha de recepción: 10-02-2016
Fecha de aceptación: 10-04-2016
Fecha de publicación: junio del 2016

Membrete bibliográfico:

Radax J. El Nexialista
Rev Med: Ateneo 2016, Vol 18. (1)
:92-105

Artículo original acceso abierto:

2016 Radax J; Lic Rev Med Ateneo

Medía casi dos metros, en su pelo brillaban hilos plateados que daban la impresión de un rica experiencia de vida, y su cintura rolliza tensaba el mandil blanco en cuyo bolsillo de pecho izquierdo se leía: "Dr. ... "

Hm, ¿cómo lo llamo entonces? ¿Smith? ¿Meier? ¿Pérez? ¿Smirnoff? ¿Petersen? Como sea, simplemente lo llamaré Dupont ...

Así, en el bolsillo de pecho izquierdo figuraba: "Dr. Iván Dupont, Infectólogo". Infundía respeto, eso era seguro. Y yo le tenía respeto, eso también era seguro, pero no tanto por su imponente aspecto, sino por la forma cómo ejercía la profesión: siempre a la vanguardia en su conocimiento, siempre amable, los pacientes lo querían, siempre optimista. Pues bien, la manera de tratar a los pacientes es de hecho más importante que todo el conocimiento en el mundo, así creo ... y me parece que esto lo he aprendido de él.

¿Realmente escribí: siempre amable? Hm, bueno, con los pacientes, sí. Pero con nosotros que seguíamos obedientemente en fila india pegados a su mandil, con nosotros sí podía usar un tono bastante diferente. Entonces pesadas nubes negras de enojo ensombrecían su venerable cabeza y se desencadenaban relámpagos que podían golpearlos con dolorosa fuerza. Pero esas tormentas se calmaban pronto. Pues, él era como el verano, cálido, acogedor, pero a veces bramaba su voz de trueno y golpeaban sus tormentas. No eran más que episodios que nos podían infundir miedo en una temporada hermosa por lo general.

Y entonces había otro, casi tan grande como el Dr. Dupont, un poco más gordo quizá y para mí un desconocido: El señor ...

Hm, ¿cómo lo llamo entonces? ¿Smith? ¿Meier? ¿Pérez? ¿Smirnoff? ¿Petersen? Como sea, simplemente lo llamaré: el paciente. Pues eso fue, en cualquier caso, por lo menos después ...

*

Entonces el paciente se presentó en el servicio de emergencias de un hospital grande y en seguida uno de los médicos de guardia lo tomó bajo su cuidado. Y con justa razón, pues su aspecto fue más que lamentable:

Toda la región alrededor de su ojo izquierdo, los párpados, partes de la mejilla, la zona de las cejas, el ángulo del ojo, partes de la sien, todo estaba hinchado, de un color rojo venenoso y brillante como vidrio, ocultando al ojo detrás de masas pesadas de tejido infiltrado. Es probable que tuviera que soportar terrible dolor, pero se portó con valor. No obstante, respingó por supuesto cuando el médico palpaba la hinchazón, aunque con dedos de terciopelo.

La palabra "paciente" significa: aquel que sufre. Y nuestro paciente sufría de verdad. Pero en toda su miseria tuvo suerte: El médico que lo trataba no era un charlatán superficial, por supuesto que no. De inmediato comprendió la gravedad del asunto. Nuestro paciente obviamente sufría de una celulitis periorbitaria, es decir, una infección de los tejidos que rodean la cuenca del ojo. ¡Y eso es un asunto muy peligroso!

Realmente no quiero escribir ningún libro de texto de anatomía aquí, pero creo vale la pena dar un poco de información a fondo.

Existen venas en la cara, especialmente en el dorso de la nariz y la frente, que no drenan la sangre a lo largo de los tejidos profundos de la cara hacia el cuello, sino que pasan a través de la órbita, la cuenca del ojo, a la cavidad craneal en un complejo venoso llamado seno cavernoso. Este plexo venoso, por llamarlo así, se encuentra en la base del encéfalo alrededor de la hipófisis o glándula pituitaria. Y cuando el aporte de sangre proviene de un tejido infectado y posiblemente arrastra consigo bacterias o trombos, ¡vaya!, ¡que suena la alarma!

¡Pero se pone peor! Porque con frecuencia este tipo de celulitis periorbitaria no es más que la expresión externa de un mal mucho más profundo: la celulitis retroorbitaria. Esta afecta el tejido detrás del ojo en el fondo de la órbita: el tejido adiposo, los músculos, el nervio óptico, etc. Y si ya la infección superficial es tan peligrosa, entonces la más profunda lo es a la potencia; entonces ya no suena la alarma, sino que rugen las sirenas que tiemblan las paredes.

Así el médico que emergencia pidió una tomografía – y el temor se confirmó: Una celulitis retroorbitaria saltó a la vista del radiólogo cuando escrutaba las imágenes, y así sólo quedó un camino: El paciente fue hospitalizado.

Cuando se ingresa a un paciente, por supuesto, hay que fijar qué departamento del hospital será responsable y qué médico se hará cargo de dirección del caso. Se determinó la división de Infectología de la Medicina Interna como entidad competente, el médico encargado sería el Dr. Dupont.

Y así sucedió que, por último, el paciente grande se enfrentara ojo a ojo con el médico grande.

*

De verdad éramos un equipo bien compenetrado: Los estetoscopios traqueteaban, agitaban los termómetros, brillaban los martillos de reflejo, y en un instante tuvimos lista la historia clínica completa. Sabíamos todo sobre el paciente: sus enfermedades anteriores, las principales enfermedades de sus familiares, sus alergias, su ... pues todo, o eso pensábamos al menos. El Dr. Dupont nos miraba satisfecho.

Ahora llegó su gran momento. Recorrió nuestros registros con la vista, asintiendo con la cabeza de vez en cuando en reconocimiento y finalmente se puso a definir el tratamiento. Por supuesto que ya había llegado a una decisión hace tiempo, pero primero averiguó nuestras propuestas. Pues el Dr. Dupont no era un médico simple de hospital, también era profesor universitario.

Después de escuchar con paciencia la contribución de cada uno de nosotros y analizarla, dictó sin vacilar su tratamiento: Como encamar al paciente, su dieta, su medicación, incluyendo la dosis y la forma de administración, los exámenes diagnósticos adicionales y así sucesivamente, tal como uno lo debe hacer de cajón.

Entonces la rutina hospitalaria tomó su curso. Sólo había una cosa que no era rutina: Una de las pruebas de laboratorio adicionales arrojó un nuevo problema con nuestro paciente: Sufría de diabetes. La diabetes tipo 2 inicialmente apenas produce síntomas. La solían llamar antes "la diabetes de los adultos", ya que se produce relativamente tarde en la vida, en contraposición a la diabetes tipo 1 que afecta a los niños o adolescentes. La diabetes tipo 2 también toma un inicio insidioso con pocos síntomas inespecíficos que excitan poca atención. Esta es la razón por la que puede permanecer sin ser detectada durante mucho tiempo – como en el caso de nuestro paciente.

El diagnóstico diabetes tipo 2 arrojó nueva luz sobre el caso, porque ahora parecía probable que esta enfermedad se encontraba en el centro del caso, es decir, que tenía un papel causal en la enfermedad.

Tal vez esto requiere de una breve explicación:

La diabetes tipo 2, o la diabetes del adulto, es sin duda una enfermedad muy traicionera. El inicio es insidioso, difícil de diagnosticar, y se estima que las personas con diabetes recién son detectadas y registradas, cuando ya sufren una década o más de la enfermedad sin haberlo sabido. Por esta razón, habitualmente ya se encuentran cambios avanzados en los pacientes recién diagnosticados.

Se conoce muchos procesos (y muchos más sin duda aún no están reconocidos o ex-

plorados) por medio de los cuales el nivel elevado de la glucosa en la sangre daña a los vasos sanguíneos pequeños, a menudo microscópicos. Esto se puede observar claramente en el daño a la retina que en última instancia conduce a la ceguera, o en caso de la insuficiencia renal que ata al paciente a la máquina de diálisis, o en las amputaciones de miembros, desgraciadamente tan frecuentes.

Sin embargo, los pequeños vasos sanguíneos también son responsables del suministro de sangre a los nervios principales y las paredes de los vasos sanguíneos grandes. Queda claro que esto, por lo tanto, también conduce al daño a esas estructuras. Y así encontramos que los diabéticos son propensos a ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares y mucho más.

Y la diabetes no duele, al menos no cuando inicia. Y así es fácil explicar que las personas afectadas a menudo no la quieran tomar muy en serio.

Por lo tanto, podemos decir que, con toda la mala suerte que cayó sobre nuestro paciente, este diagnóstico tal vez fuese su suerte y lo salvara de un daño mayor.

Pero ahora de vuelta con nuestro paciente.

Apenas habían llegado los resultados de laboratorio, el Dr. Dupont ya reaccionó. “¡Informe a Endocrinología y pídale su apoyo mediante interconsulta!”

Y así sucedió que la doctora Paola Ponzzi se hiciera cargo del caso e iniciara el tratamiento necesario de la diabetes – y usted adivinó correctamente: ¡También este nombre me he sacado de la manga!

En el tratamiento de la diabetes tipo 2 por lo general se utilizan tabletas. Sólo cuando estos comprimidos ya no funcionan adecuadamente (y esto sí ocurrirá en algún momento), se utiliza la insulina. La insulina es una sustancia proteica, por lo tanto, no puede ser administrada por vía oral, ya que sería destruida en el estómago y el intestino delgado y tampoco podría ser absorbida. La presentación en spray nasal no tuvo mucho éxito debido a algunos efectos secundarios desagradables, y en consecuencia no queda nada más que inyectar la insulina o aplicarla mediante bomba implantada.

En la hospitalización las cosas son diferentes. Pues casi siempre se les canaliza las venas a los pacientes, y por lo tanto es lógico usar el goteo continuo de insulina incluso en la diabetes tipo 2. Y esto ocurrió en nuestro caso.

Bueno, en realidad no hay nada de mayor importancia que podamos informar sobre la evolución del caso. El paciente se sintió mejor cada día, su desarrollo objetivo fue muy positivo, y así, por supuesto, llegó el día en que se le daría el alta.

El Dr. Dupont me llamó y me dictó las indicaciones para el paciente: Los fármacos, es

decir, los antibióticos que tenía que seguir tomando, los controles y algunas cosas más que no son de interés aquí. Y esto hubiera sido todo. Pero algo me pareció raro, y entonces caí en la cuenta. “¿Acaso no prescribimos nada para la diabetes?”

El Dr. Dupont me miró sorprendido y boquiabierto. “¡Vaya, bueno, por supuesto, claro que sí, gracias! ¿Cómo esto se me iba a escapar?”, tartamudeó, me sonrió consternado y dijo: “Llame a la endocrinóloga!”

*

Y con esto ya termina la historia en realidad. La endocrinóloga prescribió la medicación indicada para el paciente, éste luego abandonó el hospital y nunca fue visto otra vez ... y estoy firmemente convencido de que estaba bien.

¿Y por qué escribí esta historia – que es verdadera, dicho sea de paso – si realmente es tan sencilla? Bueno, de alguna manera siempre he tenido una mala sensación cuando pensaba en ella. ¿Cómo pudo sucederle semejante error al doctor Dupont? Uno podría pensar, bueno, en realidad no fue tan malo. Pero cuando se la considera cuidadosamente, fue peor que malo.

Uno puede asumir con seguridad – y creo que casi todos los médicos me darán la razón – que el problema de fondo en este caso fue la diabetes. Incluso cuando aún no se pueden detectar daños relacionados con la diabetes en los órganos, el alto nivel de glucosa en la sangre provoca que los macrófagos no puedan cumplir con su tarea satisfactoriamente. Los macrófagos son las células blancas de la sangre, cuyo trabajo es tragarse a los invasores, las bacterias, los virus, los hongos, etc. Por alguna razón, no la conocemos todavía bien, fallan. A la infección se abren las puertas de par en par.

Esto por un lado. Por el otro lado, cuando progresa la enfermedad provoca, como ya hemos mencionado brevemente, el daño de los vasos sanguíneos pequeños. Esto tiene como consecuencia que, si luego se trata de usar antibióticos para combatir la infección, éstos no pueden alcanzar su campo de operaciones, simplemente porque las “carreteras”, es decir los vasos sanguíneos que conducen allí, están destruidos.

Y nuestro buen doctor Dupont llevó el caso ejemplarmente. Pero entonces, cuando tuvo que dejar ir al paciente, ya que recibió el alta como “curado”, no se le vino a la mente atacar la causa real y sacar el mal de cuajo. Esto es como si un arquitecto encargado con salvar una casa en peligro de colapsar se limitara a tapar las grietas de los muros con una fina capa de enlucido. ¿Acaso nuestro paciente realmente fue “curado”? No lo creo. Incluso con tratamiento de la endocrinóloga no se curó. No llegó a ser más que un enfermo crónico en necesidad de recibir tratamiento farmacológico constante. De curación, ni hablar.

*



Ilustración 1: Alfred Elton van Vogt

En el año 1950 se publicó una novela de ciencia ficción, que resultaría muy influyente de varias formas. El autor fue Alfred Elton van Vogt, un canadiense que logró una carrera literaria en los Estados Unidos, y el libro se llama El viaje del Beagle Espacial, también traducido al español como Los monstruos del espacio. Era una recopilación de obras publicadas anteriormente de van Vogt, por lo que se puede decir con seguridad que el autor trabajaba en el tema ya a finales de los años 30.

¿Por qué digo que la obra fue influyente en varios aspectos? Bueno, por un lado provocó un gran revuelo cuando van Vogt afirmó que la película Alien de Ridley Scott se basaba en su

novela y presentó una demanda contra los productores de la cinta. Esto sucedió en los años 80 (la película fue lanzada en 1979). Y van Vogt alcanzó un acuerdo extrajudicial rico además de la admisión de que el libro en realidad había sido plagiado para la película.

Hoy en día se acepta generalmente que El viaje del Beagle Espacial por lo menos inspiraba también a series como Star Trek (Viaje a las estrellas; La conquista del espacio).

Por otro lado, van Vogt logró colocar en el foco de la atención una ciencia (supuestamente) inexistente, que también inspiró – y todavía inspira – a muchas personas. Esta ciencia es el nexialismo. El único representante del nexialismo a bordo de la nave espacial es el "héroe" de la novela, el Dr. Elliot Grosvenor. Una y otra vez se las arregla para superar situaciones peligrosas y resolver problemas, mientras que sus colegas fallan miserablemente.

Se necesitaría demasiado tiempo para discutir el contenido de la novela, pero me gustaría citar un breve pasaje del capítulo séptimo donde el autor define el nexialismo magistralmente. El texto original reza:

"Nexialism is the science of joining in an orderly fashion the knowledge of one field of learning with that of other fields. It provides techniques for speeding up the processes of absorbing knowledge and of using effectively what has been learned. You are cordially invited to attend.

LECTURER, ELLIOTT GROSVENOR

Place, Nexial Department

Time, 1550, 9/7/1"

GROSVENOR HUNG the notice on the already well-covered bulletin board. Then he stepped back to survey his handiwork.

Y aquí mi traducción (bastante literal):

“El nexialismo es la ciencia de unir ordenadamente el conocimiento de un campo de estudio con el de otras especialidades. Ofrece técnicas para acelerar los procesos de la adquisición de conocimiento y usar efectivamente lo que se ha aprendido. Están cordialmente invitados a asistir.

Conferencista: ELLIOT GROSVENOR

Lugar: Departamento Nexial

Fecha: 1550, 9/7/1”

Grosvenor colgó el aviso en el atestado tablón de anuncios. Luego dio un paso atrás para contemplar su trabajo.

El nexialismo, por lo tanto, no es una filosofía como el holismo, donde el hombre (en la medicina) es considerado en su conjunto, con toda su interacción con el medio ambiente, la familia, etc. Por supuesto se puede aplicar el holismo en el nexialismo. Sin embargo, el nexialismo es una ciencia que busca la resolución de problemas y desarrolla las herramientas adecuadas y las ofrece. Por lo tanto, es completamente pragmático.

*

¿Pero fue realmente tan nuevo el enfoque de van Vogt, que atrajo tanto la atención? Tengo mis dudas.

Tomemos, por ejemplo, a Paul Marie Ghislain Otlet de Bélgica. Él vivió de 1868 a 1944. Fue abogado. Durante sus estudios se dio cuenta de las deficiencias del sistema de bibliotecas del siglo XIX. Logró, junto con Henri La Fontaine, fundar en 1898 una Biblioteca Universal, el Mundaneum. El objetivo fue registrar toda la literatura del mundo en forma de bibliografía en ficheros de cartón. Incluso entonces fueron registradas 15 millones de obras y ordenadas según materias y temas, ¡y todo eso escrito a mano! ¡Imagínese!

Ya en el año 1912 fueron atendidas 1500 preguntas escritas sobre numerosos campos del saber. Por lo que es muy apropiado considerar el Mundaneum como una especie de “proto-Google”.

Aparte del logro que es grandioso ya de por sí, él de desarrollar un servicio de búsqueda literaria, con el que la gente en aquel momento sólo podía soñar, Otlet resultó ser un visionario: En una publica-



Ilustración 2: Paul Marie Ghislain Otlet

ción presentó la idea de que uno debería unir la televisión con la radio, los libros y los teléfonos para proporcionar una red global del conocimiento a todos.

Ahora, ¿fue Otlet un nexialista? Bueno, al menos cumplió con un punto de la descripción de van Vogt: Ofreció técnicas para acelerar la adquisición del conocimiento y la aplicación efectiva de lo aprendido. ¿Vinculó los campos del saber? Tal vez. De todos modos, lo hizo posible e incluso lo insinuó. En resumen, para mí él fue un nexialista.

Tal vez no son tan raros, los nexialistas. Pero entonces, ¿por qué nadie los conoce? Bueno, tal vez los conocemos sólo bajo un nombre diferente.

Por ejemplo, en Wikipedia, bajo el acápite “Teoría de sistemas” leemos: El conexionismo entiende un sistema como las interacciones de muchas unidades simples conectadas en red. La mayoría de los modelos conexionistas describen el procesamiento de la información en las redes neuronales. Ellos forman un puente entre la investigación biológica y la tecnológica.

Un consultor de gestión alemán (Frank Hamm) escribe¹:

- *Un nexialista es un socializador que mantiene enlaces con muchos colegas dentro de la propia empresa, así como con colegas de otras compañías. Si es necesario, el nexialista establece conexiones entre los colegas – incluso los de otras empresas*
- *El nexialista conoce muy bien su empresa (organización, responsabilidades, áreas de conocimiento, procesos)*
- *Un nexialista tiene un amplio conocimiento general, así como una comprensión básica de las áreas de conocimiento de su empresa*
- *Un nexialista es un moderador que interviene mediando en disputas personales o políticas*
- *Un nexialista impulsa a mirar un poco más allá de sus narices – en ambas direcciones*

Existen, por lo tanto, aunque son escasos, entre los ejecutivos y gerentes. ¿Cómo escribió van Vogt?

*El guardia miró la tarjeta otra vez, y luego dijo al devolverla: “¿Nexialismo? ¿Qué es eso?”
“Holismo aplicado”, dijo Grosvenor, cruzando el umbral de la puerta.*

*

¿Y qué tal la situación en la medicina?

Hm... Hmmm... gran silencio...

Si lo pienso bien, es la Salud Pública (“Public Health”) que se acerca mucho a la descrip-

ción del nexialismo. Aquí encontramos precisamente al no-especialista, al generalista extremo en el centro; él está por encima de todo y analiza los problemas y busca soluciones. Estos problemas pueden ser de carácter médico, epidemiológico, o ambiental o social con respecto a grupos de riesgo, la delincuencia, la pobreza, etc.

“¡Pero entre estas categorías de problemas no existen delimitaciones reales!”, uno podría decir. “Por ejemplo, si prevalece la pobreza extrema, entonces es probable que hay problemas de educación, problemas de salud, abuso, riesgos de epidemias, reducida comprensión de cuestiones ambientales o la exposición total a un problema ambiental, etc.”

¡Correcto! ¡Bien pensado! No hay límites, todo está conectado, hay un NEXO común, ¡y es exclusivamente el NEXIALISTA quien puede remediar la situación!

En la medicina misma – y esta es, por supuesto, mi opinión personal – las cosas andan muy mal. ¿Podría ser la medicina familiar que asume el papel del nexialista? En la teoría, sí. En la práctica, lo dudo. En realidad, yo personalmente no he podido ver que el enfoque interdisciplinario haya ido más allá de las referencias a un especialista. Pero tal vez no he visto lo suficiente. Me gustaría verme sorprendido en un sentido positivo – lo sigo esperando.

*

Pero volvamos a nuestro caso. Hemos ganado algunas ideas nuevas?

Falta de visión

El idioma alemán nos ofrece expresiones tan vívidas que es un placer usarlas. Hablemos de la visión, de la perspectiva. Que los especialistas me lo perdonen (aunque dudo de que lo harán), pero afirmo que ellos ven el mundo desde la perspectiva de la rana. El generalista entonces tiene un punto de vista más alto, y el nexialista disfruta de la vista de pájaro. Por supuesto, también su ángulo de vista depende de su función, su altitud de vuelo. Incluso los nexialistas pueden ser muy generales, como aquellos que deberían trabajar para el gobierno, y un poco más especiales, como, por ejemplo, en el caso del nexialista que trabaja en el campo de la medicina o quizá él de la arqueología. Supongamos que se presenta un paciente que sufre de una herida en el pie. La rana ... uh, lo siento ... el especialista puede echar una excelente mirada muy de cerca al problema, mucho mejor que lo podría hacer un generalista. Pero el nexialista, volando en círculos en el cielo, ve exactamente que el paciente vive en una zona que está erizada con cristales rotos. Ve como una tarea primordial sanear el terreno. Por supuesto, estará contento con la intervención del cirujano (el especialista), pues el cuidado de la herida contribuye a resolver el problema, pero no es la solución definitiva. El mero cuidado de la herida sería nada más que un parche, hoy y otra vez mañana y luego pasado mañana, y eso en el caso de muchas personas, cuando no se elimina la raíz del problema.

Y desde luego podríamos citar muchos otros ejemplos, como el niño con neumonía, que viene de un ambiente donde existe una extrema contaminación del aire. O el paciente de la familia con muchos diabéticos, donde no es la genética otra vez la culpable de la miseria, sino donde se debería examinar el estilo de vida de las personas muy de cerca para resolver el problema.

Es el generalista que puede encontrar la solución, el especialista presta ayuda puntual.

Anteojeeras

Las queridas anteojeeras, apenas las vemos hoy en día, porque hay escasos carruajes (a menos que uno viva en el centro de Viena, donde el fiacre sigue circulando alegremente). Como tantos herbívoros, también los caballos tienen los ojos en una posición lateral en la cabeza, lo que les da un excelente campo de visión y lo que, por supuesto, era muy útil cuando todavía vivían libres en la naturaleza. Los caballos, sin embargo, se asustan con facilidad e incluso pueden entrar en pánico por estímulos visuales inofensivos. Y esto es exactamente lo que las anteojeeras pretenden prevenir.

Si contemplamos esta palabra en este sentido, entonces el título de esta sección está totalmente malogrado porque deberíamos hablar más bien de la visión de túnel.

En algún tiempo en el pasado el especialista era un pobre estudiante de medicina que tenía que estudiar toda la basura general que el especialista ahora ya no necesita ahora (eso cree). Este conocimiento adquirido con tanto esfuerzo ahora languidece en alguna recámara trasera de su cerebro. Fue reemplazado por contenidos "importantes" del conocimiento especializado. Y mientras más especializado se vuelve el conocimiento, más estrecho será el horizonte profesional que el médico todavía puede abarcar con la vista.

Sí, visión de túnel definitivamente sería el mejor término.

Y así sucede que el pobre paciente que comete el error de en seguida buscar al especialista, es diagnosticado por el especialista de una enfermedad de especialista y es sometido a un tratamiento de especialista y termina siendo el caso especialmente complicado para un subespecialista ... Sí, yo sé que lo he formulado con malicia, pero estos son los miedos que siempre me acosan en mis pesadillas.

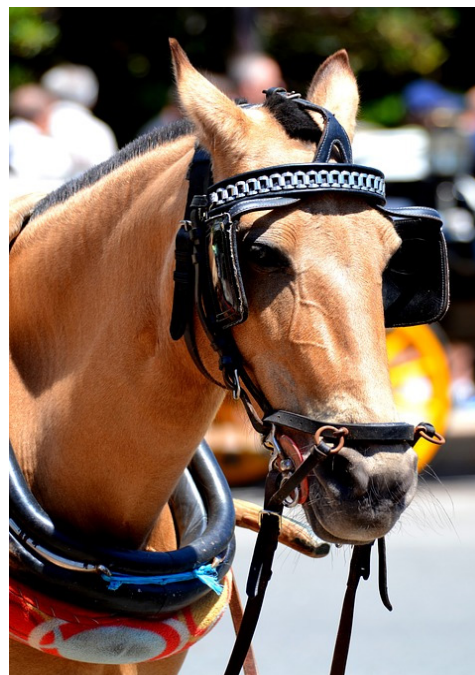


Ilustración 3: Anteojeeras

Del bosque y de los árboles

Los árboles no nos dejan ver el bosque. Es como si uno quisiera contemplar una pintura de extensión grande (en el área) desde una distancia de 30 cm. Es maravilloso como podemos analizar cada pincelada, cada mancha de color. De la pintura, sin embargo, no vemos nada.

Es un poco parecido a la visión de túnel. Simplemente carece de ancho y alcance necesarios.

El non plus ultra

Y a pesar de todo lo que acabo de analizar aquí, el especialista es y sigue siendo el non plus ultra de la medicina, el adorado dios vestido de blanco, el caballero de brillante armadura. Pero hablando estrictamente, es la atención primaria que se encarga de alrededor del 80% de las enfermedades, lo que por supuesto constituye una enorme complejidad. El médico general necesita saber acerca de la planificación familiar y también cuánto tiempo debe permanecer el niño con varicela lejos de la escuela, y por supuesto tiene que dominar los Primeros Auxilios, tiene que estar familiarizado con la medicina geriátrica y se supone que sea capaz de evaluar correctamente el desarrollo físico y mental de los niños. Y, por supuesto, siempre debe estar presente para sus pacientes, día y noche ... sería el colmo si uno no pudiera contar con él. Y él también hace visitas al domicilio, eso es obvio, ¡de no ser así, sería un escándalo!

Sin embargo, su prestigio es comparativamente bajo. ¡Vaya, cómo han cambiado los tiempos! Todavía recuerdo como en mi infancia y juventud – bueno, ya ha pasado un tiempito desde entonces, lo admito – el médico de cabecera gozaba de una reverencia especial. La gente lo respetaba, apreciaba sus esfuerzos y también se lo mostraba. Y en cierto modo, eso fue lo que me llevó a estudiar medicina. Sin embargo, yo había creído, en mi ingenuidad, que las cosas aún seguían así – de ambos lados: el compromiso incondicional del médico, por un lado, y su prestigio por el otro. Hoy en día, la gente dedica su veneración al cardiólogo intervencionista y al parecer no entiende que es el médico de cabecera que le salva de tener que conocer al cardiólogo intervencionista desde una dolorosa cercanía.

¿Y qué tal el pago? Me permito citar aquí unas secciones de un artículo de la revista Forbes. La autora Jacquelyn Smith escribe:

“La atención primaria puede monopolizar los titulares, pero, en términos generales, los especialistas aún monopolizan la compensación médica”, dice Travis Singleton, vicepresidente senior de Merritt Hawkins. “Los especialistas todavía superan lejos a sus colegas en la atención primaria en cuanto a sus ingresos, donde se les garantiza ganancias superiores por un promedio de más de 150.000 dólares.”

Esto se da probablemente porque en la medicina actual valora más los procedimientos que el

diagnóstico y la atención preventiva – pero Singleton dice: “Estamos progresando.”

Por ejemplo, un médico de atención primaria que pasa 45 minutos en consulta con un diabético puede recibir menos pago que un cirujano ortopédico que pasa diez minutos reparando una rodilla. “A pesar de los recientes esfuerzos para pagar más a los médicos de la atención primaria, los cardiólogos y otros especialistas todavía son capaces de generar considerablemente más ingresos que los médicos de familia y otros médicos de atención primaria, y por lo tanto se les paga más”, dice Singleton. “Creo que la gente sugiere que cuesta más formar a un especialista para justificar los salarios más altos, y de cierta manera tienen razón².”

Smith entonces presenta una lista de especialidades médicas y sus ingresos anuales en promedio.

Tabla 1: Ingresos anuales en promedio de diversas especialidades médicas³

Cabe señalar que las cifras, por supuesto, sólo son válidas para los EE.UU. y ya cargan algunos años a cuentas, pero las relaciones probablemente son similares en otros países y siguen siendo válidas generalmente.

ESPECIALISTA	INGRESO ANUAL EN US\$
1 Cirujano ortopedista	519.000
2 Cardiólogo intervencionista	512.000
3 Urólogo	461.000
4 Gastroenterólogo	433.000
5 Otorrinolaringólogo	412.000
6 Cardiólogo (internista)	396.000
7 Dermatólogo	364.000
8 Hematólogo / Oncólogo	360.000
9 Radiólogo	358.000
10 Cirujano general	343.000
11 Neumólogo	321.000
12 Oftalmólogo	295.000
13 Neurólogo	280.000
14 Ginecólogo	268.000
15 Emergenciólogo	264.000
16 Endocrinólogo	248.000
17 Médico hospitalario de planta	221.000
18 Internista	203.000
19 Psiquiatra, médico de familia y pediatra	189.000

1. Smith J. The Best- and Worst-Paying Jobs for Doctors [Internet]. Jersey City, NJ: Forbes; 2012 [Accedido el 18 de Septiembre de 2016]. Disponible en:
2. <http://www.forbes.com/sites/jacquelynsmith/2012/07/20/the-best-and-worst-paying-jobs-for-doctors-2/#6e6c1e10215a>
3. Íbid.

Según Jacquelyn Smith, Singleton incluso va más lejos afirmando:

“Muchos médicos de atención primaria nos han dicho que sus profesores les habían aconsejado, mientras estudiaban, que aspirasen una formación especializada en vez de dedicarse a la atención primaria, ya que los ‘mejores estudiantes’ se especializan.”

El generalista se enfrenta a mayores complejidades, goza de menos prestigio, recibe menos salario y es, si uno puede dar crédito a sus antiguos profesores, un medio fracasado, porque los “mejores estudiantes” se especializan ... ¡ya sabe!

Si uno tiene todo esto en mente, entonces es realmente difícil entender por qué tan pocos médicos se dediquen a la atención primaria. ¿Dónde está el problema? ¿Qué será, qué será?

*

Ahora, nuestro Infectólogo finalmente consultó a la endocrinóloga en la prescripción de fármacos para el alta. ¿Se cumplió entonces la condición del nexialismo?

¡No! ¡En absoluto!

Como hemos dicho, el problema es mucho más profundo. Veamos:

- ¿El paciente necesita ayuda en su dieta? ¿Es posible que sus hábitos en la comida y la bebida hayan contribuido a la diabetes y causado la enfermedad? Sí, sin lugar a duda.
- ¿No sería oportuno echar un vistazo muy de cerca a estas conductas y cambiarlas si resulta necesario? Sí, sin duda.
- ¿Podría ser que otros miembros de la familia sufran de diabetes o estén amenazados de contraerla cuando se considera que los miembros de la familia generalmente comparten los hábitos alimentarios? Sí, sin duda.
- ¿Entonces no sería apropiado examinar a toda la familia muy de cerca? Oh, sí.
- Según se presente el caso, seguramente valdría consultar a un nutricionista y un psicólogo. Sin duda sería aconsejable.
- ¿No sería apropiado tomar este caso como motivo para desarrollar un programa de prevención, un programa con verdadera cercanía humana? Quizá eso no fuese mala idea.
- Si es cierto que las bebidas azucaradas contribuyen substancialmente al problema de la diabetes, incluso quizá sean una causa, ¿no debería esto llevar a reflexionar a los legisladores? Oh, sí!
- Y si los legisladores no se mueven porque circula demasiado dinero de la rica industria de bebidas entre ellos de una forma u otra, ¿no se debería informar al público y movilizarlo para que ejerza presión? Que sí.

Y uno podría prolongar esta lista sin fin, en el sentido nexial. ¿Y sería esto en el interés de todas las partes involucradas? No, las industrias afectadas difícilmente se alegrarían de esto, algunos funcionarios públicos que fueron elegidos para servir el bienestar

de todos, sentirían su propio bienestar en riesgo, es decir, es seguro que habría resistencia. Pero hay que luchar por el progreso, la libertad y los derechos todos los días y siempre.

*

Y observando la situación actual, vaya que recuerdo la rima El mundo patas arriba de Ludwig Schuster, que tuve que aprender de memoria en la escuela básica:

En la plantación están las campanas,
en el campanario están las bananas,
la mesa reposa sobre la terrina,
y el gusano se traga a la gallina.