

¿QUE ES UN MEDICO GERIATRA?

Dr. Miguel Lladó

El aumento progresivo de la esperanza de vida y, por lo tanto, del número de ancianos, hizo pensar desde la segunda década de este siglo en la necesidad de un médico que se dedicara exclusivamente al estudio y atención de este grupo etáreo. Ignatz L. Nascher, en los Estados Unidos, fue uno de los primeros en darle rango de especialidad a la Geriatria, aparte de ser él quien dejó para la Medicina esta palabra. Posteriormente, en 1922, el autor ruso W.A. Rybnikov empleó por primera vez el término Gerontología.

Estructurada la Geriatria como una disciplina médica y la Gerontología como la ciencia que se ocupa del envejecimiento en sus más variados aspectos, poco a poco se ha ido delineando lo que debe ser el geriatra. Entre nosotros, por ejemplo, como no existe la Geriatria como especialidad escolarizada, se recomienda la práctica previa de por lo menos cinco años en Medicina General; después, el aspirante a geriatra debe trabajar en un servicio de ancianos (Unidades Geriátricas de los hospitales generales, asilos, albergues, casas de salud). En otros países, la especialidad se consigue luego de tres años de estudio en una escuela geriátrica y uno de internado en un gerocomio acreditado.

El geriatra, en pocas palabras, es un médico general o internista que se dedica a ver personas que envejecen. Pero eso no es todo. Es el estudioso que tiene que ver directamente con las enfermedades crónicas irreversibles y la muerte, y, mientras ésta no llega, con los achaques, la pobreza y la soledad del anciano. Aquí, entonces, conviene decir que por estas razones es un médico singular, distinto de los otros en tanto su actuación es arte, ciencia y técnica sobre la base de ser un hombre bueno. Jiménez Díaz lo dijo: "El médico que no se ha hecho bueno, hasta donde el hombre pueda serlo, en el contacto diario con el dolor humano, es que no puede serlo ya de ningún modo. Nuestra profesión nada es, si no es compasiva en el sentido etimológico, es decir, si no es sufrir con el que sufre; y si ese dolor que redime —toda redención lleva unida una vida dolorosa— no se ha sentido o no ha servido, ¿de qué pueden servir unas palabras?".

El geriatra no pretende agotar los problemas clínicos y de otro orden del anciano, y sabrá dar su lugar a las especialidades conexas cuando sea necesario. Esta colaboración permite el ejercicio honesto de esta forma moderna de entender las especialidades, compartidas y dirigidas a un mismo fin. Pero a pesar de esta integración de conocimientos, no es infrecuente que el anciano quede con un diagnóstico de probabilidad y no de certeza, tal vez porque "la vida humana incluye cierta esencial proporción de fracaso" de la que nadie escapa. Al geriatra no le queda otro camino que tratar de comprender al hombre en su enfermedad, y conocer la enfermedad como la mejor manera de ayudarle. Esta ayuda debè ser sincera. Se engaña el que pretende hacer Geriatria a base de conocimientos y no de corazón, como si el anciano fuera una máquina (comparación siempre equivocada y simple) que puede componerse y descomponerse al antojo de las circunstancias. Estas, quién lo duda, van plantando cada vez más cerca el hito final de la vida, pero para oponerse hasta donde pueda está el médico, en parte con su ciencia y en parte con su aptitud y capacidad para servir y querer a la persona que envejece.

Lejos del geriatra la idea de creerse el sumo sacerdote de la medicina. Siendo larga y avara su ciencia y confuso su arte, las armas a su alcance no pasan de las clásicas del médico común y de una infinita paciencia y tolerancia para comprender y ser igual en tanto persona a los que cura. Lo demás, la vanagloria y la soberbia, no caben en la mano de este médico mendicante, reservado, generoso, que no estudió para llenarse la boca de autoelogios sino, apenas, para ayudar a vivir mejor a los viejos. Que otros asciendan por los caminos trillados, enceguecidos por los orepes de la fama, que para él sólo sirven los atajos por donde va la vida a pie. Su vida, entonces, es esfuerzo de todos los días, lucha silenciosa, estudio que copa las noches, resignación oportuna, abrevadero de bondad. Es posible que más de una vez detenga el paso y, viendo a otros, se pregunte si no está equivocado. ¿Por qué ese afán de riquezas, de comodidades, por qué ese lujo que insulta, que dicen que eleva pero que denigra, o ese acercarse al mundo oficial de los que valen y ese irse de los que poco significan, de su dolor soterrado, de su miseria sin comentadores, de su vida plana?

El mismo se dará mil respuestas y en algún momento, con la imaginación, seguirá el carro de los triunfadores. Los verá vistosos, bien comidos, sonrientes, y cuando el carro se pierda en la distancia le quedará en la garganta el sabor acre de lo que vemos pasar y no alcanzamos. Después, ya a solas, echará al viento las malas ideas y se quedará con las suyas, con las que no tienen cambio, y olvidará piadosamente a los taumaturgos del arte de curar. Su ciencia no será nunca la que dicta la moda, efímera por lo tanto, sino la verdadera, la que decanta el tiempo y está al servicio de los hombres. No habrá trato, pues, con los falsarios, con los menguados, con los que hurtan las oportunidades a los otros.

El geriatra, en resumen, debe ser un hombre bueno premunido de algunas armas: la ciencia, la tolerancia, la rebeldía, el silencio o la palabra, la vida sencilla, la idea de servir y un obstinado afecto por los viejos, particularmente por los pobres.

Si a un médico bien intencionado pero sin los conocimientos necesarios se le ocurriera ejercer la Psiquiatría, la Sociedad respectiva o el Colegio Médico le recordaría que hay disposiciones que regulan este trabajo. Igual sucedería si ese médico quisiera ejercer otra especialidad sin la preparación previa, en su consultorio particular y con mayor razón en un centro hospitalario.

Con la Geriatría no sucede lo mismo. Reconocida como especialidad por el Colegio Médico, en la práctica sin embargo no goza de aceptación general. Dos ejemplos nos sirven para demostrar esta incongruencia: el Albergue Canevaro y la Seguridad Social. En el primero no se acepta la presencia de geriatras para atender a cerca de 400 asilados y se prefiere contratar a médicos generales. Otro es el caso de la Seguridad Social, presionada por la protesta de miles de jubilados que solicitan atención geriátrica. Acceden, pero abriendo consultorios "geriátricos" en los policlínicos periféricos a cargo de médicos generales de sus propios servicios.

Que consten estas denuncias y también nuestra protesta.