

Bárbaro mercado

Juan Gérvas

Médico general. Equipo CESCA. Madrid

MERCADO

Dicen los que saben de economía que “la mano invisible del mercado” asigna el valor a las cosas y regula el comportamiento de los agentes económicos. Debe de ser así, pero la mano es a veces muy visible. Por ejemplo, en Estados Unidos la codicia de los inversores llevó al préstamo imprudente, a las hipotecas basura. Ante el problema del impago de las hipotecas, los estadounidenses no han tenido más remedio que nacionalizar varios bancos relacionados directamente con el negocio hipotecario. Es decir, en el paraíso del capitalismo “la mano invisible” del mercado ha tenido que ser sustituida por la muy visible del Estado. Lo público da apoyo a lo privado cuando la codicia lleva al desastre. Ya dicen que “el mayor enemigo del capitalismo es el capitalista”. El capitalista en busca del beneficio rápido, seguro de que en caso de problema grave saldrá papá Estado a resolver el estropicio.

—¿Por qué cuentas todo esto?

—Tú déjame a mí, que sé por dónde voy.

—No te entiendo. ¿Estás en contra del capitalismo?

—Estoy en contra del abuso del mercado, del capitalismo sin control, de las teorías que no tienen reflejo en la práctica.

—¿Y qué tiene que ver todo ello con el médico general?

—Mucho. Déjame seguir, por favor.

Con esta realidad de un sector público capaz de sacar las castañas del fuego al sector privado, pretenden impulsar la privatización del sistema sanitario. Hay quien ve lo público como un monopolio en lugar de como una muralla para defender a los ciudadanos de la codicia excesiva de los capitalistas.

—¿Pero tú no estás a favor de que los médicos

generales seamos profesionales independientes, pequeños empresarios?

—Sí, por supuesto, pero eso no implica la privatización de lo público.

—Explícate, ¡anda!

Una cosa es que los médicos generales pasemos a ser profesionales independientes, como en el resto del mundo desarrollado, y otra cosa es privatizar el sistema sanitario. Un sistema sanitario se privatiza cuando aumenta el componente privado de su financiación, cuando cada vez sale más dinero directo del bolsillo del contribuyente. Por ejemplo, en el sistema sanitario español el gasto ambulatorio tiene ya de por sí un gran componente privado, que va desde el co-pago de las recetas públicas a los servicios dentales y mentales no cubiertos por el sistema público. Privatizar es aumentar ese componente de gasto desde el bolsillo.

Otra cosa es sacar a los médicos generales de los centros de salud y que dejen de ser cuasi-funcionarios. De lo que estamos hablando es de si el sistema sanitario va a seguir siendo una forma más de redistribución de riqueza, de forma que se presten servicios según necesidad no según capacidad de pago.

Prestar y recibir servicios según necesidad es clave para la equidad, incluso para el bienestar social, y no digamos para el sufrimiento de los pacientes. Parece que vamos en sentido contrario, en nombre de un liberalismo trasnochado que persigue el beneficio excesivo y a corto plazo.

¡Qué barbaridad!

BARBARIE

Bárbaro significa extraño. Pero no es precisamente extraño lo que se hace a nuestros pacientes oncológicos.

Ante enfermedades de etiología desconocida, de pronóstico ominoso y de final predecible, se emplean terapias costosísimas que apenas añaden días de vida a costa de meses crueles.

—¿Estás en contra de la Oncología?

—¡Dios me libre!

—¿En contra de los oncólogos?

—No, de ninguna manera.

—¿Entonces?

—Apoyo a los oncólogos y a la Oncología en lo que hay de noble en su trabajo, pero estoy en contra de algunas pautas oncológicas y de algunas formas de trabajo de ciertos oncólogos. Estoy en contra de esa filosofía que sustenta la barbarie a partir de “luchar” contra la enfermedad. Estoy en contra de convertir la muerte en un horror. Estoy en contra de terapias experimentales que se aplican como habituales. Estoy en contra de considerar un éxito prolongar vidas a costa de métodos y vivencias miserables.

—¡Vale, vale!

Escribo conmovido, lo reconozco. Te conmueve lo que ves con tus pacientes y tus familiares, lo que conoces de primera mano. De vez en cuando asistes a espectáculos ante los que te rebelas. La muerte no es lo peor que puede suceder. Se puede morir con dignidad, y hasta saludablemente, que dijo McCormick. Morir de cáncer es una de las múltiples formas que encuentra el cuerpo para dejar el mundo. No es ni

mejor ni peor, siempre que la asistencia sea correcta y el esfuerzo diagnóstico y terapéutico proporcionado.

El problema de fondo es el encarnizamiento terapéutico, la intervención curativa en exceso. Además, en general no se explica el impacto de tales terapias en la expectativa de vida. Muchas veces hablamos de días o de semanas, y el paciente debería saber el éxito medio esperable de sufrimientos ciertos incontables. En la persecución de un resultado imposible se niega la dignidad de la muerte. El paciente y la familia “luchan” contra la enfermedad incluso cuando el fracaso es obvio. El oncólogo muchas veces persigue el cumplimiento del protocolo incluso en contra de lo evidente, la recidiva incontrolable, las metástasis incoercibles, el final próximo. Siempre hay “esperanza”, y en la persecución de esa esperanza elusiva se pierde la vida. Se niega así la posibilidad de morir en paz, digna y saludablemente.

Es cierto que la mayoría de los cánceres curan, como los muy frecuentes epitelomas. Pero también es cierto que a veces los métodos oncológicos son bárbaros, en el sentido de excesivos e inapropiados. Conviene la ética del “¡basta ya!”. Es la ética del saber parar, del freno ante lo inevitable, de los cuidados paliativos ofrecidos a domicilio por los médicos generales.

Lógico, ¿no?

Correspondencia: jgervasc@meditex.es