

## Saber medicina (por Rafael Martínez Sierra, Catedrático emérito de Medicina de la UCO)



SUELE ser frecuente que, a veces, los efectos secundarios de los fármacos son tan molestos que si los pacientes no están advertidos incumplen o abandonan el tratamiento y, si eso no está a su alcance, inútilmente sufren más de lo debido. El niño, por el contrario, al acecho espera el descuido para empinarse el jarabe del abuelo, de color atrayente y sabor edulcorado. Pero de esto hablaremos si tras la vomitera, diarrea y paliza, el angelito sigue respirando.

De todos es conocida la alopecia que produce cierta quimioterapia. Sin embargo, los oncólogos preparan tan eficazmente a los pacientes para ese evento que en pocos años ha pasado de ser el efecto secundario más dramático al menos temido, de ocultarlo a pasearlo sin rubor por la calle: sin peluca, sombreros, ni pañuelos que lo disimulen. A esto han contribuido, así mismo, los pacientes que no aceptaron el trampantojo para encubrir los estigmas que denuncian una enfermedad que no encierra la más mínima indignidad ni debía ser causa del rechazo social.

Pues, si para los sanitarios no hay enfermedades vergonzantes, hemos de reconocer que la sociedad en su seno tiene un canon de patologías excluyentes. A tal extremo que algunos no dudarían en proponer al Ministerio de Sanidad que los obligaran a sonar unas campanillas, como con los apestados en la Edad Media, para que los sanos se pusieran a salvo. Pero el cáncer, afortunadamente, ya no está en ese ignominioso listado negro de la impiedad e incultura populares, y no hay ser humano que se pueda considerar que esté libre de él.

Diagnosticado de una leucemia linfoblástica aguda, un intimo amigo y colega comentaba: «El hacerte la punción esternal no duele, porque se hace con anestesia local pero cuando aspiran la médula, más que dolor en sí produce una sensación peor: como si te estuvieran sacando el alma». Las enfermeras conocedoras de ese efecto le aconsejan al paciente que les aprieten la mano cuando el médico le hace la extracción, y sentirán consuelo.

Ese consuelo es el que yo sentí cuando Feliciano me ofreció su mano para que la apretara cuando el oftalmólogo se disponía a pincharme con la aguja de la jeringa el ojo e introducir en su interior el antiangiogénico y tratar de ganar la partida a la degeneración macular que pretende dejarme ciego. El pinchazo no duele, pero al entrar el fármaco sientes como si el ojo fuera a explotar como un globo y para mí los ojos no son «desperdicios», como dijo con desprecio el torero tras la enucleación del globo ocular que le produjo la «corná» en el ruedo.

En la introducción al estudio de la farmacología y terapéutica siempre he dicho a los alumnos que no tenemos remedios para todas las enfermedades. Pero sí está en nuestras manos, y es imperdonable si no nos volcamos en ello, hacerlas más tolerables y mejorar la calidad de vida del que las padece. Eso no sólo se hace sabiendo ciencia médica, pues el médico que sólo sabe de medicina ni de medicina sabe (W. Osler).

La casa de fotografía a la que encargué el video de la inauguración de mi exposición de pintura en la Caja Rural de Granada, envió para hacer el trabajo a una fotógrafa rusa, rubia y guapa. Terminado el acto se despidió diciéndome: «Qué suerte para sus enfermos tener un médico como usted». Me quedé sorprendido pues no encontraba relación alguna entre mi afición a la pintura y una supuesta calidad en mi profesión de médico, que ella debía conocer solamente por la breve reseña biográfica en el catálogo. Ante mi extrañeza continuó: «Soy licenciada en Bellas Artes por la Universidad, de Moscú y siempre he creído que si enfermara, sería mejor entendida por un doctor que cultive alguna rama del arte».

Es la razón por la que Marañón y Laín consideraban que para ser buenos médicos debíamos ser humanistas. Y con ellos Fleming, afirmando que para hacer buena medicina hay que conocer la naturaleza humana... Y eso no se aprende en los libros de medicina.

TRIBUNA ABIERTA  
ABC