

EL SECRETO DE SUS OJOS^a

SRA. CECILIA RODRÍGUEZ RUIZ^b

Dr. Joaquín Montero: Es un gran honor ofrecer la palabra a la señora Cecilia Rodríguez.

¿Quién es ella? Ella es iniciadora de la fundación Me Muevo, creada para apoyar a los pacientes de artritis reumatoidea. Y ha accedido a abrir esta reunión no sólo por eso, sino porque ella es una paciente de una enfermedad crónica. Dado que actuamos desde la atención primaria y desde la medicina familiar, que pone al paciente al centro, nos pareció lo más apropiado, pedir a Cecilia que abriera esta reunión.

Sra. Cecilia Rodríguez: Lo primero es agradecer la invitación y agradecer sobre todo por un concepto que es de lo primero que quiero hablar hoy día, que es el “ser vistos”.

INTRODUCCIÓN: LA IMPORTANCIA DE SER VISTOS

Cuán importante es el ser visto, especialmente para mí como paciente. Y creo que, hablando a nombre de muchos otros pacientes, ser vistos es algo que todavía sentimos que estamos al debe y en lo que necesitamos trabajar. Yo quiero partir con un “spoiler” (anticipo del desenlace de una trama), así que, si alguien no ha leído “La Pregunta de sus Ojos” de Sacheri, que es uno de mis autores favoritos, o no ha visto “El Secreto de sus Ojos”, este es el minuto que haga como la, la, la y no escuche el próximo minuto. Hay una escena al término de esa película que debe ser de las escenas, desde mi perspectiva del cine, más sutiles, pero más desgarradora. Que es cuando uno de los protagonistas –no voy a contar tanto detalle– le dice a otro: “Dígale que me hable”. Yo he visto esa película no sé cuántas veces y cada vez que la veo me vuelve a emocionar “Dígale que

^a Ponencia Inicial de las Primeras Jornadas de Atención Primaria y Medicina Familiar, realizadas en la Academia Chilena de Medicina el 23 de junio, 2023. Ponencia editada desde la transcripción realizada por los Dres. Ignacio Rodríguez y Joaquín Montero.

^b Directora Fundación Me Muevo.

me hable”, que probablemente es tan desgarrador como cuando no sé si les ha pasado con nietos, hijos, sobrinos; que te dicen escúchame, pero ¡escúchame con los ojos!

Sobre todo en este mundo que mientras estamos en una reunión nos conectamos a un *mail*, hacemos un pedido por “Cornershop” y recibimos un paquete que viene llegando... estamos en cuatro lugares al mismo tiempo. Esa escena de la película que sólo tiene ese texto: “Dígale que me hable”, nos habla del desgarramiento de “no ser vistos”. Y me quería permitir hoy día, sobre esta necesidad de ser vistos, contarles una pequeña historia personal.

Yo estaba mirando que el año 2022, en marzo eran ya 50.000 personas las que habían entrado a la UCI producto del COVID y lamentablemente en julio me tocó engrosar esa cifra. Entonces ahora yo puedo decir son 50.001 y ese uno es soy yo. En esas cifras se esconden tantas historias.

Me tocó estar varias semanas en la UCI y quiero compartir con ustedes esa historia. Pequeñas historias que ocurrieron en esas tres semanas. La primera es del día que me empiezo a agravar. Uno siente que pierde totalmente el control. En verdad, ya lo pierdes al entrar a la UCI, pero ahí ya pierdes total control y vives la sensación de no ser capaz de dar un paso más. Llega un médico que estaba reemplazando a mi reumatóloga de toda la vida. Yo soy paciente de artritis reumatoide, entre otros temas autoinmunes. Llega este médico que me conoce también. Y afuera había una junta. Había cuatro médicos y enfermeras que entraban y salían por mí. Me estaban instalando el catéter en el cuello y todas estas cosas tremendas que uno no entiende bien lo que está pasando... y un médico entra a la pieza, y dice: “¿Ustedes saben quién es ella?”... “Porque ella es una persona muy importante”. No tengo grandes títulos, no tengo grandes herencias que dejarle a alguien, tengo un perrito muy querido. Pero él dijo: “ella es una persona muy importante”. Y yo ahí sentí, que todo lo que pasara de ahí en adelante iba a ser del máximo nivel de cuidado. Porque yo importaba. Cuando pasó todo ese proceso y pude conversar con la enfermera, que era la enfermera de piso, y le dije gracias, porque ella fue la que levantó todas las alertas sin conocerme. Ella me dijo otra frase que es la segunda historia que quiero traer. Me dice: “Cuando te vi no eras tú, cuando te vi, no eras tú.” Ella me conocía hacía cinco días y dijo: “Cuando te vi, no eras tú”.

¿Qué es la atención médica sino el encuentro entre dos historias? Yo no sé cómo se ha definido. ¡No! pero no puedo pensar en la atención médica, sino en ese encuentro de historias de seres humanos. Yo sé, por ejemplo, que el doctor, que fue el médico que me atendió durante todo ese tiempo, el broncopulmonar, y no sé qué año se tituló, no sé en qué materias era bueno, pero sé que tiene dos gatos. Unos blancos peludos. Mirábamos las fotos y sé que ama a su gato. Y él sabe que yo también tengo gatos. Y que también amo a esos gatos. Y para que un encuentro así ocurra, necesitamos ser vistos en la mayor profundidad de lo que significa ser vistos.

EL CONCEPTO DE ALTERIDAD^c

Quiero ir ahora al concepto de alteridad. ¡Cuán importante es! Y no sé cómo se puede hoy día trabajar en una medicina que nos exige y que demanda tanta inmediatez, tanta gestión. Tanto los comunicadores y publicistas tenemos un tremendo defecto, que es que uno escucha demasiadas conversaciones al mismo tiempo.

Yo escuchaba hace un rato, el tema de la vocación. Y cómo los médicos se disponen en esta vocación de trabajar por otros. ¿Cómo construimos? ¿cómo trabajamos la alteridad en los equipos de salud? La alteridad ¿Cómo o es? esa capacidad de valorar, de reconocer la “otredad”, esa capacidad de reconocer que implica, en el fondo, la conciencia de que ese otro tiene una identidad, tiene una historia, una perspectiva, una experiencia que necesita ser considerada, Y sólo ese reconocimiento permite la empatía, lo que permite comprender.

Y cuando se trata de sanar, cuando se trata de acompañar en un camino de enfermedad, me parece que necesitamos comprender a ese otro y comprendernos. Es una relación entre dos.

Hay una portada del *British Medical Journal* de los ‘90 que dice: “Se necesitan dos para bailar tango” y sale uno haciendo la analogía entre médico y paciente. Cuando no nos sentimos vistos, que yo creo que es algo que como sociedad estamos viviendo fuertemente hoy día, esto del *ghosting* (desaparición espectral de la interacción sin explicación ni aviso) y de varios otros términos que han nacido en estos tiempos digitales, nos hablan del no ser vistos. El no ser visto, merma la esencia que tenemos de ser humanos, nos invalida, nos hace crecer el sentimiento de soledad, de aislamiento, la falta de confianza. ¡Cuánto daño puede causar la falta de confianza en un paciente, o en alguien que necesita hacerse cargo y asumir tareas nuevas, desafíos nuevos!

Cuando estaba leyendo sobre la alteridad, me pareció interesante leer a Martin Buber, como uno de los filósofos de la alteridad. Está la filosofía del yo. Y esta noción de que no existe un yo, si no es en relación con un otro. Y, además, está la noción del vínculo. Esta relación que establece el vínculo, no es un medio, sino un fin. ¿Cómo podemos traer eso a la atención del paciente? El vínculo no es un medio para lograr algo en la atención, el vínculo es el fin de la atención. Me parece que es este encuentro el que permite la relación terapéutica y esto de que hablamos tanto: “la atención centrada en la persona”. Hace unos días atrás, en un curso, me tocó compartir con estudiantes de la salud, de tercer año; estaban estudiando. No voy a decir de qué carrera, porque la historia es compleja. Me contaban que tienen un curso para aprender cómo dar signos de que están escuchando al otro. Entonces, les enseñan cosas como poner la mano aquí, cómo decir: Ajá. Ajá... o: Qué interesante. Me impresionó mucho y lo conversé con ellas; les decía: “no, no hay forma de escuchar, sino la presencia”. Porque, la sociedad

^c Según Diccionario RAE, alteridad es la condición de ser otro

nos hace todo para no estar presentes. Y estar en otra reunión mientras estamos aquí. Y que después, cuando estemos en otras reuniones, estemos revisando lo que pasó aquí. ¿Cómo volvemos a la presencia? ¿Cómo recuperamos el rostro del otro en la atención? ¿Cómo nos volvemos a enamorar de qué en el otro, en la otra, en la otredad hay una historia compleja y completa? ¿Cómo podemos ser y ser historia y estar presentes, y desde ahí construir el futuro? Creo que al médico familiar se le permite el mayor acto de presencia entre los distintos tipos o formas de ejercer la medicina. Y cuando pensaba en todo esto, pensaba en ese médico que me dijo. “Ella es importante”.

EL CONCEPTO DE PACIENTE

A mí me gusta la palabra paciente, siempre me dicen, pero ¿por qué hablas así? Porque por Dios que hay que tener paciencia.

Después del COVID uno queda con muchas secuelas que tiene que ir reparando poco a poco... El otro día, a propósito de otro tema, alguien me decía: no, yo no sé cómo lo haces tú, de estar dispuesta para volver a empezar. Y muchas veces volvemos a empezar y desde esa lógica, me gusta mucho el concepto de paciente.

RECAPITULANDO

No ser visto, entonces, tiene consecuencias. Tiene consecuencias que yo creo que también hoy día no sólo las estamos viviendo en salud, las vemos en temas de salud mental, con nuestros adolescentes. ¿Cómo volvemos a estar presentes para ver y para ser vistos? Yo creo que nada contribuye más a un proceso de sanación que el hecho de ser visto, de sentirse valioso, visto por un otro.

Porque, además, recordemos esto: no nos enfermamos sólo de un órgano, se enferman distintos aspectos de nuestra vida, se impacta nuestra forma, nuestros roles, nuestra vida laboral, nuestra vida familiar, cómo nos presentamos y nos entendemos frente al mundo y también cómo la sociedad nos entiende.

Creo que la medicina familiar no debiese ser una rama, debiese ser el todo. Todo médico debiese ser médico de familia. Todo médico debiese ser un médico de la historia. Porque no existimos sino en esa historia y en esa presencia. ¿Cómo hacerlo? No sé. Yo creo que el mayor desafío es cómo alcanzar eso. La presencia. Pero creo que ese es el desafío que hoy tenemos que enfrentar. No desde la medicina solamente. ¿Cómo lo hacemos juntos? Creo que este es un desafío de cómo somos médicos, profesionales de la salud y pacientes y ciudadanos sanitarios. Juntos en esa presencia que nos permita reconocer y reconocernos en el rostro.

Esto era lo que quería compartirles por hoy.