



Laura tiene 39 años, una hija y dos trabajos. Lleva meses en los que le cuesta ir al trabajo porque su jefe le hace la vida imposible. Trabaja en una empresa muy pequeña y no encuentra a quién acudir para pedir ayuda sin que su jefe se entere, pues teme las represalias. Desde hace unas semanas ha comenzado a dormir mal, tras pasar todo el día inquieta y con ganas de llorar cuando se apagan las luces de la habitación es incapaz de conciliar el sueño. Su familia sabe de su problema en el trabajo, lo saben a partir de ver que ella estaba siempre como ida, llorosa y solo mejoraba al llegar el fin de semana. Le han dicho que consulte con su médica de cabecera, a ver si le puede ayudar a calmar esos síntomas.

Laura va a su centro de salud. Su médica está de baja y en el mostrador le dan dos opciones: o le dan cita con el sustituto de su médica para el día siguiente (pastilla roja) o bien la puede ver otro médico distinto como "urgencias" esa misma tarde (pastilla azul).

Si Laura toma la pastilla roja se encontrará con un médico que tras escuchar lo que le cuente le recomendará que acuda a los sindicatos y que priorice sobre todas las cosas arreglar el asunto laboral; tal vez le abra la puerta a darle algún fármaco de forma limitada para calmar esos síntomas que le dificultan el paso de los días y le suponen un freno para tomar otras decisiones, y seguramente le deje la puerta abierta para ir viendo cómo se va desarrollando el tema.

Si Laura toma la pastilla azul se encontrará con un médico que tras escuchar lo que le cuente la derivará al psicólogo y mientras éste la ve le dará unas citas con él porque ha estado yendo a unos cursos de coaching y cree que puede ser un buen recurso para ella, dado que el problema laboral no es algo que se vaya a cambiar fácilmente y entonces sea mejor trabajar su resiliencia y su abordaje de las situaciones que la desborden.

Estos dos abordajes, caricaturizados en lo excluyente de uno frente al otro, no son sino la muestra de algo que en mi vuelta a pasar consulta me ha venido a la cabeza en algunas ocasiones: cómo el médico que te encuentras enfrente determina de forma radical el abordaje que te vas a encontrar, especialmente en esos problemas que se mueven en la frontera entre lo social y lo médico (especialmente aquellos de causa social y repercusiones clínicas).

Una consulta médica no es solo la aplicación (más o menos) rigurosa de una serie de protocolos

dictados por la ciencia (TM), sino que es, entre otras cosas, un escenario de interacción (política) entre los posicionamientos vitales de una persona y de otra en un entorno de fuerte asimetría de información y conocimiento (asimetría de doble recorrido, donde generalmente el conocimiento técnico se posiciona predominantemente en el lado del profesional y el conocimiento de la vivencia experimentada -patológica y no- en el lado del paciente). Uno de los aspectos que habitualmente lograban que la consonancia entre las posturas de médico y paciente estuvieran más sincronizadas era la longitudinalidad en la asistencia; tener a un mismo profesional delante hace que uno sepa a qué atenerse cuando va a plantear un problema a la consulta; sin embargo, la longitudinalidad es un fenómeno en peligro de extinción y la precarización de los contratos de los profesionales eventuales, conjuntamente con la falta de flexibilidad de las consultas de los profesionales estables hace que un paciente no sepa con certeza quién le atenderá cuando va a "su" médico de familia en muchas ocasiones.

La medicalización de problemas sociales ha repercutido en que los profesionales nos encontramos en consulta con problemas que no hemos estudiado en las facultades y para los que en muchas ocasiones no tenemos más que dos salidas: 1) la "asimilación médica de los problemas", esto es, la búsqueda de un equivalente patológico de ese problema social que el problema está exponiendo para poder tratarlo de la forma en la que la medicina científica (TM) lo hace, o 2) la derivación hacia los servicios sociales obviando las repercusiones en salud, es decir, una especie de reconocimiento de lo social y priorización de su influencia en el problema del paciente pero atendiendo solamente al origen causal del problema, no a sus consecuencias en salud. La falta de homogeneización en la respuesta hace que las características personales del profesional importen mucho más que lo que lo hacen en el tratamiento de una neumonía o en el manejo de una hipoglucemia (donde también nos encontramos variaciones pero son más fácilmente homogeneizables en base a lo que digan los estudios).

Ni medicalizar lo social ni socializar lo médico sería el objetivo, pero ambas cosas parecen difíciles mientras lo social y lo sanitario sean dos espacios que sólo se tocan en algunos discursos y en pocas prácticas. Mientras tanto a los pacientes corresponderá ser conscientes de que en la interacción con el profesional las recomendaciones que salen de del otro lado de la mesa tienen un bagaje biográfico en ocasiones tan potente como lo que dictan los libros/revistas/guías/etc, y a los profesionales nos corresponderá no revestir de objetividad aséptica recomendaciones que son mucho más que eso.