

Antesala del Cambio

Entrevista realizada al Dr. Pedro Ferrara (*)

¿Cómo surgió la idea de organizar un espacio destinado al ejercicio de medicina paliativa?

La idea de organizar un servicio de estas características surge en el año 2001. Esta iniciativa se sustenta desde su inicio en una mirada crítica del sistema actual de asistencia que brindan nuestros hospitales. Convencido que no debíamos repetirlo iniciamos un trabajo interdisciplinario con la firme propuesta de hacerlo extramuros. El desarrollo de todas las políticas de salud actuales se orientan a fortalecer el hospital y la atención primaria, pero ningún esfuerzo está orientado a que la asistencia especializada se “embarre” en la comunidad. Parece que las paredes del hospital o la sala periférica son el marco de referencia para los trabajadores de la salud que los aleja de la realidad de la sociedad. Cansado de escucharlos sobre la realidad social en la que están inmersos, inicié otro camino, el de tratar de comprender las necesidades de cada familia en la contingencia del final y ubicar al sistema sanitario en su casa. Como siempre decimos, jugar de visitante. Esta experiencia nos ha marcado de tal forma que dimos por tierra con los conceptos que anteriormente manejamos para la observación de la realidad. Quizá Las personas que nos visitaron en nuestra tarea en estos años son el mejor reflejo de la impronta que este servicio esta dejando en la comunidad que asistimos

¿Cuáles considera son los requisitos políticos, clínicos y teóricos imprescindibles para que esta práctica se desarrolle?

Los requisitos que debe tener un equipo de Medicina Paliativa tienen un primer escalón que es la posición *política-sanitaria* en la que se desarrollará el equipo *interdisciplinario*. Es clave articular las posiciones de cada integrante con el marco ideológico en el que nos debemos mover. Seguramente que se puede orientar la mirada a los distintos modelos en funcionamiento en el mundo, pero cada país tiene una realidad socioeconómica y política diferente que hace muy difícil repetir modelos de atención. Claro, podemos situarnos en distintos puntos, pero nosotros hemos decidido la integración de las disciplinas en el marco de la inclusión en la sociedad en la que vivimos.

¿Cuáles cree usted son temas no tratados aún en el campo de la medicina paliativa y que requieren de un profundo debate en nuestro país?

La comunidad científica en la que estamos incluidos tiene varios temas que todavía no ha discutido, uno de ellos es claramente “*la eutanasia*”. Este tema toca de cerca cotidianamente a quienes trabajan en Medicina Paliativa. Mi posición al respecto es que el trabajo en medicina paliativa debe ser “anti-eutanasia”, ya que cuando un equipo trabaja mancomunadamente con el paciente y la familia la terminalidad se vive de otra manera.

En cuanto al trabajo diario creo que es *indispensable* asistir a la familia y al paciente en grupo, no creo en las actividades individuales y la experiencia demuestra que hemos planteado una manera diferente de asistencia y que ésta ha sido muy bien recibida por la comunidad.

Es muy difícil hablar de *salud* cuando uno trabaja con terminalidad, pero esta paradoja nos nutre a diario de la fuerza necesaria para emprender otro camino, en el cual inevitablemente se cruza la política. Este tema que parece asustar a los trabajadores de la salud, es clave poder desarrollarlo en el ámbito del equipo dado que en cada momento nos cruza y debemos resolver temáticas que exceden lo asistencial. Para hacer *medicina* se debe tener *ideología*, no se puede ser aséptico.

¿Cómo considera sería conveniente, o como desearía usted, que este proyecto continúe?

Hoy, mirando al equipo desde la vereda, creo que debemos profundizar el modelo para tratar de “*exportarlo*”, si bien algún hospital nos ha seguido debemos tratar de ampliar ese margen.

Lo que me enorgullece es poder decir que nuestro equipo es la clara concepción del *hospital público* entrelazado e inmerso en la comunidad. Esta posición ideológica es la que nos ha permitido seguir adelante a pesar de los inconvenientes que hemos tenido en el camino, pero no debemos dejar de remarcar que los pudimos superar por el apoyo incondicional de la población quien, cuando fue necesario, tomó partido por este modelo.

Por último, creo que debemos insertar la temática en la formación profesional de cada una de las ramas, éste es también un trabajo pendiente.

(*) Entrevista realizada por Cecilia Fasano al Dr. Pedro Ferrara. Actual director ejecutivo del Hospital Interzonal General de Agudos “Prof. Dr. R. Rossi” de La Plata. Fundador de la Sala de Medicina Paliativa HIGA “Prof. Dr. R. Rossi” en el año 2001.