



Dr. Omar López Mato

En las doradas playas del Caribe

Los médicos cultivamos la odiosa costumbre de ver enfermedades y no enfermos. Así surge el poco simpático hábito de hablar del cáncer de la cama 5 o del tumor de la cama 8. A veces es bueno ver al señor de la cama 4 como una persona, con sueños y con miedos, que además le gustaría curarse, si eso fuera posible. Qué mejor que un artista nos cuente sus experiencias como paciente para entender al que está del otro lado de la lámpara de hendidura.

Les voy a hablar de Roger Bissiere, nacido en 1886, en Villareal, Francia.

Estudió en la escuela de Bellas Artes de París. Volcó sus primeros esfuerzos al cubismo. Colaboró con George Braque y Andre Lhote. Hacia 1938 se le diagnosticó glaucoma, terrible noticia en aquel entonces. Le siguieron los difíciles años de la guerra. No cumplió con el tratamiento y para 1948 había perdido la tercera parte del campo visual. Entonces se le aconsejó realizar una cirugía que felizmente frenó la evolución de la enfermedad. El beneficio no fue sólo oftalmológico. “La pintura dejó de ser en mí un drama para convertirse en un deseo de efusión”, confesó. En esa época pintó *Voyage ou bout de la nuit*, donde pretendía liberarse de las sombras que lo amenazaban.

Bissiere murió en 1964 dejando atrás una extensa obra. Lamentablemente no todos los pacientes son tan afortunados. De hecho el glaucoma, la catarata y la retinopatía diabética continúan encabezando las causas de ceguera en este país. Esto constituye, sin duda alguna, un motivo de preocupación y de vergüenza, porque las tres son prevenibles y/o tratables.

En su informe del año 2004 el INDEC nos dice que hay 450.000 disminuidos visuales en la Argentina. De esos, un 10% aproximadamente están ciegos. Este país, que gasta cifras astronómicas para que las encuestas nos preanuncien quién será el próximo legislador, no puede establecer fehacientemente las causas por las que nuestros conciudadanos no pueden ver. Probablemente unos 200.000 padecen cataratas que no fueron operadas oportunamente.

De los 45.000 ciegos bilaterales sospechamos que veinte mil se pueden deber a retinopatía diabética, unos 15.000 por glaucoma y el resto a otras enfermedades tipo retinopatía del prematuro, retinosis pigmentaria, traumatismos y enfermedades heredodegenerativas.

Considerando estos guarismos es que el Consejo desde 1997 lleva adelante campañas de prevención de glaucoma y retinopatía diabética. Año tras año vimos cómo algunos de estos pacientes regresaban sin que hubiesen efectuado el tratamiento. Las cifras del INDEC nos informan que el 38% de estos disminuidos visuales no cuentan con cobertura social. Se cumple así una frase del Dr. Lemuel Nazar: “Un pobre con glaucoma será un pobre ciego”. Y a exceso de pobres, exceso de ciegos.

El Consejo comenzó una campaña para lograr que el Plan Remediar (Plan de distribución de medicamentos gratis para enfermos crónicos) incluya las drogas antiglaucomatosas.

¿Es esto suficiente? A todas luces no.

En la Argentina se hacen 70.000 operaciones de catarata. Esta cifra no fue otorgada por un ente gubernamental sino por la Fundación Nano, comprometida con el plan 20/20. Estos datos arrojan un promedio de 1.750 cataratas por millón de habitantes, contra las 3.000 cataratas por millón que se operan en la India. Ya ni soñamos con compararnos con el primer mundo (donde operan 5000 por millón). Debemos compararnos con los exóticos habitantes de la India. Un terrible golpe a nuestro orgullo caucásico.

¿Cuánto nos costaría eliminar la ceguera por catarata en la Argentina? Si calculamos que una cirugía cuesta 500 dólares —mucho más de lo que algunas prepagas abonar por nuestros servicios— multiplicada por 200.000, nos da la suma de cien millones de dólares, algo más de lo que costó recientemente la accidentada Cumbre en Mar del Plata.

Por un lado tenemos el mayor índice de oftalmólogos por habitantes del mundo (1 cada 8.000) y por otro tenemos índices de ceguera prevenible iguales o peores a los del resto del globo. Algo debemos hacer sin esperar el lento e ineficaz paternalismo del gobierno, algo que debemos hacer nosotros, porque de no hacerlo alguien pretenderá efectuarlo por nosotros, como en Venezuela y hasta en las repúblicas hermanas del Uruguay, Paraguay y Bolivia, desde donde chárteres cubanos se llevan a cientos de pacientes autóctonos a operarse en las doradas playas del Caribe.

Tengan ustedes felices fiestas. MO



Pintura de Roger Bissiere