

## **LOS VACIOS DE LA MEDICINA**

1. Los vacíos de la medicina son los vacíos de los médicos. Los límites de la medicina son los límites de los médicos. La patología la ponen los enfermos y esta, desgraciadamente, no tiene vacíos ni tiene límites. Todos los hombres y mujeres nos enfermamos, tarde o temprano; cada uno de nuestros órganos se enferma; y todos terminamos muriendo. Pero la medicina la hacen los médicos. Y si tenemos a veces la impresión de que la medicina no logra cubrir la patología entera, que deja vacíos, la causa debe buscarse del lado del médico.

2. Me apresuro en decir que el fenómeno que vamos a estudiar no es asunto solamente de los médicos. El médico pertenece a una cultura determinada y en la medida en que esta cultura tiene vacíos, el médico también los tiene y esos vacíos se sentirán en su manera de ejercer la medicina. Algo parecido podríamos decir de otras carreras: del abogado, del artista, del político, del empresario, por nombrar algunos. Y la gente se queja, critica: a los abogados, que eternizan los pleitos o se quedan con la mitad de la herencia; a los artistas que hacen mamarrachos; a los políticos que no resuelven los problemas de la gente; y a los empresarios que solo buscan ganar plata. Todos criticamos; y todos somos criticados. Pero rara vez buscamos la causa de este malestar general. Y esa causa es de orden cultural y nos afecta a todos. No implica, por lo general, una responsabilidad personal, menos una culpabilidad. Es una falla en el orden de la cultura que debemos diagnosticar y tratar, primero en nosotros mismos, en los médicos.

3. El médico, por lo general, reúne una gran cantidad de información acerca de su enfermo. La técnica se lo permite. Los enfermos se quejan de que los árboles de los datos no dejan al médico ver el bosque que es él mismo. Si se agrega a esto que la información de hoy es indirecta: todo se deduce de una muestra de sangre o de una ecotomografía. Antes, los datos provenían de una tranquila conversación del médico con el enfermo y luego de un examen físico, en que el enfermo era inspeccionado, palpado, percutido y auscultado por el médico. El contacto era mas directo: el enfermo se sentía mas asumido como persona. Se pasaba de la información acerca del paciente al conocimiento del conocimiento del paciente. Hoy ese paso no es tan claro. Mi médico sabrá mucho acerca de mí pero a mí no me conoce, se queja el enfermo.

4. El enfermo o la enferma ve por lo general a un especialista: un cardiólogo, un ginecólogo que solo se interesa por el aspecto que le corresponde. O, al menos el enfermo tiene esa impresión. Pero incluso el médico generalista suele dar la impresión de que solo se interesa por aquello de que el enfermo se queja, o acerca de lo cual consulta, por su problema actual; no por su estado general ni por su condición futura. El enfermo aspira a un generalista que se encargara de consultar él a los especialistas del caso pero sin abandonar la responsabilidad total y permanente de su enfermo.

5. Es una tendencia del mundo moderno la de eludir la complejidad de la vida. Se le analiza y se le reduce a elementos manejables, elementos simples, que se tratan uno tras otro pero, en muchos casos, junto con la complejidad, desaparece la vida misma, con sus elementos cualitativos, irreductibles muchas veces a lo mensurable. La glicemia o el colesterol en la sangre no dicen todo acerca del enfermo. Se queda con la impresión de que se le redujo

a una cifra, así como, al esperar su turno para ser atendido, deja de ser una persona y pasa a ser un número. Esto no ocurre solo en los consultorios: ocurre también en el Correo Central, el Banco del Estado o el Registro Civil: pero duele más cuando uno se siente enfermo.

6. El hospital da la impresión de funcionar bien objetivamente. Al menos los mejores hospitales: todo se ve limpio, ordenado, técnicamente perfecto. Pero el enfermo tiene la sensación de que a él solo le toca entrar por la boca de la máquina para salir por el otro extremo, ojalá mejor, tal vez peor, tal vez para la morgue. El hospital no es un traje hecho por un sastre a la medida de uno. Tal vez no pueda serlo. Pero el enfermo se resiste a ponerse el uniforme y a seguir el conducto regular. Quisiera una atención más personalizada. Mas atenta a la diversidad de los sujetos. Tal vez sea, al menos por ahora, imposible lograrlo.

7. El enfermo es un hombre que se encuentra enfermo. Y lo sabe. Pero el sigue siendo un hombre, el mismo hombre que era antes de enfermarse. Y le duele dejar de ser el hombre que siempre fue y sigue siendo para convertirse en algo nuevo, algo diferente, en lo que él no se reconoce: el enfermo de la cama 3. Los mismos médicos hemos experimentado alguna vez esa extraña sensación de despersonalización del paciente.

8. Tal vez la causa de estos desencuentros entre el hombre que se encuentra enfermo y el sistema médico que lo atiende, se debe, en último término, a un vacío que existe en el mismo médico y en el personal paramédico. Son técnico -al menos cuando están trabajando, todo médicos y solo médicos. Se olvidan de que son hombres o mujeres y de que los pacientes son también hombres y mujeres como ellos. Tal vez el acto médico ganaría en eficacia si fuera un acto de persona a persona, antes de ser del técnico al

usuario, del profesional al cliente, del médico al paciente. No: el médico y el paciente son dos seres humanos que se encuentran en un momento que es habitualmente de gran tensión para el paciente. Es un hombre que puede ayudar a otro hombre como él, que necesita ayuda. Es una relación interpersonal: la técnica profesional viene después y se inserta en ese contexto.

9. Se ha dicho muchas veces que el médico es más que una anatómo patólogo, un fisiopatólogo, un farmacólogo y aun un clínico. Es un antropólogo, en el sentido etimológico de la palabra, un conocedor (logos) del hombre (anthropos). Y esto puede darse a dos niveles.

Un primer nivel es el de las ciencias del hombre: psicología, sociología... Crece el número de los médicos que entienden que el acto médico gana en eficacia si el médico domina estas ciencias del hombre y algunas de sus técnicas. El psiquiatra sabe que debe ser un psicólogo y el especialista en salubridad debe ser un sociólogo. Y esto vale en algún grado para todos los médicos. Pero hay algo más.

10. Las ciencias humanas, morales o sociales como se las llama a veces, no bastan. Hay un enfoque más amplio, más flexible, más visceral podría decirse, que es el humanista. Porque al psicólogo, al sociólogo, al politólogo, se le suelen dirigir las mismas críticas que al médico. Su mismo lenguaje técnico, su enfoque de especialista levanta un muro entre su cliente, ignorante de ese lenguaje científico-técnico, que no se reconoce, o no reconoce su caso, en el casillero en el que lo han ubicado y que consulta un técnico, buscando en verdad a un hombre o a una mujer que pueda comprenderlo y ayudarlo.

11. El humanista es el que vive y ejerce en plenitud su vocación de hombre, en todos o en muchos de sus múltiples dimensiones: físicas y anímicas, síquicas y espirituales, reflexivas y afectivas, metafísicas y poéticas, económicas y religiosas. Es el que reconoce en todo hombre o mujer una persona como el mismo, con las mismas inquietudes y temores. Y que al ejercer la medicina, al ponerse el delantal, no se saca su piel de hombre, sigue siendo el mismo hombre que era antes de ponérselo y sigue viendo en el enfermo tendido en la camilla, el mismo hombre que era cuando estaba bueno y sano y que aspira al volver a ser.

12. Los grandes médicos han sabido pasar de la información al conocimiento y del conocimiento a la sabiduría. Todos recordamos, entre nuestros maestros y entre nuestros colegas, médicos que nos marcaron porque eran más que médicos; porque bajo su experiencia clínica y su preparación científica seguían siendo hombres. Mas aun, el ejercicio de la medicina los había enriquecido como hombres. Nada de lo humano les era extraño. Su experiencia humana era “eso que falta cuando uno lo ha estudiado todo”; “eso que queda cuando uno lo ha olvidado todo”.

13. La medicina seguirá progresando mucho -y para bien de todos- en el orden científico y técnico. Pero los grandes pasos que dará en el siglo que viene, los pasos “revolucionarios”, cualitativamente diferentes, en el sentido en que usa la palabra Thomas Kuhn, vendrán, me parece, de un cambio de actitud interior, de una profundización en el orden del ser y del vivir, no solo del saber, del poder y del hacer, de una vuelta del médico a sus raíces mas profundas y a sus aspiraciones mas altas.

14. Creo justo recordar nuevamente que estas críticas no valen tan solo para los médicos, ni son para ellos solamente estas aspiraciones. La justicia, la

educación, el derecho, la política viven procesos similares. Pero talvez los médicos por nuestra convivencia con el hombre, la mujer, el niño y el anciano, rico o pobre, que sufre, seamos los primeros en despertar a esta inquietud y a alentar a otros a seguir este camino.

15. El mundo moderno nos da la impresión de un juego de “lego” que un padre cariñoso con sus hijos, pero aficionado -como suelen ser algunos adultos- a jugar, ha traído de regalo a sus niños. El papá arma delante de sus niños, siguiendo el catálogo, una linda construcción. Se entretiene, se luce y cree hacer gozar a sus niños. Pero, apenas se retira para ir a atender a sus cosas, los niños se apresuran en desarmar la construcción del papá, por hermosa que sea: quieren construir ellos, lo que sea, pero que sea de ellos.

16. En el curso de este último siglo, muchos nos han ofrecido sus propias construcciones, llamémosle fascismo, nazismo, marxismo, socialismo, liberalismo, existencialismo o lo que sea. Y ahora el mundo ha descartado o está descartando esas ideologías o esos totalitarismos, esos sistemas filosóficos y solo desea construir algo nuevo, pero entre todos y para todos. Por ahora pareciera estar jugando con las piezas, armando pequeños conjuntos provisorios, que podrán integrarse mas tarde a la construcción definitiva. Pero, poco a poco, van apareciendo las grandes líneas de lo que se está preparando.

17. Permítanme, como hombre de fe, proponer una hipótesis, o talvez una esperanza tan solo. Los hombres del medioevo construyeron sus imponentes catedrales movidos por una fe común. Hoy día, en Occidente, esa fe común no existe. Talvez la animación secreta de este gran esfuerzo de reconstrucción de un mundo en que el hombre pueda vivir sin miedo y ser feliz, será la ausencia de Dios, la añoranza de Dios, la búsqueda de Dios, el

deseo de que El vuelva. Y ese deseo y esa búsqueda pueden tener una fuerza cohecionadora tan grande talvez como la de una fe explícita. Porque el hombre está percibiendo que no hay fraternidad posible si no hay un padre común. La búsqueda del padre es condición de la seguridad de los hijos. Talvez a los médicos nos toque una parte importante en esta búsqueda: para atender mejor a nuestro paciente, descubrir cual es su origen y cual es su fin, de donde viene y a donde va, lo que añora y lo que anhela, lo que explica y da sentido a su ser y a su quehacer.

18. Hipócrates no mezclaba la medicina con la religión o con la filosofía. Pero, aun actuando como médico, él era un filósofo y un hombre religioso. Y tenía plena conciencia de que su enfermo también lo era, a su manera. Y eso daba a su desempeño clínico, una nobleza, una amplitud, una profundidad características. Talvez haya allí una vertiente, cuyas aguas limpias pueden ayudar a llenar algunos vacíos de la medicina, lo que era el tema de esta exposición.

(Conferencia dada en la USACH, el miércoles 15 de Diciembre de 1999.)