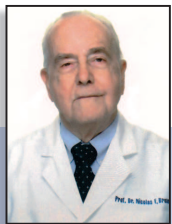


## Medicina y humanidad



Prof. Dr. Nicolás E. Breuer M.A.C.P.  
Profesor Titular de Medicina Interna  
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Asunción

• *El vertiginoso progreso de la ciencia, la incorporación de complejas tecnologías y sofisticados tratamientos en el último siglo condujeron a profundas transformaciones en la práctica médica.*

• *El progreso es indudablemente beneficioso, pero el tecnicismo ha llevado a alterar la calidad humana en la asistencia, deteriorando la genuina tarea del médico con actitudes despersonalizadas y deshumanizadas.*

• *No debemos perder la mirada compasiva, el mensaje de aliento y afecto, ofrecer el tiempo necesario para escuchar al que acude solicitando nuestra ayuda y recordar que la calidad de la práctica médica se basa en la relación médico-paciente.*

### Introducción

La medicina, que se inició ya con el hombre primitivo, está profundamente integrada en la vida del ser humano, ha acompañado los cambios que se han sucedido a través de los siglos y ha mantenido intangible los principios esenciales de la vocación médica.

La medicina asiste al hombre para promover su salud, curar o mejorar sus dolencias, asegurar la calidad de vida y la longevidad humana.

Son componentes de la personalidad del médico:

- el valor ético de la profesión,
- respeto a la dignidad del ser humano,
- sensibilidad comunitaria,
- vocación de servicio,
- percepción del paciente en toda su dimensión biológica y social,
- concepción de la enfermedad como un proceso de impacto múltiple en el organismo,
- sentimiento de compasión hacia toda persona postrada por el dolor,
- actualización en la ciencia médica y

- auto-educación continua.

El profesional de la salud no debe tratar a sus pacientes como un conjunto de órganos y sistemas alterados por la enfermedad, sino como un ser humano en su compleja dualidad psicosomática. Asiste al enfermo con una visión integrada de su realidad personal y social. No formula un tratamiento a la afición abstracta sino a la persona enferma.

El vertiginoso progreso de la tecnociencia durante el siglo XX ha conducido a una profunda transformación de la práctica médica. La biociencia ha desarrollado innumerables y complejas tecnologías y se han creado disciplinas nuevas. Así en reuniones científicas relacionadas con la biología, se estudian temas dispares como la biología molecular, las ciencias de la conducta, los neurotransmisores, pautas de epidemiología, trasplantes de órganos, informática aplicada, fisiología aero-espacial, medicina preventiva, educación médica actualizada, innovadores conocimientos de la función endotelial, pandemias virales, bioética ambiental, ingeniería genética, epigenética y otros. Conceptos nuevos

han enriquecido el ejercicio profesional con diagnósticos precisos, tratamientos efectivos, una mejor comprensión del funcionamiento del organismo humano, mayor longevidad y mejor calidad de vida.

Durante el siglo XX la medicina ha tenido el mayor progreso de toda su historia. Lamentablemente este progreso, por un lado muy beneficioso, ha conducido a una realidad objetable en el quehacer médico. La expansión incontrolable de las ciencias de la salud ha repercutido en un deterioro de la calidad humana en la asistencia.

### Relación médico-paciente

La genuina tarea del médico clásico, "amigo consejero y paño de lágrimas" según la expresión del Dr. Gregorio Marañón, se ha desnaturalizado. Existen médicos que se comportan como técnicos de la salud, expertos en la estructura y función del cuerpo humano, pero sin percepción de la realidad humana.

El médico presenta ante el paciente con frecuencia una actitud carente de afecto, despersonalizada, desprovista de la calidez y humanidad tan necesarias para obtener la confianza del enfermo, incluso en ocasiones el médico deja de elaborar una historia clínica completa. Decía un profesor inglés,

"Escuchad cuidadosamente al paciente, os está dando el diagnóstico".

El maestro Jiménez Díaz señalaba: "El mejor instrumento diagnóstico para el clínico es la silla junto al lecho del enfermo". Estas afirmaciones de muchos años atrás tienen aún su vigencia plena.

Un rasgo destacado en la práctica contemporánea es el hábito de abreviar la historia y el examen clínico para sustituirlos por estudios de laboratorio y procedimientos sofisticados,

lo cual con harta frecuencia, conduce a una desorientación en el diagnóstico, causa molestias al paciente y costos innecesarios.

Se puede afirmar que la implementación dominante y exagerada de la tecnología ha creado una barrera en la interacción entre el médico y su paciente. El médico ya no desea escuchar con detenimiento la exposición de quien acude solicitando su ayuda. La observación cultivada, examen clínico detenido, palpación, percusión y auscultación son deficitarios o ausentes. Se impone y predomina la lectura de imágenes e información de sofisticados equipos electrónicos de donde se espera obtener el diagnóstico.

El Dr. Pedro Laín Entralgo, médico y filósofo español, escribe: "En la relación médico-paciente comienza y se funda la medicina entera". En esta interacción, el médico debe tener presente que la dignidad es el derecho que posee todo ser humano a ser reconocido y respetado como una persona con fin propio y no como medio para otros propósitos. La dignidad es inherente a la condición humana, cualquiera sea su nivel social, cultural o económico.

El lenguaje del médico es de gran importancia durante la consulta. Hay palabras que curan y otras que pueden ocasionar daño. La prudencia en la expresión y en los comentarios constituye una cualidad muy útil en el interrogatorio clínico.

Un médico que posee la sensibilidad de mirar compasivamente a los ojos de sus enfermos y de infundirle un mensaje silencioso de afecto y comprensión cumple admirablemente su labor y el paciente le entrega toda su confianza.

Y cuando ya no es posible ofrecer curación porque la enfermedad ha superado a la ciencia, el médico dispone de un invalorable recurso terapéutico que es su propia presencia junto al enfermo, brindándole amistad y compasión. Sus palabras mitigan el sufrimiento y dan consuelo.

### Especialidades médicas

El admirable avance en las biociencias ha generado un creciente número de especialidades médicas. Ellas han aportado, sin duda, precisión diagnóstica, efectividad terapéutica a un sinnúmero de problemas médicos y ha prolongado y mejorado la vida humana. Al mismo tiempo, su multiplicación e influencia en la praxis ha creado un desafío a la identidad, existencia y continuidad de la clínica médica tradicional.

La atención primaria ha sido eclipsada por la presencia y dominancia de especialistas. Sin embargo, los especialistas, por el contenido de



lativamente parcial de sus disciplinas, no están en condiciones de *sustituir* al clínico general. La atención primaria integral de la persona humana es una necesidad irremplazable en el quehacer médico. La medicina que practica el clínico general y los especialistas debe ser esencialmente cooperativa, con un criterio de reconocimiento recíproco.

Una realidad social de nuestros días es la mayor *longevidad* humana. La eficiencia terapéutica y la aplicación de medidas sanitarias preventivas han prolongado la duración de la vida. Esto conduce naturalmente a una mayor población de edad avanzada, con todo el cortejo de afecciones y ajustes sociales que ello implica. La pirámide demográfica tiende a volverse rectangular. La práctica de la gerontología en todos sus aspectos adquiere elevada presencia en el quehacer médico y en todas las especialidades.

### Terapia intensiva

Otra conquista de la medicina actual es la práctica en unidades de terapia intensiva. Evidentemente hay situaciones clínicas que requieren la utilización de dichas unidades. Muchas vidas han sido salvadas gracias a sus eficientes cuidados. Pero al mismo tiempo, existen afecciones *irrecuperables*, en las cuales el enfermo preferiría sentirse asistido en su medio familiar.

El *entorno* de las terapias intensivas está lejos de ser un ambiente emocionalmente cálido y acogedor para una persona que siente llegar el final de su existencia. Aislado de sus seres queridos, habitualmente conectado a catéteres, tubos y equipos complejos, con luces intermitentes y sonidos extraños, es tratado por personal sanitario idóneo, pero por lo común poco expresivo, con indiferente neutralidad afectiva.

La medicina debe promocionar calidad de vida pero también es necesario brindar *calidad ante la muerte*. Todo ser humano tiene derecho a morir con dignidad.

### Medicina socializada y empresarial

Una característica contemporánea es la *socialización* de la medicina en muchos países. La medicina de la seguridad social ofrece, sin duda alguna, la oportunidad de acceso a la atención médica a grupos de población que sin este recurso no estarían en condiciones de sufragar los elevados costos de la medicina actual.

Existen servicios médicos eficientes en los cuales son muy bien tratados un gran número de

pacientes, pero hay también centros de salud en los cuales la seguridad social deja de ofrecer una asistencia encomiable en medio de carencias que restan calidad a la asistencia y ocasionan desconformidad y críticas en la comunidad.

También ha surgido en nuestros días la *medicina empresarial*, que ofrece una organización y metodología propias. El sistema tiene sus facetas ventajosas pues permite que sus asociados puedan recibir asistencia médica actualizada sin ocasionarles ingentes gastos.

En el aspecto negativo, se puede señalar que los esquemas de asistencia de la medicina empresarial son impuestos fundamentalmente por grupos financieros en los cuales el médico se convierte en un funcionario de la institución. Esta modalidad sustituye la remuneración al servicio individual del médico por un estipendio generalmente regulado de acuerdo al número prefijado de personas asignadas al cuidado del profesional contratado.

Con la medicina empresarial se establece una distancia que se interpone entre el médico y el paciente. El Dr. Francisco Legal Quevedo escribe: "*Ese nuevo espacio quiere convertirse en el supremo árbitro de la relación médico-paciente e intenta subordinar a los únicos dos protagonistas indispensables en el acto médico, y con sus estadísticas y gráficos de dividendos reduce el cuerpo médico a una condición proletaria*".

Cuando la medicina empresarial actúa con un sentido social genuino, administración ecuaníme y programas que aportan una medicina calificada, su presencia en la sociedad de nuestros días es verdaderamente loable. El médico entonces mantiene su autonomía profesional y el paciente la libertad de optar por el profesional de su preferencia.

### Investigación científica

El auge de la investigación científica a nivel clínico es una realidad en los centros médicos de actualidad, especialmente en hospitales docentes. Gracias a proyectos y ensayos clínicos diarios se han obtenido grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Sin embargo, la investigación es criticable cuando se vuelve prioritaria sobre el objetivo de curar o mejorar al enfermo. La investigación *no puede anteponerse al propósito primordial terapéutico*.

En algunos centros académicos, los profesionales se encuentran encandilados y dominados por sus proyectos de investigación, y los esfuerzos diag-

nósticos o terapéuticos pierden su primer plano. La vehemencia en producir artículos científicos adquiere primacía y eclipsa la auténtica vocación humanitaria.

### Mala praxis y medicina defensiva

Una situación inquietante en la sociedad actual es el *acoso* de acciones legales que se multiplican en muchos países. Sanciones contra una conducta profesional *negligente, inexperta e imprudente* son justificables. Los litigios desencadenados contra los médicos ocasionan elevados costos en seguro de protección y crean intranquilidad e inseguridad a los profesionales de la salud.

No se discute que un médico culpable de *mala praxis* debe ser sancionado según las disposiciones legales vigentes, pero la exageración de los litigios y una actitud agresiva de los profesionales de la ley, originan situaciones que paradójicamente riñen con la excelencia del trabajo médico.

Una permanente situación de *defensa* en el médico ante posibles acciones adversas conduce a un comportamiento condicionado por el afán de autoprotección: profusión de pruebas de laboratorio, procedimientos diagnósticos, consultas con especialistas son solicitados no solamente con el propósito de un diagnóstico correcto, sino para crear un *escudo protector* contra eventuales problemas legales. El insustituible discernimiento diagnóstico autónomo pierde jerarquía y se subordina a criterios de auditores que no siempre mantienen un juicio acorde con la ética profesional.

### Ética en medicina

Una visión del quehacer médico no sería completa sin la mención de los principios y normas que rige nuestra conducta profesional. Nos referimos a la *bioética*, o sea el estudio sistemático de la

conducta humana en el ámbito de la biología y la medicina y a la luz de los fundamentos morales y valores tradicionales.

Es condenable por ilicitud ética el comportamiento que subordine el bien del paciente al *lucro personal* del médico tratante. Diagnósticos irreales, tratamientos innecesarios, certificados falsos, comisiones por servicios o ingresos hospitalarios reflejan una conducta indigna y lejos de la ética.

En el contexto de la bioética deben ser incluidos la *confidencialidad* en la información obtenida por el paciente y la *autonomía*, o sea el derecho que tiene la persona a tomar decisiones en relación al tratamiento propuesto. Riñe con la ética una actitud *paternalista* del galeno que imponga dogmatismo e intransigencia en sus recomendaciones.

### Conclusiones

Nuestra profesión nos permite ser testigos de la auténtica realidad de la vida humana en todas sus grandezas y miserias. Compartimos la vivencia de hombres y mujeres que acuden felices o desdichados, apacibles o angustiados, concienzudos o plenos de temperamento y en ocasiones de quienes con el bálsamo de la fe o la desesperanza sienten que se aproxima el trance supremo.

Hemos compartido victorias y derrotas en el perenne duelo con la enfermedad y la muerte. Los pacientes nos han enseñado a percibir y valorar la maravillosa aventura de la vida humana. La sonrisa inocente de un niño salvado, la felicidad de una madre con su hijo neonato, la gratitud del ser humano que restaura su bienestar, el sufriente cuyo dolor es mitigado, la anciana que bendice, la dicha infinita de quien recupera la visión nos colman de inefable gratificación.

Si volviéramos a nacer y comenzar nuestra experiencia vital, estoy convencido de que todos los colegas abrazaríamos nuevamente la vocación médica.

### Bibliografía

1. Little, H. Human Medicine, Cambridge University Press. 1995.
2. Lawn, B. The lost art of healing. The Ballantine Publishing Group. 1999. New York.
3. Marañón, G. La medicina y los médicos. Espasa-Calpe, S.A. 1962. Madrid, España.
4. Osler, W. A Way of Life. Duke University Press. 2001. London.
5. Osler, W. Aequanimitas. Maple Press Company. 1953. New York.
6. Leal Quevedo, F. Mendoza-Vega, J. Plata Rueda, E. Hacia una medicina más humana. Editorial Médica Internacional Ltda. 1997. Bogotá, Colombia.
7. Alanam. Deshumanización de la medicina y bioética. Fondo editorial de la Casa de la Cultura Ecuatoriana. 1998. Quito, Ecuador.
8. Lacombe, MA. On being a doctor. American College of Physicians. 1995. Philadelphia.
9. Magee, M. D'Antonio, M. The best medicine. Spencer Books. 2003. New York, N.Y.
10. Pellegrini (h), A. Ciencia en pro de la salud. Organización Panamericana de la Salud. 2000. Washington D.C.
11. Maloney, JV. "Presidential Address". Annals of Surgery. Vol. 194; Nro.3:247-255.
12. Hafferty, F. Salloway JC. "The evolution of medicine as a profession, a 75-year perspective". Minnesota medicine. 1993;Vol 76:26-35.