



El humanismo médico. Falsa o realidad...

Samuel Karchmer*

*"Las palabras verdaderas no son agradables,
las agradables no son verdaderas"*

Lao Tse

El humanismo no es un lujo ni un refinamiento de estudiosos que tienen tiempo para gastarlo en frivolidades disfrazadas de "satisfacciones espirituales". Humanismo quiere decir: cultura, comprensión del hombre, en sus aspiraciones y miserias; valoración de lo que es bello y lo que es justo en la vida; fijación de las normas que rigen nuestro mundo interior; afán de superación que nos lleva, como en la frase del filósofo a "igualar con la vida el pensamiento". Esa es la acción del humanismo, al hacernos cultos. La ciencia es otra cosa, nos hace fuertes, pero no nos hace mejores, por eso el médico, mientras más sabio, más culto.

Las generaciones jóvenes parecen no haberlo advertido. Me he dado cuenta a través de los años de profesor de numerosos especialistas. En casi todos ellos se advierte un afán apasionado en dominar la técnica más que apropiarse del método, y con facilidad se les ve desarrollar el culto por los aparatos más que la pasión por las ideas científicas. Debe estudiar –el residente– con cariño las ciencias básicas, familiarizarse con todos los procedimientos y, lo que quizás es más importante, acercarse a los especialistas, a los que gocen con su ocupación y hablen de ella con convencimiento y amor. Estoy seguro que al oírlos, recién entonces serán capaces de decidir su camino.

Quisiera dar mi punto de vista con un tema nunca dis-

cutido, pero que me tocó vivir en el movimiento médico en 1968 y es la politización del estudiante y el residente.

No podemos evitar el interés por la política, desplegado por los grupos estudiantiles o por los residentes, ni patrocinar la indiferencia, por considerar que dentro de las obligaciones sociales del ciudadano se halla la de ejercitarse todos los mecanismos que tiendan a desarrollar una conciencia activa de sus obligaciones en sus instituciones y para la comunidad.

Un mínimo de interés político parece exigible a los futuros médicos, y no es recomendable la actitud de sistemática inhibición que algunos pretenden presentar como "excelsa virtud profesional" –sobre todo para cuidar sus puestos políticos. El médico, por su trato constante con personas de diversa procedencia social, su acceso a la información confidencial, y su obligación y capacidad de influir en la conducta de sus pacientes como parte del ejercicio de su función –muy especialmente porque somos especialistas en la reproducción humana– no puede adoptar una indiferencia ortodoxa ni hacerse impermeable a las necesidades de conocer, opinar y participar en las cuestiones de orden público. Los organismos profesionales médicos, y el estudiante de medicina o el residente, deben prepararse para ello, para prestar valiosa y variada colaboración política mediante el asesoramiento técnico y la orientación que sean capaces de dar a las entidades gubernamentales para la conducción de la política educativa en nuestro campo y también sanitaria del país (nada más doloroso y frustrante que los improvisados sexenales).

Deben tener a la vista la actuación de algunos interesados activamente en la política que han trasladado a esta actividad con gran éxito su prestigio profesional. Esto luce natural. Lo que no luce igual es el fraude de utilizar los éxitos políticos para suplir la ausencia, dentro de la profe-

* Director Médico, Hospital Ángeles Lomas y del Centro Especializado para la Atención de la Mujer.

Correspondencia:
Samuel Karchmer
Correo electrónico: skarchmer@terra.com

Aceptado: 08-02-2010.

sión, de una formación técnica y humanística adecuada. Los ejemplos son muy conocidos...

En otro orden de ideas, el médico moderno actúa en forma diferente que en otros tiempos, pero ello no justifica pensar siempre en forma diferente. El médico siempre ha ocupado una posición privilegiada en nuestra sociedad: su vida se somete a un código especial, y se espera por ello una actuación superior a la del ciudadano promedio. Al médico se le ha tenido confianza y su opinión siempre ha sido solicitada antes de tomar muchas decisiones, y ese crédito hay que preservarlo.

Los médicos hemos mantenido una actitud benevolente y altruista, y muchos sectores de la población se han beneficiado del principio de que cada individuo debe recibir la atención médica que requiere, y pagar de acuerdo a sus recursos económicos; o no pagar si realmente no puede.

Pero el ejercicio médico individual ha variado en virtud de los cambios sociales. La complejidad de la medicina moderna ha conducido a la pérdida de independencia para el profesional. Ya éste no puede abarcar todo el conocimiento científico, ni ser capaz –individualmente– de satisfacer las necesidades totales del sujeto enfermo. Cada médico depende del personal de laboratorio, de múltiples servicios auxiliares, de la ayuda de otros colegas; y a medida que la medicina avanza, el médico se torna más dependiente.

Por otra parte, tiene que someter su ejercicio a la disciplina de las organizaciones hospitalarias; tiene que adaptarse al uso de formas impresas, a la tasa de honorarios; a las regulaciones de las compañías aseguradoras. Y cuando actúa como asalariado, tiene a su vez que someterse en forma integral a la disciplina y normas rígidas de la organización que lo emplea.

La intervención del “tercer elemento” no implica, necesariamente, perturbación o deficiencia del servicio prestado. Más bien, en algunas organizaciones en las cuales actúa como funcionario a sueldo, la disciplina y el grado de atención médica prestada, y las normas de actuación ética son de la más elevada calidad. Sin embargo, el médico reducido a simple empleado se expone a veces a determinados peligros, entre otros la apatía, cuando llega al convencimiento de que es un elemento más dentro del complejo engranaje institucional, y que fuerzas socioeconómicas superiores a él, le condenan a su actuación monótona, improductiva y dirigida. El impacto de la burocracia reinante en los sistemas gubernamentales de nuestro país, invariablemente se traslada a los servicios médicos, por ello debe preservarse la independencia profesional dentro de ciertos límites, aun dentro de la medicina organizada, como única forma de mantener el bienestar y la dignidad del médico, y, por ende, del paciente y del público en general. Las organizaciones empleadoras, llámense hospitalares, institutos, etc. dirigidas a su vez por “médicos”, deben reconocer su responsabilidad en crear la atmósfera adecuada

para que el médico se sienta parte de la organización, parte fundamental y no un elemento explotado o un “artefacto” más dentro de la misma, y no solamente cuidar su imagen y su seguridad aparente de sus puestos políticos.

Son estos avances sociales de la medicina, en particular los sistemas de seguridad colectiva, los que han “aliviado” al médico de su responsabilidad individual ante el paciente, y han conducido a que muchos olviden su obligación fundamental de tratar a todos los enfermos en forma similar, independiente de sus recursos financieros, observándose un tremendo contraste entre la práctica dentro de los sistemas colectivos de seguridad social, inespecífica e inhumana, y la práctica en ribetes humanitarios por el mismo sujeto cuando el servicio le es requerido en forma individual. El médico asalariado y el médico privado –lo mismo que los sacerdotes, rabinos, etc.– tienen que continuar siendo fieles a los principios tradicionales rectores de su actuación. No lo olvides mi estimado joven colega...

Estoy seguro que en alguna ocasión se le ocurrirá al estudiante y sobre todo al residente de medicina –o habrá quien lo haga– la siguiente observación: la compasión del médico, su actitud comunitaria, constituyen un deber de orden ético, pero no pasa de ser un simple gesto utilizado muchas veces como cubierta de su ignorancia; el conocimiento científico, y la capacidad técnica para aplicarlo, le restan importancia al aspecto humano de la medicina, ya que la mejor manera de servir a los intereses del paciente radica en lograr su recuperación, y la mejor manera de obtener esto reside allí, en saber aplicar oportunamente el conocimiento científico.

Suena razonable, pero en muchas instancias no pasa de ser una falacia. Muchas enfermedades “ceden al ataque científico” sin lograr resolver los problemas fundamentales del paciente. Un número no despreciable de enfermedades constituye un “reto” para la profesión: ignoramos su naturaleza, no disponemos de recursos para combatirlas, y el “conocimiento científico” que utilizamos para tratarlas no pasa de ser un ensayo empírico. Lo que sí es tremadamente cierto, es que el conocimiento científico debe calificarnos para comprender nuestras limitaciones, y para tratar de hallar medidas efectivas, así sean empíricas, para lograr servir mejor al paciente.

Dentro de la profesión médica conserva vigencia el pensamiento: “curar algunos, aliviar muchos, confortar a todos”. Se dice con razón y convicción: “que las amenidades nunca permiten develar un diagnóstico difícil, ni el trato suave y humanitario detiene una hemorragia”. Pero aunque Hipócrates no disponía de antibióticos, ni de los recursos milagrosos de la cirugía, percibió muy claro el valor de la vida, la obligación del médico, el marco moral de referencias dentro del cual se desplaza este último, y de hecho sus contribuciones fueron mucho más importantes que la de cualquier personaje legendario en toda la historia de la medicina.

La pura compasión no es suficiente, ni tampoco el elemento más importante del médico. Es una cualidad que debe asociarse a integridad, devoción y capacidad; y, a menos que estas cualidades –inherentes y adquiridas–, no sean cabalmente desarrolladas en los años formativos, es poco probable que emergan espontáneamente cuando las demandas del ejercicio profesional y las frustraciones de la vida golpean tan fuertemente la humanidad del médico.

Ingresar a una Escuela de Medicina, a una Residencia de Especialidad, implica iniciarse en el conocimiento de una profesión, para la cual la dedicación al servicio del enfermo es la razón de su existencia. Pasarán muchos años para que el estudiante de medicina, aun el mejor motivado, comprenda las implicaciones de tan grave decisión. Habrá momentos, durante sus estudios, cuando le asaltará la duda acerca de los objetivos reales de la carrera que –libremente– decidió escoger. Oye y ve muchas cosas totalmente diferentes a como las había concebido. Empiezan así las frustraciones. Le alarma la complejidad de la medicina; las limitaciones mostradas por maestros de reconocida pericia; los errores incessantes. Le fastidia el “disco” de los que le instruyen acerca de la importancia de una historia clínica bien realizada. Le suena a farsa literaria que los cimientos del diagnóstico sigan siendo el interrogatorio, el diálogo consciente con el paciente, y la exploración física bien motivada, en una época en que las instituciones hospitalarias cuentan con elaborados, y complejos recursos diagnósticos. Sólo muchos años después capta la tremenda verdad de que esos elementos (el diálogo y el examen físico) no sólo administran una información preciosa acerca de la enfermedad del paciente, sino que aportan algo igualmente importante: la oportunidad para conocerlo y para iniciar esa relación tan vital entre dos personas, médico y enfermo, la cual mientras más racional, se torna en más productiva.

Alguien ha dicho que no se puede comenzar la tarea de ayudar al paciente hasta que no se le conoce; y no se puede empezar a conocer hasta que se empieza a servirle. Para conocer al paciente hay que hacer el esfuerzo de interesarse en él como persona. Con frecuencia se oye decir a médicos y estudiantes: “este caso es interesante; este otro está desprovisto de interés”. Realmente el interés reside en el observador y no en el enfermo, y pasarán muchos años hasta que se obtenga el convencimiento pleno de que no hay pacientes no interesantes sino observadores desprovistos de interés.

También aprenderán que muchos conceptos científicos, aunque explican la enfermedad, no ayudan al paciente, y que la aplicación de los mismos, aunque suene contradictorio, puede a veces ser muy poco científica.

Al estudiar pacientes deben aceptar que: no lo hace para satisfacer su curiosidad académica, ni para recrearse

en la contemplación de algo muy raro, posiblemente no descrito en la literatura médica. Deben pensar en el paciente como alguien que solicita ayuda; que los enfermos no ingresan al hospital para proveer oportunidades educativas a los estudiantes, sino para ser atendidos, y que es en base a ello, mediante lo cual los alumnos derivan oportunidades para su aprendizaje, para la adquisición de conocimientos destinados a beneficiar futuros enfermos.

Por esa razón tan simple, ningún programa educativo conduce a formar buenos médicos si descuida la atención del enfermo como elemento central del mismo. No ha podido, sin embargo, evitarse que la preocupación por métodos educativos refinados y por técnicas precisas de exploración “haya alcanzado en algunos lugares proporciones pedantescas” que relegan a un plano subalterno el bienestar del paciente. El estudiante debe desarrollar, mediante el trato con los pacientes la capacidad de disfrutar el contacto humano con otras personas, estimulado, intrigado por el drama, la comedia, el heroísmo, todos esos elementos que constituyen la práctica de la medicina.

El médico debe acostumbrarse a escuchar. El paciente acude al médico porque tiene o cree tener problemas; quiere encontrar alguien que le ayude, y sólo oyéndolo se inicia esta ayuda. Sólo “oyendo” transmitimos al paciente la idea de que estamos interesados en él, preocupados por él, deseosos de resolver su problema.

Hay que ser tolerantes con las reacciones del paciente, con sus hábitos. No escandalizarnos y pretender moralizar a toda costa. La función del médico no es tanto cambiar los malos hábitos del paciente, como protegerlo contra sus consecuencias.

El verdadero espíritu médico se inspira en las aulas –escuela y hospital– se ejercita durante la vida profesional y se enriquece con la meditación. Muchos satisfacen las dos primeras exigencias, pero muy pocas veces han mediado en la intimidad. ¿Quiere el estudiante una prueba? Pregunte de sopetón a cualquier médico cuántas veces ha reflexionado acerca de lo productivo o estéril de su actuación. Interróguelo: ¿Está usted satisfecho con su actuación profesional? Si no lo está ¿Qué hace para mejorarlo? ¿Ha contribuido usted en la formación técnica y moral de algún otro colega?

La responsabilidad, y esto debe aceptarlo el estudiante con carácter de “dogma”, es el primer paso para alcanzar la madurez profesional.

Si el estudiante ha aprendido, y eso deben lograrlo sus profesores mediante el ejemplo, a respetar al paciente, a saber que no es un número, ni un caso interesante, sino un hombre en busca de ayuda, que ha depositado su fe y su esperanza en él y, por tanto, no debe defraudarlo, habremos logrado el médico que nuestros países necesitan.