

Anales Médicos

Volumen **47**
Volume

Número **2**
Number

Abril-Junio **2002**
April-June

Artículo:

Enfermedad y padecer. Ciencia y humanismo en la práctica médica

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Enfermedad y padecer. Ciencia y humanismo en la práctica médica

Fernando Martínez Cortés*

RESUMEN

Para poder hablar de humanismo médico debemos considerar al paciente como persona. La base del humanismo médico está constituido por la *antropología médica de aplicación clínica*. Debemos considerar al paciente como la persona que padece pérdida de bienestar físico, psíquico y social. La orientación humanista del médico se hace patente reconociendo la existencia e importancia del padecer del paciente y de la valoración ética del paciente como persona.

Palabras clave: Enfermedad, padecimiento, antropología médica, ética médica.

En nuestros días, la palabra *humanismo* se interpreta de varias maneras y se le dan diversos usos. En consecuencia, es necesario iniciar este ensayo aclarando qué entendemos nosotros por *humanismo médico* en el ejercicio de la medicina.

El humanismo médico es, en primer lugar, un afectuoso interés del médico por curar o aliviar los problemas de salud que le presentan los pacientes, pero no considerados como cuerpos humanos, sino como *personas*. Tales acciones se fundamentan en las ciencias y técnicas biomédicas que hoy forman el grueso de la serie de materias que se enseñan en las escuelas y facultades de medicina, a las que se agrega una *antropología médica de aplicación clínica*, disciplina en la que concurren elementos físicos, psicológicos, sociales, culturales y filosóficos.

ABSTRACT

In order to talk about medical humanism we have to consider the patient as a person. The basis of medical humanism is Medical Anthropology with clinical orientation. Consider the patient as a person suffering the loss of physical, psychical and social well-being. The humanistic orientation of the physician manifests itself with the recognition of the existence and importance of the patient's suffering and the ethical valuation of the patient as a person.

Key words: *Sickness, ailment, suffering, medical anthropology, medical, ethics.*

Los problemas de salud que le presenta el paciente al médico no consisten solamente en la existencia de una determinada enfermedad con los síntomas que le son propios; comprenden también la manera como estos síntomas son *vividos* o experimentados por el paciente debido a sus características personales de orden psíquico, cultural, autobiográfico, social, etcétera.

Forman parte también de los problemas de salud lo que el paciente padece por las características de la enfermedad que tiene: aguda o crónica, infecciosa o contagiante, perceptible a la mirada de los demás, poco o mucho incapacitante, de nombre que indica su gravedad: cáncer, SIDA, etcétera. Algunas de estas características, y otras que no se mencionan, pueden ocurrir en una sola enfermedad.

Finalmente, suelen ser un problema de salud, sobre todo de carácter psíquico, cultural y social, las restricciones y las medidas terapéuticas que el médico prescribe para la curación, el alivio o el "control" de la enfermedad.

Con esta amplitud es como el humanismo médico entiende los problemas de salud que se presentan en el ejercicio de la medicina.

* Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido para publicación: 05/02/02. Aceptado para publicación: 10/04/02.

Dirección para correspondencia: Dr. Fernando Martínez Cortés
Querétaro 147, Cons. 203, Col. Roma, 06700 México, D.F. Tel: 5564-3141.

LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA DE APLICACIÓN CLÍNICA

La base del Humanismo Médico que necesitamos quienes nos dedicamos a la práctica de la medicina es una antropología médica que nos sea de utilidad en dicha tarea, que oriente y complete nuestras acciones fundamentadas en las ciencias biomédicas. A esta parte de la antropología médica general le hemos llamado antropología médica de “aplicación clínica”. Su interés central es el paciente como ser somatopsíquico y sociocultural en su calidad de Persona. Su campo de estudio abarca también al médico en tanto profesional que responde a lo que el paciente busca al acudir a él. Como esto acontece en el acto llamado *Consulta Médica*, éste es el campo en el que la antropología médica de aplicación clínica estudia al paciente y al médico y, por supuesto, a la hoy tan frecuentemente aludida *relación médico-paciente*.

Las cosas no podían ser de otra manera ya que una persona adquiere el carácter de *paciente* justamente por estar ante el médico, al entrar en relación con éste y seguir sus indicaciones. Por su parte, el médico solamente es médico propiamente dicho en presencia del paciente, al estudiarlo y dirigirlo con objeto de resolver el problema de salud que ha motivado el encuentro entre ambos.

Paciente es un término que viene del latín *pati* que significa padecer, sufrir. En el lenguaje de la medicina llamamos *paciente* a la persona que padece o sufre por un problema de salud y que, por tal razón, busca atención médica o se somete o participa a o en la que ésta implica. Así decimos: “Juan López es mi paciente” o “Pedro Juárez es paciente del doctor Rodríguez”.

Nosotros hemos substantivado el verbo *padecer* para nombrar al conjunto de molestias corporales, temores, angustias, etcétera, que el paciente comunica al médico durante la consulta médica.

Salvo excepciones, en la práctica general de la medicina ese malestar tiene su origen en el cuerpo humano: dolores, disnea, palpitaciones, vómitos, etcétera. A esto se debe que en la antropología médica de aplicación clínica sea el cuerpo humano uno de los temas centrales; del cuerpo se derivan y a él concurren los elementos psíquicos y socio-culturales

que, aunados a las molestias somáticas, integran el padecer del paciente, por supuesto que en grado variable según el caso*.

El paciente es una persona

Necesitamos aclarar qué entendemos bajo el término *persona* ya que es una palabra con muchos significados.

Persona es lo que cada uno de nosotros somos: una unidad somato-psíquica y socio-cultural que vive, piensa, siente a su manera; que percibe, interpreta y responde a la enfermedad, al médico, a la medicina *a su manera*.

La persona no nace, se hace; más bien se está haciendo constantemente guiada por ciertos valores o preferencias.

Para los “emergentistas” como el filósofo Mario Bunge, quien durante los años que pasó en México y trabajó en la UNAM aceptó dirigir unas reuniones de médicos interesados en la filosofía de la ciencia y en particular en la filosofía de la medicina entre los que yo me contaba, consideran que la *Persona* es una entidad que *emerge* de la serie de sistemas que constituyen el cuerpo humano, en especial de las estructuras y funciones cerebrales.**

A los médicos, puesto que somos eminentemente biólogos y centramos nuestro saber en el cuerpo humano y sus enfermedades, no nos cuesta ningún trabajo aceptar la hipótesis emergente, es decir, que *persona* es una entidad que emerge de los sistemas cerebrales. Pero debemos tener en cuenta que precisamente por su calidad de ser un fenómeno emergente de los sistemas biológicos, ya no es abordable por las ciencias biomédicas.

A lo que quiero llegar es a llamar la atención sobre lo siguiente: el ejercicio de la medicina humanística requiere, además del conocimiento de las ciencias biomédicas que nos enseñan cómo es el cuerpo humano sano y sobre todo el cuerpo enfermo, además de esto, repito, requiere que tomemos en cuenta al paciente como persona y que lo conozcamos y tra-

* No me refiero a la psiquiatría cuyos pacientes suelen no quejarse de males-tares del cuerpo.

** Se llama propiedad emergente al fenómeno que se produce en un sistema pero que ya no es explicable ni entendible totalmente en los términos en que se entienden la estructura y la función de este sistema.

temos como tal. A esto nos ayuda la antropología médica de aplicación clínica.

Reiteremos que para las ciencias biomédicas, la persona, como entidad viviente, tiene su raíz en el cuerpo humano. El filósofo contemporáneo Paul Ricoeur así lo entiende cuando dice que el cuerpo humano hace a la persona o es la persona.¹ Pero este material de origen biológico toma forma con la participación de la sociedad y la cultura.

Los médicos debemos tener bien presente que si el cuerpo humano es el fundamento de la persona, está enferma cuando aquél es atacado por la neumonía, la diabetes o el cáncer. Pero también debemos tener en cuenta que esa pérdida del bienestar que padece la persona por una enfermedad del cuerpo, adquiere ciertas características por la influencia que la sociedad y la cultura han ejercido y ejercen en ese ser humano.

Persona es un concepto que necesitamos para entender al hombre como una *unidad* hecha de pensamientos, conocimientos, creencias, valores, sentimientos y conductas que emergen de la materia del cuerpo humano y que se valen de él para expresarse; *unidad* en la que interviene la sociedad y la cultura, tanto en su conformación como en su expresión.

Este es un concepto de persona de carácter antropológico que el autor de estas líneas se ha formado, gracias precisamente a su condición de persona.

Los filósofos personalistas, Emmanuel Mounier a la cabeza, dicen que es imposible definir a la persona y que solamente pueden enunciarse y describirse sus características. Éstas son: “elección, dominio, formación, conquista de uno mismo”; vida o existencia que se fundamenta “en una adhesión a una jerarquía de valores libremente adoptados”;² vida que es capaz de actos de autocreación y de imprimir “singularidad a la vocación”.

Conviene detenernos en este punto para señalar qué son los valores del médico en tanto persona los que “singularizan” su vocación médica imprimiendo a ésta, o no imprimiendo, su carácter humanista.

Los médicos hemos tomado de la filosofía el concepto valor; igual hemos hecho con el concepto persona. En la escala de los valores éticos, la persona ocupa el estrato superior, lo cual nos obliga, entre otras cosas, a siempre considerarla y tratarla como un fin, nunca como un medio.

Aplicado lo anterior a la conducta del médico, diremos que su fin es la persona en estado de salud, o bien la conservación y restitución de la salud de la persona.

Tal es el valor ético que debe guiar nuestro ejercicio profesional.

Los dos planos del padecer

El *paciente* es una persona que está padeciendo la pérdida del bienestar físico, psíquico y social que define o explica lo que es la salud y que por esta razón busca ayuda médica. Es su *padecer* lo que esta persona le presenta o expone al doctor en la consulta médica.

Todo *padecer* está constituido por dos planos: Primero, el plano de las molestias o de los síntomas: dolores, disnea, astenia, etcétera. Segundo, el plano de las interpretaciones y significados *personales* de estos fenómenos. A este respecto hay que recordar aquel aserto de los fenomenólogos que dice: “la conciencia no percibe los sucesos como son, sino como sucesos para un sujeto”,³ sujeto que en nuestro caso es el paciente.

El primer plano del *padecer* le sirve al médico para ir construyendo su hipótesis sobre el diagnóstico, la cual confirmará o descartará con la información que obtenga al ahondar y precisar sobre lo que le comunica el paciente, al realizar la exploración física de su cuerpo, así como con los datos de la imagenología, del laboratorio clínico y del resto de los recursos que hoy nos ofrece la tecnología para el diagnóstico de las enfermedades.

Hay que tener muy presente que lo que hasta este momento ha hecho el médico es interpretar el malestar o el padecer del paciente desde el punto de vista de las ciencias médicas. Pero esto, que en sí mismo es fundamental, debe completarse con el conocimiento de *lo que ese malestar o padecer es o significa para la persona que lo está viviendo*, así penetramos al segundo plano de esta experiencia.

La consulta médica es el laboratorio donde podemos investigar qué es, qué significa para los pacientes su padecer, ese malestar que ha determinado la búsqueda o la aceptación de la ayuda médica. La preocupación, la cual generalmente es la expresión de miedos o temores referidos a varios

asuntos —impotencia, sufrimiento, inutilidad, marginación social, desprecio y aun la muerte— es una de las maneras más frecuentes de sentir el paciente su *padecer*. A esto podemos agregar la desesperación, la vergüenza, el disgusto por molestar a los familiares, el sentimiento de minusvalía o inferioridad, etcétera.

Para conocer este segundo plano del padecer del paciente el médico necesita de dos cosas: Primera: De un genuino interés por la persona y su salud. Segunda: Saber escuchar. El psiquiatra Michel Balint, quien por los cincuenta del siglo XX fundó unos seminarios con el objeto de que el médico supiera manejar en la consulta tanto los aspectos psicoafectivos de él como los del paciente, señaló que saber escuchar no es nada fácil y que es un arte que debe aprender el médico.⁴

Dónde se hace patente la orientación humanista

En dos momentos del ejercicio de la medicina se hace patente la orientación humanista. Uno de ellos es el reconocimiento de la existencia e importancia del padecer del paciente, de la manera como él está viviendo, interpretando y sufriendo las molestias, los dolores, las impotencias, los trastornos en las funciones de su cuerpo, las modificaciones en su aspecto exterior, etcétera, todo lo cual es la razón o causa de que esa persona busque o acepte la ayuda médica.

Tal interés por el padecer del paciente debe ser capaz de reconocer y valorar los cambios que aquél experimenta cuando el médico le informa sobre la enfermedad que ha diagnosticado, cuando le explica cuáles son las características de ésta, cuáles las restricciones o los cambios en la vida cotidiana que dicha enfermedad impone, así como las medidas terapéuticas que deben seguirse.***

La orientación humanista de la práctica no se reduce al reconocimiento y valoración del padecer en las dos condiciones antes descritas; exige también su manejo terapéutico cuyas principales o únicas armas

son la palabra y la actitud del médico frente al paciente y sus problemas de salud.

El otro momento del ejercicio de la medicina en el que se hace patente la orientación humanista es la valoración ética del paciente como persona, la cual debe normar el trato que le da el médico, lo que le dice y lo que no le dice, lo que hace y lo que no hace, dicho esto último tomando en cuenta los variados recursos científicos y tecnológicos con los que hoy se cuenta para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Algo diremos sobre la ética del ejercicio de la medicina, de la tarea de atender pacientes, después de ocuparnos de las características de la consulta médica y la relación médico-paciente en la práctica médica humanista.

La consulta médica y la relación médico-paciente

La práctica médica de orientación humanista exige ciertos cambios en el acto central de dicha práctica llamado habitualmente *consulta médica*, en especial en la parte del interrogatorio. Exige también que la relación con la persona que es el paciente tenga una doble característica. En primer lugar debe ser una relación “objetivante” —así la llamó Laín Entralgo— que el médico, en tanto científico, establece con el paciente, principal o exclusivamente con su cuerpo. Esta relación le permite al médico diagnosticar la enfermedad entendida como patología estructural y funcional de órganos, células y moléculas del cuerpo humano. Además, la práctica médica de orientación humanista exige del médico el establecimiento de una relación *con la persona que es el paciente*; ahora ya no lo mira como objeto, sino como sujeto y gracias a una antropología médica de aplicación clínica en la que concurren las ciencias biomédicas, psicológicas, sociales y culturales, además de la filosofía, el médico distingue o discierne las manifestaciones del padecer y le encuentra su sentido.

Dijimos que la orientación humanista de la práctica médica exige un cambio en el interrogatorio clínico tradicional. Se trata más bien de la inclusión de este medio de obtener información en un *diálogo clínico*, en el que existe una mayor, más libre y activa participación del paciente, lo cual le permite al médi-

*** Como es bien sabido por los médicos, hay casos en los que no se puede diagnosticar una enfermedad propiamente dicha porque ésta no existe. Tales casos, o la mayoría de ellos, suelen explicarse por el fenómeno de la *somatización*.

co conocerlo y comprenderlo en su nivel de persona, así como conocer y entender su padecer.

Podemos resumir diciendo que el interrogatorio clínico tradicional conduce al diagnóstico de la enfermedad, *pero como la conoce y define la medicina*, en tanto que el diálogo clínico permite conocer y comprender lo que esa enfermedad es para quien la está viviendo y padeciendo.

De la historia clínica tradicional al relato patográfico personal

El diálogo clínico entre médico y paciente juega un papel fundamental en la práctica médica con orientación humanista. La información que se obtiene por este medio se agrega a la que se recoge en la historia clínica tradicional para conformar el llamado *relato patográfico personal*.

El relato patográfico personal empieza con las anotaciones de lo que el paciente le cuenta al médico de su padecer, de las vivencias que lo constituyen, de sus atribuciones causales, etcétera. Enseguida se consigna la información obtenida por el interrogatorio, en el que el médico echa mano principalmente de preguntas cerradas, o sea de aquellas que se dirigen a algo muy específico y que pueden contestarse con un “sí” o un “no”, las cuales van dirigidas al diagnóstico de la enfermedad. A continuación se anota la información obtenida en la exploración física del cuerpo del paciente y la que proporcionan los exámenes de laboratorio, radiografías y demás recursos técnicos que se usan en el diagnóstico de las enfermedades.

El relato patográfico personal debe abarcar todas las ocasiones en que médico y enfermo se encuentran en pos de objetivos que se complementan entre sí: el paciente quiere curarse del mal que padece; por su parte, el médico trata de satisfacer dicha necesidad.

Además de lo que se anota en el expediente clínico tradicional, en el relato patográfico personal, propio del ejercicio de la medicina con orientación humanística, se anota también la reacción del paciente —verbal, emocional, reflexiva— cuando se le comunica el diagnóstico de la enfermedad que padece y lo que dicha enfermedad significa para la vida normal. De igual manera se toma nota de las reacciones del paciente ante las medidas terapéuticas que se le indi-

can o prescriben. Finalmente, deben consignarse las reacciones del paciente a los resultados de la terapéutica, principalmente cuando éstos son negativos.

Además de los conocimientos que proporciona la antropología médica de aplicación clínica y otras disciplinas, el ejercicio de una medicina de carácter humanista exige del médico determinadas características de su personalidad y cierta actitud ante los pacientes, la cual se expresa fundamentalmente en tres aspectos: respeto, afecto y un genuino interés por ayudarlos en la mejor solución médica de su problema de salud.

Se ha dicho que no percibimos aquello que menospreciamos, que no nos interesa o que por alguna razón le “sacamos la vuelta”. Si por los caracteres de su personalidad, a cierto médico no le interesa el sufrimiento humano, lo menosprecia o le “saca la vuelta”, ese médico será incapaz de percibir el padecer, mucho menos de comprenderlo y manejarlo terapéuticamente.

El médico que es capaz de introducirse en el drama humano sin perder ni la cabeza ni el corazón; quien puede, después de introducirse en el mundo emocional del paciente dar un paso hacia atrás para, ya plantado a pie firme en el terreno de la razón y la ciencia, llevar a cabo su tarea profesionalmente médica, ese médico podrá ejercer con éxito una medicina con orientación humanística.

La ética del ejercicio de la medicina

Hemos dicho que el otro momento del ejercicio de la medicina en el que se hace patente su orientación humanística, es el de la valoración ética de lo que dice, calla, hace o no hace el médico ante su paciente.

Puesto que la ética se ocupa de aquello que le permite al hombre en su calidad de persona alcanzar el fin que le es propio, el cual consiste en el despliegue del espíritu —y en los actos que esto implica— que lo conduzcan a la felicidad, la que es más bien un estado psíquico, afectivo, que material, al hablar de la ética de la práctica médica debemos empezar señalando, cuál es el fin del médico que se dedica a atender pacientes. Dicho fin es procurar, por los medios que proporcionan las ciencias y las tecnologías médicas, curar, aliviar o “controlar” los problemas de salud de sus pacientes. Partiendo de esta base, *todo lo que conduzca a este fin será éticamente bueno*. Pero eso requiere de algunas explicaciones. Veamos:

¿Qué características debe tener y poner en juego el médico para que sea un doctor éticamente bueno? Tal vez la mejor respuesta a esta pregunta la haya dado Aristóteles en su “ética Nicomaquea”. El hombre posee, dice este filósofo, una serie de “virtudes” que se han dividido en teóricas y prácticas. Las primeras pertenecen a la pura actividad del pensamiento; son las “virtudes” intelectuales o especulativas. Éstas son: la inteligencia, la ciencia y la sabiduría. El otro tipo de “virtudes” pertenece a las acciones del hombre, a su actuar en el mundo, y son la prudencia, la discreción, el buen consejo y el arte. Por este último término se traduce la palabra griega TEXVE, que más bien quiere decir saber hacer algo, saber por qué, cómo y para qué se hace (Laín). No es necesario decir que para que el médico actúe éticamente ante sus pacientes necesita poseer y poner en práctica estas “virtudes”.⁵

Ciertamente, el médico debe poseer inteligencia, aquí entendida como “la facultad de conocer”, debe poseer también, como el resultado de dicha facultad, pero requiriendo de un trabajo serio y prolongado, el conocimiento de las ciencias y técnicas biomédicas. Además, el médico requiere de la “virtud” “*sabiduría*” para discernir ante cada paciente, lo que corresponde a su enfermedad o a su padecer, lo que debe decir o callar, lo que debe hacer o no hacer.

No puede haber sabiduría médica si se desconocen las ciencias y las técnicas biomédicas, si se ignora hasta dónde éstas pueden ser útiles para resolver el problema de salud al que se aplican, si se desconocen o menosprecian sus efectos negativos.

La sabiduría se expresa en la *prudencia*, “virtud” práctica que nos permite discernir qué acciones son buenas y cuáles son malas, permitiéndonos inclinarnos por las primeras. En el ejercicio de la medicina,

la prudencia nos permite discernir lo que es mejor para el paciente, causándole los menores trastornos, y actuar en consecuencia.

La *discreción* entendida como “tacto para obrar y hablar” es otra “virtud” que el médico debe utilizar ante sus pacientes, sobre todo cuando se les informa sobre diagnósticos y pronósticos sombríos, o bien respecto a medidas que trastornan importantemente sus obligaciones o sus hábitos de vida.

El *buen consejo* es aquel que el médico da al paciente fundándose en las ciencias biomédicas y echando mano de su sabiduría, prudencia y discreción. El consejo va encaminado a la solución del problema de salud que está viviendo el paciente.

El arte o TEXVE es nada menos que la “virtud” que el médico pone en juego ante cada uno de sus pacientes; es, como se dijo, un hacer cosas sabiendo no solamente cómo se hacen sino también por qué y para qué se hacen.

Por otra parte, hay que advertir que el fin de la práctica médica humanista es ayudar al paciente en la curación, el alivio o “control” de sus problemas de salud; pero se trata de ayudar al enfermo en su calidad de persona y no simplemente de cuerpo humano. Esto implica que las acciones del médico estén orientadas éticamente por el respeto a la dignidad de la persona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ricoeur P. *Soi-meme comme un autre*. París: Editions du Seuil, 1990: 46.
2. Moratalla AD. *Un humanismo del siglo XX: el personalismo*. Madrid: Editorial Cincel, 1985: 201
3. Op Cit p. 200.
4. Balint M. *The doctor, his patient and the illness*. 2a wd. Londres Pitman Paper Books, 1968.
5. Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. Versión española y notas de Antonio Gómez Robledo. México: UNAM, 1954.