

Editorial

La práctica médica contemporánea

Manuel Quijano

Los acontecimientos y las definiciones políticas, tanto personales como de grupo, que hoy parecen tener tanta importancia, en realidad son superficiales, demasiado discursivas y trascienden poco en la historia. En cambio, las ideologías, los gustos estéticos y las costumbres morales generan consecuencias más perdurables al dar un toque específico o singular a la vitalidad general, al modo de ser que comparten todos los pertenecientes a una generación y constituye lo que se puede llamar la marca de una época, que la diferencia de la anterior.

Por ejemplo, las diferencias entre liberales y conservadores del siglo XIX según ellos irreconciliables, nos parecen mínimas y ambos están lejanos de nosotros; todos nos parecen característicos del siglo antepasado. Más recientemente, los revolucionarios de la primera mitad del siglo XX nos parecen muy homogéneos a pesar de sus diferencias de entonces, y también, ajenos a las modalidades de acción y pensamiento actuales. Aunque hay todavía personas muy respetables que siguen clasificando a los individuos de hoy en “de derecha” y “de izquierda”, la verdad es que las características se han ido diluyendo en las últimas dos décadas hasta casi desaparecer, aun cuando todavía se encuentran por ahí algunos “reaccionarios” y otros “progresistas” a ultranza, por su modo de juzgar ciertos acontecimientos. Pero cuando parece haber discrepancias políticas entre dos particulares, se trata más bien de diferencias en el pensar y en el sentir en cuanto a conceptos teóricos de ciencia, filosofía o ética.

Esto viene a cuento cuando reflexionamos sobre el desarrollo y el futuro de nuestra profesión. En general el devenir de las disciplinas científicas como la nuestra, sólo agudiza los rasgos esenciales de un momento dado, no lo contingente o aleatorio; y si en el momento actual es fácil delinear algunos de estos aspectos esenciales —como el avance tecnológico y la práctica de atención prepagada a través de instituciones oficiales o privadas—, también se puede predecir que el cambio en el modo de ejercer la medicina que ya está ocurriendo, va a exagerarse, y no con una dirección encomiable. El sentido de servicio, la convicción de que podemos ayudar al que se acerca a nosotros porque sufre, la simpatía que ofrecemos y el desinterés genuino que nos anima cuando establecemos un diagnóstico y trazamos un esquema terapéutico, es evidente que se va perdiendo.

No vamos a negar que existió desde el inicio de la medicina un cierto interés egoísta, una satisfacción íntima de quien la ejercía, un agrado por el reconocimiento del paciente o sus

familiares, una sensación de singularidad exaltante dentro del grupo social, pero nunca afeada por tintes de poderío, de dominio, de beneficio personal; menos todavía por consideraciones mercantiles, de ganancia, de lucro, ni siquiera de permuta de favores o influencias.

Acostumbrados como estamos a las paradojas de la historia, a revoluciones que se inician entre aclamaciones y terminan con denuestos, a imperios que surgen, brillan y... declinan, a dogmas que se imponen como imperativos categóricos y poco tiempo después se olvidan por irrelevantes, no puede menos que sorprender a cualquier observador imparcial, que después de un siglo de adelantos científicos que produjeron el cambio más radical en la capacidad de entender la enfermedad y actuar terapéuticamente sobre ella, dentro de una historia de dos milenios y medio, en el momento en que parece posible extender el cuidado de la salud a poblaciones tradicionalmente marginadas, pobres y primitivas, la medicina haya caído en una crisis de definición de sus objetivos, que sus practicantes carezcan aparentemente de identidad antes tan definida, olviden valores y miras, y que la profesión vea amenazada la nobleza misma de su quehacer: que la disciplina científica más humana, tienda espontánea y conscientemente, por el predominio del enfoque económico y globalizante, a convertirse en una rama de los oficios mercantiles o administrativos dizque en búsqueda de la eficiencia individual y colectiva.

Las adquisiciones de tipo técnico que fueron acumulándose durante el siglo XX en la biología general, en las ciencias básicas, en los métodos auxiliares del diagnóstico y en potencialidades terapéuticas, influyeron al parecer en la mentalidad de los practicantes de la medicina para convertirlos en hábiles mecánicos; en técnicos que observan con gran precisión las estructuras orgánicas mediante procedimientos de imagenología; que someten a pruebas funcionales, veraces y atinadas, los diversos órganos y sistemas con técnicas bioquímicas, inmunológicas, genéticas y radioisotópicas; que utilizan medicamentos derivados de productos naturales o diseñados sintéticamente, de los que saben su capacidad de acción en todos los tejidos, su distribución, combinación con otros compuestos y sus potenciaciones o inhibiciones; que realizan intervenciones quirúrgicas con los más sofisticados instrumentos, extirpan, reparan o sustituyen órganos y tejidos o rehabilitan miembros discapacitados; que poseen inmunizaciones preventivas contra varias infecciones y parasitosis,

que han ideado programas de lucha contra vectores, sustancias químicas peligrosas o condiciones ambientales nocivas y han establecido sistemas de atención a grupos cada vez más grandes de población, etc.

Pero estos magníficos técnicos olvidan que tratan seres humanos con conflictos psicológicos y existenciales que influyen en sus males físicos por los que acuden al médico; que se convierten en técnicos al tratar de ahorrarse la necesidad de juicios interpretativos y en la toma de algunas decisiones. La era tecnológica que vivimos no es únicamente la de artefactos electrónicos sino un cambio de la base filosófica en la atención al enfermo, con una deformación sustancial de la relación médico-paciente. No se niega, por supuesto, que esos artefactos constituyen una sustitución de procedimientos menos eficientes por métodos más eficaces y automáticos pero, secundariamente, alejan a los seres humanos que realizaban un “diálogo singular”, como llamó Duhamel a la consulta médica, basada en una confianza de parte del enfermo con una conciencia de parte del médico. La confianza se pierde.

Por otra parte la nueva modalidad de la práctica dependiente de los aparatos, la encarece terriblemente y aunque al inicio fascina por igual a ambos protagonistas, más adelante no sólo despersonaliza y demerita el trabajo sino lo vuelve rutinario, indiscriminado, sin valor intelectual ni moral, y aburrido. Esto no es mera nostalgia de una antigua imagen, romántica, del médico familiar, que hacía visitas a domicilio, se preocupaba por el buen funcionamiento del organismo físico y por el componente psicológico, mental y espiritual del paciente, que era consejero de toda la familia, que era un hombre culto, prudente, de conducta intachable y ciudadano destacado de su comunidad.

Las agencias productoras de servicios de salud copiaron el proceder industrial y, conjuntamente con sus máquinas, han intentado desplazar a la gente hasta en aquello en lo que ella tenía de habilidad innata para hacer por sí misma, como el autocuidado para una pequeña herida, un dolor transitorio muscular o articular, la gripe. En efecto, ahora convencen al público de la necesidad de sus servicios y de que es un privilegio utilizarlos; pretenden reemplazar con las tecnologías ese contacto tan útil terapéuticamente que dependía de la amistad

y el respeto; es más, en forma falaz y perversa, recomiendan a sus empleados el uso de una máscara de amor, verborreica, cuando lo que se necesita es una sonrisa sincera.

La ansiedad fundamental de todos los humanos emerge de los difíciles esfuerzos, conscientes e inconscientes por la libertad de hacer nuestra voluntad, por huir de la soledad, por la ausencia de un sentido obvio de nuestra vida; o por la imposibilidad de cumplir nuestros deseos más profundos: la prolongación de la juventud, la detención del envejecimiento, que regresen los seres queridos que se han ido, etc. Se utilizan en general dos métodos para apaciguar esos temores: la creencia en la singularidad personal o la fe en un salvador eterno (o yo soy diferente, invulnerable a las leyes del destino, o me cuida Dios).

La soledad existencial es una brecha casi infranqueable entre un sujeto y el resto del mundo y se manifiesta de dos maneras: soledad interpersonal o soledad intrapersonal. La primera se asocia al estilo de personalidad, a la carencia o abundancia de dones sociales que facilitan las relaciones; la segunda ocurre cuando se sepultan las emociones, se es exageradamente autorreflexivo, incapaz de fusionarse con alguien más, de disolverse en un “nosotros”.

En cuanto al sentido de la vida, al no poder explicar por qué vivimos, al sentirnos impotentes y no hallar la pauta para ordenar y controlar los acontecimientos, es común que se intente encontrar un significado en la búsqueda del placer. Pero es mejor sumergirse en el trabajo, en una ocupación digna que, junto con el amor, es casi lo único que puede enriquecer la existencia. La práctica de la medicina, al modo de antaño, era capaz de eso y más; de forjar un escudo contra la declinación inexorable, de mantenernos alertas, fuertes y entusiastas, sin tener que buscar escapes ni enajenarse en fantasías.

El recuperar un poco la imagen y modos de nuestros padres y abuelos ayudará a superar la crisis que presenciamos; no la suficiencia vanidosa y autoritaria, sino los rasgos esenciales y valiosos que poseían: su forma de comportarse con los pacientes y, en su propia vida diaria, la entrega física, mental y espiritual que los “marcaba” como hombres del oficio. Tal vez así se recupere también el orgullo de casta que los médicos han ostentado desde Hipócrates.