

Editorial

De la antropología médica

Manuel Quijano

En toda su historia el ser humano ha sufrido dolores y en la Biblia, desde el principio, queda el testimonio; Dios dice a Adán «ganarás el pan con el sudor de tu frente» y a Eva «parirás con dolor» y a ambos les predice una vida de espinas y abrojos. El dolor es algo que emana del cuerpo; es una de las sustancias de los sentidos, la más real de todas y, tal vez, la más amarga; cuando creemos que somos puro espíritu, puro intelecto, algún dolor, groseramente corporal, nos viene a recordar que no pasamos de animal racional. Y por cierto, también, que los místicos se equivocaban rotundamente al martirizar el cuerpo cuando querían ser un alma pura para unirse a Dios.

Los fisiólogos clínicos han siempre reconocido que hay dos tipos de dolor: el brusco, de aparición y alivio espontáneo rápido, corporal y específico a una causa conocida (golpe en la espinilla, un pinchazo o una quemadura), y el tipo sufrimiento, de mayor duración y aparición o alivio paulatinos, que acompaña a condiciones de salud como el colon irritable, la cefalea, los originados en la columna vertebral. El último es también corporal pero se parece a un sentimiento, a un padecer. En el sufrimiento lo que duele es el significado de lo que ocurre: la diferencia entre *enfermedad* y padecer que escribió brillantemente Fernando Martínez Cortés.

En el siglo XIX cinco pensadores agregaron algo nuevo: Kierkegaard mencionó la angustia que el hombre sufre ante la incertidumbre de sentido de su vida, un vacío interior, un sentimiento de la nada, e inicia el existencialismo que, con otro nombre, había sido intuido y descrito desde los filósofos presocráticos; Darwin nos aseguró que somos animales y, como ellos, estamos expuestos al sufrimiento corporal; Marx nos hizo dependientes de las leyes económicas, cosa bastante molesta; Nietzsche anunció la muerte de Dios y nos dejó sin providencia, y finalmente Freud degradó nuestro concepto del yo al dar preeminencia a los instintos animales y a un inconsciente que determinan nuestra conducta. Los humanos durante siglos nos creímos las piezas centrales del Universo, a quien un Dios (medio indiferente aunque generoso) hizo inteligentes y a quien les dio un planeta, ombligo del cosmos; luego le pasamos la preeminencia al Sol (una estrella entre millones) y ahora somos unos seres periféricos, habitantes de un planeta minúsculo, productos del azar, meros accidentes, cuyo ADN apenas se distingue del de los ratones.

En el siglo XX Sartre y sus seguidores nos enseñaron que fuimos existencia antes que esencia, fuimos corporales, bípedos, e inclusive hábiles antes de «ser» verdaderamente humanos, antes de tener espíritu; y, además, que la vida es absurda. Pero gozamos de libertad y eso nos hace responsables de nuestras acciones (estamos condenados a ser libres, dice Sartre); por cierto, el arte es una dimensión del ser humano. Por ahora que algunos se gozan en ser pesimistas y ver todas las cosas sombrías y de manera iconoclasta, parecen encantados de mostrarnos que la vida es sólo búsqueda de sensualismo, diversión, comodidades y, al ver y escuchar a los cantantes de rock y la música popular y constatar sus modos groseros y obscenos, no queda sino aceptar el descenso por el que atraviesa la producción artística mundial, al menos la visual o plástica y la musical y, con pena, la concomitante baja en la manifestación de nuestra dignidad y autoestima. Desde hace 60 años los profesores que gustaban de pensar sobre su propia profesión y hacer generalizaciones repetían a menudo el triste proceso de «deshumanización» de la Medicina porque los conocimientos, «ahora sí» científicos, objetivos, mensurables, comprobables por repetición de las observaciones experimentales o al menos en los laboratorios clínicos o gabinetes de imagenología, habían impuesto una modificación en la conducta del profesional, en la relación médico-enfermo y se diluía aquel «diálogo singular» (como lo calificó Duhamel) entre una conciencia y una confianza. De hecho, el cisma era muy cierto y había empezado desde antes; a las mejores inteligencias que ejercían la profesión les interesaba el reto intelectual de llegar a un diagnóstico pero, una vez ahí, se desinteresaban del paciente y olvidaban que trataban con un ser humano que padecía una enfermedad y buscaba curación, alivio y consuelo para su sufrimiento. No obstante, fue cierto que con el advenimiento de la tecnología se aumentó la distancia espiritual entre el médico y el paciente.

Por eso se insistió, a mediados del siglo XX, en inculcar en los estudiantes y médicos en ejercicio, una suerte de humanismo clásico basado en humanitarismo, cultura general, una actitud paternalista y en aplicar el conocimiento innato de psicología en el trato con el enfermo y sus familiares; sobre todo, se insistía en recordar que el enfermo es una combinación de cuerpo y espíritu, un ente bio-psico-social.

Se me ocurre que podríamos cambiar el sermón, olvidarnos del antiguo y, en su tiempo, muy útil «humanismo clásico»

co», y proponer un nuevo concepto que se llamaría la «antropología médica», con pretensiones de ser el estudio integral del hombre y convertirla en ciencia fundamental básica, que valoraría las conclusiones de los estudios parciales de órganos, aparatos y sistemas, y definiría la esencia del hombre en una forma «axiomática», sin necesidad de verificación empírica. Ahí quedarían incluidos la definición de la OMS de la salud que no es sólo la ausencia de enfermedad sino un estado placentero físico, mental y social, los conceptos filosóficos de que la vida humana no se reduce a la conservación de la existencia, que el estar en el mundo no es una fatalidad absurda aunque no haya intención teleológica (finalista); que gozamos de libertad y, por ello mismo, cargamos con la responsabilidad de aplicar una valoración a todas las cosas existentes y que debemos comportarnos según lineamientos de la bioética y respetar el ecosistema.

Esto no sería un cambio destinado a corta vida y a ser denostado algunos años después, como el que ocurrió en los cincuenta con un dizque biólogo soviético de nombre Lysenko que se atrevía a negar los adelantos científicos cuando no se podían fácilmente adaptar al marxismo teórico. Claro, Stalin lo convirtió en el Papa de la ciencia en su país y su palabra era ley temida e inquebrantable: proponía técnicas elementales para mejorar las cosechas y rechazaba las incursiones de la química, las enzimas y las hormonas en sus explicaciones botánicas... Pero por él, muchos otros científicos perdieron sus puestos y fueron enviados al ostracismo vergonzante de los que creían en el DNA y en el «decadentismo occidental».

Pero dejando la historia ingrata, conviene recordar asimismo que al vivir en sociedad, somos un animal político (de hecho el «zoon politikon» griego se refería a la «polis», la ciudad, de manera que éramos un animal ciudadano) y no olvidar, por último, respetar asimismo la civilización que hemos creado y armonizar la voluntad individual con las exigencias de la colectividad. Antropología y no biología a secas porque, en comparación con su esencia, el ser humano tiene múltiples posibilidades y, cada individuo, es poseedor de un destino incierto que debe descubrir.

Para el futuro no hay recursos disponibles. Ni manera de usarlos mejor ni de regenerarlos. El problema de los próximos 50 años para todos los gobiernos tendrá que plantearse en cómo sobrevivir en la viabilidad colectiva con un pequeño resto de justicia y moral.

Metido como estoy en una de tantas empresas inútiles —ésta de escribir editoriales— cuyo cometido principal es, tal vez, proporcionarme a mí algunas razones para sentirme ac-

tivo, y motivado asimismo por la visita a una Exposición sobre la Persia antigua en el Museo de Antropología, con piezas muy bellas, me digo que desde hace cuatro mil años el hombre usa sus sentidos como medio de gozar la vida y su cerebro para complicarla. Por otra parte, los impulsos orgánicos de esfuerzo y satisfacción son comunes a toda la humanidad y la atmósfera de simpatía que merodea en todos los museos, aunque posiblemente falsa, debería durarme por varias horas.

El médico está obligado a la confidencialidad, aunque a veces, por razones de la institución, es difícil cumplirla porque afecta también a la documentación clínica que no debe caer en manos profanas. Pero existen condiciones especiales en que la premisa puede no aplicarse cabalmente: cuando la información es requerida por la ley o no con el propósito de advertir el grupo social de datos importantes para la salud pública. Un ejemplo frecuente y reciente es el paciente con SIDA en que la protección debe aplicarse a la comunidad.

Ha habido pues, modificaciones en el concepto de secreto profesional. No sólo con enfermos hospitalizados en una institución que lleva un archivo sino, por ejemplo, cuando se trata de cubrir indemnizaciones, seguro de muerte, incapacidad, primas de invalidez. Pero todo ello no releva al equipo de salud de la obligación de guardar discreción con los datos revelados por el paciente.

En la enseñanza médica es natural —y obligatorio— dar información de lo actual en cuanto a conocimiento nosológico, propedéutico, diagnóstico clínico, métodos auxiliares y terapéuticos. La información actual implica conocimiento teórico recientemente adquirido, adelantos clínicos, comprensión de la fisiopatogenia; de las condiciones mórbidas, repercusiones de ellas en todas las áreas, métodos de diagnóstico y todas las posibilidades terapéuticas, y de rehabilitación.

Cuando se nos hace responsables de algo, a la vez culpables y héroes, es abismal, algo terrible y al mismo tiempo algo maravilloso. El «futuro» depende de mí, de la decisión que yo tome. Esto es subjetivo pero también es relativo: está en relación con la situación dada, única e irrepetible. Es consciente de la falibilidad del conocimiento pero la convicción de sus propios valores legitima su acción.

La conciencia es un fenómeno específicamente humano: es la capacidad intuitiva de percibir el sentido único e irrepetible escondido detrás de cualquier situación.