

Tema de reflexión

Las humanidades en la formación del médico (1^a de dos partes)

Fernando Martínez Cortés¹

¹Profesor jubilado de la Facultad de Medicina de la UNAM.

Conferencia dictada en la celebración del Cincuentenario
del Dpto. de Historia y Filosofía de la Medicina de la
Facultad de Medicina, UNAM.

Es imposible hablar del importante lugar que ocupan las Humanidades en los planes de estudio de las escuelas y facultades de medicina sin referirnos al mismo tiempo a lo que ha hecho en sus cincuenta años de vida el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de nuestra Facultad, acontecimiento que ahora estamos celebrando, junto con los 427 años del establecimiento de la cátedra de medicina en la Real y Pontificia Universidad de México. La tarea y la responsabilidad del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina ha sido justamente la de introducir e impartir la enseñanza de las Humanidades en nuestra Facultad de Medicina, primero la historia y ahora la filosofía, la bioética y la antropología.

La llamada de atención, tan necesaria en nuestros días, referente a que el médico no trata con cuerpos humanos, con hígados, células o moléculas, sino con personas, debe ir acompañada de la reiteración de la importancia que tiene el incluir las Humanidades en los planes de estudio de las escuelas de medicina, al lado de las ciencias biomédicas y de la técnica y tecnología correspondientes.

Es un buen recurso para saber lo que hoy comprende el ámbito de las Humanidades, traer a cuenta el campo que abarca la coordinación de Humanidades de nuestra Universidad. Comprende las disciplinas antropológicas, económicas, filológicas, bibliográficas, estéticas, filosóficas, históricas, jurídicas y sociales, además de la enseñanza de lenguas extranjeras y algo que para nosotros es muy importante, pues es lo que se trata de hacer en la enseñanza de la medicina: El Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. La enseñanza de la medicina deber ser una interdisciplina biomédica y humanista.

De las Humanidades –que dicho sea de paso son tan ciencias como la física y la biología, pero con otros métodos y otros criterios sobre el conocimiento y la verdad– de las Humanidades, repito, las que deben formar parte de los pla-

nes de estudio de las escuelas de medicina son principalmente la filosofía, la antropología médica de aplicación clínica general, la historia y la sociología. Empecemos diciendo algo sobre la filosofía.

Reflexionar sobre el *Ser* es, según Heidegger, el gran tema actual de la filosofía. Los médicos debemos reflexionar sobre qué es el *Ser* enfermo y el *Ser* paciente. El producto de tales reflexiones nos será muy útil para que podamos cumplir a cabalidad con nuestra obligación de atender personas para ayudarlas *a la mejor solución médica* de sus problemas de salud, que tal es el objetivo del ejercicio de la medicina.

Pero los médicos también debemos reflexionar sobre lo que en verdad es la medicina, e igualmente sobre lo que somos en tanto médicos.

Conviene recordar, dice Heidegger, que el hombre común suele reflexionar sobre el *Ser* solamente «en momentos de gran desesperación, cuando las cosas parecen perder toda su consistencia y se nubla su sentido; sonará como una campana sorda que repica en nuestra vida y poco a poco se va apagando». La enfermedad suele ser la causa de esos momentos de desesperación a los que alude Heidegger. A esto se debe que el pensamiento, el sentimiento y la conducta del hombre enfermo no sean idénticos a los del hombre sano; y a que muchas personas al recuperarse de una enfermedad sean, como se dice comúnmente «otras personas».

Los médicos tenemos nuestra campana que necesita de ciertas situaciones para repicar. A mí me sonó siendo aún estudiante, y su tañer se ha prolongado a lo largo de toda mi vida profesional. El primer golpe lo sentí cuando cursando el cuarto año de la carrera de medicina, intervención en ciertas labores clínicas en el Hospital General de México bajo la guía y el respaldo de dos grandes figuras de nuestra historia médica: Los doctores Mario Salazar Mallén y Raoul Fournier Villada, a quienes en muchísima parte debo lo que soy. Me llamó la atención, sonó mi campana, el hecho de que cuando me tocaba preparar los documentos para dar de alta a un paciente, casi nunca se anotaba que ésta se debía a la curación de la enfermedad

por la cual había estado internado, sino nada más al «control» de ésta o a la solución de alguna complicación.

Además, mi afectuosa relación con los pacientes me permitió conocer sus tristezas por estar internados en un hospital, emociones que se acentuaban cuando los familiares se despedían porque ya se había terminado el tiempo de las visitas; o cuando algún jueves o domingo –éstos eran los días de visita– el enfermo se cansaba de mirar y mirar hacia la puerta del pabellón sin que aparecieran los rostros queridos.

Supe también de las angustias por no poder trabajar o por la impotencia de cumplir con el «débito matrimonial», como los curas solían llamar a las relaciones sexuales entre las parejas casadas religiosamente. Supe de las dudas torturantes al pensar que otro u otra aportara el dicho «débito». Supe también dónde escondían, antes de la visita del jefe de la sala, las estampitas de la Virgen de Guadalupe, del Santo Señor de Chalma y de otros Santos Señores. Vi y escuché cuando al entrar la noche tomaban las dichas estampas y se ponían a rezar en voz baja. Supe de las creencias en embrujamientos y otros maleficios, como el caso de aquella muchacha parapléjica que creía que su parálisis se debía a que una rival en amores había hecho una muñeca, a la que le había pegado la fotografía de la enferma y atado fuertemente los miembros inferiores de la muñeca con un listón amarillo. Como éste, supe de muchos casos en que la envidia o los celos habían sido los causantes de que alguien les hiciera «el mal», como habitualmente ellos decían. Permití, desde mi supuesta autoridad médica, que los pacientes me conferían, que al mismo tiempo que tomaban los medicamentos prescritos por los médicos, tomaran cápsulas de carne de víbora hecha polvo y los numerosos tés que les traían sus familiares.

Entonces me di cuenta que ser un enfermo es mucho más que tener diabetes o artritis y que la terapéutica es también mucho más que la contenida en los libros de farmacología.

Esta experiencia chocó con la idea que yo tenía de la medicina y de la omnipotencia del médico. El choque no me desanimó, pero sí despertó en mí la necesidad de reflexionar sobre lo que en verdad son la medicina y el médico. Desde entonces ando en estos «pensares», como bien les consta a los colegas que han estado cerca de mí.

Dejemos hasta aquí este asunto y hablemos sobre el paciente, el padecer y la enfermedad.

Llamamos *paciente* a la persona que está viviendo, sufriendo o padeciendo ciertos fenómenos como dolor de cabeza, diarrea, vómitos, falta de aire, cambios en el color o en la sensibilidad de la piel, hinchazones, etcétera, *que cree o sabe que es el médico quien puede corregirlos*. Por eso acuden al doctor y se somete a sus indicaciones o prescripciones.

En una comunidad puede haber muchos enfermos; pero de éstos solamente se convierten en *pacientes* los que acuden al médico y siguen sus indicaciones y prescripciones. Paciente es un enfermo que está bajo la atención del médi-

co. Siempre con la mira de hacer más eficiente nuestro trabajo, que consiste como ya se dijo en ayudar a los pacientes a la mejor solución médica de sus problemas de salud, hemos hecho una clara distinción entre la enfermedad y el que hemos llamado *padecer de carácter médico* o simplemente *padecer*.

Solemos decir que la persona entra al consultorio del médico con su *padecer* y sale de ahí con una enfermedad. El padecer es lo que ha estado viviendo, sufriendo, padeciendo esa persona «en carne propia», por ejemplo un dolor en el pecho, y las ideas, las limitaciones, los temores que dicho dolor ha suscitado, los cambios en su manera de ser y de estar en el mundo, todo lo cual es la expresión de lo que esa persona *es*, conocimiento al que nos acercan las Humanidades, en especial la filosofía y la antropología reunidas en una antropología médica de aplicación clínica general.

Con su padecer a cuestas entra la persona al consultorio del médico y después de decir algo sobre aquél, contesta las preguntas que le hace el doctor y a la indicación de éste descubre su cuerpo para que el médico lo mire, lo auscule y lo palpe. Termina saliendo del consultorio con una enfermedad llamada, por ejemplo, diabetes o artritis reumatoide.

El médico, gracias a sus conocimientos de anatomía, fisiología, patología, etcétera, ha convertido en enfermedad una parte del padecer del paciente, mas *soloamente aquella que encaja en su saber biomédico* o «la que pertenece a la ciencia» como dijo Claudio Bernard cuando en el siglo XIX explicaba a sus alumnos del Colegio de Francia las diferencias entre la medicina experimental que enseñaba en animales, y el ejercicio de la medicina con seres humanos.

Para rescatar el resto del padecer, aquel que no han explicado las ciencias biomédicas, nos valemos de las Humanidades.

Dije que la persona entra al consultorio del médico con un padecer y sale con una enfermedad. Esto es cierto; pero también lo es que a veces sale el paciente con nuevos «padeceres», como el que causa el nombre de la enfermedad –cáncer, SIDA– y el que producen las medidas terapéuticas ordenadas por el doctor, como la internación en un hospital.

¿Por qué el nombre de *padecer* en vez de *padecimiento*, término que usan algunos colegas? Padecimiento me suena a algo terminado, en el sentido de ya completamente hecho y por lo tanto inmutable. En cambio *padecer* es un proceso, es algo que, como el río de Heráclito, siempre está fluyendo y cambiando; nunca se repite aunque sigue siendo el mismo.

Sobran los ejemplos que apoyan este aserto: el padecer que ha cursado a lo largo de todo el día se exacerba cuando se aproxima la noche, como lo prueba la hora en que son más frecuentes los telefonemas de nuestros pacientes. No es el mismo padecer en sus primeros días que después de varias semanas de evolución, ni tampoco el que existía antes de acudir por primera vez al médico que el que aqueja al paciente que ya ha recurrido a varios doctores.

Dije que entre los «padeceres» que causa el doctor está el del nombre de la enfermedad y el del internamiento en el hospital. Aprovecho el momento para demostrar cómo la literatura, otra expresión de las Humanidades, nos acerca al conocimiento de estos dramas. Veamos en primer lugar el padecer que vivió el escritor mexicano Jaime Torres Bodet según él mismo lo relata en su ensayo titulado *Reflexiones sobre la muerte*.

Se trata del padecer consecutivo al diagnóstico de un cáncer intestinal. Torres Bodet habla en primera persona y dice que «la rudeza franqueza» del doctor al comunicarle el diagnóstico «destruye, enseguida, la confianza que podía yo conservar en las fuerzas de mi carácter».

Esta es la primera expresión del padecer de Torres Bodet, y puesto que el padecer también está hecho de disimulaciones, don Jaime aparenta que no le afectó lo dicho por el médico; lo hace «movido por un postrero sentimiento de orgullo», y lo sigue escuchando «con fingida tranquilidad».

El doctor ha salido, y el paciente entra en otra fase de su padecer: «me quedo solo frente a mi angustia», y otra vez hay que disimular: «voy a tener que esconderla a los seres que me rodean». En la soledad, Torres Bodet descubre falsas creencias: «yo mismo no me creía conservar tanto amor para la existencia y he aquí que la idea de abandonarla, tal vez muy pronto, me llena de desconcierto».

En los días que siguen, don Jaime se da cuenta de que ya es otro; que para él es otro mundo: ahora «me irritan la alegría, la salud y la fuerza de los demás». Todos ellos tienen proyectos. Van a ver a sus amistades, llaman por teléfono para averiguar si la hora de esta o aquella cita no se han alterado. Sonreirán de cosas que ya no comprendo ahora. Hablarán de asuntos que, para siempre, ya no me afectan. Cada sonrisa que se dibuje en sus labios y cada palabra que

digan los alejarán –aunque no lo quieran– de la pobre inquietud humana en que me debato».

En lo más profundo de su padecer, Torres Bodet llega a pensar que la salud es un engaño, que lo verdadero es la muerte.

El padecer quita el sueño... Está amaneciendo y Torres Bodet se asoma por la ventana de su cuarto, que da al jardín y esto es lo que mira, escucha, piensa y siente: «un pájaro, que no identifico, se ha posado en la cima de un olmo. En agudos gorjeos, como el surtidor de una fuente, derrama el exceso de vida que llena su cuerpo alado. ¿A quién bendice esa voz sin cólera ni rencor? No es a mí, por supuesto, sino a todo lo que le ofrece, en la mañana recuperada, el espectáculo de esa solidaridad admirable que representa para los vivos la fe en la vida». Fe que por lo visto, Torres Bodet ha perdido, aunque aclara: «yo también saludé a la vida, como ese pájaro. Yo también viví cada hora como si fuera un fragmento de eternidad». Pero eso sucedía cuando a Jaime Torres Bodet aún no le habían diagnosticado un cáncer del sigmaoides.

El ensayo, las novelas y la poesía son ricas fuentes para conocer las diferentes manifestaciones del padecer, según las distintas personas que lo viven o recrean. Solamente recordaremos el meollo de un poema que un indígena tojolabal escribe estando internado en un hospital de Comitán. Es un poema donde se expresan dos tipos de padecer: el que se genera al ingresar a un hospital y el que resulta del *choque intercultural* entre el paciente y los médicos, quienes no solamente no lo entienden, sino que lo tratan de manera diferente a cómo tratar a los pacientes no indígenas. En silencio y soledad, sintiéndose un extraño, un incomprendido, un menospreciado, va muriendo nuestro poeta. El diagnóstico de los médicos fue leucemia, pero varias fueron las causas de su muerte.