

Gaceta Médica de México

Volumen
Volume 138

Número
Number 4

Julio-Agosto
July-August 2002

Artículo:

Conferencia Dr. Ignacio Chávez. (6 de febrero 2002) Acerca de la desaparición del arte de curar

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Academia Nacional de Medicina de México, A.C.

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*



Medigraphic.com

Conferencia Dr. Ignacio Chávez. Acerca de la desaparición del arte de curar

Vicente Guarner*

En el entorno de la Academia Nacional de Medicina, la agrupación más relevante y con mayor tradición de la medicina en México, esta noche nos reúne y a la vez nos une, un denominador común: ser médico, que es —y nuestro deber radica, justamente, en que no deje jamás de serlo— la más noble y generosa vocación que el hombre ha inventado, a su paso por la Tierra, para asistir en su padecer a otro hombre

No en vano Platón le hace decir, en su obra *Gorgias*, a Sócrates: "¿Existe un bien más precioso que la salud?" La respuesta fue contundente, no. Y esta razón justifica el lugar que ha ocupado la medicina en cada una de las civilizaciones, en todas las épocas, en el hombre y en todo ser viviente.

El maestro Ignacio Chávez, cuyo nombre lleva esta conferencia, nos enseñó, entre muchas cosas, ciertas frases que debemos procurar no dejar jamás de atender: "Clínica fue la medicina al nacer y clínica será siempre. De otro modo no sería medicina. Porque la medicina clínica es eso, medicina clínica. Lo demás puede ser ciencia, pero sin clínica no es medicina. La consulta médica no significa sólo el deseo de acabar con la molestia orgánica, sino segar el temor escondido, la angustia inconfesable"

Ya lo han expresado varios, si bien vale la pena reiterarlo, porque es, precisamente en ese primer encuentro médico paciente, donde este último se entrega, confiada y decididamente, a aquel que va a atender su enfermedad; en síntesis, un acto que podría compendiarse en una sola imagen: es el caso de una esperanza depositada, toda ella sin restricciones, en un saber, en un entendimiento, en una razón.

Hoy vivimos un mundo fascinante en la evolución de la medicina. Es algo que, merced al poder de los medios de comunicación, llegan a contemplar, todos los días con arrobo y estupor hasta los profanos. Quizá por ello, a mayor perfeccionamiento cada día escuchamos, para dójicamente, más y más, una frase que nunca oí de estudiante: algo anda mal en la medicina o la medicina

está en crisis. Un juicio inexacto y además, salpicado muchas veces, de aviesa intención. Los escollos existen, pero son totalmente de orden perceptivo y están vinculados a una conmoción social y cultural mucho más extensa: una crisis compleja, multilateral y universal, con facetas que afectan todos los aspectos de nuestra vida cotidiana. La medicina no está en crisis sino por el contrario vive hoy, como nunca antes, un desarrollo floreciente y, al mismo tiempo, incesante.

Cuando una tibia noche del 11 de Mayo de 1953 crucé la plaza de Santo Domingo, bajo la incandescente iluminación de sus faroles, en un México todavía plácido, silente y solariego, para presentar la primera mitad de mi examen profesional, llevaba en la cabeza un gran acopio de conocimientos, reunidos en seis años, que, con toda probabilidad, no me hubiesen servido para aprobar muchos de los exámenes del presente. La medicina que acababa de aprender era, en un sinnúmero de facetas, muy distinta a la que se estudia y se enseña hoy. La realidad es que, todavía en aquel entonces, constituía una disciplina que llenaba muy pocos de los criterios que deben caracterizar a una ciencia.

Muchos de los aquí reunidos han vivido, como mi persona, la extraordinaria aventura de contemplar como, en menos de medio siglo, la medicina ha adquirido las facultades de una disciplina científica, y esto debido en gran parte, al rendimiento de una nueva metodología que ha sustituido lo que antes fueron creencias, por hechos y por cifras.

Sin ir más lejos, la prevención que al comienzo de los cincuenta consistía en algunas medidas de higiene y contaba apenas con ciertas bases científicas nacidas de las aportaciones primero de Eduardo Jenner y después de Luis Pasteur, se proyecta en nuestro momento como un descomunal dogma, la llamada medicina predictiva que permitirá, mediante la medida de indicadores biológicos específicos, desviar el riesgo de una patología, mucho antes de que ésta se alcance a afirmar clínicamente.

*Hospital Ángeles del Pedregal. Camino de Santa Teresa 1055. Consultorio 235. Z.P. 10700.

Sólo los progresos de la biología, en los últimos veinte años, han sido gigantescos, inimaginables en el campo del genoma humano, de la clonación, de la regulación del crecimiento celular.

La estrategia molecular ha ganado a toda la investigación biológica, por su precisión, instrumentación, y porque la patología de los seres vivos se impuso, y ya lo había hecho desde antes, desde sus orígenes, como una patología de moléculas. La medicina actual se ha visto en muchos de sus campos considerablemente enriquecida por la química y la física y ello, a su vez, ha impulsado, de un día a otro, el desarrollo de nuestros recursos clínicos y terapéuticos más allá de la abstracción y de la fantasía.

Mi persona es un profundo admirador de todo ese inefable progreso científico, por más que, al mismo tiempo, comienzo a mirar con inquietud lo que será la medicina del mañana y como en una novela de ciencia ficción, me cuestiono acerca de la metamorfosis que, con el correr del tiempo, alcanzará el ancestral verbo curar. Y temo incluso, como muchos de ustedes, que este aplastante desarrollo tecnológico nos lleve, en un lapso muy breve, a que el paciente acuda al médico como quien va a un taller de reparación de automóviles y este cambio convierta nuestra tarea en una labor transmutada, en un oficio mecánico y deshumanizado, donde la enfermedad y la vida dejarán de reunirse dentro del sentimiento del hombre; conste que aquí hago referencia tanto al enfermo como a aquel que tendrá a su cargo la misión de curar.

La medicina contemporánea pretende lograr algo que viene buscando desde hace mucho: acercarse en lo posible a la perfección, a la certeza absoluta y toma como modelo a la ciencia, con la esperanza de incorporar el rigor y la exactitud que caracterizan sobre todo a la física clásica. Pero cabe, asimismo, apuntar que estamos asistiendo a una de las mayores ironías en la historia de la medicina porque no escuchamos el mensaje que la misma física viene transmitiéndonos desde hace tiempo, cuando nos ha dicho que en ella jamás ha existido la exactitud.

En nuestra inclinación cotidiana hacia una medicina cada día más y más científica hay algo que parece que estamos pasando por alto, un factor al que cotidianamente le restamos importancia y que reside en que por mucho que progresen los procedimientos actuales para reconocer y tratar la enfermedad, no debemos desdeñar que, por encima de toda esa gama desbordante de sistemas y de instrumentos existirán, siempre, dos constantes inmutables: en un extremo el médico y en el otro el enfermo; y ambos, por mucho que corra el tiempo, continuarán siendo, esencialmente, lo que fueron desde el comienzo: dos hombres.

Y es que en la medida en que disponemos de un incremento constante en el acopio de recursos tecnológicos, vamos abandonando al paciente como individuo, como persona y lo fragmentamos exclusivamente en sus funciones biológicas. Hemos dejado a un lado el diálogo, aquella comunicación de antaño, donde existía un trato y un contacto con el que padece; un enlace amigable y a veces hasta afectuoso, y poco a poco, nuestro vínculo con el enfermo se ha vuelto una relación seca, destemplada y fría. Va a llegar un momento, en que con la tele-medicina, ni siquiera el enfermo va a ver al médico y éste sólo va a conocer los estudios practicados al paciente.

Hace unas semanas, un cirujano operó por intermedio de un robot a un enfermo y le quitó la vesícula biliar a 7,000 kilómetros de distancia. El operado no conoce ni ha visto al cirujano; el cirujano sólo ve en una pantalla, el interior del abdomen del enfermo, ninguno sabe del otro. Esa medicina no es nada remota, ya está aquí. El robot es más preciso que el cirujano; no tendrá preocupaciones, ni problemas familiares y en ningún momento le temblará el pulso ni se mostrará cansado. Por más que todos los días me interrogo a mí mismo con la misma frase: ¿Al borrarse el trato humano, qué repercusión tendrá ello en lo que consideramos la acción integral de curar?

Cuando hablo acerca de mi preocupación por la desaparición del arte de curar no me refiero, por supuesto, a la acción de suprimir la enfermedad en la persona. Resultaría injusto reconocer que, en este momento, curamos muchos más enfermos que antes. De ello es cabal testigo el espectacular incremento en la esperanza de vida durante los últimos 25 años. No hago mención, por tanto, a nuestra capacidad de tratar o asistir al paciente; a lo que aludo es a la total sustitución del arte de curar por la técnica de reparar la alteración orgánica que aqueja a la persona enferma. Hoy, al enfermo ya no se le trata como antes, se hace otra cosa con él, se le maneja médica: horrible dictum, éste que escuchamos todos los días en nuestra habitual jerga médica, que implica que lo que vamos a hacer con el paciente es restablecer o sustituir, por así decirlo, los órganos o lo que viene a ser lo mismo, si se me permite, las piezas afectadas.

Curar no sólo es reparar el órgano enfermo, encarna, además, recuperar a la persona física y mentalmente, disiparle el trauma producido por la enfermedad y muchas veces por la misma terapéutica y reintegrarla a su trabajo y a la sociedad, tal como se encontraba antes de surgir el padecimiento.

Ya nos lo había advertido Xavier Bichat en 1800 "La inestabilidad y la irregularidad son caracteres esenciales a los fenómenos vitales y no se puede aplicar en ellos el rígido cuadro de las relaciones físicas. Por esta razón las

leyes que rigen la materia inanimada son distintas de aquellas que se aplican a la vida."

Y no hay que echar en el olvido que fue apenas desde principios del siglo XX cuando el hombre llegó a aceptar que el nacimiento y la muerte, como la salud y la enfermedad, son fenómenos naturales a todo ser vivo.

En 1999 y en el año 2000 estuve en un gran hospital universitario norteamericano, con una secular tradición histórica; hoy restaurado para el siglo XXI, mediante una donación de 100 millones de dólares. El primer año fui invitado durante una semana, el segundo, otra vez de visitante docente, caí como enfermo. Dos experiencias desde distintos ángulos de un triángulo rectángulo, bien que con la misma hipotenusa: esa unidad de largo linaje y hasta ahora indisoluble, que forman el médico y el que padece. En dicha institución cada enfermo dispone, en su cuarto, de una computadora. Cuando pasaba visita, entraba en la habitación del paciente con los cinco residentes del servicio y éstos, sin decir los buenos días, se dirigían directamente al ordenador. Allí estaba: el cálculo del balance hidroelectrolítico del operado, la gasometría, sus radiografías de tórax y de abdomen; todo, y además, breves notas de enfermería. Estos jóvenes médicos jamás saludaban al enfermo, cuando terminaban de leer la pantalla, escribían en el teclado su ordenata y salían como de estampida, no al siguiente paciente, sino al ordenador vecino. ¿Por qué no le auscultan el tórax al enfermo? ¿Por qué no lo palpan y le aplican el estetoscopio al abdomen para ver si tiene peristaltismo?, les preguntaba; son cosas que hago invariablemente y, en ese momento, en ningún caso dejé de hacerlo.

¿Para qué?, contestaban, ¿si la radiografía de tórax y las placas de abdomen están en la computadora?

Era una visita impersonal, indiferente, fría, y hasta desatenta. Lo mismo hicieron cuando al año siguiente el enfermo era yo. El operado, como ser, no existía, era tan sólo un bulbo conectado a cables y a monitores; la computadora era lo trascendente; lo único que contaba.

Se les olvidaba que dentro de cada uno de nosotros hay un algo diferente y singular, algo que no tiene nombre y que eso, es, en esencia, lo que precisamente somos...

Al paciente, al hombre, no se le puede meter en una computadora. Simplemente no cabe. En el ordenador entrarán los estudios que se le han hecho: radiografías, endoscopías, electrocardiogramas y hasta cirugías; pero el hombre, en su integridad, no tiene espacio suficiente para entrar todo él en el disco duro, porque ahí no hay cupo para sus sentimientos, la ansiedad oculta, el miedo inconfesable, como tam poco cabrán jamás en la computadora la simpatía de una persona hacia otra, las pasiones humanas, la envidia, los celos, el amor...

Ahora debemos preguntarnos: ¿es esta tecnología que practicamos en la actualidad un procedimiento infalible? Todos los que vemos pacientes contamos con experiencias personales de errores de la medicina tecnológica. Podría citar varios que he vivido, pero no lo voy a hacer, toda vez que sería repetir las propias experiencias de muchos de ustedes.

El gran clínico Armand Trousseau que escribió entre otras muchas páginas, en 1860, un "Tratado del Arte de formular", donde introdujo, por primera vez, la posología en gramos, en vez de emplear los términos vigentes antes de él, como: puñados, pellizcas, cucharadas, cuando terminaba su cotidiana labor hospitalaria, acostumbraba, nos cuenta su biógrafo André Soubiran, reunirse con un grupo de alumnos a la salida del Hôtel Dieu, en el atrio de la catedral de Notre Dame y les decía: "Toda ciencia alcanza al arte en algún punto y a su vez todo arte tiene su lado científico. Yo deseo que nunca echen al olvido que cuando ustedes conozcan los hechos científicos cuídense bien de creerse médicos. Esos hechos no son para vuestra inteligencia más que una ocasión para elevarlos a la altura del artista. Que el médico haga un poco menos de ciencia y un poco más de arte."

Este solemne parlamento encajaba a la perfección en la Francia de la segunda mitad del siglo XIX, en el apogeo de la semiología y de la semiótica, y en un mundo desbordante de arte. Ciento es que lo dijo un clínico, bien que, en el mundo de la ciencia, nuestro contemporáneo, Maurice Tubiana —gran analista de la historia del pensamiento médico— nos cuenta que el mayor representante de la investigación científica de aquel entonces, Claudio Bernard, le decía sin simular un dejo de sorna a su discípulo predilecto, Paul Bert, en la puerta del Colegio de Francia: "Deja tu imaginación con tu abrigo en el perchero del vestíbulo, pero no se te vaya a olvidar recoger las dos cosas al salir" Aquí la voz imaginación la podríamos sustituir por fantasía, por arte o quizá por razonamiento especulativo, todo forma parte de una misma imagen.

¿Y por qué, en este mundo donde hoy vivimos, devoto de los alcances de la ciencia y los progresos de la tecnología pretendo no perder el arcaico arte de curar?

Las palabras son utensilios que llevan implícitas todas las explicaciones, toda vez que debajo de cada una de ellas duerme una idea, que en muchas ocasiones, guarda toda una historia. Artis es una voz que vio la luz en el lenguaje indoeuropeo donde traducía hacer algo. Más adelante en latín, ars, provino de la voz griega aïren que significa asimismo actuar y que es, justamente, familiar directo de arthron que corresponde al artus latino. Por ello, el arte expresa la acción. Aquel que no llevaba a cabo algo, el que no se

desplazaba, bullía o se afanaba, no poseía arte para nuestros ancestros.

Quién iba a decir que de una voz con un origen tan humilde, debía brotar el genio que ha llenado tantas veces el mundo de grandeza y de maravillas.

El arte hace al artesano y al clínico que es aquel que, tradicionalmente, ha enseñado medicina a la cabecera del enfermo. Un oficio requiere trabajo manual; una profesión, una labor u ocupación cualquiera. El arte en cambio es un trabajo de ingenio y así lo ha sido la clínica. Y la salud, nos dice Engelhardt es un término más estético que ético. Me atrevería yo mismo a decir que es más belleza que virtud.

Además, como expresaba antes, la tecnología está desplazando, a pasos agigantados, algo vital en medicina: nuestra capacidad de escuchar. Sin ir más lejos, vemos hoy reducido a la mínima expresión el interrogatorio, aquello que los griegos llamaban anamnesis, bellísima y sonora palabra que significaba el recuerdo, una voz que lo dice todo. En el terreno médico el diálogo no es una simple introducción a la clínica o una preparación a la terapéutica: el diálogo es ya una terapia.

Cada día veo más postergada la historia clínica. Es considerada por muchos, un documento débil, confuso y subjetivo e irrelevante frente a los métodos de imagen. Por añadidura se dice que toma mucho tiempo. Pues a los que esto aducen les digo lo que decía Durero: "el arte está en la naturaleza y hay que extraerlo." Pues bien, repito que el arte de la clínica, el diagnóstico, está en el interrogatorio y en la exploración del enfermo y también hay que extraerlo.

En estos días llego a un servicio de urgencias y me encuentro un paciente con una apendicitis. El residente ha reducido su interrogatorio a preguntar dónde tiene el dolor y desde hace cuánto tiempo. Le palpa, sin mayor orden el abdomen, y le envía a radiografías simples, ultrasonido, colon por enema y muchas veces hasta tomografía computarizada, cuando una apendicitis se diagnostica en 90% de los casos mediante un buen interrogatorio y una adecuada exploración física. La misma biometría hemática afirma, por más que no siempre confirma ni excluye el diagnóstico.

Hoy más que ayer, hay que enseñar a los alumnos desde el comienzo de los estudios médicos, lo relevante, todavía en nuestros días, de una adecuada exploración del paciente; hay que subrayar los inconvenientes de recurrir en exceso a los procedimientos tecnológicos y enseñarlos a evaluar el costo y beneficio de cada una de las acciones que realizamos.

En el razonamiento de la clínica, el médico analiza los síntomas y los signos y los enmarca en el orden y en el tiempo. Se diseña el estudio del enfermo como se pinta un paisaje. Primero el clínico va construyendo en

su mente un bosquejo a lápiz, que intuitivamente compara con otros lienzos ya terminados, ya existentes, que guarda desde hace tiempo en su intelecto. Éstos provienen de estudios previos, es decir, de la experiencia colectiva; bien que, asimismo y sobre todo, de su propia experiencia clínica, aquella que él ha adquirido con el correr de los años. Y poco a poco estampa las sombras sobre la tela, contrasta los diferentes tonos de colores, las luces y finalmente, si me permiten la licencia, hasta es capaz de cubrir los abedules con las veladuras del otoño.

Para concluir, el clínico pone en juego un razonamiento deductivo que establece un orden entre los diferentes diagnósticos a estructurar. "La razón crítica," para retomar una terminología Kantiana, debe ser prudente, atenta a las lecciones de la experiencia, así como a la seducción de las novedades, bien que nunca debe dudar en cuestionar sus propias conclusiones.

Analizar todo este proceso hipotético deductivo, en función de la experiencia del médico es, precisamente, donde la clínica se asemeja a la actividad artística.

En su libro *The youngest Science*, Lewis Thomas comenta sabiamente, que tocar al enfermo representa la más antigua y efectiva herramienta del médico y apunta que incluso la misma auscultación mediata que introdujo Laennec le hizo perder al clínico parte de su íntimo contacto con el paciente. Antes, cuando el médico aplicaba directamente la oreja al tórax, estoy seguro que transmitía una mayor identificación con la persona enferma.

La primera habilidad del médico reside en sus manos. El primer contacto surge justamente al darle la mano al enfermo, un gesto de amistad, de hospitalidad, una señal de que la persona enferma es aceptada como un ser humano.

En mi especialidad, siempre hago énfasis en que el tiempo que se dedica, a conversar con el operado resulta inmensamente provechoso. Lo es, primero, porque el simple grado de alerta en el que se encuentra al paciente resulta uno de los signos iniciales de la fase de regresión en la respuesta metabólica al trauma; pero, sobre todo, los años me han enseñado que no hay nada más saludable para la evolución de la persona operada que sentarme en el borde de su cama, contarle el curso de su intervención y, al despedirme ponerle una mano en el hombro y decirle que mañana estará todavía mucho mejor.

Para concluir, mi anhelo sería que los médicos de hoy dejemos como legado a nuestros colegas del mañana, que por mucho desarrollo y perfeccionamiento que alcance la medicina del futuro, nunca olviden, que un enfermo no es exclusivamente el depositario del mal funcionamiento de uno de sus órganos o del desarreglo de sus sistemas, que responderá mecánicamente, a la

reparación técnica. El enfermo es mucho, mucho más que eso. Su ser lleva el custodio de muchas otras cosas, la incertidumbre, el temor a la enfermedad, al sufrimiento y a la misma muerte.

Nuestra sociedad, educada bajo el peso de los medios de comunicación otorga, desafortunadamente, un premio mucho más alto a la tecnología que a lo que nos dijo Hipócrates hace 25 siglos: "donde haya amor al

hombre, habrá arte". Y en toda enfermedad, por mucho que sea el progreso científico, entre sus dos polos estarán, invariablemente, el enfermo y el médico, que al fin y al cabo continuarán indefinidamente, siendo lo que fueron desde el comienzo, dos hombres, en los que nunca deberá desaparecer el ancestral arte de curar, que es donde reside, justamente, el que uno de los dos jamás deje de ser médico.

