

Herlinda Dabbah Mustri

Herlinda Dabbah, Alberto Lifshitz

La otra historia clínica

Palabras y Plumas Editores

México, 2012

Quiero agradecerles a todos ustedes que nos hayan acompañado a ésta, la cuarta presentación de *La otra historia clínica*. Mi agradecimiento al Dr. Luis Guillermo Ibarra, director de este Instituto por permitirnos ocupar este bellissimo auditorio y, por su apoyo, al Dr. Francisco González Martínez, presidente de la Academia de Educación Médica. Asimismo, quiero hacer público nuestro agradecimiento (el de Alberto y el mío) al Sr. Sebatien Belkheffa queridísimo amigo nuestro desde hace ya varios años y a la fundación que él encabeza, Reneé Chaufrey, por el generoso patrocinio que otorgaron para la publicación de este libro. A la Dra. Liz Hamui y al Dr. Horacio Senties, coautor de esta obra, amigos ambos, quiero expresarles mi mayor gratitud por su disposición y por sus espléndidos comentarios.

Me permitiré dar una breve explicación de cómo se ideó *La otra historia clínica*: hubo, previo a este libro tres volúmenes de cuentos, relatos, anécdotas y ensayos denominados *Medicina Basada en Cuentos* en los que médicos o estudiosos de la medicina plasmaron sus experiencias y su creatividad.

Estos tres volúmenes, insisto, fueron escritos exclusivamente por médicos o por estudiosos de la medicina. La visión que se propuso, entonces, era la del clínico que atiende pacientes o la del historiador de la medicina que relataba biografías o asuntos relacionados con la práctica de los médicos. Era esto, sin duda, una novedad ya que no existe hasta ahora ningún libro en el que se hubiese reunido narrativa médica de destacados médicos mexicanos. Algunos de ellos incursionaban en este tipo de escritura por primera vez y claro que también, en estos libros, hubo textos de reconocidos escritores-médicos con un haber literario y publicado auestas. Entre otros, puedo mencionar a los doctores: Antonio de la Torre, Bruno Estañol, Antonio Cabral, Arnoldo Kraus, Samuel Ponce de León, Horacio Senties, Norberto Treviño, Enrique Ruelas y el ya fallecido Vicente Guarner a quien por cierto, está dedicado el libro que hoy se presenta.

La narrativa médica de estos tres volúmenes que he mencionado, tendría como propósito difundirse en el ámbito de la medicina y servir de divertimento o bien de espejo o reflejo a otros colegas.

Esta visión prolífica y apetecible, la del médico, quedaba, sin embargo, desprovista de la otra mirada, de la mirada del otro. El otro, así con la “O” desproporcionada que en el diseño de la portada del libro se puede apreciar. El “otro”, vocablo que se define partiendo de lo que “yo no soy”.

El proyecto de *La otra historia clínica* se articuló al formular varias interrogantes:

Ante la salud, la enfermedad y la muerte ¿qué piensan, qué sienten los pacientes, sus familiares y amigos, cómo experimentan sus enfermedades los propios médicos, las de sus familiares y amigos y las muertes de éstos?

Estas preguntas fueron cardinales para concebir *La otra historia clínica* y así fue que se pensó en invitar en su creación tanto a clínicos como a pacientes-escritores, en el derrotero de que todos, alguna vez, hemos padecido una enfermedad, y a que narraran la forma en que han experimentado la enfermedad: la propia y la ajena, la de amigos y familiares con sus consecuencias físicas y emocionales. Esto permitiría también ver cómo los pacientes perciben a la medicina y a los médicos: la confianza o desconfianza que les provocan.

El título que se pensó para este libro en un inicio fue “Patografías”, vocablo, por cierto, grotesco, por lo que se desechó. Después se optó por el de Nosobiografías pero, cuando se empezaron a recibir los textos que formarían el volumen vimos que el término nosobiografías había sido interpretado por los autores de distintas maneras pero que, en realidad, todas encajaban en el proyecto. Así fue que el libro se estructuró en cuatro apartados: nosobiografías, nosografías, biografías y un capítulo de nosobiografías póstumas *In honorem*. Finalmente, el título por el que se optó, fue el de *La otra historia clínica* y que hace referencia no a la historia clínica tradicional, la que todos los días, en su práctica, los médicos escriben sino, a esa otra historia que no se registra, que “no se debe hacer”, que no se toma en cuenta, que se esquiva, que se niega, pero que existe, que es real y visible en los rostros de los enfermos,

y que habla del sufrimiento, del dolor, de los temores, de la angustia, de la frustración, del rechazo, del abandono, del desamor, de la indiferencia, de la incertidumbre, de la incomprensión, pero también; de la esperanza, de la ilusión, de la alegría, de la compasión, del amor, de la comprensión, de la empatía.

La otra historia clínica hace alusión a la otra mirada, a la otra mirada tanto de médicos como de pacientes.

Así como el propósito de los primeros libros mencionados *Medicina Basada en Cuentos* era que, en el entorno de la atención a la salud y la enfermedad, sirvieran de esparcimiento o bien de espejo y reflejo para los propios doctores, *La otra historia clínica* se propone para el público en general; para entablar, en la relación médico-paciente, un diálogo permanente con el “otro”. “El otro” visto como paciente, “el otro” visto como médico que, también, cuando se encuentra del otro lado, sin dejar de ser médico, se convierte en ser sufriente.

El “otro” o la alteridad es llanamente la condición de ser “otro”. En su etimología *alter* se refiere al “otro” desde la perspectiva del yo. El concepto de alteridad, por tanto, se utiliza en sentido filosófico para nombrar al descubrimiento de la concepción del mundo y de los intereses de “otro”. El “otro” tiene una historia de vida, un sistema de valores, una cultura, una intimidad, reflexiones, conocimientos, experiencias y representaciones diferentes a las del “yo”. La alteridad implica ponerse en el lugar del otro, alternando la perspectiva propia con la ajena. Esto quiere decir que la alteridad representa una voluntad de entendimiento que implica sostener un diálogo y, en el caso que nos ocupa, propicia la relación (empatía) médico-paciente.

Durante la consulta médica, la alteridad es imperativa para entender y aceptar las diferencias entre ambos. Si, en cambio, se suscita una escasa o nula alteridad, la relación médico-paciente será imposible ya que las dos visiones del mundo solo chocarán entre sí y no habría espacio para el entendimiento. Tanto el médico como el paciente poseen entre sí sus propias percepciones: así como el médico con su “ojo clínico” es capaz de diagnosticar al paciente sin explorarlo; el paciente también es capaz de percibir –sin preguntar directamente– si hay en el médico verdad, firmeza, disposición o no de ayu-

darlo; si le suscita dudas y desconfianza su ignorancia, su rechazo, su impaciencia o su lejanía.

En el plano de la filosofía contemporánea, Georg Gadamer¹ afirma que la alteridad puede ser comprendida en un nivel más amplio. Si hay interés de lograr alteridad, la integración podrá converger, ya que el horizonte del intérprete puede ensancharse hasta su fusión con el horizonte del objeto que se desea comprender.

Por su parte, Emmanuel Levinas², filósofo lituano, rompe con el esquema sujeto-objeto que había sostenido la metafísica de la filosofía occidental, y construye un nuevo esquema: yo:otro, en el que hay una descentralización del yo y de la conciencia en cuanto a que “yo” me debo al “otro” y es el “otro” quien constituye “mi yo”.

Se abre así la posibilidad de acceso a una verdadera trascendencia. Trascendencia que significa no el dominio del otro (el médico que ordena y el paciente que ejecuta las ordenes) sino el respeto al otro, donde el punto de partida para pensar no es ya el “ser” sino el “otro”.

Esta concepción del “yo:otro” concuerda con una de las ideas fundamentales que inspiró este libro y que fue el pensamiento humanista del Dr. Fernando Martínez Cortés³ quien en sus escritos orienta que el enfermo no sea visto como organismo enfermo sino como un sujeto humano que requiere de empatía, que es cercanía, comprensión y compasión que es con-padecer, padecer con. La enfermedad dice Martínez Cortés deben entablarla médico y paciente como cogidos de la mano.

Finalmente, *La otra historia clínica* propone este acercamiento médico-paciente, paciente-médico en que, ambos, asidos de la mano recorran el vasto y extraordinario terreno de lo humano con todos los pliegues que tienen la salud, la enfermedad y la muerte. Yo los invito a que adquieran y lean en *La otra historia clínica* estas historias que sin duda, cambiarán la forma de percibir la relación médico-paciente y paciente- médico.

REFERENCIAS

- ¹ Georg Gadamer. Verdad y método. Salamanca: Ediciones Sígueme, 1993. Hermeneia 7.
- ² Emmanuel Levinas. La huella del otro. México: Taurus, 2000.
- ³ Fernando Martínez Cortés. El médico, el enfermo y su enfermedad. México: Edición de autor, 1991.