

EL OFICIO DE MÉDICO.

Dr. Santiago Soto Obrador.
Profesor Titular de Medicina.
Pontificia Universidad Católica de Chile.

Otoño 2018.

.

No recuerdo por qué entré a la habitación de mis padres esa tarde, sólo está en mis reminiscencia lo que quedó grabado a fuego en mi memoria, impreso con la siniestra llama del miedo. Hace muchos años, tantos que me parece increíble recordar ese momento, la enfermedad visitó mi hogar. La primera vez que la vi fue en el rostro ceniciento y en la angustia por respirar, de mi pequeña hermana de dos años. Tenía neumonía.

Mis padres estaban de pie al costado del lecho de la niña, tomados de la mano. Sus rostros denotaban una profunda congoja.

Quizás qué sentí, fuera del miedo; seguramente a esa edad, 10 años, apenas sabía qué era eso de estar enfermo, pero de lo que sí estoy muy seguro es del significado que tuvo para mi el hallar a mis padre tomados de la mano. Yo había visto ese comportamiento en los novios y en los niños cuando paseaban con sus padres, y probablemente diferenciaba ambas conductas, pero ver de esa manera a mis progenitores tuvo un significado muy diferente: los sentí

abrumados por la realidad, desorientados por la ocasión y, sobre todo, aterrados. Por vez primera ese sentir se posó en mi alma y me impregnó con la sensación de soledad, casi de orfandad.

Y huí del lugar.

Pocas horas después, y mientras cenábamos, alguien golpeó a la puerta de mi hogar.

Mi papá se levantó de inmediato para recibir al que se anunciaba.

En el umbral de la puerta se dibujó la estampa de un hombre alto, de fuerte complexión y de rostro bondadoso. Llevaba consigo un maletín, un cabás inconfundible, un maletín de médico.

La cena interrumpida bruscamente se llenó del silencio que se abatió sobre mí y mis hermanos y el tiempo se detuvo hasta que el médico abandonó mi hogar. Lo más extraordinario ocurrió después de su partida: había vuelto la sonrisa al rostro de mamá y mi padre se mostraba, ahora, sereno.

Con los años y con esfuerzo, llegué a estudiar Medicina. Desde la llegada a la Facultad hasta ahora mismo, no he dejado de pensar en qué es ser médico, qué significa ser médico.

Siendo cristiano, la figura del Maestro se destaca en mi interior con el esplendor de su divinidad. Sí, Él es el ejemplo relevante, notable, de lo que es ser médico. Pero, Jesús no lo era; por lo tanto ¿en qué fracción del Señor es preciso buscar el modelo?

Jesús se acercó a la adúltera cuando la vio tan abandonada; curó a un ciego de nacimiento y a los leprosos, cuando estos clamaron por su ayuda; consoló a la mujer viuda que iba a enterrar a su hijo; auxilió al centurión romano cuando este le rogó por su sirviente enfermo; perdonó la negación de Pedro y obedeció su muerte entre ladrones. Pues bien, ¿Cuál es la impronta en todas estas actitudes?

La respuesta es el amor.

La dimensión de ese amor la expuso San Pablo cuando en su Primera Carta a los Corintios escribió " El amor es paciente, es servicial; el amor no es envidioso, no hace alarde, no se envanece, no procede con bajeza, no busca su propio interés, no se irrita, no tiene en cuenta el mal recibido, no se alegra de la injusticia, sino que se regocija con la verdad. El amor todo lo disculpa, todo lo cree, todo lo espera, todo lo soporta".

He aquí, pues, al médico. No puede ejercer la Medicina sin tener estas propiedades en el corazón cuando acude al llamado de un paciente. Asombrosamente, cada una de estas potencias subyacen y se revelan en cada acto médico. Subyacen, porque están inmersas, porque están ocultas por el drama que significa buscar a tientas la salud perdida en la pieza oscurecida por la enfermedad; y se revelan, como la luz del sol cuando amanece, porque no se anuncian, sino que su propia evidencia las proclama.

El médico está convocado a ser sensible al llamado angustioso del hombre en su dolor físico o psíquico, en su necesidad de amparo, en su anhelo de saber acerca de sí mismo. Considerada en su profundidad, la misión del médico es misteriosa, como misterioso es el llamado vocacional por el cual se configura un afán de servicio mediante el cual conoce a su paciente, es solícito con él y con su familia, tiene misericordia frente al dolor y la necesidad, y va en busca de acciones que permitan aliviar todo sufrimiento. Es en este contexto, en el del misterio del sufrimiento humano, en donde se enlaza férreamente la acción misericorde del médico frente al llamado de auxilio, y a entender que, siendo el dolor un enigma insondable, él, médico, servidor del hombre, consuelo en el dolor, debe sacar fuerzas de su estudio, de su reflexión, de su condición humana y de la oración, si es creyente, para llenar este cometido.

El ejercicio de la medicina, el ser médico, es un estilo de vida, una opción. Esta disyuntiva es siempre la humanidad, con una actitud de servicio caracterizada por la fuerza del ánimo, la generosidad en la entrega, la comprensión y el amparo del débil, el respeto incondicional a la dignidad del hombre; una actitud modesta que sea fiel expresión de su capacidad de entregar una medicina humana de alta calidad.

El ejercicio de la profesión obliga al médico a instruirse permanentemente en el campo que le es propio, enseñar a su paciente y aconsejarlo para que éste, una vez avisado con claridad de aquello que le sucede, pueda tomar él mismo las decisiones que más convengan para su salud.

Como experto, tiene una grave responsabilidad en el tratamiento, diagnóstico y prevención de las enfermedades y nunca debe olvidar que es un ser humano sujeto a yerros y que su obligación es minimizarlos todo lo posible. Está obligado a ser perfecto en su accionar, a darse a los otros en el servicio, condiciones que, de suyo, servirán, además, de ejemplo tanto para sus colegas como para sus pacientes. Los primeros aprenderán así cuál es la conducta que se espera de ellos y los segundos le entregarán la confianza, primer peldaño para su curación,

En el presente, se aprecia un gran contingente de personas que exhiben un egocentrismo exacerbado y en las que se ha instalado una baja autoestima que las obliga a pertenecer a una tribu que las ayude a reconocerse; individuos que muestran escasa capacidad de respuesta ante situaciones de stress, detentan relaciones personales inestables y tienen un aprecio casi irracional por la satisfacción instantánea de toda necesidad. Es un tiempo, el actual, en que se banaliza la muerte y en el que se destaca la creencia de muchos individuos de que el sufrimiento es para ser experimentado por los otros pero no por sí mismos; es evidente la carencia de una vasta cultura que sea un basamento que

ayude a las personas a preocuparse sinceramente por sí mismas y por los demás y se ha elevado a niveles preocupantes, la inscontancia. El médico tiene que superar todos estos elementos constitutivos de la realidad actual, de otra manera no podrá lograr serlo y, lo peor, no tendrá la capacidad de rescatar a su paciente de las garras de la enfermedad ni tendrá la fortaleza necesaria para hacerlo autónomo.

Un día, vagando tal vez por las arenas de internet, encontré un estudio acerca del Escarabajo Pelotero. Me pareció sorprendente y admirable este insecto cuyo trabajo es enterrar el estiércol y para llevar acabo esta tarea, utiliza la Vía Láctea para orientarse.

Me acordé del trabajo del médico, de su increíble y prodigioso quehacer enmarcado en una misión: servir y convertir su servicio en felicidad.

Este ensayo acerca del trabajo del doctor intenta mostrar que ser médico es deletrear el verbo amor, y conjugarlo como lo hizo el Señor; y evidenciar que para realizar su misión en las aras de su oficio, debe laborar tan duro lo hace el escarabeo.

Espero que no se incomode el lector por el atrevimiento de colocar al médico entre la divinidad de Jesús y la humildad del escarabeo; es sólo una manera de reflexionar, una forma de decir que para devenir verdaderamente médico se requiere actuar con la majestad del amor divino y bregar con la medida de la modestia.

Médico, en latín *medicus*, se formó a partir de *mederi* que significa “curar”, “medicar”; igual que *ars medica* significa ‘el arte de curar’. La palabra proviene del griego *medomai*, del mismo significado y esta, a su vez, de la raíz indoeuropea *med*, “tomar medidas”.

Los latinos usaban el verbo *mederi* con el significado de ‘cuidar, tratar una enfermedad o un mal’. La palabra provenía del griego *medomai*, del mismo significado y esta, a su vez, de la raíz indoeuropea *med*- ‘tomar medidas’. *Mederi hominis* ‘curar o medicar a una persona’, decía Cicerón; *mederi contra ictus serpentium* ‘curar la mordedura de una víbora’, expresaba Plinio. Los autores latinos también emplearon *mederi* en sentido figurado: *mederi cupiditatis* era para el poeta Terencio ‘curar las pasiones’, mientras que Julio Cesar utilizó *mederi iniopiae rei frumentariae* con la denotación de ‘remediar la escasez de trigo’.

En el esquema general de la etimología de *mederi* están también: pensar, meditar, dirigir; cuidar, ocuparse de; curar, remediar.(1). Estas funciones, originadas desde el sufrimiento y cumplida por el médico, alcanzan a sus compañeros de equipo sanitario, están íntimamente relacionadas entre sí y se explican recíprocamente. Por ello es que cuando el médico cuida, cura y medica, y cuando medica, cuida y cura.

¿Que significa ser médico?

Ser médico en su acepción ontológica más pura significa ser “el que cuida del otro”; y “consagrar su vida al servicio de la humanidad” es su compromiso bajo juramento, desde el mismo día de su graduación. De manera que, en definitiva, el médico es una persona que se preocupa y cuida de los seres humanos en su condición de pacientes. La palabra paciente, viene de la latin *patiens* (“padecer”, “sufrir”) y hace referencia a quien tiene paciencia(capacidad de soportar o padecer algo, o de saber esperar). Esta persona, el paciente, es un ser humano con una dignidad que le es propia, autónomo en sus decisiones al que se le debe el respeto que corresponde a un semejante.

Este significado va implícito en la definición de la relación-médico paciente de Weisaecker. “El paciente una persona que necesita ayuda, el médico la persona capaz de dar esa ayuda”.

“El hombre, en esencia, que palpita y vibra en la estructura académica y clínica del médico es en verdad lo primordial de su ser total, el soporte de su ser científico. Al mismo tiempo que arte, ciencia y tecnología los enfermos a su cuidado esperan responsabilidad, respeto y comprensión. La relación médico-paciente, - hecho clínico sobre el que descansa la actividad asistencial más allá de una relación contractual, como en efecto es desde el punto de vista jurídico, o intercambio de dos personas disímiles en el campo de la psicología,- es, en su contenido humanístico más amplio un pacto de amor”. (3).

“Donde hay amor a los hombres hay amor al arte médico”, exhorta el padre de la medicina, Hipócrates, desde hace 2.500 años.(2)

El médico por propia y libre determinación decidió cargar con el dolor de su semejante. Cuando este se entrega a su cuidado, para que le devuelva la salud, le reconoce su capacidad de restaurador. Al acceder el profesional a cuidar a su prójimo acepta ser un consejero y guía, y cuenta con el consentimiento del

paciente; es una acción entre seres humanos, entre iguales, dignos y autónomos que conforman una hermandad destinada a restaurar lo dañado, el cuerpo y el alma. Esta hermandad que compone o repara, no hace al médico un lacayo ni al otro, el enfermo, un patrón. Es en este contexto que el doctor consiente en ser, en parte, responsable de su prójimo. El misterio más grande en esta cofradía médico – paciente para hacer frente a la enfermedad está en que el médico se hace asesor e intérprete, sin erigirse como superior, y el enfermo se deja enseñar para tomar decisiones sobre su salud, sin por ello devenir en dependiente ni sufriendo menoscabo en su autoestima y albedrío. Claro debe tener el médico la naturaleza del ser humano, su condición de dignidad y por ende, el merecimiento de respeto. Es a esta persona a la que se dirigen los fines de la medicina. La variabilidad de su carácter y de su personalidad es infinita, como infinita es el alma, de allí que todo el equipo de salud deba reconocer en la persona del paciente aquellas características que lo conforman y que lo hacen un ser único. Este ser único puede enfermar y la enfermedad se apropia ciertamente de particularidades con las que reestructura cada individuo. De allí que se hable de enfermos y no de enfermedades, porque existen hechos que se presentan en el paciente como reacción frente al morbo, que de una u otra manera, siempre están presentes: el dolor físico, el sufrimiento, la tristeza, la sensación de soledad y el miedo con diferentes dimensiones dadas por la individualidad. Estos trances encierran el espíritu del enfermo y lo obligan a permanecer en una celda en la cual la vida y los sucesos de la existencia cambian su significación y sólo al médico le es posible conocerlas hasta en su más recóndita significación.

Existe un escarabajo, el Escarabajo Pelotero, que junta deyecciones de animales hasta formar con ellas una bolita que arrastra por largo trecho para ofrecerla a la hembra como presente nupcial para que ella allí desove. Que se sepa, es el único escarabajo que se guía por las estrellas.

*Los egipcios lo tienen como una divinidad representada por el escarabeo, un amuleto de vida y poder, con forma de escarabajo pelotero (*Scarabeus sacer* egipcio) (4) que representa al Sol naciente, y es el símbolo de la resurrección en la mitología egipcia(5). En vida proporcionaba protección contra el mal,*

visible o invisible, dando diariamente fuerza y poder. En la muerte, quien lo portaba adquiriría la posibilidad de resucitar y poder alcanzar la vida eterna.

El escarabajo estaba vinculado con el dios Khepri, forma de Ra como Sol naciente, y era el símbolo de la constante transformación de la existencia. (6).

Plutarco escribió:

“La raza de escarabajos no tiene ninguna hembra, pero todos los machos expulsan su esperma en una pelotilla redonda de material que ruedan empujándola por el lado opuesto, igual que el sol parece regresar a los cielos en la dirección opuesta a su propio curso, que es de oeste a este”.

Los egipcios creyeron que Jepri o Khepri renovaba el Sol cada día tras su desaparición en el horizonte, llevándole a través del mundo subterráneo después del ocaso para renovarle otra vez al día siguiente.

Algunas tumbas reales del Nuevo Imperio exhiben una imagen triple del dios del Sol, con el escarabajo como símbolo del Sol de la mañana. El techo astronómico en la tumba de Ramsés VI relata la “muerte” cada noche y el “renacimiento” del sol como siendo tragado por Nut, diosa del cielo, y reapareciendo de su matriz como Jepri

La imagen del escarabajo asociado a ideas de transformación, renovación y resurrección, es ubicua en el arte religioso y funerario egipcio antiguo.

El escarabajo sagrado del antiguo Egipto es uno de los amuletos que goza de mayor popularidad en todo el mundo. Se encuentra presente en broches, anillos, pendientes y colgantes y lo podemos adquirir sin ninguna dificultad en infinidad de comercios y tiendas esotéricas. Su fama en el terreno de la magia arranca de hace más de 4.000 años y se puede decir que es uno de los amuletos más antiguos del mundo. Tuvo en el antiguo Egipto un papel muy destacado

como animal simbólico de protección pues representaba la vida. Los egipcios lo consideraban sagrado y lo relacionaban con la creación, la reproducción, la virilidad, la sabiduría, la renovación, la resurrección y la inmortalidad. Fue venerado por el pueblo como divinidad simbolizando al dios de la creación y confeccionado de mil formas diferentes. Pero, ¿por qué el escarabajo, ese animal tan sencillo que anda haciendo pelotas con el estiércol que amasa? Todo arranca de la manera que tuvieron los egipcios de observar a estos insectos tan abundantes en aquellas tierras y de las conclusiones que obtuvieron de su comportamiento. Pensaron que el hecho de acarrear bolas de estiércol por el suelo estaba relacionado con la manera en que el dios-sol hacía rodar el sol de un lado a otro del firmamento. Como el sol otorgaba el calor y la vida, llegaron a la conclusión de que los escarabajos eran símbolos de generación. De esta manera empezaron a fabricar amuletos donde se reproducía la figura del escarabajo con el deseo de alcanzar la fuerza del dios de la creación. Pero no quedó aquí el examen que hicieron de la conducta del escarabajo. También se dieron cuenta de que estos insectos cavaban profundos agujeros en la tierra donde depositaban esas bolas de estiércol que transportaban. Pasado un tiempo descubrían que de esos agujeros salían nuevos escarabajos. Entonces pensaron que los escarabajos originales habían vuelto a nacer y les otorgaron el don de la inmortalidad. Así, les asignaron a los escarabajos las propiedades simbólicas de la renovación y la resurrección eternas.

Fue un razonamiento que no se ajusta a la visión actual del mundo pues en realidad los escarabajos peloteros ponen sus huevos en las bolas de estiércol enterradas que posteriormente utilizan las crías para alimentarse. Los egipcios interpretaron este ciclo de la naturaleza según sus creencias y, dado que estaban obsesionados con la "otra vida", vieron en este ciclo un renacimiento.

De esta manera el escarabajo pelotero se convirtió en un insecto dotado de dos de los más importantes atributos, el control del sol y la inmortalidad, transformándose en uno de los símbolos místicos más importantes de la historia. Y, por supuesto, pasó a ser un protector personal tan valioso que todo el antiguo Egipto se anegó de amuletos en los cuales el escarabajo pelotero era la figura más representativa. Así, empezaron a llevarlo tanto los vivos como los muertos. Los vivos para protegerse de la muerte, y los muertos como garantía de su vida después de la muerte. (7)

En el médico, su accionar puede asemejarse al de este escarabajo; en su forma de laborar se pueden encontrar todas las nociones, las ideas y los considerandos hechos para esa divinidad.

“Los egipcios lo consideraban sagrado y lo relacionaban con la creación, la reproducción, la virilidad, la sabiduría, la renovación, la resurrección y la inmortalidad.”(8)

El ser humano, es una creatura maravillosa; de hecho considerar sólo su anatomía permite saber cuestiones sorprendentes; algunas las he ordenado para conocimiento del lector. Si uno se detiene a considerar estas notas individualmente no puede menos que asombrarse.

1. Nuestros ojos consiguen diferenciar 500 tonos diferentes de gris.

2. Cada ojo posee unas 107 millones de células, el total de las cuales son sensibles a la luz.
3. Cada ojo humano tiene aproximadamente 25 milímetros de diámetro y pesa cerca de 8 gramos.
4. Mientras que una huella dactilar posee 40 característica únicas, el iris tiene 256. Es por eso que los dispositivos de escaneo y reconocimiento del iris resultan mucho más seguros que los de huella digital.
5. El músculo responsable del parpadeo es el más rápido del cuerpo humano. Un parpadeo tiene una duración de entre 100 y 150 milisegundos y es posible parpadear hasta 5 veces por segundo.
6. Los ojos consiguen procesar 36,000 bits de información cada hora.(9)
7. La piel es un órgano, y uno muy importante, ya que es el más grande del cuerpo humano. La piel representa el 15 % del peso total. La parte más fina de la piel humana se encuentra en los párpados.
8. Cada minuto se pierden más de 30 mil células de la piel. Esta increíble cifra hace que una persona promedio pierda alrededor de 750 gramos de piel muerta por año.
9. La piel ocupa aproximadamente 2 m², y su espesor varía entre los 0,5 mm (en los párpados) a los 4 mm (en el talón). Su peso aproximado es de 5 kg.
10. La piel puede llegar a liberar 11 litros y medio de sudor en un día caluroso. Las zonas que no sudan son la piel bajo las uñas, los márgenes de los labios, el prepucio.
11. Un cabello sano puede soportar de 50 a 100 grs. de peso sin romperse, resistir hasta 140°C sin dañarse y hasta 240°C si está mojado; es posible que se estire hasta un 30% sin romperse y es más fuerte que un alambre de cobre del mismo grosor.

- 12.El número de pelos que hay en la cabeza varía según el color del cabello.
Los pelirrojos tienen alrededor de **90.000** pelos, mientras que las personas con el pelo negro tienen alrededor de **105.000** y las personas rubias podrían llegar a tener hasta **140.000**. La media es de **250** cabellos por centímetro cuadrado.
- 13.Un cabello crece aproximadamente **0,5** milímetros cada día, lo que equivale a **1,5** centímetros al mes y a **18** centímetros al año. El del cuero cabelludo crece una media de **1** milímetro cada **3** días.
- 14.Un adulto normal pierde entre **50** y **100** cabellos diarios, siendo de entre **2** y **6** años la vida media de un cabello. El cabello puede renovar sus raíces hasta **25** ciclos.
- 15.El peso máximo que puede soportar un cabello sano son aproximadamente **100** gramos, mientras que un cabello con problemas y quebradizo soportaría alrededor de **30** gramos de peso antes de quebrarse.
- 16.Si se juntaran todos los cabellos y se suspendieran de un peso, juntos podrían soportar más de 7 toneladas.
- 17.Si se colocaran todos los cabellos de una persona uno detrás de otro, se cubriría una distancia aproximada de **20** kilómetros.(11)
- 18.Una célula sanguínea tarda 60 segundos en recorrer todo el cuerpo humano.
- 19.El intestino delgado, mide algo más de 3 metros mientras la persona esta viva. Al morir se expande y puede alcanzar 7 o hasta 8 metros de largo.
- 20.Por cada nuevo kilogramo de grasa o músculo, el cuerpo crea 10 kilómetros de nuevos vasos sanguíneos.
- 21.El cuerpo humano produce 25 millones de células nuevas por segundo.
- 22.Si se colocan todas las neuronas de un cerebro adulto en fila india se extenderían a lo largo de 1.000 kilómetros, y si lo mismo se hace con los vasos sanguíneos la distancia que abarcarían es de 90.000 kilómetros.

- 23.El cuerpo de los hombres fabrica 12 a 30 millones de espermatozoides a diario. Con esa cantidad, bastarían seis meses para repoblar el planeta.
- 24.La cantidad de información que transmite cada una de las neuronas es tan grande que, si se imprimiese en papel, serían necesarios cien años para leerla.
- 25.El cuerpo humano puede resistir 14 días sin alimento pero sólo 5 sin agua.
- 26.Los ácidos estomacales de nuestro estómago son capaces de desintegrar una cuchilla de metal.
- 27.Cinco minutos es el tiempo que los riñones tardan en filtrar toda la sangre del cuerpo.
- 28.Un impulso nervioso viaja a una velocidad de 274 km/h desde el cerebro.
- 29.La fuerza absoluta de los músculos encargados de la mordida, si pudiera enfocarse en un sólo sentido, sería de 195 kilogramos.

Estos datos corresponden sólo a lo que se relaciona con la macro anatomía si pudiera expresarse así, pero existen también cuestiones fascinantes y sorprendentes en la micro-anatomía, allí donde llega el microscopio más avanzado. Algunos de estos son:

- 30.Cada individuo comparte el 99,9% del material genético con el resto de los humanos del planeta. Las diferencias con cualquier otra persona se reducen al 0,01%.
- 31.Hay aproximadamente 30.000 genes en el genoma humano. Solo el 2% del genoma humano contiene información con respecto a la formación de proteínas. Todo el resto son los llamados regiones no codificantes (es decir, ADN cuya función es irrelevante o no se conoce).
- 32.Si se combinaran los 46 cromosomas de una célula y se dispusieran longitudinalmente, la longitud total sería de 1,8 metros. Si todos los cromosomas de todas las células que hay en el cuerpo humano

(10^{14} células) se dispusieran longitudinalmente, mediría alrededor de 180 000 millones kilómetros. Para que se entienda mejor se puede comparar con la distancia de la Tierra al Sol, que es de 150 millones kilómetros. La longitud de todo el ADN que hay en nuestras células sería mil veces mayor.

33. La información contenida en el genoma llenaría una pila de libros de 61 mts. de altura o 200 libros de 500 páginas cada uno.

Pues bien, ante este ser increíble y fenomenal, el médico se ha entregado a servirle con alma y cuerpo, con sabiduría y afán, sabiendo en su ser más íntimo que la ciencia que posee dista mucho aún de tener todas las respuestas acerca del funcionamiento del cuerpo que se ve, de los sistemas que este esconde en su interior, y del alma que penetra a esta materia como lo hace la luz cuando descubre al bosque o como el agua al humedecer el terruño.

El hombre es sagrado; el médico, por ser hombre, también lo es. El ser humano no se ve asimismo como un ser precioso y extraordinario e ignora que es de estirpe sagrada, pero el médico no sólo es consciente de la trascendencia de este individuo que se comprometió a cuidar y a servir, sino que tiene patente de que toda la composición material, química y espiritual del ser humano no es enteramente conocida, porque se da en ella la individualidad más absoluta y a tal grado que, incluso, no puede hablarse de enfermedades sino de enfermos. Cada individuo es de tal modo particular, característico, específico y prodigioso, que no es posible abarcarlo. En los arrabales de esta profunda convicción que tiene el médico acerca de la persona a la que debe ayudar cuando enferma cohabitan, junto al conocimiento, la incertidumbre y el error. Es preciso afirmar desde ya, que sobre toda acción del médico aletea permanentemente el riesgo de cometer un error, situación que lo inquieta con el agravante que ante el

desasosiego de la duda sabe que no debe parecer indeciso o vacilante ante su enfermo, so pena de que en este se profundice la angustia que ya sufre a causa del morbo; y en lo que se refiere al error, que innumerables veces yace oculto en cualesquiera de las etapas de la acción médica, es muy compleja su consideración: muchas veces sólo es posible hallarlo después de que ha fallecido el paciente; es la muerte la que señaló el error. Sin embargo, no infrecuentemente, el yerro no se deja ver salvo que se hagan auditorías para investigarlo en aquellas situaciones en las que la equivocación o el desacierto se manifestaron, porque el mismo paciente se dio cuenta o porque el médico decidió dar una revisión a un problema de salud en vista de la tórpida o rara evolución de una condición clínica cualquiera.

Me atrevería a afirmar que la duda permanente es el acicate más poderoso que aviva el trabajo del doctor y que la búsqueda del error debiera estar siempre entre las consideraciones del médico durante todo su accionar. Si la posibilidad de errar no es tomada en cuenta objetiva y permanentemente, es más que factible que ocurra. El lector pudiera pensar que el estímulo para la labor del médico debiera ser más bien el amor y no la existencia de la duda o el temor a equivocarse; sin embargo, acordará conmigo que el ser humano no es plenamente consciente de relacionarse con el otro ordinariamente con el amor; no, los seres humanos alternan entre sí básica e inconscientemente, por medio de la consideración, de la deferencia, de la cortesía, de la tolerancia, del acatamiento o de la admiración. Estas cualidades son el reconocimiento de uno mismo en el otro, y es por esta consciencia de ser humano que el hombre reconoce al otro. El médico añade a estas cualidades no solamente un cuidado mayor en el trato con su igual que está en condiciones desmedradas a causa de la enfermedad, sino que está obligado a agregar, también, la incertidumbre en cada una de sus acciones, en cada una de sus palabras, porque sabe que unas,

las palabras, y otras, las acciones, actuarán en forma singular y única en este hombre, mujer o niño que viene a solicitarle ayuda. Así, la incertidumbre es a todas luces, una manifestación del amor hacia el otro, un reconocimiento de su alta valía, una servidumbre a lo precioso del ser humano, y, a mayor complejidad, del ser humano enfermo; y la consideración del error es la conducta más valiosa para obviarlo.

El médico es asaltado por la duda en todo momento durante su actividad profesional; así, cuando conversa con una persona tiene que asegurarse que ella esté entendiendo lo que él le expresa y, a su vez, que ella sepa lo que está diciendo. No es raro que cuando un paciente dice: “doctor, me duele el cerebro”, se toque la nuca; cuando dice “me duele la pierna”, indique el muslo o cuando señala la región lumbar lo haga creyendo que está enfermo de los riñones.

Lo mismo ocurre con las fechas o con el tiempo que el paciente “cree” estar enfermo, o con el nombre de los medicamentos que está tomando. De hecho muchos pacientes piensan que es lo mismo el Allopurinol (anti gotoso) que el Atenolol (bloqueador beta); o la Heparina (anticoagulante) que la Insulina (hormona hipoglicemiante). Los ejemplos pueden multiplicarse hasta el infinito. Pero, si bien estas dudas pueden ser resueltas sin grandes dificultades, no es así en el caso de efectos de los medicamentos en individuos con determinados genomas o frente a productos derivados de una droga en presencia de ciertos compromisos viscerales, o a las secuelas que origina un fármaco cuando se administra por la vía equivocada, o cuando se recomiendan dosis erróneas, cuando se asocia con otros medicamentos, cuando se usa por tiempo inadecuado, etc.

Los diferentes modos que tiene una misma enfermedad en su forma de presentación causan, también, incertidumbre; no es raro que una apendicitis aguda comience con dolor en un muslo o con molestias en la espalda; es

frecuente que una angina de pecho parezca una dispepsia y que un aneurisma cerebral simule una migraña; incontables son los casos de un embarazo tubario que se anuncia con un severo dolor del hombro o que una arritmia sólo se exprese como síncope.

Los ejemplos sobran y bastan unos pocos para entender los desafíos permanentes que plantea el ejercicio de la medicina. De allí que la conversación con el enfermo y el examen físico cabal y completo, aun en situaciones en que parezca que no vale la pena hacerlo, son imperiosos componentes del trabajo médico que no es posible soslayar so pena de error.

La conversación con el paciente para determinar el origen de su enfermedad se llama anamnesis (yo recuerdo); esta anamnesis es preciso que sea acabada, inteligente, reflexiva, delicada, meticulosa. En ella, es muy importante establecer con meridiana claridad el motivo de consulta, vale decir, el síntoma o la molestia por la cual el paciente decidió acudir al médico en busca de ayuda. Hasta hace pocos años, el paciente preguntaba a sus cercanos acerca de sus síntomas, pero ahora, lo primero que hace es interrogar a internet. Desde la red digital extrae muchas explicaciones acerca de sus molestias y, un tanto desorientado o asustado, acude al médico para buscar la ayuda de un experto. Sin embargo, muy frecuentemente, el paciente se encuentra con un profesional parco en palabras que después de escuchar alguna de sus quejas, y sin mediar mayor interrogatorio, le confecciona una orden de exámenes que debe practicarse en un tiempo determinado. Lo dañino aquí, no sólo es que el médico perdió una inmejorable oportunidad para establecer una riquísima relación humana con su enfermo, sino que renunció a buscar la enfermedad o la noxa entre las palabras que pronuncia este para contar su dolor, y no escudriñó entre los recuerdos del paciente ni en la narración que hace de sus síntomas, con el objeto de determinar con alguna precisión dónde se aloja la dolencia y, como

el padecimiento usa una máscara para cubrir su origen, el no haber conversado con el enfermo significa lisa y llanamente haber renunciado a la herramienta más eficaz capaz de descubrirle el rostro al sufrimiento.

Dolor y sufrimiento no son lo mismo, pero con mucha frecuencia se conjugan en un paciente. El dolor es una aflicción física y el sufrimiento se refiere a un estado de agobio psicológico caracterizado por miedo y angustia.

El alivio del dolor es un aspecto deficitario entre los médicos; existe una gran variabilidad en la comprensión del dolor y en el conocimiento de los principios y de los componentes con los que se alivia. De otro lado, hay, también, cuidados paliativos inadecuados y todavía el uso de narcóticos atemoriza a muchos profesionales médicos. Gran parte de estas falencias se deben a que se interpreta mal clínicamente un dolor por falta de anamnesis y por francas deficiencias en el examen físico. Pero, además, no puede desconocerse que el uso de medicación analgésica sea o no con narcóticos, requiere saber perfectamente cómo está el paciente, si existen en él otras condiciones que puedan agravarse con estos fármacos o si hay otras características que obligan al uso de determinadas terapias.

Ante el alivio del dolor, el médico requiere tener plena claridad de si será o no conveniente el uso de determinadas terapias; si las dosis de las drogas utilizadas son las correctas y si hay entre ellas, alguna interacción peligrosa; si existen o no problemas económicos para conseguir los remedios o si se advierte alguna consideración cultural que impida su uso.

Desde los comienzos de la Medicina, las actitudes éticas han desempeñado un papel fundamental en la práctica médica. En la Grecia clásica, uno de los principios que guiaba la obligación moral del médico respecto a sus pacientes era el imperativo de abstenerse de actuar cuando la muerte o la incurabilidad del enfermo parecían ser fatalidades invencibles. Esta decisión quedaba a

merced del saber y de la prudencia del médico griego, que, ante todo, procuraba respetar el curso de la naturaleza, sin intentar dominarla ni someterla. El Juramento Hipocrático recoge esta idea con la siguiente afirmación: “Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar”. Cuando en vez de curar la enfermedad progresa, el enfermo se ve abrumado por la aplicación de nuevas exploraciones o de medidas terapéuticas más intensivas. Frente al sufrimiento no debiera haber de parte del médico una actitud de fría objetividad; es preciso que sea conmisericordioso. No quisiera dejar pasar este aserto toda vez que los médicos no estamos preparados cabalmente para la conmisericordia. Esta es la compasión que se siente ante el mal ajeno; es sentir piedad por el otro. Es un sentimiento que nace profundo en el corazón, que mueve a acompañar al paciente y a darle amparo. A causa del estado de enfermedad, el paciente formula una serie de preguntas que ponen en jaque al médico y es cuando el enfermo muestra su sentir, a veces con reiterada impertinencia o con exabruptos que hacen peligrar la paciencia del profesional: ¿Por qué a mí? ¿Es por haber sido mal padre? ¿Por qué este terrible dolor y sufrimiento? Y usted, doctor, ¿No puede hacer nada por mí? ¿Para qué estudió tanto si no puede ayudarme? Estas interrogantes que se originan en la alarma y en el sobresalto del enfermo, son hechas sin reparar que pueden hasta ofender al doctor. Es aquí en donde se prueba verdaderamente el calibre del médico; no sólo su ciencia y lo que esta pueda ayudar, sino su altruismo, su grandeza, su humanidad.

La comprensión, el silencio respetuoso y las palabras y la actitud de consuelo deberán brotar en diferentes momentos de este diálogo doloroso en el que con frecuencia se convierte la anamnesis.

A veces, el médico quisiera huir de tal escena, pero el paciente se aferra a él buscando ayuda, compañía, consuelo. Ya no es el momento de la academia, de la filosofía; es el momento de rescatar al otro de las garras del dolor y de la inclemencia de la soledad. El médico no debe temer esta situación; es el yunque en el que se pone a prueba su ser médico, su humana condición. No se avergüence el médico si algunas lágrimas se le escapan, porque ellas no lo degradan ante su paciente, antes bien, lo acercan a él.

Por otro lado, la ocurrencia del error obedece a una infinidad de razones entre las cuales deben mencionarse desde la apariencia o actitud del médico en los primeros instantes de su encuentro con el paciente, hasta las transcripciones de resultados de laboratorio.

Al inicio de una relación médico -paciente el doctor debe ser capaz de convertirse en un oyente exclusivo y dedicado sólo a la consideración de lo que su enfermo va a relatarle. Los dolores psíquicos, las necesidades, las preocupaciones que pueda tener como cualquier ser humano, es preciso que las deje fuera del ámbito de la consulta médica; son la atención, la reflexión, la proyección y la interpretación de lo que exprese el enfermo los principios que deben ocupar toda su atención. Pero hay más aún: durante la confección de la anamnesis es importante considerar que el paciente está contenido virtualmente dentro de un triángulo formado por espejos. Vamos a suponer que el espejo de la base de este triángulo es el futuro, que el espejo de la derecha es el pasado del paciente y el de la izquierda es su presente. Pues bien, en cada uno de ellos está reflejada la imagen del enfermo. Es así como los hechos del pasado se reflejan en el presente y una parte de ellos en el futuro y los acontecimientos del presente se reflejan un poco en el futuro y se mezclan con las imágenes del pasado. Teniendo esto en consideración se puede comprender que toda la conversación con el enfermo contiene su biografía impregnada e inspirada por

las tres instancias: pasado, presente y futuro, eventos que marcan su lenguaje, delimitan sus afectos y sentimientos, inciden sobre su memoria, alteran la interpretación de sus síntomas y definen su conducta y su capacidad de decisión, dimensionan su autonomía y condicionan su comprensión de los hechos de la vida. Es desde esta laberíntica espesura narrativa que el médico debe observar cómo las llamas de la enfermedad consumen por completo la mecha de la vida de un enfermo y le cambian su curso, y apreciar cómo el sentido de la vida personal sólo puede ser escrito por el propio actor que se pone la máscara (*enfermo*) para salir a escena: un actor que es, por tanto, autor y que, como tal, puede ofrecer un texto original, interesante, vulgar o un simple plagio. Y en la anamnesis lo original, lo interesante, lo simple o lo vulgar e incluso el plagio, pueden coexistir. Si el médico no está profundamente interesado en lo que le cuenta su enfermo y oye, pero no escucha, se añadirá a la incertidumbre, (consustancial a la medicina), el error, (esencialmente generado por el desinterés más que por la ignorancia).

La Inteligencia Artificial, que de alguna manera pudiera amenazar la existencia del médico, nunca podrá desentrañar la infinitud de variables que subyacen en la persona enferma contenida en el triángulo de los tres espejos; sólo el médico puede acceder a ese santuario. Por la misma razón, y siendo tan básica como arma de trabajo, la anamnesis se yergue como insuperable componente diagnóstico y terapéutico no emulable por la cibernética.

Internet, por otra parte, va desde la palabra del paciente a la noxa; en cambio, el médico, por medio de la anamnesis, va de la palabra a la persona enferma.

La medicina es amada, buscada y considerada muy importantemente por el hombre. Es que es un arte, ciencia y oficio, que resume en ella desde lo más íntimo del ser humano, hasta su expresión cultural. La medicina, estimada como el núcleo alrededor del cual se desenrolla la salud, para prevenir enfermedades,

y ciencia y arte para curar las enfermedades, no ha cambiado desde los primeros tiempos su carácter tribal y hechicera.

La web está cumpliendo una labor parecida, aunque muy impersonal. Cientos de personas, miles quizás, sanas y enfermas, acuden a ella buscando explicación para sus síntomas o para algunos resultados de exámenes de laboratorio. Muchas veces, así como antes los pacientes llegaban a buscar ayuda médica después de tratamientos con alguna “meica”, llegan ahora a consultar después de haberse expuesto a la “meica” de la web. Muchos, además, han probado terapias sugeridas allí, y no pocos han experimentado no sólo la falta del médico, sino la soledad que produce la toma de decisiones no reflexivas e inexpertas.

Este problema sin embargo, más allá de lo significativo en cuanto a que el hombre busca denodadamente la salud, habla en favor de que la profesión médica no tiene toda la credibilidad que debiera. Muchos por miedo al médico, otros por temor a la verdad, no acuden a él, sino a la web, o la “meica moderna”, por la falta de acogida que saben tiene la medicina actual.

¿Qué es lo que hizo más distante al médico de su paciente?

¿Qué es lo que ha silenciado al médico y ha hecho de su relación con los pacientes una especie de lucha sorda y la considera, incluso, como un atentado a sí mismo?

Es posible que algunos abalorios como el dinero, la comodidad, la fama, el orgullo, hayan hecho mella entre nosotros, los médicos. Se suma a ello que el hombre, depredador del hombre, lleva en sí el germen de la opresión y del abuso y que no siempre se logra domeñarlo en el propio interior. De allí que muchas veces el trato despectivo o descomedido haga su aparición fácilmente ante el paciente o ante el necesitado de ayuda.

La medicina es un arte difícil, un oficio duro y una ciencia pobre. El doctor puede despeñarse con facilidad ante el embrujo de la ciencia y esta, no reflexionada ni medida en su justa dimensión puede opacar al oficio del galeno, oficio humilde si se tiene en consideración que es muy íntimo, no público, es secreto, está lleno de posibilidades de error, es personalizado y su éxito no puede ser mostrado sin humillar al paciente. El arte de la medicina, a su vez, es una virtud o disposición y habilidad para hacer algo y su manifestación es personal. Y de nuevo aquí, a diferencia de un artista que puede mostrar y gloriarse de su obra, el médico debe guardar el secreto de su éxito sobre la afección de un paciente.

Es que la ciencia, que el médico puede mostrar y envanecerse con ella, es un medio que lo hace aparecer como un científico, pero, ante la ciencia, y como si fuera una maldición, la pobreza del hombre aparece como una verguenza que se precisa ocultar. En la actualidad, muchos médicos han optado por aparecer como científicos. El arte o el oficio más bien les incomoda. Y por creerse científicos es que les avergüenza el hombre y desde allí se origina el trato descomedido, descortés o, incluso, peyorativo.

Todos los hombres pueden mostrar su arte y vivir de su gloria o de lo que aquel les dé: el artista, el actor, el arquitecto, el pintor, el músico, el político, el filósofo, el ingeniero, el abogado, en fin, cada cual puede usufructuar de sus éxitos y hacerlos públicos para propia fama. El médico no.

De allí que la humildad y la modestia, el sentido solidario con el paciente, la aceptación de las limitaciones impuestas por éste, son condiciones y conductas indispensables como forma de vida para un médico.

La web, silenciosa, sólo muestra retazos de la medicina, soluciones restringidas a un síntoma, cuando más a una enfermedad. Pero el médico, pregonero de la medicina sólo podrá continuar su testimonio de amor con el ejemplo de una

medicina entregada en la perfección de un acto médico: individual, secreto, cabal, reflexivo, caritativo, respetuoso. Sólo esto le permitirá ser autoridad en la materia.

Así como en muchas profesiones la autoridad viene de un profundo conocimiento de algo o de haber tenido éxito con alguna cosa, la autoridad del médico viene de su humildad en el trato, de su susurro para dar alivio, de su capacidad de callar ante otras cosas que si las dijera lo llenarían de éxito, pero provocando dolor en su paciente. Serán su vida intachable, su palabra veraz, su pureza en el trato, la dignidad que reconoce en su enfermo, y el ejercicio profesional perfecto lo que avergonzará a los adversarios del médico.

Vida intachable, valentía de servir y gran sentido de caridad son inherentes a una buena medicina. La falta de alguna de estas tres condiciones asegura un mal ejercicio de este oficio.

La enfermedad es un lugar de dolor y oprobio, una lacra social, una desventaja aún en el siglo XXI. La cultura, la civilización, las artes, no han disminuido su carácter de estigma social. El médico es el único hombre capaz de considerar a una enfermedad como un hecho natural y no como una lacra. Pero, así como la considera un hecho natural, es preciso que la use para hacer crecer al hombre, para enseñarle que esta enfermedad puede ser una bendición y no un desastre vital.

Para ello es imperioso que conozca la afección que aqueja a su paciente, su evolución, las alternativas de tratamiento, el significado social, cultural, económico y religioso de esta; los riesgos que entraña, y discutirlos con su enfermo proponiéndole alternativas terapéuticas reales, con pocos riesgos, ojalá a su alcance y sin detrimento para la familia de éste. La enfermedad puede ser una fuente de crecimiento moral del paciente, de su familia y también del médico, pero para que ello suceda, el diálogo franco, corazón a corazón, entre

médico y paciente, entre médico y familiares, y entre médicos, es lo único que puede hacer realidad esta posibilidad.

La persona del médico, en esta fase que se expone, con su autoridad en materias de salud, puede promover una pedagogía del dolor y de la muerte, humanizando la vida de las personas, haciendo que surja en ellas la esperanza, el amor por otros, la genuina amistad. Este logro puede ir terminando con lacras sociales en las cuales la violencia es un sino permanente.

El médico debe ser el servidor de su hermano, consejero, y no vestirse con el ropaje de la ciencia, sino vestir a la ciencia con el ropaje de su enfermo.

Para que esto suceda es imperioso que sea capaz de una relación auténtica y constructiva con las personas, bondadoso de ánimo, tenga paciencia, sea comprensivo ante las miserias de un paciente, sea indulgente, no aparezca como alguien lejano y superior sino como cercano y pequeño, capaz de cuidar con ternura y misericordia y de actuar en defensa del débil.

En otras palabras, es en el servicio excelente en donde nace el médico y es en su falta de diligencia en donde suele ocurrir que se derrumbe en lo humano, y sea preso del error.

Y si por culpa de una defectuosa anamnesis o por falta de esta; por mal uso del lenguaje, por "creer que," por "parecer que", por falta de examen o por apuro se originan errores, también sobrevienen estos por falta de apreciación racional y cuidadosa de los exámenes de laboratorio o de imágenes radiológicas. Estos errores tienen numerosos orígenes: uno de ellos es no leer en el informe de un examen cualquiera, el nombre de la persona a la cual se le hizo dicha exploración, atribuyéndose el resultado de esta al paciente que se tiene frente a uno. Es preciso reflexionar no solamente en el significado del examen de marras, sino en su correspondencia con la realidad de la persona que se está evaluando. Fácil será comprender que, si una radiografía muestra un serio

compromiso pulmonar y el enfermo que se tiene al frente no presenta síntoma alguno de enfermedad respiratoria y su examen físico es normal, dicha radiografía con alta probabilidad no es de este paciente.

Es verdad que el afán por ayudar, el compromiso con el otro, la convicción de las propias limitaciones en el campo médico, las altas consideraciones del ser humano, y la prudencia frente a las acciones a tomar ante una enfermedad cualquiera, rigen la conducta del profesional, pero también es cierto que la incertidumbre va sazónando todo su accionar. Para minimizarla o incluso para hacerla casi desaparecer, el médico debe adentrarse en los pasadizos del cuerpo de su paciente, en los claustros de los pensamientos y en los aposentos del alma de su enfermo.

Empero, y es urgente señalarlo, este proceder está siendo asediado por el egoísmo. Directa e indirectamente, la sociedad ha ido imponiendo la exigencia de que la supervivencia de cada individuo alcance un nivel crítico; sin embargo está en el ambiente que por debajo de este la vida carece de dignidad. Lo mismo puede decirse de la persona del médico y su labor: poco a poco, sutilmente diría yo, diversos grupos de la comunidad lo han ido convirtiendo en “proveedor sanitario”. Paulatinamente se le ha ido despojando de sus virtudes como corolario del ambiente hostil al respeto y a la consideración de las personas originado en razón de un relevante individualismo. No obstante, el núcleo humano de la medicina no es triunfar absolutamente sobre el dolor o la muerte y ser exigente de ciencia y de competencia al aplicar las terapéuticas más modernas - casi milagrosas -en su eficacia; cada vez más la predisposición de la medicina es tender hacia el enfermo deteriorado por las enfermedades crónicas ideando cómo administrar cuidados paliativos que requieren muchos conocimientos y dominio de lo más difícil del arte médico, sin descuidar los otros compromisos de su accionar. Aunque plenamente consciente de la

realidad que pugna por disminuir su ascendiente, debe ser capaz de explicar al paciente que el hombre está hecho para soportar las heridas que en su cuerpo y en su espíritu abren la enfermedad y el paso de los años, y que es parte del proceso de humanización aceptar esas limitaciones, así como es parte de los tiempos que corren, que su figura sufra el embate de las fuerzas que quieren menoscabarlo.

Para ello el doctor debe tener un bosquejo al menos, del modo de transitar por senderos tan complicados como son los que se deben seguir para hallar el origen de la enfermedad o de la pena o de ese síntoma que ensombrece la vida del paciente. El plano, el bosquejo, es él mismo en su calidad de persona, es el conocimiento que tenga de sí; de otro modo no es posible ni siquiera acercarse a la delicada, frágil y asombrosa condición humana tanto en lo material como en lo espiritual.

De esta manera, la sabiduría que debe tener requiere como base fundamental el atreverse a conocerse a sí mismo; es la única forma de conocer al otro, es el medio más seguro de ponerse en su lugar y de desear para él lo que quisiera para sí mismo. Esta tarea de conocerse a sí mismo es, sin lugar a dudas, un cometido, un quehacer superior.

El médico debiera ser la mano de Dios en la casa del pobre, el fiel amigo en la desgracia, el consuelo en la adversidad y el compañero que asiste a su semejante hasta la vereda misma de la muerte; precisa ser una llama viva de ilusión y confianza para los muchos hombres, mujeres y niños que se le acercan a pedirle ayuda en el dolor, y crear claridad cuando se sienten entre sombras; ser, en fin, un ser que ilumine al otro. Este, agobiado por la enfermedad o por el sufrimiento en cualesquiera de sus expresiones, entrega confiadamente su cuerpo para que el médico busque en su interior o descubra en su exterior, cualquiera huella que delate aquello que lo tiene tan a mal traer. En otras palabras, el paciente renuncia

a su más cara posesión y se la cede al doctor creyendo ciegamente que le será devuelta, al menos, sin dolor; y esto lo hace confiando en que lo que el galeno haga con este, su cuerpo, será una labor enmarcada en la sabiduría y en la prudencia envueltas en el dulce pañal de la misericordia.

¿Se conoce a sí mismo el médico? ¿Se ha atrevido a mirarse con fría objetividad? ¿Se ha adentrado con reflexividad, raciocinio, entereza, honestidad y respeto en su alma? ¿Se ha atrevido a desnudarse frente a su consciencia y a perdonarse?

En el interior del ser humano se yergue desafiante lo que somos, una maraña confusa de sentires contrapuestos, frecuentemente incongruentes entre el decir y el actuar, impregnados por la cultura de un tiempo determinado, siempre con el espíritu inquieto, pero dotado de una consciencia capaz de discernir entre el bien y el mal. El interior del ser humano tiene una complejidad infinita; habitan en él la conciencia y la intuición, la percepción y el discernimiento, la razón y el entendimiento, los recuerdos y el pensamiento, los deseos y los anhelos, la decisión y la duda, el amor y el odio.

Para tener conocimiento de uno mismo es imperioso enmarcarse en los límites luminosos que impone el amor a uno mismo que, a su vez, enseña y orienta el comportamiento con los demás. El médico, comprometiéndose con su propia profesión, tiene la obligación de contemplarse en el lecho mismo de la muerte, sentirla, e imaginar el embate de la incertidumbre y del miedo, para poder comprender en toda su dimensión al ser humano que está en brazos de la parca con sólo su espíritu, porque tiene el cuerpo transferido a su médico.

Cuando el ser humano se está muriendo siente lo mismo que se experimenta con la fatiga, un desmadejamiento brutal acompañado de sed de aire, de intensa postración y sensación de abandono.

El miedo a lo que vendrá, las esperanzas hechas trizas y la inseguridad, son los aderezos del dolor de irse del lado de los suyos y dejarlos a merced del destino; el pesar por las conductas previas que, ahora, entre el ahogo y alguna obnubilación, acrecientan la pena de haberlas cometido, asaltan y agobian al que está por morir. Mientras, alrededor de su lecho, cuelgan tubos de plástico como telas de araña que quieren atraparlo; los brazos están adoloridos por los orificios de las punciones para diversos fármacos y hay un siseo en su nariz por el oxígeno que pugna por aliviarlo de la disnea.

Las horas del morir que, a veces, se prolongan mucho, puede imaginarlas el médico y cavilar que su sabiduría necesariamente habrá de ir cargada en el carruaje de la misericordia tirado por los corceles del conocimiento. Y esto, fácil de comprender en el morir, debe aplicarse también en la vivencia que el enfermo tiene de su enfermedad porque, una vez que esta aparece, el hombre comienza a vivir como si estuviera muriendo; cambió su estado, todo lo ve como a través de la bruma del morbo. Ya no ve a su cónyuge como compañía, sino que lo contempla como a un extraño que está sano y que pertenece a la esfera de los que no pueden comprender su dolor o su desolación; ya no ve a sus hijos, sino los imagina sin futuro, abandonados; y así adelante, todo está inmerso en su propia bruma de miedo, dolor y desesperanza.

Ciencia, compasión y sabiduría son la indumentaria básica del médico: el conocimiento científico le permitirá buscar los orígenes de la enfermedad, lucubrar los modos de identificarla, reconocer las claves para acotarla o hacerla desaparecer y descubrir los métodos para reducir las complicaciones tanto de la enfermedad como aquellas que suelen derivarse de los tratamientos; la misericordia lo facultará para adaptar todo el aparato terapéutico a lo que acuerde con el paciente plenamente informado, y la sabiduría habrá de conducir su comportamiento.

Es en los dramáticos tiempos de una enfermedad grave estas acciones otorgan nobleza al médico y lo engrandecen en su humanidad, porque, ya, enfrentado al fracaso terapéutico y sin las herramientas que otrora lo hicieron creerse todopoderoso y dueño del arte de curar, ahora, cuando todo parece inútil, lo hacen capaz de vestirse con el humilde ropaje del compañero de dolores para no separarse de su enfermo hasta el linde de la muerte. Esta sencillez y modestia, son muy difíciles de alcanzar, porque en lo más recóndito del alma del doctor aun está viva la llama de la duda. Frente a la muerte próxima de su enfermo, el médico revisa febrilmente todo lo hecho, todo lo dicho y todo lo no ejecutado mientras había vida plena en el paciente:” todo lo hecho”, se examina para establecer si se llevó a cabo a tiempo y con seguridad; “todo lo dicho”, se recuerda para buscar en las palabras si se cometieron errores de interpretación; y “todo lo no ejecutado”, se verifica y reexamina, en busca de yerros en su apreciación. Es que la gravedad de una afección o la proximidad de la muerte de un paciente, siempre interpelan al médico esgrimiendo ante él garrote de la duda, la vara de la incertidumbre y la dolorosa culpa del error.

Al pie del lecho del moribundo el médico tiene varios sentimientos que lo inquietan y lo afligen: la sensación de derrota, de fracaso ante el óbito; el revoloteo terco y testarudo de la duda acerca de su actuar; la sensación de culpa ante los familiares de su paciente y la evidente fragilidad del poder que creía poseer. Así como la muerte arranca a una persona de entre los suyos, y obliga a estos a cavilar acerca de sus relaciones humanas entre sí y con el fallecido, así también fuerza al médico a reflexionar en su propia dimensión humana y profesional.

Por otra parte, el conocimiento, la sabiduría y la misericordia suscitarán en el médico el goce de servir al otro, evitarán que la soberbia lo haga sentirse omnipotente y le darán la humildad de sentirse un colaborador de Dios en el

cuidado del ser humano. Pero hay más, el conocimiento, la sabiduría y la misericordia convertirán la medicina en un acto amable, respetuoso y humilde; y al médico que la ejerza, en un candelero cuya llama es la ciencia al servicio del hombre; en el regazo más seguro y delicado para que en él se proteja la humanidad; en el ser humano capaz de postergar su vivir para que el otro no sufra.

Creo, fervientemente, que lo más hermoso que le puede suceder a un médico es llegar a ser un sabio, prudente, misericordioso y humilde médico. Con estas características nunca un paciente será sometido a excesos terapéuticos porque: la sabiduría readecuará la terapia constantemente según la realidad del cada día de la enfermedad y de las crisis; la prudencia reordenará lo que hay que hacer según lo indiquen las condiciones actuales del paciente; la misericordia moderará el sufrimiento del enfermo, y la humildad hará que el doctor sea capaz en todo instante de reconocer sus propias limitaciones.

Si en pocas palabras pudiera definirse a un médico debería decir que lo será cuando atesore en sí las cuatro columnas necesarias para ser el hogar que dé amparo al que sufre: ciencia, sabiduría, misericordia y prudencia.

Por eso es que la eutanasia más bien parece un término para ser considerado por eticistas, teólogos, moralistas, políticos, académicos o magistrados; el médico ni siquiera debiera considerar la eutanasia, porque: ha tenido tiempo para estar con su paciente y enseñarle el escenario de la enfermedad, aún de la más cruel; ha podido guiarlo con la objetividad de los hechos y la humildad del amor, por los caminos torcidos de la angustia y la desesperanza, y le ha enseñado a ver que la vivencia de una enfermedad hace crecer el espíritu hasta hacerlo considerar que es la muerte una puerta a una dimensión maravillosa cuando llega “tan callando”, naturalmente, y no de la mano del médico que, por no aliviar o no consolar se convirtió en verdugo.

La enfermedad, para el médico creyente en una Deidad, -no hablo de una religión definida-, es un momento solemne para hablar de Dios, de este Dios objeto de duda y de burla en el presente, tiempo en el que a los que se atreven a nombrarlo se les sindicaba como fanáticos. El médico creyente tendrá que atreverse a decir lo “políticamente incorrecto” y reafirmarle a su paciente que mantenga enhiesta su fe.

“Los egipcios pensaron que el hecho de acarrear bolas de estiércol por el suelo estaba relacionado con la manera en que el dios-sol hacia rodar el sol de un lado a otro del firmamento. Como el sol otorgaba el calor y la vida, llegaron a la conclusión de que los escarabajos eran símbolos de generación”.

Desde que es niño el hombre es discriminador, crea sus propios clubes en donde espera poder ejercer su libertad, juntarse con aquellos que lo aceptan sin reparos; organizar tribus en donde imagina hallar apoyo sentimental y en las cuales le sea posible compartir experiencias y actitudes con quienes considera sus iguales.

En la actualidad existen numerosos clubes o tribus como las Naciones Unidas, la Comisión Económica para América Latina, los Partidos Políticos, las Cámaras de Diputados y Senadores, los clubes Médicos o de Abogados o de otras profesiones, y así adelante; clubes Militares, clubes Deportivos, etc. Cada uno de estos tiene funciones autoespecificadas e incluso autogeneradas y poseen sus propias leyes que defienden de alguna manera. Por eso, imagino el mundo como un barrio lleno de clubes, pandillas y sectas que, en el fondo, son variaciones de la misma sinfonía infantil, del mismo sueño del impúber que,

limitado para defender su libertad, busca aliarse con otros para ese mismo fin. En estos clubes, en todos ellos, los socios pasan jugando al Metròpoli. En este juego, según sea el resultado que arroja un par de dados tirados al azar, algunos jugadores ganan muchos “billetes” que usan para comprar desde edificios hasta barrios completos, mientras otros jugadores, también según lo digan los dados, pierden algunas jugadas o se van al hospital o a la cárcel o, derechamente, deben abandonar el juego.

En este barrio en que vivimos, llamémosle Mundo, existen los jugadores que poseen barrios completos (países), otros que han obtenido jugosas ganancias (ricos), participantes que tienen muy pocas propiedades (ciudadanos comunes), otros que están encarcelados o enfermos (grandes pobres) y también los hay que sólo observan el juego, (desinformados, analfabetos, ignorantes). Muchos clubes tienen un lenguaje propio que puede llegar a ser ininteligible para los que no pertenecen al grupo. En estas asociaciones todos son invitados a tirar los dados y los incautos, los ambiciosos, los sedientos de fama y poder, los avaros, al lanzarlos al cuadrado de juego, aceptan las reglas y se someten a ellas. Ellos, los mismos que se inscribieron en el club para ejercer su libertad, la pierden sin chistar una vez que ingresan al grupo.

A veces, muchas en el curso de la historia, generalmente por ambición o por aburrimiento o por creer que pueden ejercer el poder a toda costa, las tribus o los clubes salen a luchar con otros clubes.(De pequeños, salíamos con piedras, palos y hondas; de mayorcitos con ametralladoras, bombas y tanques).

Después de la lucha se vuelve al Metròpoli: países enteros dejan su lugar en el mundo, muchos hombres se quedan en los hospitales o en los cementerios, innumerables pueblos pierden una o dos jugadas y otros pierden el juego.

En resumen, los hombres nos comportamos con la inmadurez de un niño, y a lo largo de la historia sólo ha cambiado nuestro atuendo y las figuras que llevan

los billetes que fabricamos; pero, los dueños del tablero del Metrópoli son los mismos, no han cambiado.

Los que juegan somos los seres humanos y todos producimos diferentes clases de estiércol (enfermedades orgánicas o psíquicas, sentimientos buenos o malos, taras heredadas o adquiridas, afecciones curables o incurables, traumas, temores, vicios inconfesables).

Cada club tiene sus propios abusadores, sus líderes positivos o negativos, sus miembros débiles o fuertes y en todos se respira la idea de que los miembros se dan su propia estructura. Todos saben que esto es mentira, pero sigue manteniéndose la cohesión del grupo porque la desintegración suele ser fatal.

Lo que sí es cierto es que los miembros del club que sea, pueden enfermar, perder una jugada, caer presos o tener que hospitalizarse; perder billetes o propiedades o, simplemente, quedar afuera del juego. Y por la morriña de los sueños no cumplidos, por la angustia de lo perdido, por los afanes no premiados, por las derrotas, por la pobreza del alma o del cuerpo, por los vicios o por el descuido, se compromete la normalidad del cuerpo y la entereza del alma y, a causa de la angustia, del tormento o de la frustración, se caen las murallas que defendían el castillo del cuerpo y entran las legiones de la enfermedad con su estela de miedo, fragilidad, desesperación y dolor, estiércoles todos que vuelven mustia la vida. La enfermedad es como un ladrón que de súbito se introdujo por las ventanas del tiempo a desordenar al organismo: primero agrede a una molécula o a un compuesto químico o a la intimidad de una célula y lo cierto es que basta eso para que se instale con sus carros de guerra, sus misiles y radares y encadene en el calabozo del miedo al cerebro, y en las mazmorras del dolor a las vísceras y a los nervios; y en la cárcel de la desesperanza y de la tristeza, al alma. La enfermedad es un flagelo que no respeta la condición humana; somete por igual al niño, al adulto, al hombre y a la mujer; provoca la

muerte de pobres y ricos; de buenos y malos; no se detiene ante el guerrero y humilla al fuerte; no se refrena ante el letrado ni se compadece del ignorante. En otras palabras, convierte al ser humano en un desvalido, en un pobre, en un necesitado. La enfermedad y la muerte uniforman e igualan a los seres humanos en la desesperación y en la miseria. Nadie es tan rico como para comprar la vida ni tan poderoso como para vencer la muerte. Pues bien, es ante este ser así convertido en frágil y pequeño que el médico se inclina reverente para ir en su rescate. De este modo, para este trabajador de la salud, sólo existe el ser humano empobrecido por la enfermedad y el dolor; para él, no existen los apellidos, las clases sociales, el linaje, la raza ni el dinero: sólo pervive la clase de aquellos a los que se debe auxiliar.

Muchas veces, el cuerpo queda muy a mal traer y, a veces, a punto de destruirse; los cónyuges, hijos, amigos, compañeros de trabajo y público en general, poco a poco van marginando a este enfermo. Es aquí en donde entra en todo su esplendor *la opción del médico por los últimos, por aquellos que la sociedad descarta y desecha*. Es esta una acción que ennoblece al médico y a su equipo sanitario; lo engrandecen en su humanidad, porque, aquí es donde se prueba el temple del médico y su capacidad de liderazgo; despojado del aura de todopoderoso frente al paciente o la enfermedad

A pesar de todo, sin embargo, y porque somos seres humanos frágiles en la carne y con un espíritu que tiene infinitos recodos y sinuosidades, no siempre transcurre la vida en medio de tules; y si la enfermedad es, desde ya, algo de alta complejidad, existen problemas que en el caso de la organización sanitaria recaen sobre la figura y el prestigio del doctor convirtiéndose en factores que, si no hay una fuerte relación médico – paciente, pueden determinar que el enfermo o los familiares, turbados por la enfermedad, no reconozcan a la persona del médico como un amigo en el dolor y, en cambio, lo vistan con el

ropaje de un oponente hostil. A esto pueden llevar pues, las largas esperas en los Servicios de Urgencia, las interminables filas por un número de atención, frente al consultorio externo; la falta de medicamentos, la inexistencia de algunos insumos, el retraso de las altas, la prolongación del tiempo de espera de camas de hospitalización, los baños sucios, los jardines descuidados, los muros sin aseo, los pisos defectuosos, el retraso de los trámites, la atención administrativa poco cálida, una conducta médica inadecuada o agresiva y descuidada, los efectos colaterales de terapias, las complicaciones post operatorias, los accidentes intra -hospitalarios, o los bajos sueldos.

Todo lo anterior puede perdonarlo o comprenderlo un paciente o sus familiares cuando ha sentido que es objeto de la cercanía, de la delicadeza y del interés del médico.

La enfermedad tiene esbirros que patrullan todo el día la ciudad del cuerpo, destruyen cuanto sueño encuentran y hacen trizas los proyectos. La enfermedad es capaz de provocar orfandad aunque estén vivos los padres y viudez sin que haya fallecido el cónyuge; busca al poeta que todos tenemos en el interior y lo ahoga en la ciénaga del dolor; es experta en meter al alma en la oquedad de la tristeza y la amargura, y se complace en rodearla de nostalgia. La enfermedad visita al cerebro casi todo el día, lo seduce hasta el punto de que sólo piense en ella, lo amenaza con la destrucción total, lo intimida con la muerte, le exige absoluta entrega y lo hace cambiar en el curso de los pensamientos, componente sutil que el médico debe enfrentar con sapiencia, habilidad y refinamiento.

La enfermedad es, también, una gran simuladora; usa una máscara que oculta su verdadero rostro. Así, por ejemplo, puede producir ceguera y engaña al paciente haciéndole creer que está enfermo de los ojos cuando lo que hay en realidad es una profunda noxa en los vasos sanguíneos; en otras oportunidades

provoca fiebre para que el paciente crea que tiene una infección y lo que existe en verdad es un tumor escondido tras los riñones o en el páncreas. Y no raramente puede hacer que duela mucho la zona apendicular y lo cierto es que todo se debe nada menos que a una neumonía. Suele acontecer, también, que un día cualquiera un paciente amanezca con uno de sus pulgares tumefacto y doloroso y la enfermedad, en cambio, está en el corazón. Otras veces, el enfermo puede presentar una diarrea y la enfermedad está agazapada en el pulmón.

Hay oportunidades en que por un duelo, por un fracaso, por cesantía o por una desilusión sobreviene un cuadro depresivo y, ciertamente parece lógico que así sea; sin embargo, tras esos hechos del diario vivir puede estar oculto un tumor cerebral o una afección inmune que primero causó el problema que desató la cesantía o el fracaso y después hizo aparente a la depresión.

Toda esta alforja de sucesos son nuestro estiércol. El médico, lo convierte con su ciencia en una bolita compacta que va arrastrando por la noche de la desesperanza y del miedo del enfermo, para convertirla en un sol, luminoso y cálido cuando con su tratamiento pudo hacerlo despuntar al alba de la recuperación de la salud. Ese es el trabajo del doctor.

Pero, en verdad, ¿cuál es nuestro estiércol?

En último término, es la ambición desmedida de cumplir nuestros sueños y la incapacidad de perdonar. El sufrimiento por lo primero y ser reo de lo que pueda considerarse imperdonable, hacen que la supervisión que el cerebro ejerce sobre el cuerpo se desordene y en algunas oportunidades se comprometa de tal modo, que se produzca un abandono de la tarea de vigilar el equilibrio saludable. Ese es el momento en el que se gestan muchas enfermedades. Una vez instaladas es el miedo el que las mantiene. Debo afirmar fuertemente que si el cerebro ignora a la enfermedad, esta termina por retirarse avergonzada. El miedo, a su vez,

sobreviene cuando la persona enferma, de un cáncer por ejemplo, es cautiva por la clara señal de que se va a morir. Una vez que el cerebro, el sentimiento, el alma misma, temen el desenlace, la enfermedad los lleva al calabozo del desánimo y de la tristeza y se desorganiza la inmunidad permitiendo de este modo que avance la afección.

El médico, conocedor del alma humana, si se pone en el lugar de su paciente puede hacerle descubrir, dialogando con este, cuál o cuáles son las ambiciones no satisfechas y lograr que el enfermo enfrente francamente dichas sombras. Esa labor hecha con paciencia y respeto termina por hacer que la persona logre mirar sin recelo, sin vergüenza alguna y sin sensación de culpa cada uno de sus fantasmas, reduciéndoles a la dimensión ordinaria y quitándoles el peso del valor exacerbado que les dio en su vida.

Pero algo muy diferente y no exento de dolor es el perdonar.

Cualquier médico, en cualquier instante de su vida profesional puede tener que enfrentar la cuestión del perdón y debe estar preparado en sí mismo, en su propia condición, de otro modo no podrá ayudar a su paciente.

Perdonar es : No tener en cuenta la ofensa o falta que otro ha cometido; librar a alguien de una obligación o castigo; renunciar a un derecho, goce o disfrute.(13) Estas tres situaciones requieren de la voluntad de asumir la humildad; es la humildad, en último término, el valor que está implícito al dar el perdón, porque este no es olvido, ni es borrón y cuenta nueva, ni es “ no importa lo que me hayan hecho”; el perdón es sólo una expresión de la sencillez y la modestia de quien perdonó. Me atrevo a decir que el perdón no es un proceso, es un acto solemne al que se llegó después de asumir la prudencia, la medida y la sensatez frente al ofensor o al victimario.

El médico sabe que hay patologías derivadas de la condición de no perdonar, como existen, también, patologías originadas por la envidia; para poder

recomendar esta acción de perdonar, es muy importante que el propio médico logre adentrarse en su interior y examine con detención las veces que no perdonó o que esclarezca y descifre cuáles fueron los elementos que lo llevaron a perdonar. Si es capaz de este ejercicio podrá, sin gran dificultad, ayudar a su paciente a desenmarañar o a discernir cuáles han sido los juicios o los hechos que lo llevaron a tomar la decisión de no perdonar y, por lo tanto, de hacerse reo de sí mismo y de la persona a la que no ha perdonado. El otro problema que envuelve esta situación es que para otorgar perdón debe renunciarse al básico deseo de venganza, de tomar revancha. El trabajo médico, sobre todo en situaciones de enfermedades crónicas que pueden y suelen agravarse por esta causa, es delicado, complejo y requiere gran prudencia para no aparecer como un ser superior frente a su paciente. Cuando el profesional médico se yergue como mayor o eminente, arriesga que su paciente se sienta subordinado o imperfecto y se convierta en un adolescente, situación que será muy difícil de resolver con claro deterioro, por cierto, de la condición de salud de la persona que se está tratando de ayudar.

El escarabajo pelotero, que entierra el estiércol, logra que las semillas que los animales comieron y que luego expulsaron mezcladas con sus deposiciones, germinen dando lugar a nuevas plantas o árboles. Pero, no sólo eso: este escarabajo evita que las semillas desaparezcan por obra de los depredadores. Además, al enterrar el estiércol, el insecto lleva nutrientes a las raíces profundas de muchos árboles, y al oxigenar los desechos disminuyen la producción de gas metano ayudando de este modo, a paliar el calentamiento global.

El oficio del médico hace posible que en el solemne ámbito en el cual él y su paciente buscan cómo acabar con una enfermedad o cómo enfrentar con éxito el dolor, las semillas del amor, del perdón, de la paz, del sosiego, de la generosidad y de la grandeza que tiene todo individuo -y que la enfermedad trata de arrebatarse para despeñarlo por la desesperanza-, puedan germinar, trocando lo sombrío del morbo en una actitud de entregar a los suyos armonía, y de darse a sí mismo la quietud necesaria para no ser pasto de remordimientos que, muchas veces, convierten la enfermedad en un infierno.

Para que el estiércol de las malas decisiones, o del remordimiento y la desazón no destruyan a un enfermo, el médico tiene que recorrer las sendas y los laberintos del espíritu de este, para hallar remansos en los cuales la persona

logre perdonarse a sí misma y mejorar su propia autoestima, elementos que, sin duda, serán de gran valor para aliviar la enfermedad y enriquecer las respuestas a las medidas terapéuticas. Esos remansos, esos recodos en los caminos que tiene el alma del paciente, sólo pueden conocerse mediante un acto médico cabal en el que médico y paciente se hacen uno solo frente a la adversidad de la patología personal o social que amenaza al que está enfermo.

La enfermedad suele abrir los aposentos del alma en donde se guardan las penas, los sinsabores, las frustraciones, las ambiciones, los vicios, las esperanzas, las malas intenciones, los rencores, los celos, las iras, las soberbias, los egoísmos que todos llevamos en nuestro interior; y dialoga con estos sentimientos desatando a los que son nocivos, perjudiciales y perversos acallando a los sentires de dulzura y humanidad. Por los primeros es que se tiene miedo a morir y se piensa a la enfermedad como si fuera un castigo inmerecido. Es el médico quien, conocedor de esta circunstancia a veces inconfesable, debe conversar con el paciente para sacarlo de su error. No es el momento de echarle la culpa al tabaco, al alcohol, al sedentarismo, al trabajo excesivo o a las taras familiares; es el momento de enfrentar a la realidad con el conocimiento de lo que es una enfermedad, porque cuando se conoce al fantasma, se le pierde el miedo y al no existir este, el cerebro puede cumplir a cabalidad su función de vigilancia y protección.

Cuesta sólo unos pocos minutos hacer un bosquejo de la dolencia y en este, explicarle al enfermo las diversas formas de manifestación de la patología, y el por qué de la necesidad de aceptar ciertas terapias o de someterse a diversas exploraciones diagnósticas. Enseñar es también parte importante de la labor del doctor, porque estimula así la autonomía del paciente, le da armas para tomar sus decisiones, lo faculta para participar en su tratamiento y hace posible personalizar todo lo que atañe al enfrentamiento medicinal del proceso.

Este accionar es muy complejo y requiere aderezarse de consideración, de comprensión, de delicadeza. La palabra del médico siempre tiene una enorme fuerza; puede llegar a ser curativa cuando se expresa con sabiduría y ternura, pero si se habla con la torpeza de la soberbia o con el acento del engaño, suele destruir. El uso sapiente y prudente de la palabra requiere del médico conocer la biografía de su paciente, semblanza que va dibujándose con gran propiedad durante la anamnesis porque, en esta acción, el paciente va deslizándose opiniones y trae a colación recuerdos o hechos que van conformando su historia; y es únicamente a partir de esta que se puede personalizar su terapia y comprender su actitud social, religiosa, económica o cultural frente a la enfermedad que lo aqueja y frente a la familia o a la actividad a la que se siente perteneciente.

*Nadie diría que una criatura tan pegada a la tierra, con un cerebro tan pequeño y una capacidad mental tan escasa puede ser capaz de tener ciertos «conocimientos» astronómicos y depender de algo tan majestuoso, pero la naturaleza es sorprendente. El **escarabajo pelotero africano** ha resultado ser el primer insecto que utiliza las estrellas para orientarse y, en concreto, **el primer animal conocido que emplea la Vía Láctea.***

*Aunque sus ojos son demasiado débiles para distinguir las constelaciones, el escarabajo utiliza el suave resplandor proveniente de la Vía Láctea para empujar su pelota de porquería en línea recta y asegurarse de que no vuelve atrás al montón de estiércol, donde podría encontrarse con un montón de competidores dispuestos a arrebatarse su apreciada bolita, según explican en *Current Biology* investigadores de la Universidad de Lund en Suecia y la de Wits en Sudáfrica.*

«A los escarabajos peloteros no les importa en qué dirección van, solo intentan alejarse de la lucha en el charco de heces», señala Marcus Byrne, de la Universidad de Wits. Anteriormente, los científicos ya habían

demostrado que los escarabajos coprófagos utilizan el Sol, la Luna y la luz polarizada para orientarse. En sus experimentos, pusieron unos capuchones a estos animalitos para bloquear la luz. Además, descubrieron que se suben encima de sus bolas de estiércol para llevar a cabo una especie de «baile» de orientación durante el cual intentan localizar fuentes de luz que les indiquen el camino.

Siempre en línea recta

Los nuevos experimentos, llevados a cabo bajo el cielo nocturno simulado del Planetario de Wits, van más allá. Han demostrado que los escarabajos también utilizan la Vía Láctea, y de una forma tan importante que incluso ignoran las señales terrestres que pudieran existir.

No todas las fuentes de luz son igualmente útiles para un escarabajo pelotero. Una polilla mantiene un ángulo constante entre sí y la llama de una vela cuando se mueve en círculo a su alrededor. Sin embargo, un cuerpo celeste está demasiado lejos como para que un escarabajo pueda cambiar su posición con respecto al mismo a medida que rueda su bola, con el resultado de que el escarabajo se traslada siempre en línea recta.

*Los científicos sospechan que los escarabajos tienen una jerarquía de preferencia cuando se trata de fuentes de luz disponibles. Así que si la Luna y la Vía Láctea son visibles al mismo tiempo, probablemente utilizarán una en lugar de la otra. **los escarabajos no usan estrellas individuales, sino más bien la banda completa de la Vía Láctea que les sirve como brújula.** Si el cielo está nublado, pierden su habilidad.*(14

El lector, espero, podrá comprender que de ninguna manera quisiera, yo, comparar los sentimientos, el temor, la angustia, la enfermedad y nuestras propias fragilidades como seres humanos, con deyecciones o excrementos; pero el estiércol, -excremento de animales herbívoros que es el que usa el Escarabeo- sirve como abono enriqueciendo la tierra, para producir mejores vegetales. Este es el concepto que quisiera rescatar y con ello hacer patente que también es tarea muy importante del médico, convertir a la enfermedad en crecimiento interior, en sabiduría, descubriéndole a su enfermo que el ser humano trasciende al morbo, que no termina en él, sino que utilizando el sufrimiento o el propio dolor, se empodere de su señorío, de la nobleza y del poder de su naturaleza.

El médico se va haciendo con extraordinaria lentitud. Cuando termina sus estudios universitarios y recibe el título de Médico- Cirujano que lo habilita para el ejercicio profesional, no es un pulido y perfecto profesional. Es el propio ejercicio del arte médico el que lo va modelando; se va haciendo médico en el yunque del paciente. Es aquí donde actúan la fragua del sufrimiento del enfermo, el martillo del conocimiento y del estudio, y el calor de la compasión como los ingredientes con los que el escultor, la misma medicina, va labrando con el buril del tiempo el mármol del joven médico para hacerlo devenir en la modesta arcilla con corazón de carne del viejo doctor. Estos elementos van eliminando las trazas de soberbia que uno tiene cuando recibe el título, van borrando las líneas que menosprecian al que está comprometido por una enfermedad y van suavizando los surcos profundos que pugnan por convertir la profesión en un cofre lleno de monedas para tener comodidades y buen pasar. Poco a poco el cincel del tiempo transitado junto al dolor y enfrentando la amarga derrota que la muerte del paciente propina al médico, va emergiendo una figura modesta, bondadosa, comprensiva, generosa y veraz que es como debe ser el buen doctor; una argamasa de profunda humanidad que ama al hombre prodigándole todo lo que tenga para darle alivio, consuelo o curación. De allí que el marginado, el pobre, el desvalido, el miserable, el asesino, el ladrón, son, en la mente del médico, dignos y autónomos , siempre y en toda condición, porque en su calidad de médico y habiéndose mirado a sí mismo, ha sido capaz de ponerse en su lugar y cargar junto a ellos la culpa social que los agobia. Y, en el caso del hombre enfermo, le es posible hurgar en el cuerpo y en el alma del sufriente para hallar el morbo que a este aqueja, y una vez cumplida esta labor, ponerse también en su lugar para escoger junto a su paciente la mejor terapia dentro de la estructura social, económica, religiosa y cultural que corresponda..

El débil también posee autonomía, fundamento de la dignidad de la naturaleza humana, porque el hombre es un fin en sí mismo por lo divino que hay en él. El médico no puede ignorar que bajo ninguna circunstancia se puede quitar la dignidad a un ser humano y esta no admite distintos niveles: la dignidad es la misma para todos.

El trato inhumano y degradante, la esclavitud, no privan al hombre de su dignidad. El trato irrespetuoso con el ser humano, en cambio, degrada a su agente, porque lo convierte en inmoral, pero de ningún modo mina la dignidad de la persona objeto del mismo. Este tipo de conducta que atenta contra la dignidad de una persona significa la deshumanización de quien la practica.

“El escarabeo mira las estrellas, se guía por la Vía Láctea”; el médico mira al cielo en la noche de la enfermedad y busca, también allí, alivio para su paciente, enseñándole que la oración es un poderoso vehículo que no sólo le alcanzará sosiego o consuelo, sino muchas veces curación aún en presencia de afecciones incurables. El momento culmine del médico, es el instante en que habiendo desplegado todo su conocimiento y arte la muerte bate sus alas para arrebatarse a su enfermo; momento supremo en que el médico-arte-ciencia-humanidad se troca en médico-humanidad pura, llena de compasión para aceptar el buen morir de su paciente, no importándole la abyecta sensación de haber fracasado en su cometido. Se convierte así en el camarada que acompaña hasta la vereda misma de la muerte, manteniendo fuerte y enhiesta la humana condición no sólo de su enfermo, sino la de los que rodean a éste con su propio dolor por la cercana partida sin retorno. Es allí donde se yergue en toda su dimensión de bondad y comprensión la figura señera del doctor, que tiene un regazo donde acoger al que lo requiere.

La Vía Láctea del médico contiene estrellas muy luminosas que, ojalá, las nubes de los maravillosos adelantos tecnológicos no oculten. Estos astros rutilantes

son el arte de la Clínica en el cual la conversación con el paciente y el examen físico destacan fuera de toda consideración.

El hablar con el enfermo, inquirir el desarrollo de sus síntomas, averiguar cómo están las estancias de su alma, reconocer su capacidad de resiliencia frente a la adversidad e interrogar por toda condición que pueda actuar sobre el cuerpo para producir enfermedad, es de un valor inestimable.

Siempre me pregunté cuál es el Ángel de la Medicina, cuál es el rostro de ella y cuál es el secreto para devenir un buen doctor. Junto a estas interrogantes, a medida que va transcurriendo el tiempo del médico hacia su propio ocaso, sigue cada vez más tangible la incógnita de lo que es el hombre y su misterio.

El médico es un individuo, un ser humano como todos, pero decidió servir a su semejante en lo que atañe a su salud; se compromete con el paciente a ayudarlo para recuperar la salud o para prevenir el morbo; a ocuparse en enseñarle a cuidar de su cuerpo y del de su familia y a encargarse de todo aquello que comprometiera el cuerpo y el alma de su paciente dispensándole toda atención e ,incluso, ayudándole a tirar de la carreta que la vida le impuso por mandato del destino. Esta acción la hace, sin lugar a dudas, y en su ayuda han acudido los maravillosos elementos químicos- imagenológicos-microscópicos y cibernéticos. Sin embargo, el uso abusivo de estos ha dado paso casi imperceptible a una medicina que peligrosamente ha ido olvidando a la persona enferma en su integridad convirtiendo al cuerpo del paciente en fracciones o partes generalmente no conectadas entre sí, dando la impresión, a éste, de descuido o de desinterés por parte del médico.

Llama la atención en la actualidad que ahora, que por fin la Medicina cura incontables enfermedades, que es un agente indiscutible de alivio y supervivencia y que hace diagnósticos impresionantemente acertados, sufre críticas sociales intensas; y no sólo esto, sino que se encuentra enfrentada con

gran frecuencia a demandas legales y al hecho que un número creciente de pacientes ve con recelo y perspicacia la actuación médica, la misma que en épocas pasadas fue aplaudida y venerada por sanos y enfermos, aunque no se pudieran curar. En algún recodo del tiempo parece haberse extraviado esa Medicina que se echa de menos.

Los algoritmos, estos conjuntos ordenados y finitos de operaciones que permiten hallar la solución de un problema, y la inteligencia artificial, han cambiado el rostro de la Medicina Clínica. A esta se la podría esquematizar como asentada en dos pilares, la historia clínica y el examen físico, ejercicios que actualmente se están abandonando en favor de una Medicina, llamémosla digitalizada o cibernética, que poco a poco se va asentando en la genómica y en la nanotecnología. La brecha entre una y otra medicina es inconmensurable. Sin duda alguna la cibermedicina ha ido creando una estructura de acción en la que la Medicina idealmente debe ser Predictiva, Preventiva, Personalizada y Participativa. La genómica, la farmacogenómica, la nutrigenómica, la nanomedicina, las imágenes digitalizadas y la Inteligencia artificial serán las armas médicas por excelencia. Pero, en este escenario, en el que otrora el rostro de la Medicina era la cara del médico, el arte está siendo reemplazado ahora por el sistema binario, un antifaz más elegante que ya golpeó la puerta de la casa de la salubridad, que se desplaza por todos sus aposentos y que hará cambiar muy pronto los programas docentes de nuestras Facultades de Medicina. Luego, en muy poco tiempo más, llegará a la consulta de un médico un paciente premunido de un pendrive; después de los saludos correspondientes, en lugar de sentarse frente al médico a contarle sus síntomas o el problema de salud que lo trae a consultar, le entregará el pendrive. El profesional lo conectará a su computador en un puerto USB y, concomitantemente, echará a andar su programa de holografía. En pocos segundos, y vibrando sobre la

cubierta del escritorio del doctor, se desplegará, a todo color, el genoma del paciente y este, ya más o menos versado en la observación cromosómica, le pedirá a su doctor que le explique o que estudie o que le de tratamiento para esta anomalía que acaba de descubrir en sus cromosomas 8 y 32, por ejemplo.

Si el médico no está preparado para inquirir de su paciente sus antecedentes mórbidos, su historia familiar, la existencia o no de alergias, los antecedentes de afecciones venéreas o de terapias quirúrgicas; la historia de sus gestaciones y la de su reacción frente a los medicamentos, vano será que observe, aún con pleno conocimiento, el genoma de su paciente, porque es muy importante, también, el conocimiento epigenético si se quiere mantener no sólo la predicción, sino actuar sobre la prevención, determinar prudentemente la terapia y contar con el paciente para que este participe de todo este proceso.

En un futuro próximo, muy próximo, cambiarán, así mismo, los motivos de consulta.

Probablemente decrecerán las urgencias por ataques biliares o pancreáticos y se reducirá la patología vascular; los tumores se detectarán tempranamente y un alto número de enfermedades metabólicas o predisposiciones genéticas se habrán prevenido. Pero las personas, inmersas en la vorágine de la Inteligencia Artificial, serán capaces de descubrir lo que podría ocurrirles en sus trabajos si se cumplen algunas condiciones que ellas pueden fácilmente imaginar.

Esto podría ocurrir, porque :

Los datos de la IA determinarán con mayor claridad aquellas tareas y proyectos en los cuales qué empleados son mejores. Esto traerá al empleado o al profesional a la consulta del médico a preguntarle si podrá mejorar su rendimiento usando los datos de su Genómica, o si podrá recibir tratamientos que puedan suplir o paliar sus deficiencias usando la Farmacogenómica

correspondiente; o a pedirle que se le implanten Chips cerebrales para reducir sus limitaciones.

La IA podrá predecir el desgaste que puede estar sufriendo un empleado, un obrero, o un ejecutivo. El sujeto que sepa que esto puede ocurrirle en un momento determinado, obviamente acudirá al médico a solicitarle que aplique en él las terapias que podrían surgir desde los datos hallados con la Medicina Predictiva y Preventiva, y le pedirá – Medicina Personalizada- medicinas o acciones para mejorar sus rendimientos laborales, - Medicina Participativa-.

Tanto en este punto,(desgaste), como en el anterior,(variables para medir la habilidad para determinados trabajos), el médico se verá enfrentado a dilemas de ética médica y al no menos importante problema de la medicalización. La pregunta a contestar es si el médico puede “mejorar” la productividad de un ser humano para que no lo cesen en su trabajo y, secundario a ello, medicalizarlo para que no se complique su salud.

La IA podrá predecir, incluso, cuándo el empleado desearía renunciar, e Identificar efectivamente cuáles son los empleados con el potencial necesario para volverse los principales activos de una organización. Los problemas derivados de estas coyunturas o circunstancias posibles de ocurrir en la vida diaria de cualquier empresa humana, van a imponer al médico su necesario accionar no sólo en los campos del desempleo y en las luchas intra-laborales, sino que podría ser conducido sutilmente a la invasión de consciencia y al allanamiento del núcleo familiar.

Las afirmaciones precedentes no están extraídas de la imaginación:

Knack, empresa emergente de Silicon Valley desarrolla juegos para ayudar a identificar el potencial humano.

¿Su método? :

Juegos gratuitos para móviles conectan al talento con las oportunidades.

A medida que alguien juega, los algoritmos de Knack trituran cada bit de data que se genera durante cada partida, produciendo así un perfil único de fortalezas, debilidades y rasgos de personalidad de cada jugador.

Knack permite encontrar, en el mercado, el talento que una empresa necesite, a la medida; con el perfil que esta busca y probado, gracias al uso de data analytics, porque durante los juegos el análisis de cada acción y decisión que una persona toma en los ellos se proyecta en un comportamiento y es este el requerido para obtener un trabajo.(15)

Hoy, la data es producida y creada a través de casi cualquier acción que realice un individuo que conecte:

- realizando una llamada,
- enviando un tweet,
- viendo una película de Netflix,
- comprando algo por Amazon,
- navegando por la web,
- participando de un juego virtual en línea o
- subiendo algún documento.

Esta cantidad de data puede suministrar sorprendentes volúmenes de información acerca de una persona, un potencial cliente, un proveedor, e incluso un empleado o un candidato a empleado en una organización.

Lo aterrante de esto es que las personas conocedoras de estas realidades, pueden desarrollar un pavoroso miedo a la cesantía o al fracaso y con ello, tratar de prevenir lo que se les viene encima cambiando su personalidad o alienándose o sufriendo un grave menoscabo de autoestima.

¿Logrará el médico del futuro estar provisto de especiales elementos de acción para enfrentar este flagelo? Obviamente, si únicamente la Medicina la ejerce sólo como un trabajo de corte científico y objetivo, carecerá de las habilidades

blandas que lo capaciten para ser consejero y amparo del que está bajo las circunstancias arriba señaladas. De esta manera, y como nunca antes, debe tener una profunda preparación en psicología, psiquiatría, farmacología, genética, ética, filosofía, y poseer una extensa cultura que le permita encarar tamaño desafío, cuando en lo profundo de lo humano la cibernética agobie el alma.

Ser capaz de ejercer el arte y la ciencia de la medicina con prudencia, ciencia, conciencia y conmiseración supone observar el cuerpo e indagar en el alma del paciente, para poder contar con todas las variables que entran en juego en el momento del diagnóstico y de la elección del tratamiento. Todo ello envuelto en dar al otro lo que se deseara para uno mismo (plano ético) tomando en consideración el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral, las costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos **por** el hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una sociedad como miembro que es.(plano cultural).

El médico necesita estar inmerso en la cultura; la música, la pintura, la literatura, la religión, la filosofía, son una fuente inagotable de efectos que inciden en la salud. Así por ejemplo, partiendo de la premisa de que la música tiene un poder curativo, y que ciertas clases de música o intérpretes determinados potencian estas cualidades, el trío británico, Marconi Union, creó hace un par de años Weightless, una pieza que, tras el análisis neurológico de sus efectos sedantes fue considerada la más relajante que se haya producido. { HYPERLINK "http://pijamasurf.com/2012/01/la-cancion-mas-relajante-jamas-compuesta-weightless-de-marconi-union/" \t "_blank" } Por otro lado, se ha decrito el efecto Mozart en el Instituto de Neurología de Londres, término generalmente asociado con un aparente aumento en ciertas habilidades cognitivas, producto de escuchar sus composiciones, pero que se ha extendido para referir cualquier efecto positivo que conlleve esta práctica. De acuerdo con el doctor John

Huges(17) de la Universidad de Illinois, la influencia de la música de Mozart en el cerebro humano podría deberse a la compleja organización de sus composiciones: "La arquitectura de la música de Mozart es brillantemente compleja, pero también está sofisticadamente organizada. La organización de la corteza cerebral podría resonar con esta música y así normalizar cualquier subfuncionamiento". Algunos datos que afirman una significativa relación entre la Medicina y la música son :

Epilepsia : neurólogos de la Universidad de Illinois comprobaron que 23 de 29 pacientes reportaron una disminución significativa de la actividad cerebral que precedía a ataques epilépticos.

Vista: Tras un estudio realizado el año 2006,(18) investigadores brasileños de Casa Santa, en Sao Paulo, sugieren que escuchar diez minutos de la *Sonata para dos pianos* permitía a los pacientes de glaucoma registrar mejor vista que aquellos que no habían tenido ese preámbulo.

Ritmo cardiaco : Un estudio realizado en el Hospital Oberwalliser de Suiza (19) detectó que la música de Mozart y de Bach reducía el ritmo cardíaco y lo estabilizaba.

Estrés : Médicos del Weill Cornell Medical College de la Universidad de Nueva York han detectado indicios de que la música de Mozart puede ser un relajante particularmente efectivo, incluso en recién nacidos, quienes evidentemente no cuentan con referencias culturales del compositor.

Tal vez vale la pena recalcar que la música es, antes que nada, un vehículo del gusto, del desdoblamiento y que, independientemente de cualquier estudio científico o aparente beneficio tangible, sus verdaderos regalos son aquellos que no pueden expresarse –pues sólo ella los expresa. Pero si además de esa armónica efervescencia que induce en nosotros podemos confirmar que el arte

del sonido nos comparte beneficios medicinales, entonces no queda mucho que decir, y demasiado por escuchar. (20)

Existen distintas iniciativas y ejemplos del maridaje de Música y Medicina. Un ejemplo de ello es { [HYPERLINK "https://www.youtube.com/watch?v=KZJ__4CDIKQ"](https://www.youtube.com/watch?v=KZJ__4CDIKQ) },(21) un profesor asistente de Oncología Quirúrgica que explica a su audiencia que en la Edad Media, las recetas populares implicaban combinaciones musicales específicas. Se creía como ejemplo que alternar tocar la flauta y el arpa aliviaban la gota. Conrad completó sus estudios con una beca en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde realizó un estudio sobre pacientes de la UCI y descubrió una nueva vía de estrés y la obtención de relajación a través la música. Fue capaz de demostrar que los pacientes de la UCI podrían ahorrarse medicación sedativa al escuchar música clásica y que al escuchar a Mozart mejoró la recuperación quirúrgica.

A pesar del hecho de que sus posibilidades terapéuticas no han sido exploradas en su totalidad, se sabe que la música ejerce su acción fisiológica mediante estímulos psíquicos. La experiencia sugiere que hay formas psicopatológicas de reaccionar a la música y que las personas que sufren trastornos mentales pueden responder de manera distinta a la normal. Según la teoría psicoanalítica, la música es aceptable para el yo, el ego y el superego, por lo que integra estos 3 niveles de la personalidad. Sobre los pacientes con trastornos emocionales actúan el tono, el ritmo, el movimiento, el contraste y la intensidad. Según los psicoanalistas, además de atraer la atención, la música modifica la disposición y estimula la imaginación y el intelecto.

Así como en algunos pacientes la música disminuye descargas corticales comiciales, en otros ciertos tipos de música parecen provocar crisis epilépticas que se traducen por convulsiones. Se señala en este sentido que la música

instrumental y rápida es más peligrosa. Generalmente los accesos no comienzan inmediatamente después de iniciada la música, sino que los sonidos irritan el sistema nervioso, lo que va seguido de manifestaciones físicas que terminan en la aparición de convulsiones.

Por otro lado, la música despierta en los psicóticos reacciones afectivas adecuadas, como en las personas normales, pero los esquizofrénicos y los maníacos cometen más errores que las personas normales al identificar el tono de una composición musical. Los esquizofrénicos no sólo confunden el tono de la composición, sino que frecuentemente parecen gustar de los temas tristes, mientras que las personas normales y las que sufren depresión muestran aversión hacia dichos temas. (22)

En lo referente a la pintura, pacientes y doctores nos irán mostrando cómo la pintura y la ciencia médica han ido evolucionando con el transcurrir del tiempo. Detrás de los personajes pintados están las personas que posan para los pintores; de ahí que el arte recoja tantos y tantos problemas médicos, pues los cuerpos de los modelos manifiestan dolencias que han sido reflejadas por los artistas, muchas veces de forma inconsciente y otras con la intención de dar a la figura un toque que las haga únicas.

Unos dedos gruesos, un pecho asimétrico, una pequeña cicatriz, una nariz deformada, un pelo hirsuto o de incontrolable crecimiento, una piel apergaminada antes de tiempo, un cuerpo adiposo, delatan padecimientos. La historia de la medicina está en deuda con el arte.

Se podría afirmar que existe una alianza entre la ciencia y el arte: el deseo de ambas de poner fin al dolor del cuerpo y al dolor del alma; de hecho, muchos cuadros son, en definitiva, el testimonio visual de la lucha del hombre contra el dolor. (23).

Si bien en el médico la pintura y la música cumplen con el cometido de acrecentarle su erudición y sabiduría, es imperiosa una formación que estimule y perfeccione la capacidad de reflexión e integración del conocimiento, de allí que la literatura y la filosofía sean de ayuda inestimable en su cometido profesional, humanizándolo y dotándolo de una gran capacidad de proyección. Por ejemplo: así como lo metafórico de El Quijote de la Mancha es notable modo de enseñanza, es de alta utilidad su lectura para reconocer en la alegoría o en el símbolo el contenido oculto de lo que un paciente podría querer expresar. Así mismo, el estudio de la filosofía permite y capacita al médico adentrarse en la contemplación del alma, en el razonamiento de algunas conductas humanas, en la comprensión de la dimensión infinita del ser humano y como una forma de conversión, de transformación propia y de lucidez personal. No es menor esta aseveración toda vez que la IA, que será el alma de los robots que vienen a convivir con el ser humano, de alguna manera, si el hombre no tiene clara consciencia de sí mismo, podría conducir al individuo a la soledad más aterrante y a hacerlo creer más en el robot que en un semejante. El médico, atento a esta circunstancia y probable futura realidad, debe de tener una formación científico-humanista de alto grado, capaz de acompañar al individuo en toda su dimensión, incluso en el error de creer que un robot es humano, para que, cuando suceda esto, cuando el individuo ame al robot y lo crea un semejante, el médico sea, también, quien libre al hombre de esta enfermedad cibernética alienante.

El médico necesita ser un líder honrado y confiable evitando colaborar en actuaciones que los *lobbies* sanitarios llevan a cabo con finalidades meramente lucrativas, en las cuales su papel deviene indispensable para legitimarlas ante la sociedad y el estado.

Los tiempos actuales, en los que las personas detentan un grado superior de egoísmo e individualismo, con una preocupación casi irracional por su cuerpo y, por ende, de su salud, requieren de un médico capaz de delimitar salud y enfermedad sin convertir a la salud en un producto de consumo ni a la enfermedad en una fuente de ingresos. Es requisito para cumplir con este cometido, que el doctor cumpla elevados niveles de exigencia, posea gran capacidad de colaborar con otros profesionales, que le encuentre sentido al trabajo que realiza y que renuncie a tener un estilo de vida victimista, porque esta particularidad lo convierte en un ser frágil e indefenso con serias limitaciones para enfrentar los retos que presentan las emergentes realidades actuales como son: los pacientes de avanzada edad, las cambiantes poblaciones, la diversidad cultural, las enfermedades crónicas, el comportamiento errático de los servicios de salud, las altas expectativas de las personas, el embate conductual que traerá consigo la I.A., el peligro de alienación.

A las complejidades ya delineadas precedentemente, es preciso agregar que es un objetivo mayor de la profesión médica el respeto por la autonomía del paciente, la promoción de la justicia social en su ámbito y el privilegiar el bienestar de su enfermo. Estos importantes aspectos sólo puede cumplirlos respetando a todo evento la confidencialidad, ejerciendo una adecuada relación médico-paciente, exigiéndose una alta calidad asistencial, actuando con equidad y practicando una gestión racional y eficaz de los recursos. Cada uno de estos considerandos debe estar enmarcado en gran competencia profesional, acabado conocimiento científico y honestidad con el paciente; sólo de esta manera el médico podrá evitar o minimizar las graves acusaciones contra la profesión que se han multiplicado durante este decenio. A la profesión médica se la sindicó como ineficaz, se la culpó de hacer un uso ineficiente de los recursos sanitarios disponibles; de arrogancia, de constituir una élite dominante con desprecio por

las necesidades de los ciudadanos y de frecuente Iatrogenia clínica, social y estructural.

Estas críticas sociales que han ido aumentando en número año a año se deben, a mi parecer, a un abandono de la anamnesis y del examen físico. Esta negligencia no es menor: no sólo ha quitado la aureola de respeto y consideración que el médico poseía hace dos o tres décadas, sino que ha rebajado el acto médico solemne a una mera transacción de síntomas por exámenes o por procedimientos de exploración tecnológica dando al paciente una ingrata sensación de soledad, desorientación y temor, elementos negativos que inciden grandemente en los enjuiciamientos arriba señalados. El doctor no puede ignorar que cuanto más olvidado de sí mismo está cuando escucha a su paciente, tanto más profundamente se impregna su memoria de lo relatado por el enfermo; esta disposición es la defensa más poderosa no solamente para evitar estos ingratos desencuentros, sino el camino más recto, seguro y confiable hacia el buen diagnóstico y, por lo tanto, hacia el tratamiento más eficaz, simple, seguro y barato, y una defensa infranqueable frente a la iatrogenia en cualesquiera de sus formas.

No parece deseable que el médico haya olvidado que en la anamnesis el sentido de la vida y la vida misma del enfermo se disocian y con ello, lo esencial de lo temporal; casi puede decirse que toda la acción interna de la anamnesis se reduce a una lucha contra el poderío del síntoma en el tiempo, y de ello se desprenden las vivencias temporales de origen épico auténtico, la esperanza y los recuerdos del paciente que, de este modo, hace del médico su camarada y, por cierto, nunca se juzga mezquinamente a un camarada, a un compañero de dolores o de preocupaciones o a un amigo que escuchó, respetuoso, las propias bajezas que de otro modo o a otra persona resultarían imposibles de confesar.

La anamnesis, pues, no sólo es un arma de la clínica básica, es un acto de la mayor intimidad que junta y asocia a dos personas, médico y paciente, con lazos muy fuertes en los que campea el amor, la ternura, el respeto, la consideración, el cuidado del médico por su enfermo y vice-versa.

Fácil será comprender que en la anamnesis cabal está contenida la Medicina Preventiva, Predictiva, Participativa, Personalizada; que previene la crítica social, disminuye las demandas legales, termina con la pobre apreciación del médico en el presente, conforma el medio más valioso para que las vocaciones no vayan en descenso y es arma poderosa para evitar la frustración profesional, flagelo que amenaza permanentemente al médico en la actualidad.

Confeccionar una anamnesis es un trabajo arduo, delicado, complejo y sutil en el que entran en juego el lenguaje y los recuerdos. Ya se hizo mención lo del lenguaje y lo que significan algunos términos para muchos pacientes haciendo todavía más difícil la obtención de una buena anamnesis,

Sin embargo, no sería del todo justo culpar exclusivamente al doctor por lo que sucede, porque el trabajo a presión, la mercantilización, la tecnologización, la burocracia, la existencia de pacientes muy informados, y la sociedad cada vez más hiper-protegida y medicalizada son coyunturas tan fuertes que inciden reciamente en el trabajo del médico y amenazan con banalizarlo.

No es menor considerar que los tiempos que corren han ido haciendo aparecer al médico como algo anodino, insípido, situación que constituye un círculo vicioso que se estructura de la siguiente manera: paciente muy informado, exigente de sus normativas--médico a sueldo en una entidad que le paga por número de pacientes y número de procedimientos solicitados--tiempo de consulta escaso--sensación de soledad del paciente--listado de procedimientos solicitados por la consulta actual--médico con sensación de frustración profesional.

Pienso que el mismo médico tiene culpa en todo esto toda vez que ha ido aceptando que se lo trate como un producto comercial; en estricto, él mismo se ha dejado estar y no ha luchado por evitar que el Estado o la clase política lo hayan banalizado al imponerle una forma de trabajo que atenta contra su obligación de dar al paciente la más alta calidad de sus servicios, y contra su paciente al que se le ha obligado a aceptar condiciones de atención médica indignas.

Las entidades prestadoras de salud no se han quedado atrás y le han impuesto al profesional parámetros parecidos, pero con una estructura que en lo material es mucho mejor que aquella que `presenta el Estado.

El tiempo, 10 minutos por consulta, que se le impone al médico para llevar a cabo su delicado trabajo, es muy escaso como para poder afirmar que se está entregando una medicina seria, comprometida con el enfermo, de calidad, cuidadosa, predictiva, preventiva, participativa y personalizada. Resulta de palmaria evidencia que trabajar en estas paupérrimas condiciones conduce al médico a sufrir burn-out, a sobrellevar una frustración profesional que, en último término, se va traspasando a las nuevas generaciones de médicos para las cuales, y experimentado ya por muchos pacientes, no constituye ningún problema el hacer el trueque ya enunciado en párrafos anteriores: el de síntomas por ordenes de exámenes; y a abusar de terapias sintomáticas que, por actuar en personas enfermas que no han sido examinadas exhaustivamente, provocan iatrogenia y esta se convierte en un verdadero boomerang : una vez dañado el paciente se devuelve hacia el médico que la ha aconsejado.

Resulta de inconcebible hipocresía la conducta de los pueblos, de los políticos, de la sociedad toda que exigen del médico excelencia en su cometido y no se le da ni el tiempo ni las condiciones laborales imprescindibles para dicho efecto; se le acusa de ineficaz y no se le entregan los recursos sanitarios

necesarios; se le dice arrogante y se le dificulta la posibilidad de mostrar su calidad humana; se le ve con perspicacia, pero no se le proporcionan las condiciones mínimas para tener discernimiento no sólo frente a las mejores acciones curativas, sino para el uso racional y reflexivo de la tecnología diagnóstica y terapéutica.

Sin embargo, a pesar de todo, a pesar de las dificultades que el médico encara a diario en su ejercicio profesional, su estatura moral, su generosidad, su ternura, su capacidad de ponerse en el lugar del otro, su calidad humana, su compasión, deben de ser de tal naturaleza que sean capaces de resistir todo embate, incluso el de la difamación.

Por sobre toda consideración es necesario que el propio médico se pregunte:

¿Seré yo digno de ser médico? ¿Tendré yo el carácter, la voluntad, la capacidad de entrega, la fuerza para ser médico ? ¿No será irreverente, el que yo pretenda ser médico?

Encontré un escrito de Dr. Pedro Ignacio Carvallo A. Publicado en la [{ HYPERLINK](#)

["http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_serial&pid=0367-4762&lng=es&nrm=iso"](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_serial&pid=0367-4762&lng=es&nrm=iso) } el año 2009 cuya fuerza, honestidad y sinceridad impresiona y por esas mismas razones lo transcribo para el lector como una reflexión que es preciso conocer:

“Ser médico... significa ser noble, ser honesto, ser generoso, ser comprensivo, identificarse con el dolor ajeno, conmoverse ante una lágrima, ser solidario con el que sufre, con el incapacitado, con el enfermo, ...

Ruego se me perdone mi falta de humildad por querer ser médico.

Ser médico es: “después de Dios, Ud. Doctor”. Significa ser admirado, ser esperanza, ser soporte, ser calor, ser capaz de ayudar a recuperar la salud ... ser un instrumento de Dios, para mantener la vida que Él nos ha dado.

El enfermo busca en el médico, una mirada afectuosa, que le ofrezca solidaridad; un oído atento, que le escuche sus penas; una mano fuerte, que se le tienda para recibir calor; una palabra de aliento, que alimente su esperanza; una actitud fraternal, para sentirse humano ... que le sirva de asidero para seguir luchando.

Ser médico, es ser diferente.

No es posible comprender lo que hacen los médicos. Ser capaz de pensar, de actuar, de ejecutar, en medio de la confusión que la enfermedad significa; desenvolverse en medio del llanto, del sudor, de la sangre, del dolor, de la hediondez, de la embriaguez, de la locura, de los gritos, de la desesperación, en ese espantoso escenario dantesco, que puede ser cualquier servicio de emergencia de cualquier hospital. Vivir con pasión, el reto que significa enfrentar el castigo que Dios impuso a Adán y Eva por su osadía: la enfermedad, “sufrirás”...

Para ser médico hay que serlo en esencia. No se puede ser médico, porque se me ocurre interesante serlo. El ejercicio de esta profesión se haría insoportable, si no se lleva en la sangre la vocación de ser médico.

Es que la medicina tiene que ser así. No puede ser concebida una profesión tan rica, tan viva, tan emocionante, sin la disposición de vivirla plenamente, con todos sus retos, emociones, frustraciones, limitaciones, satisfacciones ... es por todo esto que es tan absorbente. Es por ello que es difícil que sea comprendida por los que no han sido seducidos por ella.

En el ejercicio médico, nunca se llega al final del camino; siempre habrá un problema no resuelto; siempre una misma enfermedad, será diferente en otro enfermo; nunca una experiencia será del todo válida en otra situación; a veces, y solamente a veces, estaremos en posición de establecer un pronóstico certero.

Y esto es precisamente lo que significa el reto de la medicina, y de allí lo apasionante que resulta su ejercicio.

Lo único verdaderamente cierto, en la práctica médica, es que el mayor regocijo imaginable, siempre se derivará de la satisfacción que es capaz de producir el ejercicio de la solidaridad humana.

No podría dejar de considerar dos aspectos importantes que este autor indica como solemnes interrogantes: “¿Seré yo digno de ser médico?” y “¿No será irreverente, el que yo pretenda ser médico?”

Al inicio de estas páginas, hablando acerca de la definición de la palabra médico, se indicó que esta tenía los siguientes significados implícitos y explícitos : pensar, meditar, dirigir; cuidar, ocuparse de; curar, remediar; en el transcurso de la lectura de este documento queda bien delineado que esos vocablos se cumplen a cabalidad. Con todo, empero, el médico no es un ser superior, porque es el hombre, en esencia, que palpita y vibra en la estructura académica y clínica del médico lo primordial de su ser total, el soporte de su ser científico.

Con los siglos, el médico ha cambiado su levita por la chaqueta y el maletín o cabás, por un computador pequeño en el que lleva las fichas clínicas de sus pacientes, los escritos acerca de interacciones medicamentosas y algunos elementos diagnósticos.

Pero en el individuo médico, su cerebro, su corazón, siguen sin cambiar. Es, todavía, y a pesar de las críticas que se le suelen hacer, un referente moral, un ser bueno, de naturaleza conmisericordiosa, respetuoso del ser humano hasta los tuétanos, desprovisto de la ambición de subir por los peldaños de la vida sobre los hombros de un paciente; sin otra aspiración que ser enteramente médico. Se afana en que sus manos puedan aliviar, que sus ojos puedan consolar, que su palabra cure y su aliento haga huir la enfermedad. En lo más profundo de su ser

anhela convertirse en verdadero Médico, en dar el pan al que tiene hambre, en sacar de la cárcel del odio a los que no aman; a liberar a los cautivos de sus propios vicios, a amparar al huérfano y a besar al leproso; anhela desterrar todo dolor.

No, no es posible, creo yo, llegar a ser Médico sin tener la humildad de reconocer lo poco que sabe para hacer huir a la muerte y lo poco que tiene para dar de comer a los hambrientos.

Cuando oye que le dicen “Doctor”, y viene después la queja, el relato de un dolor, la narración de una pena; cuando escucha el lamento del niño o ve las lágrimas de una madre o el sollozo de un padre, sabe que apenas se ha iniciado en la dura senda de llegar a ser médico, cuya imagen verdadera es Jesús en toda su dimensión de hombre misericordioso, comprensivo, humilde, pobre, generoso, perdonador, reflexivo, sabio, obediente, tierno, amable, sumiso. En oportunidades la propia ciencia que el médico posee, no pocas veces lo deslumbra y alucina y le impide verse en el otro; pero siempre despierta de este embrujo de su propia humanidad, y vuelve, una y otra vez, a retomar la senda de la modestia y de la compasión envueltas en las lágrimas de su sensación e impotencia ante muchas realidades que, enmascaradas le llevan a un carnaval de sufrimientos y dolores para los cuales, sabe, que le falta aun mucho para desenmascarar. Es tarea del médico vivir en el mundo para servir: es su juramento.

Es tarea del médico ser pan que se come para restañar heridas y dar consuelo: es su profesión.

Es tarea del médico ser pan, alero y consuelo para el otro: es la única manera de ser médico.

Los signos de los tiempos actuales son: vida muelle, relatividad valórica, soberbia, orgullo, uso de los bienes sin pensar en la comunidad, independencia afectiva,

Aunque inserto socialmente en este contexto, el médico deberá ser diferente. La profesión puede no llenar sus expectativas económicas, porque el reconocimiento de su servicio está subvalorado. La vida muelle no es para el médico. Al contrario, debe tener claro que su vida será siempre, particularmente modesta y sacrificada y que, estando precedida su profesión por la fama de antiguas riquezas de médicos de antaño, la vuelve especialmente atrayente para que los pedigueños y los que viven a expensas de otros por no querer trabajar, lo persigan creyéndolo rico.

La relatividad valórica hace que los hechos virtuosos de lealtad, generosidad, justicia, misericordia, verdad, esfuerzo, gratuidad, caridad, compasión, perdón, sean manejados según las circunstancias. Son respetables sólo en la medida que el momento indique. No constituyen valores en sí mismos. Son relativizados a la conveniencia de quien debiera ejercerlos. El médico debe estar siempre viviendo y ejerciendo estos valores, aunque toda la sociedad no lo haga. Será esta su carta de presentación, aquello que lo haga respetable en su comunidad y frente a sus pacientes y colegas. No vivir estos valores, significa destruir la medicina misma, porque ellos encarnan la relación médico - paciente y médico - médico y porque son el fundamento mismo del accionar médico.

Es con estas virtudes con las que el médico podrá enfrentar exitosamente los dilemas morales que surgen frente al uso del genoma humano, a la clonación, al uso y abuso de las tecnologías en salud, a la emancipación del paciente, a la ecología y el medio ambiente, a las técnicas de manipulación genética, a la inseminación artificial, a la fecundación in vitro, al problema de la transferencia

de embriones, a los diagnósticos pre natales, a los criterios y principios que deben regir la actividad científica.

De este modo, es imperioso que el médico sea testigo fiel de dichos valores, como una alternativa moral de la sociedad actual.

No cabe duda que la relatividad moral en estos temas puede llevar a que la medicina se convierta en un flagelo contra el hombre.

Por lo tanto, el médico, aún con esfuerzo, debe ejercer su oficio dando testimonio de grandeza moral, haciendo una opción preferente por el necesitado de ayuda, ejerciendo incansable generosidad y gratuidad, con un estilo de vida austero, sencillo y sobrio, evitando las tendencias dispersivas y cultivando un estilo de vida sereno, que favorezca el equilibrio mental, psicológico y afectivo, y que lo haga estar abierto para acoger a las personas y a sus necesidades o interrogantes.

Cada médico debe ser un Maestro de la Medicina, vale decir una persona de méritos relevantes en su disciplina. Y no podría ser de otro modo toda vez que por el hecho de ser médico, debe cumplir a cabalidad con altas exigencias académicas, científicas y morales que lo elevan por sobre el promedio de los hombres, para poder mejor servir a todos los hombres. Mientras más sabio sea el médico, con más facilidad ejercerá el oficio de doctor que le permita doblarse ante un sufriente, sin falsa modestia. Es que es sólo doblado ante un semejante que el médico puede cumplir su tarea de diagnosticar y tratar.

Y, ¿ por qué “doblado”? Porque si tiene un grado de orgullo no podrá observar deposiciones, expectoraciones, orina, secreciones, úlceras rezumantes y mal olientes. Porque, por la soberbia, no podrá bajar al corazón de un hombre delincuente en lo moral y material, no se implicará en la resolución de graves indignidades ni querrá mezclarse con los desposeídos ni criminales o marginados sociales, los que también, y con urgencia, requieren de su concurso.

Para ser relevante en medicina, el oficio deberá ejercerse con humildad, modestia, sapiencia, reflexividad, prudencia y justicia. Al médico le corresponde la obligación, por lo tanto, de ser espectador y crítico de su entorno social, promover las buenas relaciones entre las personas, prevenir las lacras sociales de la violencia intrafamiliar, el alcoholismo, las drogadicciones; denunciar los daños de la contaminación ambiental, originar programas de prevención de riesgos y enfermedades, establecer programas de atención de enfermedades crónicas y prevenir sus complicaciones; resaltar las terapias de menos riesgos y menos costosas; no hacer surgir en el corazón de los enfermos o de sus familiares, esperanzas desmedidas de sobrevida frente a noxas conocidamente deletéreas, aconsejando medidas de alto costo o de gran riesgo que más traen dolor y pobreza que recuperación de la salud. Es muy fácil engañar a un enfermo con promesas de recuperación que no son ciertas. El médico, con su noble corazón, siempre deberá tener con su paciente y con la familia de éste, una actitud de verdad y realidad, exponiendo con esperanza y suavidad las situaciones límites o los eventos terminales, sembrando en el paciente y en su familia la idea que la obediencia a Dios y a sus designios es una tarea que debe cumplir, tarde o temprano, cada hombre en particular, y que él, médico, también está a su lado para acompañarlo en este duro trance.

Se hace digno quien es honrado, posee honorabilidad y es decente: es digno quien enfrenta la vida con seriedad, el que posee nobleza de sentimientos y excelencia; es decir, sobresaliente en bondad. Como se expresó en páginas precedentes estas cualidades hacen digno al médico y lo facultan para servir, auxiliar y acompañar al otro, enfermo, desvalido, quien, ya por su sola condición es digno de recibir amparo.

Y, cuando se allega el médico a este ser humano aquejado por la miseria del dolor, de la enfermedad, de la discriminación, de la desesperanza y, a veces, del

olvido, con respeto y profunda devoción, puede contestarse a sí mismo que no es irreverente pretender ser médico cuando este alcanza la perfección de verse en el otro.

Y esto no sólo es posible vivirlo frente a una grave enfermedad de su paciente, sino en relación a la fase terminal de la afección, en el momento del morir.

El doctor Alejandro Jadad,(25) prestigioso médico canadiense-colombiano relata que “en un evento médico en Gran Bretaña, en el 2011, les pedí a los cientos de profesionales de la audiencia que levantaran la mano si les gustaría morir como sus pacientes. No vi una sola arriba, y mi sorpresa fue mayúscula. Entonces llegué a una conclusión tajante: la mayoría de la gente está muriendo mal. Lo que se confirma con muchos estudios. Y el otro hallazgo fue más sorprendente: los médicos no mueren de forma diferente a sus pacientes, mueren tan mal como el resto”.

Me causó sorpresa leer esta nota periodística, porque significa que los profesionales de dicho auditorio obedecieron las consignas modernas que asumen que la muerte puede ser derrotada y que, en relación a un paciente terminal, hay que hacer todo lo que sea necesario para que no muera. No entraré en la discusión de la eutanasia, ni siquiera de la ortotanasia. Son términos, en mi concepto, que delatan al médico y lo muestran como un individuo obligado a proceder según esquemas éticos dado que en muchos casos carece de sentimientos.

Si el médico hubiera explicado el desarrollo de la enfermedad y las alternativas terapéuticas a su paciente, y en la misma conversación se hubiera detenido a hablarle acerca de la posibilidad de que muriera por esta causa, no tendría que estar obedeciendo presiones externas que, de una u otra manera, lo obligan a hacer un trueque : acuerda someter a su paciente a un encarnizamiento terapéutico para que “ no sufra “ la familia. Esta disposición, más que significar

una cuidadosa actitud médica, implica más bien un sentido de orgullo o de soberbia que hace siempre daño al paciente, y hunde al médico en consideraciones vanas de derrota personal. La derrota en medicina es no haber hecho todo el trabajo médico con la mayor perfección posible.

Si el médico hubiera conversado con su paciente, sabría cómo proceder en este trance; sabría que las personas mayoritariamente prefieren morir en su hogar, que privilegian tener autonomía sobre las decisiones médicas; que prefieren evitar las medidas artificiales innecesarias y anhelan que se les pueda controlar el dolor y el sufrimiento emocional y poder estar al lado de la familia y los amigos. Lo que casi todo paciente prefiere es no ser una carga para las otras personas. Pero estas consideraciones, que no están en los libros de ética, y que se hacen presentes en las conversaciones con un enfermo terminal determinado o, preferentemente, durante el curso de una enfermedad grave, obviamente es preciso prolongarlas hacia la familia. Si se lleva a cabo esta acción, el paciente y los familiares sabrán que está cercano el momento de la muerte y que esta enmudece la expresión de los sentimientos. Y sin otro requisito que el regirse por la verdad resulta natural darse cuenta de que ha llegado el tiempo de decir “te quiero”, “perdón”. Ha llegado el tiempo de tener compasión unos con otros: la familia con su enfermo y este con sus cercanos. Esto es de suyo muy importante, porque la verdad impide que la medicina expropie la muerte y despoje al paciente y a sus amigos o consanguíneos de la posibilidad cierta de vivir momentos de gran felicidad; cuando la sinceridad, la franqueza y la verdad hacen humana la existencia humanizan también, el morir.

En su atención profesional sobre los pacientes terminales, es preciso que el médico rehuya al afán de lucro, el que muchas veces lo induce a mantener con vida a un moribundo; y que tenga en cuenta que en muchas oportunidades los seres queridos del que está muriendo, cuando piden hacer todo lo necesario

para mantenerlo con vida por el temor a perderlo para siempre, actúan obedeciendo al remordimiento por haber dejado de decir o de hacer cosas importantes y la imposibilidad de tener más tiempo.

El médico que se alza con la antorcha luminosa de conseguir la salud a todo trance o a como haya lugar, sometiendo al paciente y a su entorno a una pesada carga de dolor y gastos, terminará por iluminar de indignidad y de dolor o sufrimiento físico o moral al paciente y a su familia.

No menos importante es el accionar del médico como abogado de su paciente y como la persona que tiene la capacidad de racionalizar la medicación, tanto la su paciente como aquella de la sociedad toda. Por todos los medios de comunicación tanto escrita como hablada y por las redes sociales del correo electrónico, whatsapp, facebook, youtube, mensajería y otros, la colectividad y las personas reciben constantemente información acerca de drogas, infusiones o “compuestos naturales” que se promueven como beneficiosos para la salud. El médico es testigo, muchas veces silencioso, de este fenómeno que está alcanzando dimensiones insospechadas. Las voces que se alzan para promocionar dichos principios curativos, sólo enumeran las virtudes de los componentes, pero tienen buen cuidado de minimizar o no indicar sus efectos deletéreos. Sin embargo, no sólo se ofrecen sustancias curativas; también han aparecido casi un centenar de aplicaciones digitales que van desde hacer posible llegar a un diagnóstico según síntomas que se introducen en un algoritmo, hasta elementos informáticos para que las personas midan diversos indicadores de salud, de modo tal que cada vez más se capacita a la persona para hacerse más autónoma respecto de su diagnóstico, del resultado de sus pruebas de laboratorio, de las medidas que debe tomar frente a variaciones de los valores normales, etc. Esto ha ido conformando una sociedad más y más preocupada por su salud. Si bien esto es de suyo bueno, lo que no lo es tanto es que las

personas van tomando caminos que creen les darán una vida que podría no terminar con la muerte. Las entidades promotoras de fármacos o infusiones saben los anhelos de longevidad de la población y usan estas aspiraciones para ofrecer satisfacer esas demandas.

El médico debe estar atento y enseñar a sus pacientes que la medicina no es un cántaro en el que se pueda hallar la inmortalidad, que las sustancias que se ofrecen tienen riesgos inherentes a su uso en personas cuya fisiología ha sido cambiada por la enfermedad y que, aunque todo parece bueno, no todo es recomendable.

Vuelvo a insistir en que para que el médico pueda guiar a su paciente o a la sociedad, requiere independencia de juicio, ser competente, tener seguridad en su accionar, y ser capaz de ofrecer una asistencia continuada, evitando en todo momento su fragmentación y discontinuidad, de modo que le sea posible racionalizar el uso de los recursos de todo orden en salud.

Pero, no sólo dichos lineamientos le permitirán abogar a favor de su paciente; debe tener, también, el talento y la inteligencia que le permita, siendo plenamente consciente de la inevitabilidad de la muerte, lograr que su paciente tenga el soporte necesario para convivir con las limitaciones y discapacidades propias. Desde esta perspectiva es que puede evitar las derivaciones innecesarias y el uso abusivo e injustificado de las exploraciones y los recursos terapéuticos; conseguir con su consejo y orientación, darle a su enfermo las mejores opciones a elegir, acotando los riesgos, evitando la alarma del paciente; y huir de las propuestas milagreras que tanto daño acarrearán.

Obviamente sólo una relación médico-paciente de calidad es lo único que asegura estas señeras directrices.

La medicina y su ejercicio sólo pueden realizarse en el marco de la autoridad que da una postura ética intachable, un estudio permanente y un accionar en el

acto médico que logre atar todas las variables posibles, haciendo de este un acto seguro o al menos con el menor riesgo resultante posible. El médico es el primer responsable de la atención cabal de un paciente. Consciente de esta responsabilidad, debe transmitir la medicina, cuidando de que el personal de colaboración médica, el paciente y sus familiares logren completar un buen resultado de las acciones médicas a emprender en cualquier circunstancia. El médico, por lo tanto, deberá ofrecer aliento a su equipo de salud, a las instituciones que dan docencia en salud y defender con firmeza la calidad de la medicina.

También es el médico el responsable de las materias morales médicas.

El médico ya no trabaja solo. En general es un equipo médico el que atiende las necesidades de un paciente y es uno de los profesionales, miembro de dicho equipo, el que toma a su cargo directamente al enfermo, para no darle a éste la sensación de ser tratado por presas.

En este equipo, y frente a cualquier otro médico, el doctor ha de saber que es preciso comportarse con sus colegas como un igual que los quiere, escucha, acoge, corrige, conforta, pide su colaboración y hace todo lo posible por su bienestar humano, espiritual y económico.

Este afecto especial por sus hermanos de profesión debe manifestarse como acompañamiento fraterno y respeto. Esta conducta implica tener siempre una actitud de profunda deferencia y aprecio, tanto hacia sus colegas como frente a cualesquiera de los miembros del equipo de salud. Esta actitud obliga, por lo tanto, a no comentar la conducta de otros médicos con mezquindad y sin saber claramente el por qué de ella; ayudar desinteresadamente cada vez que el colega lo requiera, contestar sus cartas, sus llamadas telefónicas, sus solicitudes de interconsulta. Cuando un médico acude a pedir ayuda a otro, reconoce en éste una maestría, una razón superior, una mayor experiencia, virtudes que reconoce

y desea que se desplieguen en favor de su paciente. Cuando pide colaboración, por lo tanto, el médico reconoce en el otro una autoridad y con ello demuestra humildad, modestia que le permite pedir por su paciente, sin sentirse por ello, disminuído.

La ayuda que el otro médico le preste debe ser pronta, servicial, comprensiva, respetuosa, cálida y, sobre todo, reflexiva. Además, por obvio, parece necesario agradecer la solicitud de colaboración, porque el reconocimiento de otro hacia uno mismo, es un acto de homenaje.

La cooperación que se da a un colega debe ser silenciosa, secreta y discreta. Silenciosa y secreta, porque implica dos situaciones que requieren no ser comentadas: la necesidad del médico que la solicitó, y por la cual aparece como de menor valía profesional; y el secreto necesario acerca de los datos que se conocieron del paciente por el cual se demandó asistencia en diagnóstico o en tratamiento. El no respetar estas circunstancias, es un acto de humillación al médico solicitante, y una traición a la confianza que el paciente depositó en su propio doctor.

Implica, también, discreción. Es posible que el médico interconsultor pueda hallar alguna falencia o falencias del médico que lo requirió. Fácil es criticar, a veces duramente. Sin embargo, siempre es necesario ponerse en el lugar del otro, sopesar las circunstancias que pudieron llevar al médico tratante a determinadas acciones en diagnóstico o tratamiento; pensar en que en oportunidades, presiones familiares, culturales, económicas, religiosas o coyunturales, pudieron incidir en decisiones que, a la luz de los hechos actuales, parecen erradas. Para ejemplo, muchos. Entre otros: una Fiebre Tifoidea puede comenzar como un cuadro gripal hasta por 5 días. Una Meningitis Meningocócica puede simular una neumonía o una gastroenteritis hasta por tres días. Una Arteritis de la Temporal puede parecerse a una enfermedad

neoplásica por muchos meses. Una Fiebre Mediterránea es capaz de remedar una apendicitis aguda y obligar a una apendicectomía. En este último ejemplo, no es muy complejo darse cuenta cómo queda de mal parado el médico tratante, que indicó la intervención quirúrgica, y que ahora debe enfrentar a la familia reconociendo su error. Frente a cada uno de estos ejemplos, y hay numerosísimos más, es obvio que el médico interconsultor ya encontró mucho trabajo hecho y cuenta con un examen insuperable: la evolución de la enfermedad, elemento que es muy difícil de manejar por el médico tratante. Hallar el diagnóstico, hacerse del brillo clínico, criticar las solicitudes de exámenes que, ahora, parecen no atinentes al caso; comentar ante los familiares o ante el mismo paciente la falta de pericia del médico tratante, hacer mofa o ridiculizar tratamientos previos, hacer resaltar la propia valía, rapidez y perfección en resolver el caso, es un acto deleznable de falta de consideración, comprensión e hidalguía.

Los mismos comentarios valen para las opiniones de médicos que se vierten en reuniones sociales. No es raro que en ellas alguna persona confiese que está recibiendo tratamientos de características especiales, por ejemplo, con derivados esteroidales. El médico asistente al evento social, ganoso de prestigio y figuración, encuentra propicio campo para confirmar que la cortisona sube la presión, produce diabetes, estimula la osteoporosis, disemina infecciones, promueve obesidad en quien la recibe, origina úlceras gástricas y hemorragia digestiva. Obviamente, el terror de los circunstantes y del propio afectado se vacía como acerba crítica sobre el médico tratante que aconsejó tan “diabólica” medicación.

Una buena forma de defenderse de dicha falta de prudencia, que hace aparecer públicamente como ignorante o descuidado a otro médico, es decirle al paciente que, cuando se enfrente a algo así, le solicite al médico autor de la crítica, que

él le dé otra alternativa de tratamiento. Es casi seguro que el imprudente médico que hizo las aseveraciones precedentes, no podrá ofrecer otras alternativas, o no se atreverá. Sin embargo, el daño a la honra del médico tratante ya quedó hecha. No quisiera, por motivo alguno, que se pensara que es necesario ocultar los errores, no denunciarlos, o que los médicos deban ser cómplices.

No.

Al contrario.

Hay instancias personales, gremiales, académicas, públicas y judiciales, que pueden usarse para denunciar hechos obviamente malos o de flagrante ignorancia. Pero, lo primero que debe hacerse por parte del médico que va a ejercer el derecho de crítica, es hablar con el médico imputado de dolo y hacerle saber su error. Y después, sólo después, puede acudir a las otras instancias ya nombradas.

En el mismo contexto de profesionales que tienen ligereza de juicio vale el comentar la conducta de algunos médicos con el personal de colaboración médica.

Los miembros del equipo de salud son personas que colaboran con el médico para que éste y su paciente puedan llevar a buen fin todo lo requerido para la recuperación de la salud del enfermo y complementar la acción del doctor.

El trato hacia ellos debe ser fino, respetuoso, considerado, comprensivo. Si alguna crítica merece alguna acción de los miembros de este equipo, ella debe ser hecha en privado, sin ofensas a su dignidad de personas. El personal de colaboración médica complementa la acción del doctor y, muchas veces, suaviza conductas desconsideradas del médico hacia su paciente. Con no poca frecuencia el enfermo y los miembros del equipo de salud logran tener una intimidad en el trato que hace que el paciente se sincere con ellos, les cuente sus cuitas, sus temores, sus ansiedades. A veces, y en forma reiterada, el

paciente es auxiliado por los miembros del equipo de salud aun en sus necesidades básicas, en ocasiones, incluso, comprándole elementos básicos como cepillo de dientes, papel higiénico, jabón, revistas o diarios. Esta conducta, llena de delicadeza, es una expresión de cuidado hacia el paciente y de exquisita relación con el médico al cual ocultan estos actos, para no disminuir en su dignidad al enfermo.

El personal de colaboración médica es una instancia, una prolongación del accionar del galeno. Frecuentemente son las manos, los oídos y los ojos del doctor y, generalmente, liman las asperezas de éste derivadas del cansancio o de la incomprensión.

El médico es el jefe del equipo de salud, cierto, pero es también una persona muy querida y admirada por este equipo, elementos que, a su vez, inciden en aumentar la confianza del paciente en él.

Este cariño, esta admiración, lo son, porque la figura del médico es de trascendencia, su palabra equivale a una orden, su opinión es siempre respetada, y sus decisiones respecto del paciente, cumplidas. Sin embargo, el médico debe hacerse merecedor, individualmente, de este afecto que por él sienten sus colaboradores y ello es posible con la bondad, la comprensión, la suavidad en el trato, la enseñanza constante. Esta última es una obligación del médico, porque con ella perfecciona el accionar de sus colaboradores y los eleva en el plano laboral, moral e intelectual, condiciones que, a su vez, incidirán en hacer todo el trabajo hacia el paciente, más rápido, más exacto, con menos riesgos por el error o por la falta de información.

Ser médico es optar por una forma de vida, una vida austera, servicial, misericordiosa, comprensiva; por una conducta de mansedumbre sin cobardía, de generosa entrega; por una visión equilibrada y sabia de la vida, capaz de dimensionar con justicia, todo accionar sobre el paciente; por una meta

económica sin ambiciones desmedidas que lo lleven a la abyección o al ejercicio profesional inmoral; por una visión de la cultura que le permita conocer más profundamente las conductas de los pueblos y, desde allí, estructurar su accionar como persona respetada y respetable, que emite juicios de valor que engrandezcan la nación; por una visión social de compromiso con el débil, con el necesitado, al cual jamás impondrá la fuerza opresiva de sus conocimientos ni lo obligará a someterse a terapias peligrosas ni le sugerirá soluciones terapéuticas por encima de sus propias limitaciones, llenando por ello, la vida del necesitado, de falsas esperanzas y de grandes penas por no poder acceder a dichas soluciones ilusorias; una vida familiar intachable, sin violencia, que le permita, con su ejemplo, ir dando soluciones a un flagelo social como este, origen de tanta patología personal y colectiva.

Quiéralo o no, el médico es para su medio una instancia moral, un ejemplo de vida a imitar, una esperanza de protección para su país, un ente de recia condición moral, un alero donde se pueda cobijar cualquier hombre, mujer, niño o anciano, pobre o rico, sin temor a ser abusado en su dignidad de persona aunque como ser humano tenga una abyecta miseria.

Aunque toda la sociedad propenda hacia un relativismo moral, el médico debe permanecer con una condición ética sin claudicaciones.

Es en la academia, en las Escuelas de Medicina, en donde existe una relación médico - médico más conflictiva y menos humana. La crítica, acerba a veces, está a flor de labios, rápida, incisiva, en ocasiones procaz, frecuentemente hecha como generalizaciones carentes de racionalidad y de reflexión.

Esta conducta, reprochable, es observada por los estudiantes de medicina quienes aprenden de sus maestros esta forma de conducta y, por cierto, por venir de quienes viene, -profesores vestidos con las togas del saber-, repiten

incesantemente este ejemplo, eternizándose una suerte de mal vivir entre colegas.

El saber, mientras mayor y profundo, obliga a tener más y más modestia, a entender mejor al otro, a ponerse en su lugar, a respetarlo. Las residencias médicas, en las cuales médicos jóvenes se inscriben para trabajar con profesionales de mayor experiencia, son los lugares donde más se abusa de la relación médico - médico, seguidas de cerca por el abuso que cometen los médicos que ejercen las jefaturas de servicio.

La más frecuente de las arbitrariedades en dichos lugares es considerar al subalterno o al que hace sus estudios médicos de post grado, como un empleado servil, al cual se le asignan tareas que son del resorte privado del jefe o del académico y ni siquiera son reconocidas con un mínimo estímulo. La otra injusticia o atropello es opinar ante los pares acerca de yerros, conductas, decisiones o conocimientos del médico subalterno. Como estas se hacen en corrillos, donde como ya se indicó, hay alumnos, corre como reguero el compromiso a la honra del afectado y, sin duda, los estudiantes, a pesar de darse cuenta de la falta a la justicia, repetirán esta práctica en un futuro.

El médico que compromete su caballerosidad y sentido del deber con estas conductas, no sólo escarnece o atropella a un colega sino que, directa e indirectamente, destruye el secreto profesional. Este último, tan defendido otrora, es una rareza en la actualidad, revelando de paso la relatividad moral en la que el hombre se desenvuelve. El secreto médico del diagnóstico, del tratamiento, de los hechos conocidos de un paciente a causa del acto médico, se usa ahora como un elemento valioso de prestigio personal frente a los medios de comunicación social, cuyo largo brazo inquisitivo ha estimulado la vanidad, y esta induce al médico a prestigiarse con el dolor de su paciente.

Mucho peor es lo que sucede en la relación médico - médico con ocasión del otorgamiento de Licencias o de Pensiones de Invalidez, instancias en las cuales un grupo médico decide lo que hacer al respecto, sin llamar al médico tratante y, por lo tanto, sin conocer de cerca las razones que movieron a éste a solicitar o Licencia o Pensión de Invalidez.

El trabajo médico es de delicada factura; la red intrincada de datos clínicos lleva a decisiones siempre complejas. Incluso la indicación de un analgésico es difícil. Este trabajo, siempre es personal, individual, íntimo y en relación a un paciente determinado. Su supervisión y su crítica requiere que quien lo revise tenga la oportunidad, obligada, de conocer la opinión del médico que hizo tal decisión antes de emitir un juicio de valor, porque este implica consecuencias serias entre las que se cuentan: daño al paciente, ruptura del secreto profesional, daño a la honra del médico, deterioro severo de la relación médico paciente previa a la supervisión, complicaciones en la enfermedad del paciente, desprestigio de instituciones, imperio del abuso sobre el más débil.

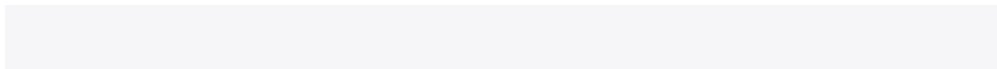
La mansedumbre, la modestia, la humildad, la reflexividad, el don de gentes, son valores que requieren ser rescatados por todos los médicos para hacer de la profesión un lugar de paz y de convivencia racional que permita la entrega de una medicina humana, llena de comprensión, veraz, con acabado pensamiento, plena de solidaridad hacia el paciente y entre los propios médicos. De otro modo, la medicina acabará siendo un campo de tortura psicológica que lleve al menoscabo profesional, suscitando una ambición desmedida por el poder y el dinero, abalorios, estos últimos, que convierten a la medicina en una profesión perversa ejercida por desdichados que usan el dolor del enfermo para vestirse de fiesta.

Quiéralo o no, el médico está llamado a ser una alternativa moral de la sociedad, un alero para el débil, poderosa columna para el desarrollo social de la nación,

defensor de la vida, hombre donde todos los hombres depositen su confianza; está llamado a tener la ambición de ser para todos y, por encima de cualquier consideración y a existir viviendo como un refugio confiable y fuerte para todo el que sufre.

Las nuevas generaciones de médicos, generalmente compuestas por jóvenes que han sido testigos de una sociedad cada vez más individualista y un ser humano que con pasmosa facilidad evade sus obligaciones frente a un semejante, juzga al otro con liviandad y no se hace parte de la responsabilidad que le cabe en la generación y mantención de la pobreza, tienen una tarea por delante que parece mucho más delicada que el sólo curar o prevenir. Curar y prevenir parecen ser más fácil trabajo ahora. Lo difícil, lo complejo que viene es el desamparo, la soledad del hombre.

El médico ha de ser preparado para acompañar a este hombre de carne y hueso, pero dominado por la I.A., para que mantenga su autoestima, para que siga creyendo en la trascendencia de su ser, para que no olvide que el amor es mirar al semejante como se ve así mismo y para que cuando llore, no lo haga sobre el hombro de un robot, sino amparado en el regazo de su doctor.



.

BIBLIOGRAFÍA.

De La palabra del día, por Ricardo Soca. { [HYPERLINK "https://verbiclara.wordpress.com/2014/08/30/origen-de-la-palabra-medico/"](https://verbiclara.wordpress.com/2014/08/30/origen-de-la-palabra-medico/) } El Espectador 29 de Abril de 2011.

1. Teobaldo Coronado Hurtado. MD. PROFESIONALISMO MÉDICO “Cuadernos de Bioética” publicación virtual de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, edición del mes de junio de 2013,

2. Viktor Von Weizsäcker Biografías y Vidas
.biografiasyvida.com/biografia/w/weizsacker_viktor.htm
3. Paulian, R. 1988. *Biologie des Coléoptères*. Éditions Lechevalier, Paris, 719 pp. { [HYPERLINK "https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/2720505234"](https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/2720505234) }
BUDGE, E. A. Wallis: *El libro egipcio de los muertos*. Málaga: Editorial Sirio, 2007. { [HYPERLINK "https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/9788478085323"](https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/9788478085323) }
4. Rosa Thode. El Panteón Egipcio.Jepri en egiptología.org
5. Ricard Sabatés Quivira.Curiosidades del escarabajo pelotero.
expertoanimal.com/curiosidades-del-escarabajo-pelotero-21316.html
7. Lil'Sweet Dolls.El Escarabajo Sagrado en el Antiguo Egipto.
meriyaar.wordpress.com/2007/05/08/
8. 22 Curiosidades sobre los ojos. { [HYPERLINK "http://www.todo-mail.com/content.aspx?emailid=1184"](http://www.todo-mail.com/content.aspx?emailid=1184) }
9. Cosas interesantes acerca de la piel. 20 MINUTOS EDITORA, S.L. - [cosas-interesantes-sobre-la-piel-curiosidades-248586/](https://20minutos.es/cosas-interesantes-sobre-la-piel-curiosidades-248586/)
- 10.Instituto Médico Dermatológico. { [HYPERLINK "https://imdermatologico.com/blogimd/curiosidades/11-datos-curiosos-que-probablemente-no-sabias-sobre-el-cabello/"](https://imdermatologico.com/blogimd/curiosidades/11-datos-curiosos-que-probablemente-no-sabias-sobre-el-cabello/) } { [HYPERLINK "https://genial.guru/admiracion-curiosidades/100-datos-cortos-e-interesantes-acerca-del-cuerpo-humano-35755/"](https://genial.guru/admiracion-curiosidades/100-datos-cortos-e-interesantes-acerca-del-cuerpo-humano-35755/) }
- 11.Perdonar. { [HYPERLINK "http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=perd%C3%B3n"](http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=perd%C3%B3n) }
12. Paulian, R. 1988. *Biologie des Coléoptères*. Éditions Lechevalier, Paris, 719 pp. { [HYPERLINK "https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/2720505234"](https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/2720505234) }

["https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/2720505234"](https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/2720505234)
}

13. Zahradník, J., 1990. Guía de los Coleópteros de España y de Europa.
Omega, Barcelona, 570 pp. { [HYPERLINK](https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/842820781X)
["https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/842820781X"](https://es.wikipedia.org/wiki/Especial:FuentesDeLibros/842820781X)
}

14. Albert García. Análisis de Knack. eurogamer.es/articles/analisis-de-knack

15. Un grupo británico crea con la ayuda de terapeutas “la canción más relajante mundo”. Marconi Union. { [HYPERLINK](https://www.20minutos.es/noticia/1304942/0/cancion/mas-relajante/del-mundo/)
["https://www.20minutos.es/noticia/1304942/0/cancion/mas-relajante/del-mundo/"](https://www.20minutos.es/noticia/1304942/0/cancion/mas-relajante/del-mundo/) } [20 minutos.es/noticia/1304942/0/cancion/mas-relajante/del-mundo/](http://20minutos.es/noticia/1304942/0/cancion/mas-relajante/del-mundo/)

16. Roger Dobson. independent.co.uk/life-style/health-and-families/features/a-medical-maestro-can-mozart-treat-heart-disease-797097.html

17. [News.bbc.co.uk/2/hi/health/4920658](http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4920658.stm){ [HYPERLINK](http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4920658.stm)
["http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4920658.stm"](http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4920658.stm) }

18. hospitales.info/paises/suiza/oberwalliser.htm

19. Javier Barros del Villar { [HYPERLINK](http://twitter.com/paradoxeparadis)
["http://twitter.com/paradoxeparadis"](http://twitter.com/paradoxeparadis) \t "_blank" }

20. Claudius Conrad. MD, [_faculty. mdanderson. org/profiles/claудиus_conrad.html](http://faculty.mdanderson.org/profiles/claудиus_conrad.html)

21. *Miguel Lugones Botell* y *Tania Yamilé Quintana Riverón*² Música y medicina. { [HYPERLINK](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-2125&lng=es&nrm=iso) "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0864-2125&lng=es&nrm=iso" } v.11 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 1995

versión On-line ISSN 1561-3038.

22. María Gabriela Díaz Gronlier; La medicina en la pintura. { [HYPERLINK](https://www.elcopoylarueca.com/universo-la-medicina-la-pintura-2/.María) "https://www.elcopoylarueca.com/universo-la-medicina-la-pintura-2/.María" }

23. Teobaldo Coronado Hurtado. MD. PROFESIONALISMO MÉDICO“Cuadernos de Bioética” publicación virtual de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, edición del mes de junio de 2013,

24. Ricardo Soca. De La palabra del día, verbiclara.wordpress.com/2014/08/30/origen-de-la-palabra-medico/

25. CARLOS FRANCISCO FERNÁNDEZ. Entrevista a Dr. Alejandro Jadad Médico Colombiano. Asesor médico – El Tiempo@SaludET

Nombre de archivo: El Oficio de Médico..docx

Directorio:

/Users/SantiagoSoto/Library/Containers/com.microsoft.Word
/Data/Documents

Plantilla: /Users/SantiagoSoto/Library/Group
Containers/UBF8T346G9.Office/User
Content.localized/Templates.localized/Normal.dotm

Título:

Asunto:

Autor: Santiago Soto Obrador

Palabras clave:

Comentarios:

Fecha de creación: 8/6/18 19:13:00

Cambio número: 2

Guardado el: 8/6/18 19:13:00

Guardado por: Santiago Soto Obrador

Tiempo de edición: 1 minuto

Impreso el: 8/6/18 19:13:00

Última impresión completa

Número de páginas: 92

Número de palabras: 25.257

Número de caracteres: 127.991 (aprox.)