LA MEDICINA DESALMADA[1]

Una visión reflexiva sobre la actualidad de la profesión

Desde la más remota antigüedad el Hombre y la sociedad fueron incorporando en un personaje la tarea, o el poder, o la facultad de curar los males del cuerpo y del espíritu. El brujo, el mago, el chamán, el médico, fueron diferentes instancias antropológicas, que han permitido a los grupos humanos tener alguien en quien depositar esa carga de saberes necesarios para sanar al enfermo o ayudar al moribundo. Eso sí, luego la ciencia avanzó a tal velocidad, incorporando tantos conocimientos y recursos, sustancias activas y tecnologías increíbles, que en ese camino, y a lo largo de pocas décadas, la actividad del médico, que era desde la raíz arte, y luego arte y ciencia, de curar, perdería, o correría el grave riesgo de perder, el arte, para quedar tan sólo con la ciencia. Una ciencia cambiante y volátil, que crece sin cesar en magnitudes inimaginables y cada vez más inabarcables. Que va transformando esencialmente su conocimiento cada vez en menores tiempos, y que para administrarla de forma que le sea útil a la persona humana a la que va a servir, el médico debe volver a articular esa ciencia cambiante con el arte esencial de la profesión, que inadvertidamente se ha ido perdiendo en ese vértigo del progreso.

Tal vez sea esa una de las razones por las cuales es tan conflictiva y cuestionada en nuestro tiempo, la relación médico – paciente – familia. Es posible que en el análisis de esa pérdida del arte médico, esté una de las claves de la mala relación, del deterioro y cuestionamiento del humanismo del profesional, y de la percepción de la sociedad de que algo ha cambiado en su perjuicio, y demanda desesperadamente un retorno a las raíces.

En un terreno en el que lo histórico y lo cultural tienen mucha fuerza para enriquecer ese arte, en buena parte perdido u olvidado, es necesario incursionar como lo hace el autor de este libro en las motivaciones profundas para que hayamos llegado a esta realidad lamentable. Apoyándose en su rica experiencia como médico internista, consultante de segunda opinión, como auditor de importantes organizaciones de alta complejidad y docente de pre y post-grado, pero también en el saber de

[1] LA MEDICINA DESALMADA: aportes a una polémica actual. ÁLVARO DÍAZ BERENGUER: Ediciones Trilce, Montevideo, Uruguay, agosto 2004, 166 páginas.

Dr. Antonio L. Turnes Ucha
Montevideo - Uruguay
e-mail: alturnes@adinet.com.uy

los autores de diversos ámbitos (la medicina, la historia, el psicoanálisis, la literatura, la antropología y los más diversos episodios y preguntas que los pacientes o los ciudadanos se formulan) es que va navegando en los distintos cursos de este caudaloso río que es el conocimiento del Hombre. Dándonos algunas pistas que permitirían encontrar las raíces del arte perdido y ayudándonos a ver en qué estamos fallando hoy, no los integrantes de nuestra profesión exclusivamente, sino la sociedad toda, que ha transformado sus objetivos y valores, para llegar donde estamos.

Haremos entonces una reseña de los principales capítulos de la obra, transcribiendo generalmente algunos pasajes breves del libro, e intercalando breves comentarios.

I

José Pedro Barrán desde el prólogo nos advierte que *"En el poder sanar, la capacidad de comunicación y de apoyo del curador y el ánimo confiado del paciente, son condiciones elementales que la "medicina desalmada" casi anula. De este modo, el ejercicio del oficio se limita a menudo a la primera y breve consulta que culmina de inmediato en el pedido del examen, y a una segunda y también breve consulta que culmina en la receta farmacológica (o quirúrgica), subordinando el diagnóstico casi por entero al resultado del examen con olvido de la clínica. Así la relación personal entre paciente y médico se reduce a un mínimo contacto, en el que el médico y paciente son sólo sus máscaras: el médico, la del profesional, el paciente, la de su enfermedad pura (¿existe ella científicamente en ese estado?).*

Desde las primeras páginas el autor nos guía con el pensamiento de Pedro Laín Entralgo quien *"planteó en el año 1985 su confianza en que la ciencia y la técnica exigirían e impulsarían un proyecto filosófico y artístico, al mismo tiempo que advertía, sin embargo, el peligro de la tecnificación como posible fuente de degradación de la existencia humana. Veinte años después de esa advertencia, tenemos la certeza de que parte de lo humano ha sido avasallado por la ciencia y la tecnología, y que la medicina se ha desalmado, y se ha apartado del arte."*

De alguna manera, hasta nuestro José Enrique Rodó viene desde su *Ariel* a advertirnos: *"Yo os ruego que os defendáis, en la milicia de la vida, contra la mutilación de vuestro espíritu por la tiranía de un objetivo único e interesado."* Y el autor de nuestro libro a continuación expone: *"Es frecuente escuchar en los pasillos del ámbito académico: "los estudiantes tienen que aprender tanto, que no se puede perder el tiempo con materias que no son aplicables luego en su trabajo". Esta frase encierra la vivencia de dos obstáculos para el aprendizaje de la medicina en el mundo de hoy: por un lado, la falta de tiempo para todo lo que hay que saber (que sin embargo ya se encontraba en los Aforismos hipocráticos), lo que lleva a plantear la necesidad de la especialización, y por otro, la búsqueda de lo inmediatamente útil, que culmina en la eliminación de las disciplinas que no tienen un sentido utilitario, como lo sería por ejemplo, la filosofía o la antropología médica o la historia. Tanto la especialización desmedida, como la eliminación de las materias no utilitarias en la formación del médico, son obstáculos para lograr una medicina humana. La filosofía, la literatura, la historia, la antropología, y las artes en general, colaboran fuertemente para darnos sentido, y orientarnos en nuestra función social; son "humanidades" que "humanizan".*

II

Nos introduce, en la primera de las tres partes de su libro, en la duda necesaria: *"Los médicos debemos aprender a dudar. La duda no es enemiga de la ciencia, todo lo contrario, ni tampoco es moralmente mala". "Nuestro arte médico, sobre todo en el ámbito de la clínica, tiene "dichos" semejantes a los dichos populares. Uno de ellos dice: "no creas en nada de lo que te dicen y solamente en la mitad de lo que veas". No es posible el ejercicio clínico sin la aplicación sistemática de la duda y de la aceptación a priori de nuestra capacidad de error. Debemos tener cuidado de nosotros mismos cuando estamos seguros de algo; lo más probable es que estemos errados. Y debemos dudar de lo que ya pasó y que tomamos como cierto, así como de lo nuevo a incorporar, que tomaremos en el futuro como cierto. Y debemos tener cuidado cuando por evitar nuestra posibilidad de error, evitamos la verdad. El orgullo profesional es uno de los peores enemigo que tenemos los médicos; sobre todo porque el orgullo es un enemigo acérrimo de la duda, y por ende de la verdad."*

Analiza los cambios en la sociedad post-moderna y sus otras formas de duda: ***se duda del futuro; no interesa el pasado; y si bien se tiene fe en la ciencia, ya no se confía en el saber de los hombres que la practican, los médicos.*** **Y llegamos así a un nudo fundamental, cuando se afirma:** ***"El médico se ha transformado en un objeto más del consumo, del cual se duda por sistema, y se recambia como un electrodoméstico."*** **Para rematar con que** ***"la sociedad está siendo despojada de las figuras paternales, entre las que se encuentra la del médico. Se trata de una sociedad iconoclasta; y parte de esta destrucción se edifica a través de la desesperanza. Se corroe la capacidad de creer en un salvador, en la heroicidad como propiedad alcanzable por el ser humano de carne y hueso, mientras las pantallas fluorescentes sufren una epidemia de héroes cibernéticos. Al mismo tiempo se pierden las referencias que vienen del pasado y que se proyectan en el futuro como esperanza; se pierden las raíces".***

Y concluye que ***"Para que el médico enfoque estos problemas debería partir de una base humanística más completa que la que posee en el momento actual. Es fundamental abrir paso a la duda creadora y a la imaginación sin ataduras, para aplicarlas a la realidad del presente". "El médico se introduce diariamente en ese mundo sin contar muchas veces con las herramientas suficientes para descifrar las experiencias de sus enfermos, lo que le impide muchas veces ayudar."***

III

Al abordar el título del libro, el capítulo sobre ***La medicina desalmada*****, Díaz Berenguer recurriendo a diversos pensadores nos aporta elementos para la reflexión en este proceso de deterioro progresivo.** ***"Sin embargo, si bien desde la antigüedad el concepto de alma acompañó a todas las actividades del ser humano, en los últimos ciento cincuenta años se ha dejado paulatinamente de lado." "Así como Jung describe hacia 1940 el surgimiento de una psicología sin alma, a la medicina le pasa lo mismo: sufre un proceso de pérdida del alma, o más precisamente de alejamiento del concepto del alma, a la que no puede introducir dentro de su estructura científica. En los últimos ciento cincuenta años la medicina progresó como nunca antes en toda la historia, y en ese proceso dejó atrás el concepto de alma a la que no pudo cuantificar ni medir, ni transformar***

en una pieza útil en su quehacer cotidiano." "Hoy en día la propia palabra "alma" pronunciada por un médico provocará en sus colegas la impresión de una desviación, de estar fuera de la realidad, de esoterismo, "de creer en el más allá", en tanto la medicina está obnubilada por una búsqueda de verdad racional que "está en el acá y en el ahora" basada en la "medicina de la evidencia".

"El concepto de "medicina desalmada" se refiere al proceso de desconsideración del individuo, de aquello que tiene de propio y particular, y al sentimiento que sufre el paciente de ser tratado como cuerpo sin alma, a través de un cambio cultural y de la estructura misma de la medicina, como fenómeno social que es, que repercute seriamente en la relación médico-paciente y en el resultado final del arte de curar. También involucra la desconsideración del propio médico como sanador. El término "desalmado" significa literalmente que carece de alma pero también significa malo, malvado, capaz de hacer el mal. En este sentido carecer de alma se emparenta con la incapacidad de percibir la presencia del otro, de sufrir por el otro, de ser indiferente, como si el otro fuera "una cosa". Ernesto Sábato (1979) afirma: "el hombre terminó por cosificarse a sí mismo, cayendo al mundo bruto en que rige el ciego determinismo". La medicina de nuestros días se comporta por momentos como desalmada y ciega."

Es indispensable fijar la atención en las organizaciones, por lo cual *"Las estructuras médicas asistenciales modernas son muy complejas. En medio de esta complejidad también desaparece el alma de los pacientes, porque el paciente no puede encontrar al ser humano al que vino a pedir ayuda: el médico. La relación se fragmenta, se hace discontinua, se esteriliza, y si bien el resultado desde el punto de vista del objetivo de un proceso industrial puede culminar con éxito (extirpación de una verruga, por ejemplo), el paciente no queda satisfecho. Es que si analizamos lo que le sucedió veremos que atravesó una serie de situaciones desconcertantes, lo atendieron tres profesionales distintos, tuvo que esperar varias horas en diversas salas de espera, y el motivo por el cual le fue extirpado ese pedazo de su cuerpo no le quedó muy claro, así como tampoco lo que ello significa. Todo acto médico tiene significación y trascendencia espiritual, en lo que analizaremos como modelo mágico, en donde la figura de la persona que atiende tiene capital importancia."*

IV

Y aunque parezca de Perogrullo, hasta la OMS lo afirma (Michael Boland) ***"las personas desearían: "que su médico supiera escuchar" y "supiera resolver los problemas", y que pudieran recurrir "siempre al mismo médico". Son los principios básicos de la humanización médica, del encuentro fecundo entre dos personas, y no entre cosas inertes."***

Se pasa por un análisis de los puntos de la desestructuración de la atención médica y de su deshumanización, lo que conlleva a detenerse y disecar la ***burocratización; la institucionalización, mercantilización y comercialización (que implica la comercialización de la medicina, lo que lleva a tomar a los pacientes como mercado potencial; allí también se les quita el alma además del dinero); la masificación y clasificación (a través de la cual los médicos y funcionarios de estas instituciones tratan más con ese conjunto de "ningunos" que con los individuos en particular; es un verdadero tratamiento de masas, que revela otra forma de un mundo kafkiano), y destaca que "mientras que para el paciente la cita es única, para el médico forma parte de una rutina". La tecnificación; la especialización (con la inclusión de una clásica observación: "un paciente me dijo: "de mi hígado se ocupa el gastroenterólogo, de mi corazón el cardiólogo, de mi piel el dermatólogo, y de mí ¿quién se ocupa?"). Y finalmente, la disociación entre esperanza y realidad: parte de la desilusión y el sufrimiento de los pacientes con relación a su médico y a la medicina, surge con las falsas expectativas generadas entre la población en torno a las posibilidades de curación de la medicina moderna."***

Hay una mirada a la formación profesional, que reaparece a lo largo de la obra una y otra vez con diversos enfoques pero formando parte de un mismo proceso, que en parte responde a estas características sociales y culturales, y en parte es su causa: ***"El profesional médico, luego de varios años de preparación para desempeñar un trabajo en el que importa por sobre todo la puesta en acción de la verdad de su ciencia, tiene en los medios de comunicación masiva sustitutos que sin haber penetrado en las entrañas de la medicina opinan con total seguridad sobre cosas que no conocen. La televisión también "profesa", pero lo hace con mayor fuerza que un profesional."*** **(Y ni que hablar de la irrupción de Internet como fuente de información de pacientes y familiares de conocimientos que no**

pueden diferenciar y traen como uno de sus ingredientes básicos a la consulta, con sus expectativas y dolores).

Dentro de esta mirada a la sociedad actual *"la lucha que deberíamos librar los médicos no debiera estar dirigida exclusivamente a lograr una mayor capacidad para curar, sino fundamentalmente a lograr una definición de qué es lo que queremos de nosotros en relación con nuestros congéneres y a buscar con el conjunto de la sociedad cómo aplicar eficazmente los recursos finitos con los que contamos y que están desperdiciados. ¿Qué quiere la sociedad de nosotros los médicos? Pareciera que el mundo occidental actual quisiera que nos dedicáramos a curar a los individuos que la propia sociedad enferma por carencias o, por el contrario, por hiperconsumo. La medicina está directamente vinculada a esta sociedad y cultura que no define lo que quiere."*

Luego de mencionar reflexiones del Dr. René Favaloro, conocidas antes y después de su impactante suicidio, y de comentar brevemente el papel del Fondo Nacional de Recursos de Uruguay formulándose algunas preguntas cada día más acuciantes *"que mantiene un delicado equilibrio entre los escasos recursos de un país pobre, las necesidades de los pacientes, y las exageradas apetencias económicas de la corporación médica representada por las Sociedades Científicas",* concluye que *"para esto se necesitan definiciones espirituales y morales, y no solamente la ciencia; se necesita del* sentido común *en un doble significado: por un lado, lo que es lógico, razonable, y por otro, lo que redunda en el bienestar común".*

Inevitablemente vuelve a una vieja premisa: *"En el ámbito de la medicina clínica, el uso de sofisticados medios de diagnóstico y su supuesta "confiabilidad" nos ha hecho cometer un sinnúmero de errores. Es frecuente escuchar a los viejos profesores de clínica médica decir: "la clínica es soberana". ¿Qué quiere decir esto? Significa que el ejercicio del juicio clínico y por tanto del sentido común (aquel que no depende de la especialización) tiene más importancia que el resultado de un estudio aislado de un examen de laboratorio." "La imposición de sofisticados métodos de diagnóstico por el consumismo médico, también influye decisivamente en la forma de hacer medicina en el ámbito del consultorio, y en la jerarquía que se le da a cada método en el diagnóstico. El médico posmoderno es un médico consumista, que obedece a las imposiciones de*

la sofisticada y tortuosa propaganda médica, y jerarquiza el examen paraclínico sobre la anamnesis y el examen clínico."

Y como no podía estar ajeno en este tiempo, surge el tema de la medicina a la defensiva: ***"Para el médico moderno es más fácil y rápido pedir un examen de laboratorio que interrogar y examinar correctamente a un enfermo. Por otra parte esta forma de actuar a través de la tecnología, le permite quedar cubierto ante posibles demandas judiciales: el examen de laboratorio tiene también más peso ante la justicia que la simple opinión médica; y también ante la mirada del propio paciente."***

V

Hay capítulos destinados a analizar el mundo cibernético de hoy, el miedo a salirse del riguroso cauce de nuestro arte; las semejanzas y diferencias entre médico, curandero, sacerdote y rey: ***"mientras que el médico encarna el cuerpo de conocimientos y se siente obrador por sí mismo, en el caso del sacerdote y sobre todo en el del curandero, las fuerzas actúan a través de él, pero no están en él, sino realmente en la "sobrenaturaleza". Ellos son vehículos de fuerzas ajenas a su conciencia. Esta ausencia de domicilio de la fe tiene sus ventajas. Cuando el médico no logra el objetivo de sanar, es él quien se equivoca, pero cuando el curandero o el sacerdote no logran la acción que buscan, la explicación está fuera de ellos: "Dios así lo quiso".*** **Y obviamente, no sucede lo mismo cuando se recurre a la curación por métodos no médicos:** ***"cuando se reza por un paciente o cuando se pasa el sapo por el abdomen de un doliente, nadie recurrirá a la justicia de los hombres para aclarar el porqué no se obtuvo el resultado buscado. El médico no tiene derecho al error".*** **(¿Dónde están las demandas a los manosantas, curanderos, maes y paes, y toda suerte de sanadores egresados de la universidad de la calle?)**

VI

Y entrando al gran tema de la comunicación del médico con el paciente, esa delicada relación de confianza entre uno que necesita y otro que ayuda, que es la base de la "clínica", surge otra vez la invocación a Pedro Laín Entralgo (1986) ***"que describe en la antigua Atenas, dos medicinas: una sin palabras o tiránica, para el tratamiento de los esclavos, y otra***

verbal o amistosa, para el tratamiento del resto de los integrantes de la sociedad. Al esclavo no se le hablaba porque se lo concebía como un ser inanimado, sin alma. Era un ser utilitario. Por el contrario, en la forma amistosa, se trataba al enfermo como persona espiritual. En nuestro aturdido presente, los médicos tratamos no pocas veces a nuestros pacientes como si fueran esclavos de la antigua Grecia. En la medida que el acto médico no se cumple con tiempo suficiente para lograr el intercambio humano, para la conversación amistosa, la medicina está vacía de contenido anímico, y está vacía de contenido en sí misma. Gran parte del diálogo con el paciente se ha roto porque los números indican que se deben ver seis pacientes por hora, es decir que para lograr el rendimiento productivo adecuado del consultorio, el acto médico no debe durar más de diez minutos en promedio. Mientras esto sea así, "no hay medicina que valga" para utilizar una expresión popular y al mismo tiempo economicista y utilitaria." **(No hace mucho tiempo, uno de los protagonistas [2] explicó la razón de esta distribución temporal: la necesidad de darle ocupación a cientos de médicos que cada año surgían al mercado laboral. Como han expresado dos estudiosos de estos fenómenos [3], y parecerían confirmar las cifras y encuestas, la sobreoferta médica se ve correspondida con un crecimiento incesante de cargos médicos, para compensar el incremento del número. No importa, a estos efectos, si ellos son de calidad o son cargos degradados o precarizados, sin seguridad laboral, sin estabilidad ni garantías; sin respeto por su trabajo ni por su relación con los pacientes. En el ámbito público y en el privado. En Montevideo y en el Interior. Con los hospitales públicos y sus contratos y comisiones de apoyo, con las emergencias médicas, con los seguros parciales, con las mutualistas y sus sistemas de suplentes, suplentes de suplentes y supernumerarios eventuales. Es una de las perversiones del sistema, que nos resistimos dogmática y empecinadamente en reconocer y corregir, como una de las demostraciones de nuestra incapacidad colectiva para impulsar cambios. Somos parte principal del palo en la rueda, que tanto se invoca).**

VII

[2] **Don Hércules Mazzuchelli, ex Gerente General de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, en reunión pública en el SMU debatiendo el trabajo médico y sus peculiaridades.**
[3] **El Dr. Félix Rígoli y el Ec. Luis Lazarov; comunicación personal.**

**Analiza luego las relaciones entre religión y medicina, rescatando que una de las características más valiosas del trabajo médico sigue siendo el pronóstico, poder predecir el futuro de ese paciente: *"El pronóstico de vida en medicina encierra no sólo nociones de tiempo sino también profundas repercusiones morales. Y cuando un paciente escucha un pronóstico médico, sufre un proceso que no es esencialmente distinto de lo que busca cuando acude al sacerdote: busca la tranquilidad moral para pasar al más allá" (en el supuesto que ese sea el pronóstico).* Aunque, desde luego, religión y medicina son instituciones en donde se ofrecen ilusiones de salvación. Pero no son ilusiones erróneas, porque, según Freud: *"Una ilusión no es lo mismo que un error ni es necesariamente un error."* De ahí que el manejo de la fe en la peculiar situación, por ejemplo, de la comunicación de la existencia de un límite (a la vida, pongamos por caso) es muy complejo, para lo cual *"no hay recetas, salvo el mayor grado posible de compromiso humano con el paciente y evitar el aislamiento. La medicina y la religión son los responsables institucionales del manejo de esa fe, aún en esta "era del vacío". "De la misma manera, en la búsqueda de la salvación por la medicina se recurre a formas o métodos de curar no tradicionales y se desconfía de la medicina institucional. Cada individuo buscará su solución, que será distinta de aquel otro. Se ha perdido el crédito de lo común".*

Llegado a este punto, afirma que *"El título de médico, que significa el reconocimiento social del profesional, está perdiendo su valor. La figura del médico, y también la del sacerdote, se están desvalorizando."* Para concluir que *"En nuestro presente global, religión y medicina están atravesando por un período de crisis de fe".*

VIII

Dedica un capítulo a considerar la certidumbre e incertidumbre en medicina, *"donde la certidumbre surge de los grandes números, no de la individualidad, que es el lugar donde habitamos. Cada paciente es en sí mismo una entidad incomparable."* Así es como *"la ansiedad del espíritu científico por superar la incertidumbre de la práctica clínica, ha llevado a la construcción de una nueva medicina:* la medicina de la evidencia, *que si bien da soporte protocolizado a una serie de conductas médicas, no llega a resolver muchas de las controversias de fondo."* Y afirma que *"nuestros actos hacen correr riesgos a las personas que tratamos, a pesar de que la*

elección de nuestro procedimiento sea siempre en el sentido del menor riesgo. ¿Qué operación quirúrgica no tiene riesgo o qué fármaco administrado aún en las mínimas cantidades no es capaz de provocar la muerte? Así el riesgo es la expresión misma de la incertidumbre. "Antes de agredir un enfermo, estar seguros" decía sabiamente Héctor H. Muiños. Pero ¿hasta dónde se puede estar seguro?"

Esta mención a Muiños, discípulo de Francisco Soca, que escribió en la década de 1958 el libro "Medicina, una noble profesión", editado por la Facultad de Medicina en una segunda edición en 1966, nos pone en el tapete una recomendación de un viejo Maestro. En ocasión de conmemorarse los 125 años de la creación de la Cátedra de Medicina Legal, el Profesor Guaymirán Ríos Bruno entregó a dicha Cátedra un ejemplar de este libro, señalando públicamente que debería ser leído por cada médico cuando egresa. Señalando con esa intención, una orientación de vida que le había sido sin duda muy valiosa en su larga trayectoria, por la sabiduría que decantaba a lo largo de sus reflexiones y análisis. Ese libro, que en realidad formaría parte de lo que podría denominarse con cierta flexibilidad "Filosofía de la Medicina", fue en su tiempo, lo que este de Díaz Berenguer "La Medicina Desalmada" es para el tiempo presente. Cuando tantos paradigmas han cambiado, en la Medicina y en la sociedad, y unas cuantas predicciones y temores de Muiños de la invasión de lo colectivo sobre lo individual y la masificación de la atención médica, de la que por su fortuna pudo permanecer ajeno, se han confirmado, lamentablemente.

Y sintonizando con un tema de mucha actualidad, el de los juicios a los médicos, convoca la opinión de destacados juristas como Jorge Gamarra y asociados, cuando resalta *"las abultadas sumas que médicos y sociedades deben satisfacer en caso de condena a reparar el daño"; y se llega a preguntar: "¿El sentenciante deberá tener en cuenta la situación económica del país a la hora de estimar las indemnizaciones?"* . *Se ha sustituido a la lesión que puede ser producto del azar o de causas no previsibles, por el daño que tiene una explicación racional, en donde está fundamentalmente el daño que puede provocar la ciencia mal aplicada (iatrogenia). No hay azar sino autor responsable del daño. Así como muchas personas piensan en la actualidad que la ciencia debe dar respuesta a todo, se piensa por añadidura que todo daño debe tener su responsable demostrable por la razón. El recurso del espíritu del mal al*

que se recurría en la antigüedad fue reemplazado por la explicación científica, que incluye a la propia ciencia mal aplicada, con un humano responsable, el médico, que es en la sociedad moderna quien se encarga de las cosas **inaceptables** ***que les suceden a los humanos: enfermedades incurables o la muerte."*** **Y por allí continua con comentarios y argumentos de jueces y peritos médico legales. Llegamos finalmente, a un controvertido tema,** ***"la industria del juicio médico": aparecen avisos publicitarios de estudios de abogados llamando a pacientes que hayan sufrido lesiones provocadas por médicos, así como se llama a traumatizados por accidentes de tránsito. Generalmente los que más sufren el embate de estas demandas son los que trabajan con sus manos sobre los cuerpos: los cirujanos, ya que en ellos la relación aparente entre procedimiento médico y alteración de la salud, es más inmediata que para el resto de las ramas de la medicina."*** **(Aquí parece que el autor ha dado una pista semiológica para indagar una sordera y ceguera selectiva que afecta a abogados y jueces, que niegan sistemáticamente la "industria de la demanda a los médicos" en cuanto foro público se les presenta ocasión, cuando está a la vista y paciencia en canales de TV de Montevideo e Interior, en diarios y revistas, además de algunos patrocinados por conocido abogado procesado con prisión por la trata de blancas a algunos países europeos y que alterna en altos niveles sociales y deportivos, incluso con magistrados, como es público y notorio). Esto es una demostración de la veracidad pronóstica de Enrique Santos Discépolo en su tango "Cambalache", que en el siglo XXI sigue tan válida como en el siglo XX que le dio motivo y origen.**

Es insoslayable la alusión al consentimiento informado ***"como la herramienta con la cual los médicos pueden garantizar su buena intención ante el paciente y protegerse del alud de demandas por mala praxis, cuando el resultado final no es el que el paciente esperaba a pesar de los riesgos expuestos. Pareciera que este documento es una forma de contrato escrito entre médico y paciente, dejando de lado la tradición y la importancia de la sola palabra; no existe el alma del médico ni del paciente, sino la desconfianza mutua signada en el papel, y los intereses económicos de un lado y otro."*** **De allí se deriva la nueva forma de hacer la** ***medicina a la defensiva, de cuyo impacto económico se ha hablado tanto recientemente.***

IX

Otro capítulo trata de deslindar la *"medicina basada en la evidencia"* surgida en la Universidad de Mc Master, en Canadá, por 1990, para oponerse a la *"medicina basada en la experiencia". Esta nueva forma de actuar generó críticas centradas fundamentalmente en la pérdida de la libertad de opinión médica para actuar según sus propios criterios: la crítica propone que la* medicina basada en la evidencia *deshumaniza el arte médico. Probablemente esta falsa oposición se solucione cuando ambas corrientes se integren naturalmente en el ejercicio médico, y se considere a la* medicina basada en evidencia *como una herramienta fundamental para enfrentar las incertidumbres de la práctica, sin desplazar la experiencia personal ni el sentido común del médico práctico."* Todo esto para concluir que *"proponemos darle soporte esencialmente humano y práctico a la profesión, con independencia del necesario proceso de especialización y de selección y síntesis, a través del estudio de materias humanísticas que incluyen literatura de la medicina, historia de la medicina y fundamentalmente filosofía de la medicina, dándole especial participación a la epistemología, más allá de que se introduzcan también nociones económicas y de organización social con relación al quehacer del médico. El análisis de la relación costo – beneficio debiera ser sistemático, y no ser considerado una materia de la especialización administrativa.* En este punto, nos presenta algún párrafo de una declaración conjunta de la Federación Europea de Medicina Interna, el American College of Physicians – American Society of Internal Medicine y el American Board of Internal Medicine, que alertó sobre este problema: *"Compartimos la idea que el compromiso de la medicina con el paciente está siendo amenazado por fuerzas de cambio externas en nuestras sociedades"... "La declaración respalda los esfuerzos de los médicos para asegurar que los servicios de salud y los médicos que trabajan en ellos, se sientan comprometidos tanto con el bienestar del paciente como con las premisas básicas de la justicia social".*

X

No escatima críticas para la enseñanza de la medicina, una de las vertientes principales de este despeñadero. En efecto, advierte que *"La enseñanza de la medicina de punta, de alta especialización y tecnificación, está profundamente alterada en sus proyecciones sociales y en gran*

medida vinculada con el poder económico. No suele ser impartida por un profesor de vocación por el servicio comunitario. Hay enorme cantidad de excepciones (estoy recordando con admiración al cardiocirujano argentino René Favaloro).” **Y concluye que *“Los seres, cuanto más sabios, cuando se corrompen parecen tanto más inmorales. Esta visión de medicina inmoral es otra forma de la medicina desalmada. El saber y la ciencia necesitan apoyarse en una formación humana integral, para que su aplicación tenga una dirección moralmente correcta; la base humanitaria orienta la acción hacia el beneficio del conjunto de la sociedad haciendo posible lo que propone Ortega y Gasset: “Es preciso que el hombre de ciencia deje de ser lo que hoy es con deplorable frecuencia: un bárbaro que sabe mucho de una cosa”.***

XI

La segunda parte es titulada “La Magia olvidada”, y es iniciada por un capítulo dedicado a la aureola de poder. Manifiesta el autor que *“La fe del médico en la sanación implica intrínsecamente un sentimiento de ser un sanador; este sentimiento forma parte del acto del curar lo que significa que “con la voluntad de curar se puede curar” (sentimiento mágico por excelencia: el deseo transforma la realidad).* **Y allí busca raíces en José Pedro Barrán, cuando afirmaba que en la sociedad del 900 *“El mero ejercicio del poder médico curaba. Lo afirmaron y comprobaron todos los facultativos del Novecientos. El saber científico pretendió encubrir con explicaciones psicosomáticas curiosas este retorno a la magia, a los orígenes remotos del poder médico, pero los términos utilizados para descubrir lo que no pudieron explicar del todo, estuvieron viciados por el lenguaje literario cuando no por el vulgar: hipnosis, sugestión, persuasión, fe. Lo obvio fue que los médicos, algunos asombrados, los más cientificistas, otros, satisfechos de su egocentrismo, descubrieron que su sola autoridad sanaba o contribuía a hacerlo”.*** **Tal vez se haya perdido en esta sociedad posmoderna que viaja a toda prisa y busca resultados numéricos inmediatos, la vieja y cuestionada aureola de poder que se atribuía al médico de comienzos del siglo XX, donde *“la fama obtenida en el pasado o los diplomas colgados en la sala de espera, o la solemnidad del lugar donde se atiende a un paciente, influyen dramáticamente. Posee el “título nobiliario” que lo emparenta con la realeza. Y ese título alimenta por un lado la esperanza de curación en el enfermo, pero por otro también alimenta la esperanza del propio médico de ser un sanador”. “La actividad***

clínica trabaja con esta aureola de poder que emana del médico de manera intuitiva, para esperanzar, para animar, para estimular, independientemente de la psicología." **Y por allí continúa trabajando esta imagen poderosa que es un *"tónico" para los enfermos, como advertía Héctor H. Muiños: junto con esta imagen, la expresión de cariño hacia el paciente, y de seguridad, logra efectos benéficos que inmediatamente son percibidos. Es fácil advertir los signos de agradecimiento del paciente, que nosotros los médicos también precisamos. Para Muiños las características personales del médico son atributo importante en el arte de curar (como lo es para el ilusionista). Por ello esta imagen debería ser trabajada como es trabajada la de un actor, primero en la imitación del docente y luego en la acción como practicante."***

Pero *"La aureola de poder que manejábamos, semejante a la del santo, requiere que el acto de curar no exija recompensa. Se basa en un acto de dar semejante al del sacrificio. En la medida que el acto de curar requiere de una correspondiente devolución de poder en monedas, la aureola se desvirtúa. No deja de existir, pero cambia sus características. La posición social está ligada al poder, y el médico moderno lo sabe. De hecho existió un cambio histórico, una suerte de trueque de poder: la aureola mítica, obtenida por su sabiduría y su capacidad de curar, cambió por el poder de la apariencia de riqueza económica (en su figura, en las pertenencias que ostenta, en su auto, en su consultorio). El médico exitoso es el que ostenta poder económico. Allí el común verá, y otorgará, el poder de sanar. De hecho el médico que se apoya en la costosa tecnología moderna puede lograr una capacidad de diagnóstico, terapéutica y pronóstico mayor que aquel que no la posee. El poder médico reposa ahora también en el poder económico del profesional.... Esto lleva a explicar la emigración de enfermos para buscar su curación desde las naciones pobres hacia las naciones más poderosas económicamente, a veces con razón, otras sin ella. La aureola mítica se está perdiendo, porque el médico es visto como falible: se lo ve como un ser humano común, que emplea con errores una herramienta poderosa: su ciencia, dependiendo del interés por el dinero. Se otorga sí a la ciencia el poder de curar, pero se desconfía de cómo la utiliza el médico; sobre todo cuando se descubre que el profesional está interesado en ganancias económicas. Se dirá entonces del médico despectivamente: "es un comerciante". Esta afirmación encierra otra en su base: "la medicina no es un comercio", lo que significa que la salud no se debería vender ni comprar, sino que se debería otorgar con el único*

objetivo de hacer el bien. En el presente, la aureola del médico tiene que ser objeto especial de estudio en el ámbito de la Medicina Clínica, para que pueda ser utilizada como herramienta de trabajo. En el pasado el poder del mago estaba directamente vinculado con la opinión de la sociedad sobre su proceder; de ella surgía su poder y sus obligaciones".

XII

Dedica varios capítulos a tratar "los mitos y la ciencia", "algunos principios mágicos" y "la ilusión mágica y el modelo clínico", tomando diversos ejemplos de la historia de la ciencia, de la antropología y la historia, donde desfilan Carl Jung, Pasteur, poemas aztecas o elementos mitológicos de la antigua Grecia, hasta llegar a Freud, nutriéndose en el cual se propone descomponer el acto médico en sus constituyentes mágicos y científicos, desde la vertiente del paciente por un lado, y desde la del médico por otro.

"El arte médico, en donde se aplican las leyes generales de la ciencia, no deja de ser un laboratorio de experimentación continua, en donde las ilusiones de los pacientes, la realidad de la enfermedad, y los modelos teóricos de trabajo de los médicos, pueden cambiar de un momento a otro. Las ilusiones de enfermedad de los pacientes tienen gran similitud con las ilusiones mágicas prehistóricas, y en tanto son capaces de comprometer sus destinos, no se pueden cambiar de un momento a otro sin provocar conmociones importantes." "En la prehistoria, cuando mago o brujo o hechicero trabajaban sobre un enfermo, lo hacían compartiendo un mismo modelo mágico ilusorio, inmutable. Los procedimientos o principios mágicos de imitación o contagio, son intuitivamente compartidos de inmediato; y vienen cargados de igual significación trascendental para brujo y paciente. En cambio en la actualidad el modelo mágico del paciente no se corresponde con el modelo científico del médico. Es impensable transmitir a un paciente lo que significa una enfermedad llamada leucemia linfoide crónica: de inmediato el paciente tomará lo terrible que rodea la palabra leucemia, dejando de lado las insignificantes palabras de linfoide y de crónico, para las cuales no tiene referencia ninguna. Social y culturalmente conoce la palabra leucemia, cargada con el significado de "cáncer de la sangre". Aquí la presencia del médico, su actitud, toma realmente importancia para la transmisión de la información. Comunicar es parte del arte." "Porque la medicina ha creado

una realidad científica apartada de lo profano, mientras que los pacientes permanecen aferrados a sus arquetipos mitológicos".

"Y analicemos también lo que sucede cuando el médico se coloca del otro lado del mostrador, y se siente enfermo. Chocan sus dos mundos en sí mismo. Tal vez en este caso la ilusión de enfermedad se potencia con sus conocimientos, haciendo con ellos grandes disquisiciones totalmente salidas del contexto. Recuerdo a un profesor de agudo "ojo clínico", que afectado por un cáncer de pulmón vivió su ilusión de enfermedad como tuberculosis. Él mismo se hizo el diagnóstico de tuberculosis y se trató como tal por imposición de la negación. Es decir que esta ilusión de enfermedad tiene como contenido también lo que el paciente quiere ver o no ver. La complejidad de esta ilusión en el caso de que el paciente sea un médico, hace realmente difícil la tarea. Entre la visión científica del médico por un lado, y la visión mágica, mítica y metafórica del paciente por otro, hay un desencuentro de los objetos fundamentales. Mientras que para el médico el objeto fundamental es la realidad científica, para el paciente el objeto fundamental es la realidad de su destino y la fe en lo sobrenatural, donde la ciencia que maneja el médico es sólo parte. La dualidad se salva por la capacidad del médico de trabajar en dos sentidos a la vez: uno que da curso a su ciencia y otro que atiende mágicamente al individuo. Sin embargo la disociación deja muchas veces al paciente desamparado, en tanto el médico es fundamentalmente un especialista obnubilado con su ciencia."

Analiza a continuación con cierto detalle, la historia de la enfermedad de Sigmund Freud, que duró diecisiete años, y que padecía una *"leucoplasia papilar progresiva en el arco palatino anterior derecho",* que si bien no podía afirmarse el carácter canceroso de la lesión por los estudios realizados en ese tiempo, podría sospecharse de ese carácter por la forma de evolución clínica. Sólo en los últimos tres años de su vida debió ser intervenido quirúrgicamente diez veces. Es impresionante ver cómo el propio Freud estaba convencido de que padecía una enfermedad maligna y terminal, lo que fue compartido por sus amigos médicos, a pesar de consejos en contrario de otros médicos muy calificados, y - lo que es más relevante – sin la certificación de enfermedad neoplásica. Un médico argentino que se *dedicó al estudio del caso clínico de Freud, llegó a la conclusión de que se trataba de una enfermedad tumoral no conocida en su época, denominada "papilomatosis florida oral" o "carcinoma de*

Ackerman", desencadenada probablemente por el intenso tabaquismo. Tratándose de una enfermedad que si bien tiene el aspecto de maligna, es relativamente benigna y no requería de la agresividad de los tratamientos que le fueron indicados a Freud. Es importante destacar, que con el desarrollo posterior de la ciencia médica se logró realizar el diagnóstico de la enfermedad de Freud muchos años después de su muerte, gracias a la conservación de las piezas biópsicas." "Más allá de las disquisiciones diagnósticas, de lo que fue o lo que pudiera haber sido, lo que es claro es la existencia de una "ilusión de enfermedad" en Freud y en sus familiares, distinto del "modelo clínico y científico" (que tiene la particularidad de evolucionar y cambiar a lo largo del tiempo sobre la base del avance de la ciencia)."

XIII

Bajo el título "El desdoblamiento místico" se desplaza el examen por otros andariveles, introduciéndose de soslayo en la existencia de los espíritus o de las almas. A partir de una pregunta formulada al autor cierta vez: *"¿Doctor: Ud. donaría sus órganos para trasplantar a otra persona?", confiesa que su respuesta no fue inmediata, y discurre en que probablemente los integrantes de nuestra sociedad esperan que no muera el sanador, el encargado de la función de evitar la muerte".* Y agrega: *"Creemos, sin embargo, que la rotunda negación materialista de la existencia de los espíritus o de las almas, lejos de solucionar los problemas, los aumenta".* Se intrincan los razonamientos para llegar a la conclusión de que *"La supuesta victoria de nuestra medicina moderna sobre la muerte, ha debilitado la necesidad del fantasma del alma; tiene menos importancia porque la adversidad es más benigna. Sin embargo el fantasma persiste camuflado bajo la forma del hombre máquina, producto de la ciencia. El "yo inmortal" no es ya nuestra alma, sino nuestro producto tecnológico." "Cuando la sociedad se desestructura se pierde la noción del alma y un valioso mecanismo protector ante la adversidad; la desesperanza no tiene cauce y es necesario buscar respuestas individuales. Quizás como ya vimos, esto colabora o está en la base del gran auge de las medicinas llamadas "no tradicionales" o de las religiones "no tradicionales".* Y por este camino llegamos a uno de los fenómenos que son apreciables en nuestra propia sociedad contemporánea, con el desplazamiento y crecimiento de estas actividades, en un fenómeno que es global, del cual no están excluidos los ciudadanos de cualquier

profesión o actividad. Porque sucede que las personas buscan respuestas o soluciones a través de otras vías. ***"Esta enorme cantidad de "alternativas" a la medicina, que probablemente no tengan un resultado directo en prolongar la vida, o curar una invalidez, son capaces de provocar "alivio" o "dar confianza" o "esperanza". Lo que estos individuos enfermos probablemente están buscando, es más un sentido a su vida, a su muerte y a su destino, incorporados en el conjunto de los seres humanos, que una vida más larga en el desánimo. A veces se busca simplemente el apoyo de otro ser humano."*** **No deja de mostrar un rasgo de buen humor cuando señala las sorpresas encontradas en Internet, cuando se trata de buscar palabras como** ***alma*** **o** ***espíritu*****.** ***"A la luz de nuestra medicina altamente especializada, podríamos pensar que nos falta una nueva especialidad, la "almología". Pero es todo lo contrario, lo que sobran son las especialidades, lo que falta es que demos por cierto la existencia unitaria del individuo, y que le demos un alma en un acto de fe, y que ésta no sea materia de estudio especial sino esencialmente de ejercicio práctico de convivencia, y en este sentido compartir la existencia, que pareciera que de eso se trata el espíritu. La nueva especialidad que le falta a la medicina moderna es una materia de fe en la existencia del otro, y de fe en el poder de la fe".*** **En fin, que** ***"La medicina como disciplina humana, sufre los cambios que acompañan al proceso histórico social. Así como se debilita la percepción social del alma, en la mayoría de los centros de enseñanza de la medicina actual no existe el pilar de la filosofía médica, que permita reforzar las bases de nuestra forma de actuar con relación a nuestros semejantes. Freud en su época no tuvo necesidad de demostrar la existencia de los espíritus sino que debió demostrar las leyes ocultas que los gobernaban. Si Freud existiera hoy en día, quizás debiera comenzar primero por la demostración de la existencia del espíritu, antes de dedicarse a demostrar la existencia de los instintos y de lo inconsciente."***

"La ausencia del alma colectiva va en paralelo con cierto grado de desorganización política y jerárquica de la sociedad, con deterioro moral, y por ende, con aumento del fenómeno de la "corrupción" y de la insensibilidad por las desgracias del prójimo; va en paralelo con el aumento de la delincuencia y de la violencia social." La medicina occidental posmoderna también se ha desorganizado, ha perdido jerarquía, se ha deteriorado moralmente, se ha insensibilizado. En resumen: colectivamente se ha desalmado, al mismo tiempo que se ha

corporeizado. Los médicos se reúnen bajo el título de "sociedades científicas" para defender intereses económicos de grupos; es lo que se conoce como "corporativismo médico".

XIV

Dedica un capítulo a los "Aparecidos y Desaparecidos", revisando diversos enfoques para concluir que *"La muerte que da fin a la existencia física de un individuo, no da fin a su existencia en la memoria de sus congéneres, ni a los sentimientos que despertó en ellos, ni al ordenamiento moral que impuso en su entorno; la muerte pondrá "en juego" mecanismos arquetípicos simbólicos de reemplazo, que son universales. El espíritu de la persona muerta reemplaza a su existencia física, como fenómeno individual y como fenómeno grupal, y perdura por largo tiempo extinguiéndose lentamente con el transcurso de las generaciones según el alcance de la repercusión social y según el tipo de la congregación humana."* Los "aparecidos" son en el imaginario de nuestra gente de campo, el "alma en pena" de los muertos que no han sido sepultados, y que aparecen como imágenes fosforecentes en la noche de los campos. De esta forma, luego de un arduo análisis a través de Freud y de Fromm, sobre la significación del uso del nombre de una persona muerta, arriba a una vertiente ética de la "conciencia humana", según la cual *"la enfermedad será vista como un castigo aunque no se sepa quién es el castigador ni tampoco cuál sea la culpa que motiva el castigo. No es raro observar que quien se siente enfermo, se sienta a la vez culpable y desplazado".* De esta forma *"El entierro de un individuo al morir, le da el anclaje necesario; transporta su espíritu al símbolo de su tumba. Es la forma de evitar que el espíritu continúe errante (como ocurre desde los griegos, en* La Ilíada *de Homero). Enterrar es básico para los seres humanos como forma de dar por terminada una existencia, dar lugar al proceso del duelo y finalmente hacer desaparecer el carácter doloroso de la muerte."*

"En el mundo moderno el tabú de la muerte, y propiamente la sepultura, se han burocratizado, y ahora lo importante es el diagnóstico médico de muerte y el certificado correspondiente; el certificado de defunción es mucho más que un simple papel: es la aceptación de toda la sociedad de

que un individuo ha muerto y ha dado lugar a un entierro. Se puede por tanto terminar esa vida en paz, y que los individuos vivos que le rodeaban inicien su duelo y los cambios que son necesarios. Se vaciará el cuarto, o se tirará o regalará la ropa, se usarán sus cosas por otros, se dará lugar a las sucesiones o testamentos, etcétera.

En el mundo moderno y en las ciudades ya no hay tampoco "aparecidos". En parte por la luz artificial que elimina las sombras, pero fundamentalmente porque no se asiste a la muerte que queda enclaustrada en los hospitales. La fe en la ciencia y en nuestra medicina, elimina la incertidumbre y desplaza lo espantable. Gracias a la ciencia se logró alcanzar una falsa certeza de los límites entre lo animado y lo inanimado." "Un desaparecido es "un muerto que no murió", y esto es un verdadero problema para los familiares y para la sociedad en su conjunto: los familiares lo buscan, y no paran de buscar hasta encontrar sus huesos para darles sepultura definitiva, porque siempre hay una esperanza de vida hasta ese momento, porque nadie descansa hasta que eso ocurre, pero por otra parte porque las pertenencias no pueden ser heredadas, los casamientos no pueden ser disueltos, las viudas no son viudas, no hay "certificado de defunción" que regularice la "función social" del muerto…. En algunas sociedades la pena de muerte incluye la "desaparición" impidiendo voluntariamente que se cumpla con el rito del entierro, con el objetivo de lograr la inexistencia total de un individuo supuestamente execrable. La pena consiste en estos casos no sólo en la muerte, sino también en la ausencia de tumba; junto a la desaparición física se intenta lograr también la desaparición del espíritu al despojarlo de su símbolo: la tumba. Es difícil comprender este proceso de muerte hacia la nada, ya que la muerte incluye un tránsito en el inconsciente colectivo hacia algo, pero nunca hacia un fin, un término absoluto." **Este fenómeno, que se vio en la Guerra de España (1936 – 1939), en la Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945), lo vimos durante décadas en el Cono Sur, en América Central y diversas partes de América del Sur. Ocurrió en Camboya con los Khemeres Rojos. Actualmente la televisión está mostrando fosas comunes de cientos de personas fusiladas en Bosnia hace diez o doce años, lo que confirma que las desapariciones con ejecuciones continúan registrándose; no son un fenómeno regional, sino universal, una práctica de la internacional del terror, el genocidio y la limpieza étnica.**

XV

La ciencia de la adivinación: el pronóstico, es otro capítulo central. *"La diferencia entre la adivinación y el pronóstico radica en las herramientas que se utilizan para conocer en uno y otro caso. Mientras que en la adivinación se utilizan herramientas sobrenaturales que nos permiten conocer cualquier cosa, en el pronóstico se utilizan herramientas científicas y empíricas exclusivamente. Pero ambas provocan el mismo efecto sobre el paciente, de advertencia sobre algo que él no conoce. Se ha penetrado en su destino, desconocido para él, y de ambas maneras, por la adivinación o por el pronóstico se impacta dramáticamente en su porvenir. Dar un pronóstico adverso como una enfermedad terminal o una adivinación de destino truncado, es impactante para el individuo, al grado de modificar su vida. Por ello algunos pacientes tienen el mismo miedo al médico que a la gitana que lee las manos… La adivinación y el pronóstico pertenecen a una misma familia. Son tomados de manera muy similar. No es de extrañar pues, que esta posibilidad de conocer el futuro de los pacientes que tenemos algunos mortales a través del ejercicio del arte de la medicina, provoque el sentimiento de la presencia de algo divino. Esto en última instancia se proyecta sobre el médico generando su aureola de poder."* **Y luego se extiende en diferenciar *lo pronosticado* de la *seguridad* que se otorga en el acto mismo de pronosticar, y que dará lugar a la *expectación confiada; es decir: esperar algo con confianza.*** **Y de ahí vamos rápidamente a *"El contenido del pronóstico, que para el médico es tal vez lo más importante porque es la conclusión de su trabajo, y porque con él confirmará o descartará una hipótesis de su razonamiento clínico, puede curiosamente tener relativa importancia para el paciente, dependiendo del tipo de paciente. Se puede comunicar un buen pronóstico, un mal pronóstico o incluso la duda del pronóstico; algunas personas no encontrarán diferencia. Les importa más la forma en cómo se les diga, cómo se les comunique, dado que esta comunicación viene cargada de aspectos mágicos, mientras que el contenido racional puro viene cargado con aspectos científicos vacíos (oligodendroglioma o enfermedad de Paget, o condrosarcoma: ¿qué significan estas palabras para el paciente?). El médico es en este sentido un traductor de su ciencia a las expectativas mágicas del paciente."*** **Y llegamos a un punto central entre los pilares del arte médico: *"El mensaje irracional que se envía en la propia forma de comunicar, es tal vez para muchos pacientes más importante que el contenido de lo que se les dice: el lugar donde se habla***

(en el pasillo o en un cuarto reservado), la posición corporal que se utilice (parados o sentados), las palabras que se utilicen ("cáncer", "enfermedad mala", "muerte"), los gestos, la mirada y el tono de voz, y la "seguridad" que emplee el médico, para que lo dicho adquiera una tonalidad casi divina, o por el contrario casi demoníaca. Al fin y al cabo se traducirá en algo relativo al bien o al mal.

La seguridad que pone el médico en la exposición del pronóstico, influye decisivamente en la confianza que se le otorgue, y más que ello, influye en la tranquilidad o animosidad de quien escucha y pregunta inerme. Si los médicos damos seguridad (en el doble sentido de seguridad y credibilidad), ya sea al paciente o a sus familiares, obtendremos una expectación confiada. Pero si no lo hacemos (ello depende de mirar o no a la cara del interlocutor, dar o no tiempo a preguntas y respuestas, titubear o asegurar, emplear voz fuerte o débil, dar importancia a la presencia del otro o ignorarlo, y otras tantas), el paciente o el familiar dudará de nuestro poder, de nuestra sapiencia, derrumbando así lo que el propio paciente y la familia quieren: amparo sobrenatural." **Aquí el autor cita una encuesta realizada por el SMU en 1992 (por Equipos Mori), según la cual el 50% de los pacientes duda de los diagnósticos médicos.** ***"La inseguridad radica sobre todo en los sectores de la población con niveles educativos más altos. La educación permite que el contenido científico tenga más importancia que el envoltorio mágico, lo que desemboca en la desconfianza, la inseguridad, el temor, que repercute negativamente en la aceptación de las indicaciones que se le hagan al paciente y en la forma de enfrentar la enfermedad con rebeldía o pasividad. La seguridad con la que se emite un diagnóstico y un pronóstico implica tranquilizar, "ganar la confianza del paciente". Dar seguridad no es solamente estar convencido de lo que se dice o se expresa con firmeza, sino también dar abrigo, dar cuidado, dar soporte, dar atención, dar protección frente a lo malo que puede venir o que se sabe que va a venir. El pronóstico forma parte de la ilusión de enfermedad."*** **Señala el autor que el análisis diagnóstico en el cual el actor principal es el médico y el paciente un espectador pasivo, se verifica mediante una serie de razonamientos de orden científico, de forma aséptica que no implica al paciente mayores molestias que las exploraciones clínicas o los exámenes paraclínicos.** ***"En cambio el pronóstico, es el punto de encuentro más preocupante para médicos y pacientes... porque si es buen médico en su fuero íntimo siempre dudará aunque no lo haga visible... ¿Qué cosa peor para un médico que ocurra con***

su paciente lo contrario de lo que comunicó? Su aureola se derrumba, y él mismo se derrumba ante sí... Mientras que el médico compromete su credibilidad futura en el pronóstico, el paciente compromete su vida."

También el arte de comunicar forma parte del arte médico, aunque esto formalmente sea poco tenido en cuenta en la enseñanza clínica. Veamos dos ejemplos: ***"Ningún médico debería pronunciar lo siguiente: "Señor, Ud. tiene alta probabilidad de morir en las próximas semanas". Aquí hay un mensaje racional basado en las leyes de la probabilidad, seguro para el médico en tanto lo libera de sus obligaciones al cerrar la puerta de la curación, pero al mismo tiempo un mensaje que abandona al paciente a su suerte, y lo deja en la más absoluta desprotección, indefenso, condenado, solo. No hay diferencia con la magia negra: los espíritus del mal son convocados a luchar contra el individuo hasta provocarle la muerte; entraña algo maligno, moralmente maligno. El paciente podrá entonces por la simple negación, desconfiar del diagnóstico y acudirá a otro médico (¡y lo bien que hace!), o lo aceptará con evidente carga negativa: se irá "desanimando" en el sentido de sin vida antes de tiempo, "desilusionado". Qué distinto sería decirle: "Señor, tiene una enfermedad grave que nos apura, pero veremos qué podemos hacer" y dejar así la puerta abierta, para el paciente y también para nosotros mismos. El médico enfrenta en su pronóstico a la muerte de su paciente como si fuera la de un "amigo" o como si fuera la suya propia; ello levanta muchas veces una barrera psicológica que desencadena su alejamiento en la relación, la ruptura de la intimidad, y la exclusión de su amigo. A raíz de un pronóstico adverso, médico y paciente sufrirán un proceso de negación o de depresión. El pronóstico maligno es una piedra en el camino del médico que debe atender pacientes terminales, con la cual se topa una y otra vez, haciendo su tarea difícil. El médico a veces recurre a un bloqueo anímico y prefiere refugiarse en un mensaje racional, aséptico; la intercomunicación basada en lenguaje científico puro permite evadir el sufrimiento del enfermo. Todo sería más sencillo si pudiéramos dar amparo e ilusión al prójimo; le haríamos bien y nosotros nos sentiríamos más útiles. ¡Cuidado! No debemos evitar decir la verdad; pero la verdad se puede decir de muchas maneras; "la verdad es relativa".***

XVI

Bajo el título "de la posesión al mercantilismo", va a examinar una breve lista de factores que históricamente han cambiado la relación médico – paciente, y que deben integrar esta reflexión global para examinar una medicina enferma. Para comenzar, las diferencias en la concepción de enfermedad. ***"El concepto de enfermedad como lo conocemos hoy en día - con una causa fuera de lo sobrenatural - , un tratamiento basado en el método científico alejado de las conveniencias de los dioses y un pronóstico no basado en el vuelo de los pájaros o las estrellas, data de los últimos doscientos años.... Para el médico francés Bichat hacia el 1800, la salud consistía en "el silencio de los órganos", y la enfermedad su "rebelión", como destaca Susan Sontag. El problema radica en que la enfermedad incluye una gran cantidad de aspectos, que si bien no están directamente vinculados a una perturbación del funcionamiento del organismo, tienen relación con la insatisfacción del individuo, como por ejemplo: tristeza, menor duración estimada de vida que el resto de sus congéneres, dolor o malestar físico, soledad, incapacidad para el trabajo, incapacidad para amar, incapacidad para gozar del tiempo libre, rechazo por el resto de la sociedad, desocupación.... En su origen la palabra salud está vinculada con el concepto de salvación. Cuando una persona envía "saludos", está deseando salud a otros, pero fundamentalmente está enviando un mensaje de salvación y de amparo."*** **Y luego de discurrir sobre la definición de salud de la OMS, concluye:** ***"Las dificultades para lograr una definición práctica, surgen en la medida que descubrimos que los conceptos de salud y enfermedad, no pueden limitarse solamente a un órgano corporal o al cuerpo de un individuo. Los límites están fuera del cuerpo, y abarcan aspectos espirituales, sociales, culturales, religiosos e históricos."***

Es interesante la serie de metáforas militares que aparecen hacia 1880 y se introducen en el lenguaje de la salud y la medicina: el descubrimiento de las bacterias como agentes invasores; el concepto de enfermedad como un enemigo militar a combatir a la hora del tratamiento; la radioterapia encarada como una guerra aérea: se "bombardea" al paciente con rayos tóxicos; la quimioterapia que es la guerra química; el tratamiento que apunta a "matar" a las células cancerosas, transportando el contenido simbólico para destacar la metáfora del combate. El autor vincula esta metáfora militar con la investigación de Susan Sontag y señala que: ***El***

concepto de enfermedad como un enemigo militar se proyecta fundamentalmente a la hora del tratamiento". [4]

Pero es indispensable analizar, como lo hace el autor, que *"También influyen dramáticamente en la enfermedad los cambios socioculturales por la injerencia de los medios de comunicación masivos: ahora hay una epidemia de enfermedades (o mejor dicho de ilusiones de enfermedad por un lado y de enfermedades por otro), fabricadas mediáticamente para aumentar el consumo: ya sea de medicamentos o de otros productos que incrementan los riesgos de enfermedad (alcohol, tabaco, alimentos grasos). La industria farmacéutica, los propios médicos, y diversas empresas son por tanto también una fuente de enfermedades, en tanto necesitan pacientes para sobrevivir. Buscan por los medios a su alcance que los pacientes perciban riesgos, malestares diversos, y lo logran… Existe el médico que tiene la función de encargarse de mi dolor, de la*

[4] En las páginas 105 – 106, nos ilustra con algunos ejemplos: ***"Veamos algunos ejemplos que pueden ser útiles para intentar aproximarnos al concepto de enfermedad y de enfermo:***

- ***Un hombre de campo sufre un pisotón de una vaca en su pie mientras trabaja; el pie se hincha y el hombre renguea. Prácticamente no altera su trabajo ni su funcionamiento, y tampoco le preocupa, así que no consulta ¿está sano o enfermo? Si le preguntáramos a él diría que está sano.***
- ***Un estudiante de medicina va al campo en sus vacaciones y sufre el pisotón de una vaca, el pie se le hincha y el estudiante renguea: acude de inmediato a la capital a realizarse una radiografía que no muestra lesión ósea, toma antiinflamatorios no esteroideos y se queda en su casa haciendo reposo ¿está sano o enfermo? Si le preguntáramos diría que está enfermo: la diferencia con el anterior radica en las particularidades el individuo.***
- ***Un médico optimista, tranquiliza al estudiante de medicina, y le infunde confianza cambiando una molestia alarmante, por una molestia plenamente tolerable ¿habrá curado a su enfermo sin medicación? Este ejemplo corresponde a la mayoría de las consultas ambulatorias que recibe un médico general. En otros tiempos se diría que extrajo los espíritus del mal de su cuerpo poseído.***
- ***Un médico detecta en un paciente totalmente asintomático, cifras reiteradas de presión arterial de 180/90, y le comunica que por todo el resto de su vida debe tomar medicación antihipertensiva para evitar males mayores ¿el médico trató una enfermedad, provocó una enfermedad o previno una enfermedad? Probablemente las tres cosas son ciertas: trató la enfermedad hipertensiva, provocó el temor en el enfermo y la conciencia de enfermedad, una enfermedad al fin, y previno otras enfermedades en el futuro. ¿Qué diría el paciente en este caso luego de acudir al médico? Probablemente no sabría contestar puesto que la hipertensión arterial no le ha provocado ningún*** **mal – estar.**
- ***Un paciente consulta por la angustia generada por la muerte de un familiar cercano; el médico le da sedantes, y le indica volver para control en una semana. ¿El paciente está enfermo?, ¿el médico está tratando una enfermedad o la está provocando? El paciente está cursando una enfermedad transitoria y "normal", un duelo, necesario para alcanzar espontáneamente su curación. Podríamos afirmar que el médico está tratando y al mismo tiempo provocando una enfermedad, en tanto impide el transcurso normal del duelo y predispone a la adicción a los psicofármacos.***

Vemos en estos ejemplos muy esquemáticos, caricaturescos, que en la definición actual de enfermedad se debería incluir además otros elementos como la propia interrelación con el médico. La enfermedad no es enfermedad hasta no ser descubierta, o por el contrario curada, por el médico. En la capacidad de descubrir, el médico tiene también la capacidad de enfermar a su paciente, y ni qué hablar cuando se proyecta en el pronóstico. Por tanto podríamos concluir que la enfermedad es una abstracción científica que como principio general, el médico utiliza como herramienta fundamental en la clasificación diagnóstica y aplicación terapéutica y pronóstica. El enfermo es el individuo aquejado de una alteración funcional consigo mismo o con su entorno, consciente o no de ello, que provoca una alteración de su vida en calidad o cantidad. La enfermedad, en tanto producto de un proceso de diagnóstico, requiere la intervención de un médico. Por tanto un enfermo posee una enfermedad cuando le fue diagnosticada: hasta ese momento padece un **mal – estar.** ***"***

posibilidad de la enfermedad y de descifrar su origen: el médico tiene la obligación de saber lo que ocurre y quitar la molestia, aunque ésta sea mínima…

A la medicina moderna se le exige la solución, tanto más cuanto que es un servicio pago, que brindan los hombres y no los dioses **(que seguramente lo hacen gratis)**, ***bajo las reglas de la oferta y la demanda. Mientras antes lo sobrenatural poseía a un individuo con sus males, ahora los males llevan a que el individuo posea a un médico*** **(como si fuera su esclavo)**, ***que deberá obedecer su mandato: cúreme, porque para eso le pago*** **(y si no lo hace lo castigo, porque está dentro de mis derechos)**. ***Por otra parte como vimos, la medicina facilita la conciencia de las molestias para que el negocio sea lucrativo: varículas y várices, las arrugas, el cansancio o la falta de libido, la falta de desarrollo muscular, o los dolores de espalda, la menopausia, todo es pasto para la fiera del comercio en salud.***

Pero en el reverso de la moneda, si el médico no cura, porque su ciencia no alcanza para ello, surgirá la demanda por daños y perjuicios centrada sobre la mala práctica médica **(que presume con toda lógica el dueño del esclavo)**. ***La vida moderna se ha visto plagada de estas demandas, lo que ha llevado al desarrollo de los seguros de responsabilidad médica. Junto con el auge de las demandas por malpraxis, se ha desarrollado el preconcepto de una medicina omnipotente, mercantilizada, que piensa sólo en el dinero y no en el bienestar de los enfermos. Se ha roto en gran medida la armonía de la relación médico-paciente sin la cual la medicina no tiene sentido: se ha roto la intencionalidad de ayuda al prójimo, y la confianza en ello. La enfermedad como posesión ha tomado un extraño cariz, es casi una moneda de cambio. Es que el propio individuo se ha cosificado y se maneja como moneda de cambio, vacío de contenido.*** **(No debemos perder de vista que ahora se reclaman los derechos de los consumidores de servicios de salud, en el mismo plano que se reclama la garantía de una heladera, una batería o una aspiradora).**

"Vemos pues, que las enfermedades cambian, son distintas y se conciben de distinta manera en las distintas etapas históricas de la humanidad. No es lo mismo hablar de sífilis hace cien años que hacerlo en la actualidad. El SIDA no existía hace treinta años y no era lo mismo hablar del SIDA hace veinte años, cuando la enfermedad se comenzaba a conocer, que en la actualidad, ni será lo mismo en el futuro. No era lo mismo hablar de

fenómenos psíquicos vinculados a la sexualidad hace cien años, que hablar ahora, cuando los anuncios de preservativos **(o de clínicas para restablecer la funcionalidad sexual, potenciar o alargar los atributos)** ***aparecen en la televisión*** **(simultáneamente en varios países con teléfonos locales para llamar y comprar con descuento ya!!)*****. Los fenómenos represivos son esencialmente distintos, las relaciones interhumanas son distintas, la moral es distinta."***

Para rematar, la presencia de otro Maestro, el profesor Mario Medina, al que se invoca para traer su enseñanza: ***"la situación de un paciente viejo y solo, es peor que si padeciera cáncer". Los humanos en su conjunto, y sobre todo los médicos, hemos aprendido lo que significa morir de hambre, de carencias, de causas socioeconómicas, de soledad. Frente a ello, y en una falsa oposición, el dinero se levanta como la gran solución a todas las enfermedades."***

XVII

Naturalmente que la obra no está enfocada hacia el médico general, o el internista, sino hacia toda la profesión. Y dedica un capítulo especial al ejercicio de la Cirugía, una rama de la Medicina que conserva mucho de arte y de artesanía, como decía Barsabás Ríos, el viejo cirujano de Tacuarembó, él también un verdadero Maestro hoy olvidado por las generaciones jóvenes, que junto a su modestia trajo su rica experiencia a tantos Congresos Uruguayos de Cirugía, reivindicando el trabajo de artesano del cirujano. Ese capítulo se denomina ***"De la mano al sacrificio quirúrgico"*****, para que encaje dentro de ese mundo simbólico.**

"La mano forma parte de la expresión del ser humano como la cara. Es responsable en gran parte del lenguaje corporal. Ya vimos cómo el lenguaje es capaz de obrar a través de la palabra. Pero la mano tiene otra función añadida y propia: la acción que convierte el deseo en realidad. Ella es el vehículo fundamental a través del cual ocurre la sanación. Es por tanto un objeto adorado. Al tocar con la mano, los reyes curaban. Tocando con la mano, se creó el mundo: recordemos la obra de Miguel Ángel en el techo de la Capilla Sixtina. Para el médico la mano tiene una gran importancia, tanto desde el punto de vista gestual como desde el punto de vista operacional… El acto quirúrgico u operación es el momento principal de la sanación por el cirujano. La mano de los cirujanos al gesticular, suele

ser más expresiva que las manos de los que se han dedicado a especialidades médicas no quirúrgicas. Es que los cirujanos hablan y curan con la mano. La mano es el medio para la obra que anima, que da vida. El paciente queda manipulado, queda transformado por obra de la mano del cirujano. La cicatriz quirúrgica es la memoria viviente de la obra, de la ópera, de la operación. Si fuera la obra de un artista se diría que esa obra refleja el espíritu del que la crea. De la misma manera en la obra del cirujano se refleja su personalidad y su espíritu. A través de la obra del artista crea y da espíritu a la naturaleza muerta; del mismo modo el cirujano da vida y espíritu al cuerpo del enfermo. La manipulación quirúrgica es evidente en tanto el acto creador por excelencia pasa por la "Operación", que deriva de obra literalmente. No solamente libera del mal sino que crea algo nuevo, y en tanto creación, el cirujano deja en ello la marca de su espíritu. **(Naturalmente esta apreciación es generalizable a todos los médicos que hacen actividad quirúrgica, y especialmente a los obstetras, que con sus manos traen los niños al mundo y salvan las complejidades de los trabajos de parto, con sus maniobras oportunas, donde la mano experta es el mejor de los instrumentos).**

"El médico que no es cirujano, tiene en su mente un mecanismo semejante, aunque la operación sea puramente intelectual y de consejo, sin tocar con la mano. "Manipula", "opera", la realidad del enfermo a través del razonamiento clínico que es el bisturí con el que cuenta. **Y para hacer una excursión histórica, el autor nos trae el recuerdo de un viejo libro de D. Ramón Capdevila, impreso en Madrid en 1830 llamado** ***Elementos de Terapéutica y materia médica*****, *en el que "se reducen las operaciones a dividir lo que está unido, a unir lo que está dividido, a estraer lo nocivo, y a añadir lo conveniente; y según estos objetos se llaman diéresis o división, síntesis o unión, exéresis o extracción, y prótesis o adición". Estas manipulaciones tienen una vinculación directa con las propiedades de la materia; el cuerpo se puede manipular como un objeto que si bien tiene una unidad se puede separar en partes. En esto también es distinto del alma, que se mantiene inseparable en sus constituyentes y no es manuable. El alma no está al alcance de la mano, como tampoco lo está al alcance de la ciencia.***

El acto quirúrgico tiene, desde el ángulo del paciente, algo de sacrificio: pasar por un sufrimiento del cuerpo para salir sin enfermedad en el alma. Cuántos pacientes luego de una laparotomía exploradora en blanco curan

sus molestias sin causa conocida. ¿Se opera en estos casos sobre la base de la ilusión mágica?

Desde el ángulo del médico cirujano, junto con el desarrollo del modelo científico de acción, se obtiene el beneficio de la obra, de la operación. El procedimiento quirúrgico implica crear, modelar, cincelar el cuerpo del paciente y otorgarle así un beneficio. Aquí el dolor provocado en el otro, la agresión quirúrgica, está formando parte de un acto de posesión de lo que el enfermo le entrega al cirujano: su cuerpo para ser trabajado. Se podría interpretar también que el cirujano castiga al cuerpo del paciente para que aprenda a comportarse, obedeciendo a su maestro. El cirujano tiene una aureola divina, de maestro y de padre, mientras que el paciente lo tiene de fiel, de alumno y de hijo... La mano del cirujano tiene la voluntad de la creación, y el dolor o la agresión de su paciente es el sacrificio necesario para ello. Sólo de esa manera, entendiéndolo como sacrificio, puede tolerar el sufrimiento de un congénere. Quien no es médico y no tiene ese poder de creación que es la curación, no tolera el dolor. **Y aquí intercala una de las múltiples referencias literarias que trae el texto, muy a propósito, en este caso de Ernest Hemingway en *Campamento indio*. *"Dice Hemingway por boca de Nick, el hijo del médico: "¡Oh! ¿Y no puedes darle algo para calmarla, papá?" Y responde su padre atendiendo a la parturienta: "No. No tengo ningún anestésico. Pero sus gritos no tienen importancia. No los oigo, porque no tienen importancia". La percepción del dolor es distinta para el paciente, para los observadores y para el médico. En cada uno de ellos tendrá una significación diferente. En el caso del médico, es negado para poder obrar libremente con su modelo teórico; el dolor no importa en la medida que se integra en el acto de la curación. El paciente lo tolera por la curación que vendrá (expectación confiada). Pero, para el observador, el dolor es intolerable porque no tiene sentido. En este cuento, el marido de la parturienta termina quitándose la vida por lo intolerable que le resulta el sufrimiento de su mujer".***

El sacrificio del médico significa la entrega y por tanto cierta dosis de sufrimiento en pos de lograr el alivio de otros. El acto médico "da". Por ese acto de dar se obtiene una recompensa, que puede ser el agradecimiento del enfermo, dinero o cosas materiales o animales **(como todavía se da en campaña)*****. En este intercambio, el sacrificio del médico existe. Hay un acto de heroísmo en pos del bienestar de la sociedad.***

Si bien hasta no hace muchos años esta forma de pensar el acto médico era común, últimamente ha cambiado. Se ha perdido el carácter de sacrificio por el de obligación contractual. Yo hago tal cosa y recibo tal otra, sin involucrarme directamente con el otro en la acción de "dar". Se está dejando de lado el sufrimiento que le otorga la esencia a la relación médico – paciente en tanto relación humana. Hay una cierta noción de compromiso y de entrega en la acción que se está perdiendo en una sociedad desalmada. No sólo el médico es el culpable de la ruptura de la armonía de esta relación, también lo es el paciente que expresa que es la obligación del médico diagnosticar y curar. **(En esto no sólo participa el paciente, sino que desde la sociedad otras profesiones, esa caterva de buitres del derecho, procurando el lucro y actuando como meros consumidores, contribuyen a destruir la relación médico paciente con su agresividad comercial y mercantilista: "lo tuyo me dices").** ***El médico se ha transformado así en una herramienta de curación, un mecánico o alguien que cambia un repuesto de un motor, un engranaje en la máquina corporal, perdiendo su calidad de sanador... Es la esencia misma del médico la que se está desvirtuando."*** **Y si a esto agregamos lo que los latinos denominaban *invidia medicorum*, tenemos la contribución de otros colegas que echan sombras de dudas sobre los cirujanos, o contra cualquier colega en general, menoscabando su dignidad y cuestionando su honestidad; así tendremos el cuadro completo.**

XVIII

La tercera parte está dedicada a *"La Muerte Desterrada"*. Como en toda la obra, se manifiestan aquí continuas y ricas referencias literarias trayendo breves menciones a Shakespeare, Chandler, Michel Foucault, poemas aztecas, Francisco de Quevedo y Villegas, Jorge Manrique, Susan Sontag, Mircea Eliade y otros que enriquecen y dan fuerza al relato. Porque *"Los médicos hemos estudiado fundamentalmente lo que tiene que ver con la vida, y sabemos poco de la muerte, de esa "incógnita región de la que nunca torna el viajero" (Shakespeare, Hamlet). Estudiamos lo que pasa con el cuerpo después de muerto, con el cadáver, lo conocemos, lo hemos abierto hasta sus más recónditos recovecos. Pero sabemos poco de la muerte, salvo que es el final común de muchas enfermedades; y por sobre todas las cosas, armados del poder de la ciencia como una nueva religión, despreciamos al espíritu por científicamente inexistente... El estudio anatómico que hace el estudiante de medicina sobre la base de la*

disección, lo familiariza con un cuerpo sin vida y sin historia. El cadáver es así un objeto de estudio puramente científico. El estudiante no sólo aprende la anatomía del cuerpo, región por región, sino que también aprende la existencia de un cuerpo sin su alma. Lo ve desaparecer bajo la hoja de su bisturí, hasta convertirse en nada. El cuerpo queda reducido a una serie de huesos y partes blandas informes. Un modelo científico, una verdadera maqueta permanece en su memoria, que luego utilizará en su relación con seres humanos vivos. Los seres vivos serán entonces cuerpos disecados sobre los que se puede trabajar como si estuvieran muertos. ¿Quién vivió en ese cuerpo? Esa no es la pregunta que deberá responder a sus profesores el día del examen de anatomía. ¿Por qué pensar en el espíritu o en el alma? El espíritu, o el alma del cadáver, era innecesario, inútil en esta etapa de la carrera. ¿Es correcto disecar un cuerpo del cual se desconoce su historia, su nombre, su profesión?... Para los estudiantes de medicina y para los médicos en los que nos transformamos después, el conocimiento de la muerte está profundamente perturbado por nuestra experiencia anatómica, y esta noción del honor vinculado con la muerte, pasa a un segundo plano. Las salas de anatomía nos permiten desarrollar una especie de indiferencia para soportar el impacto del desprendimiento de lo que era en vida un individuo en relación con su cuerpo inerte... Desde mediados del siglo XVIII el cadáver se introduce en la medicina como sinónimo de maqueta del cuerpo, despojado de su carácter de muerte."

Pero luego de esa experiencia de introducción anatómica, en la clínica desde el comienzo *"Los médicos convivimos a diario con el paciente moribundo; es una realidad cotidiana que nos agobia porque nos obliga a compartir sentimientos de angustia por la inminencia de la muerte, de la que nos sentimos no pocas veces enteramente responsables. Aquí el hombre de carne y hueso reemplaza a la maqueta científica del cadáver; el resultado es la ruptura de la comunicación. El paciente queda a veces aislado en vida, y provocamos sin querer, en vida, lo que el paciente teme en la muerte."*

Otra vez aparecen los cambios sociales que determinan cambios en la profesión, y en la relación con los pacientes, los familiares y la muerte. Relación conflictiva, poco reconocida y eje de muchas de las disputas que ensombrecen la relación y desvirtúan la profesión. *"Para la medicina, el tiempo y la materia son la base real de la acción, mientras que para la*

religión ya no importa la materia ni el tiempo, sino la existencia misma, vivo o muerto. La medicina debiera armonizar estas dos formas distintas de ver el problema de la muerte. De hecho lo armoniza, aunque no sea materia particular de estudio en el ámbito académico…"

"Por ejemplo, las estadías hospitalarias que culminan en la muerte son más costosas que las que no lo hacen. Las muertes se igualan en las funerarias, que actúan estereotipadamente, quitándoles el carácter individual. Las muertes se producen alejadas de los seres queridos y del lugar donde el individuo habitaba, fundamentalmente en los hospitales y muchas veces en los centros de tratamiento intensivos. La muerte se ha desocializado, se aísla como se aísla el individuo moderno… Nosotros los médicos debemos enfrentarnos a diario con la problemática que trae aparejada la muerte en sus dos vertientes: individual por un lado, y social o grupal, por el otro. Por un lado debemos atender al moribundo, y por otro, a la familia y a la sociedad, y armonizar el conjunto. Sólo lo podremos hacer si en nuestra formación académica enfrentamos la muerte como material de estudio, en profundidad, desde el punto de vista individual y social. No alcanza el aprendizaje empírico que nos da el transcurso de nuestra vida en el seno de la sociedad."

"Nos parece que no podemos ejercer medicina sin haber transitado por las experiencias fundamentales de la existencia humana, ya sea directamente como vivencias propias, o referidas por las experiencias de otros. Deberíamos analizar y conocer sin tapujos las distintas formas de morir, para conocer las distintas formas de ayudar. Nos referimos no sólo a las distintas formas fisiopatológicas involucradas desde una visión somática, sino al proceso complejo de la muerte, que incluye aspectos somáticos, psíquicos, familiares, sociales, religiosos, morales."

Obviamente, como dice el paisano: "Difícil que el chancho chifle"… ¿Cuántos son y dónde están los docentes preparados para impartir esta enseñanza elemental del contacto con el tránsito a la muerte y todas esas configuraciones vinculares, con el paciente, su familia y la sociedad? ¿Estos cambios se alcanzan mediante un toque con la varita mágica, o será el producto de un profundo proceso de cambios a nivel nacional, regional y mundial en la enseñanza de la medicina? ¿Tal vez habría que hacer algunos seminarios tipo "fast food" para incorporarle a los docentes estas sapiencias, o a lo mejor incorporarles un chip? ¿Habrá que borrar y

empezar otra vez? ¿No habremos estado durante décadas desviando con soberbia e ignorancia la dirección de los estudios médicos en todo el mundo occidental? ¿Qué modelos hemos seguido, y cuáles serían los mejores, o dónde están los que han logrado mejores resultados? ¿Es posible que la sociedad, a falta de encontrar otras soluciones a sus graves problemas existenciales, sociales, económicos, vitales, los generados por la patología y los generados por la carrera consumista, busque en el sistema de salud un chivo expiatorio de todas sus fallas, defectos, o dolores de crecimiento? ¿Hasta dónde la medicina del futuro retomará la vieja senda del humanismo, cuando toda la corriente de la civilización va en dirección contraria? ¿Dónde está el equivocado y dónde el que tiene la verdad? ¿O quizás se trate de un fenómeno de cantidad u oferta de profesionales, formados sin exigencias de calidad humana ni académica, lo que hace que no nos atrevemos a encarar y continuamos alimentando el monstruo para producir cada día nuevos émulos de Frankenstein?

Son muchas y desagradables cuestiones que habrá que encarar y resolver, si de verdad se busca modificar la realidad. De lo contrario, continuaremos llorando sobre la leche derramada. Seguiremos en este camino del deterioro progresivo de la relación médico – paciente – familia; de las demandas fundadas e infundadas, buscando resarcimientos pecuniarios y castigos para los infractores. Pero no habremos resuelto el cerno del problema.

XIX

Un poeta chileno, Vicente Huidobro (1893 – 1948) ofrece sus versos para titular un capítulo: *"Abrid esta tumba: al fondo se ve el mar"*. En realidad en él se pasa revista a algunas características culturales de la sociedad que condicionan la familia actual y sus prácticas con la salud, pero sobre todo con la enfermedad y la muerte de sus seres queridos (o no tanto). Veamos el desarrollo del autor:

"En las ciudades modernas la tierra ha sido reemplazada por el asfalto, y son cada vez menos los seres humanos que permanecen en contacto con la tierra, en contacto con el proceso productivo de extracción de alimentos de la madre tierra, y donde la Naturaleza muestra sus caprichos. Los grandes hormigueros humanos de las ciudades, no tienen tierra para ver crecer de allí el alimento, ni tampoco donde enterrar, y por consiguiente

los muertos son desterrados. El hombre de una ciudad moderna y posmoderna necesita comprar un pedazo de tierra ajena y artificial, para cumplir con ese proceso. El cadáver y la cultura tienen dificultades para encontrar el ciclo de la creación y el mito del retorno. La transculturación, la invasión cultural múltiple, al igual que lo que sucede con las invasiones y colonizaciones de los pueblos, llevan a la pérdida de los valores culturales propios, y a la pérdida de mitos. Esta enajenación en los tiempos posmodernos toma al ser humano distraído y lo envuelve en ideales sin traducción en su cultura propia. El frenesí tecnológico y el consumo lo distraen de la conciencia de sí mismo y de su historia. La cultura es una actividad social; requiere de la participación de los individuos que componen la sociedad. Cuando los seres humanos se aíslan, el resultado es un fenómeno anti-cultural. El individuo que integra los grandes hormigueros humanos, es solitario a pesar de estar inmerso en la masa, nómade por no tener un arraigo, y carece de tierra donde morir. Nómade en cuanto abandona permanentemente sus pertenencias de moda por otras más a la moda."

"Es nómade por cambiar las pertenencias que lo acompañan, no necesariamente por desplazamientos geográficos, aunque también los hay. Cambia de casa, de auto, de mesa, de sillón, de ciudad. Sólo le interesa lo novedoso. No conoce la Naturaleza, no pertenece a su tierra, está desterrado, como también lo está su muerte."

La familia posmoderna está reducida a su mínima expresión (padres e hijos), cuando existe. Las generaciones están cada vez más separadas entre sí, por sus tareas, por sus lenguajes y por los espacios geográficos. Las barreras generacionales se hacen cada vez más evidentes. Desde el punto de vista geográfico, la familia no se concentra en un núcleo fundamental, donde pasan la mayor parte del tiempo juntos, sino que los niños y adolescentes están en sus lugares de aprendizaje casi ocho horas, los padres están en sus lugares de trabajo otras ocho horas, y los abuelos en sus lugares elegidos de descanso o de suplencia de sus funciones en déficit, confluyendo algunas pocas horas a la semana.

Los lazos familiares también parecen debilitarse progresivamente. Los adolescentes abandonan precozmente el núcleo familiar para irse a vivir en soledad. También es relativamente frecuente que alguno de los padres

abandone el hogar para cambiar de pareja o para irse a vivir solo. La soledad es uno de los mayores problemas del hombre posmoderno.

En esta familia en diáspora, la enfermedad y la muerte son hechos con los cuales no se tiene contacto inmediato, ni se viven con la protección del núcleo familiar ni social, porque están reservadas a estructuras médicas especializadas que minimizan el necesario contacto. Los individuos promedio no toman conciencia del transcurso de la enfermedad ni de sus cuidados, ni tampoco del proceso a través del cual la enfermedad culmina en la muerte, luego de una lucha del enfermo por la existencia más o menos prolongada: la agonía (cuyo origen etimológico se encuentra en la palabra "lucha"). Ha perdido su lugar el "acompañamiento y despedida" de los agonizantes. Los familiares que se acercan son cada vez menos. Hay cuidadores contratados para ello, que son personas extrañas. **(Que se contratan por anticipado, o al instante, por un número determinado de horas, y que cumplen la mayor parte de las veces a desgano y para ganar una mísera paga, el rol de acompañar al enfermo).**

El enfermo posmoderno se encuentra institucionalizado, aislado, muchas veces se siente solo, y la muerte culmina con un cadáver burocratizado e industrializado. El contacto de la familia con el cadáver ya casi no existe: desde la cama del hospital, donde ningún allegado vio morir al enfermo, el cadáver pasará a la morgue y de allí a la funeraria (una empresa especializada en el tratamiento del cadáver y en el comercio de ataúdes y cementerios), que lo retirará para prepararlo para su exposición al público en el "velorio" y más tarde lo trasladará hacia el cementerio; allí lo depositará finalmente en la tumba. **(En otros países, sobre todo en España, los denominan Tanatorios, con una designación más digna de los dioses griegos, recordando a Eros (del griego éros, amor) y Tanatos (del griego, tanátos, muerte), los símbolos del amor y de la muerte).** ***Durante todo este proceso industrial, el paso del cadáver está oculto y no es visto por los dolientes; aparecerá en público escaso tiempo. Los antiguos enterradores artesanales de Shakespeare, fueron reemplazados por un proceso industrial y comercial muy complejo*** **(donde se emplean retroexcavadoras y elevadores eléctricos para bajar al féretro a su última morada, alfombra verde que simula césped para ocultar la tierra y pilares cromados, un techo liviano, elegante y prolijo, con colores al tono, que demarca el ámbito de la parcela funeraria),** ***en donde también existe la lucha por los mercados y la venta anticipada*** **(con la promoción publicitaria**

correspondiente y la competencia por servicios: dan o no servicio de incineración, servicios religiosos ecuménicos, aseguran riego automático y reposición de semillas de césped inglés de primera calidad, lápida de mármol o granito incluida la grabación del nombre del occiso; una ceremonia colectiva anual de recordación; todo previsto, ¡una maravilla de organización! Desde luego, existen también, en las grandes o medianas ciudades, servicios similares para las mascotas, con sus propios cementerios privados, ya que la tierra no existe ya ni en las veredas, y el metro cuadrado de terreno se ha valorizado grandemente, aún dentro de la depresión económica actual. Ambos, los cementerios parquizados para personas y para mascotas, se han convertido en uno de los más brillantes y rentables negocios inmobiliarios: venden a precio de oro pequeñas parcelas de escasos dos metros cuadrados, que a la compra tenían un valor casi despreciable, en zonas marginales y distantes, al precio de miles de dólares; eso sí, con facilidades de pago, tarjetas de crédito incluidas).

Para los deudos el proceso da lugar a una serie de trámites burocráticos, molestos y dolorosos pero inevitables al fin **(donde todos reciben su parte, a excepción del médico, que por decreto, en Uruguay, debe comprender sus servicios fúnebres dentro del rubro "gastos generales", con lo cual el Gobierno ha querido magnificar aún más su augusto ministerio y aureola divina, lo que se corresponde con la vida en una burbuja que es la Salud en el país)*. Entre estos trámites está la búsqueda del médico para la firma del certificado de defunción*** **(gratis, of course).**

A pesar de este proceso de alejamiento del cuerpo muerto, la tumba sigue siendo el lugar de reencuentro de los vivos con el espíritu de los muertos. Pero ahora es también un negocio rentable la venta de cementerios privados, cuyos nombres comerciales **(también llamados "de fantasía", porque realmente son sociedades anónimas, excepto una todas ellas extranjeras)** ***definen con claridad el producto: "Parque del reencuentro", "Parque del recuerdo", "Mater Terra", "Los Fresnos de Carrasco", etcétera. La palabra "cementerio" que pareciera estar en desuso por vieja y usada, tiene su origen según Joan Corominas en la palabra griega "dormitorio" o "lugar donde me acuesto". La palabra cementerio encierra el concepto de un lugar, un espacio, para el descanso.***

Los amigos de Vicente Huidobro (ya nombrado) se reunían periódicamente en torno a su tumba, en donde comían y tomaban vino mientras dialogaban a propósito de temas del momento. Para no dejar afuera de la reunión al gran poeta muerto, corrían la lápida, dejando una hendidura, una tumba abierta, como para que pudiera compartir la reunión. Esta acción irreverente de sus amigos fue probablemente fomentada en vida por el propio Huidobro, pero también por lo que dejó escrito: el epitafio para su tumba; en ella se lee: "Abrid esta tumba: al fondo se ve el mar". Esta misteriosa frase tiene resonancias particulares para nosotros: abrid esa tumba que está cerrada, nos induce a pensar que allí hay algo; está la presencia de Huidobro que es el mar, es la Naturaleza en movimiento a donde parece haber retornado. Es un llamado a sus amigos, sin duda, los que así lo entendieron."

XX

"Con el cambio cultural vinculado a la sobrevaloración del cuerpo y la salud, el desarrollo científico y tecnológico permite la industrialización masiva del placer y de la belleza corporal, en la que interviene activamente la medicina. La comercialización retroalimenta el cambio cultural, provocando finalmente un cambio sustancial en los conceptos de cuerpo y alma: mientras el alma se transformó en una entidad desconectada del quehacer cotidiano, que parece inútil y hasta innombrable, el cuerpo se transforma en una máquina hermosa, capaz de producir placer y éxito en todo momento, que debe ser preservada sin envejecer. En reportaje televisivo, una persona vinculada a la moda femenina, dijo recientemente: "Para mí la máquina del cuerpo debe ser como una Ferrari, siempre perfecta". El cuerpo es percibido no solamente como una máquina, sino también como un símbolo para el éxito; casi una marca comercial que se puede comprar, para lucir en la fiesta permanente de nuestro presente". **Esto integra el capítulo "Cuerpos hermosos y eternos", que cuando todo apuntaba a la descripción de las transformaciones que hoy promueve la cirugía estética, la lipoescultura, los liftings, los implantes en todas las zonas del cuerpo y la lucha por la eterna juventud, o la fuente de Juvencia que perseguían magos y brujas de la Edad Media y el Renacimiento, (por lo cual la Inquisición los envió a muchos de ellos a la hoguera, junto a los judíos, gitanos y otros indeseables) derivamos a una variación sobre el tatuaje corporal, las decoraciones corporales (el body art) y otras aplicaciones del arte al cuerpo del individuo.** ***"El cuerpo no es malo, y no hay por qué ocultarlo;***

por el contrario hay que mostrarlo desnudo para poner en evidencia el trabajo: el cultivo de los gimnasios, las pinturas, los tatuajes, las marcas, las perforaciones. Nosotros, los médicos modernos, los encargados de velar por el bien supremo de la salud, debemos colaborar con ese trabajo y mantener ese cuerpo limpio, hermoso, joven, natural, sin arrugas ni várices, sin dolor, ni la más mínima molestia, ni la más mínima contaminación infecciosa, eterno y divino ("desempolvado, sin tierra que lo contamine"), fuerte y musculoso, equilibrado con las prótesis necesarias; y en determinado momento, que postergaremos por todos los medios a nuestro alcance pero que irremediablemente enfrentaremos, luego de la elección –dónde y cómo- deberemos dar fe de la transformación del cuerpo en la nada, con la firma del certificado de defunción."

En conclusión: por más que se persiga la eterna juventud, el final, más tarde o más temprano, con más inversión o con menos gasto, llegará frío e inexorable. Y ahí terminará la ilusión de la belleza, y comenzarán nuevos disgustos para el médico para enfrentar reclamaciones derivadas de los instantes finales, cuando antes se llevó a cabo una carrera loca (con la ayuda de otros colegas) para perseguir la utopía.

"El cuerpo dejó de ser tierra con aliento vital, para transformarse en una obra de arte del propio ser humano, eterno en la medida de lo posible, que culmina en un cadáver maquillado para que parezca que está vivo, o de otra manera, para que parezca que no está muerto; se evitan así los sentimientos que despierta el cadáver: se evita el duelo.

En los últimos años se mezcla la negación del envejecimiento, hecho biológico e inexorable por excelencia, con la pseudorrealidad de los medios de comunicación masiva, mostrando a diario una muerte sin sentido, y cuerpos hermosos y eternos." **(Es el caso de las mellizas Legrand, donde Mirtha, a fuerza de tanta cirugía estética, parece la nieta de su hermana gemela y la hermana menor de su hija).**

XXI

Los últimos capítulos de esta parte sustancial, refieren *"El duelo", "¿A quién pertenece la muerte? ¿Cuánto vale? ¿Tiene urgencia?", "La muerte*

¿justa o injusta?", "¿Dónde empieza y dónde termina la muerte?", "El hoy médico: burbuja de existencia pura en seis minutos", "El dolor y la muerte", "¿Tenemos esperanza?", "Desterrados y repatriados" y "¿Cuál es el futuro de la muerte? ¿Cómo moriremos?" **, que constituyen un gran fresco renacentista, mezcla de historia de la medicina con literatura, donde se reviven pasajes de la vida y muerte de Horacio Quiroga, el psicoanálisis y análisis de la vida cotidiana del médico. Enfrentando los dilemas de la profesión y las herramientas indispensables para el desempeño irreprochable de su arte.**

Rescatamos algunos breves parágrafos: ***"Hay una patología de la espera, la ansiedad, que es el sentimiento de pérdida de lo que todavía no ha llegado; a veces la vivencia de la muerte. Ese carácter de pérdida anticipada que caracteriza a la ansiedad, la emparenta con la angustia. Nuestra sociedad está enferma de ansiedad y de su consecuencia, la negación protectora. La manipulación en la percepción de la vivencia del tiempo y la espera, es una herramienta fundamental en el manejo de la ansiedad y la angustia de nuestros enfermos, y por lo tanto en el manejo de la negación. Esta percepción del tiempo ha cambiado en grado importante."***

"Los servicios de urgencia se han visto trastornados por la ansiedad de las personas que reclaman asistencia. Mientras que cuando surgieron los móviles destinados a la reanimación cardiorespiratoria a partir de una experiencia en la ciudad de Belfast hace alrededor de treinta años, la demanda del servicio se restringía a unos pocos llamados por día, en la actualidad, existe una sobredemanda, porque el individuo moderno quiere el diagnóstico y la solución sin pérdida de tiempo, independientemente de su gravedad. La ansiedad que despierta un dolor en un dedo del pie es casi igual a aquella que provoca riesgo de muerte. Ante la menor adversidad se pretende la solución inmediata."

"Si bien este "inmediatismo" es también impuesto por la propaganda, que crea la necesidad compulsiva de la atención médica, también ocurre que la sociedad en su conjunto se desplaza en el sentido de la búsqueda de soluciones inmediatas para cualquier problema. "Se ha perdido la paciencia" y esto repercute dramáticamente en los procesos sanitarios."

"En la relación médico – paciente, el tiempo del hablar del médico, o por el contrario del silencio, no debe manejarse de modo tal que provoque la angustia de la incomunicación o sentimientos de fatalidad. En este sentido recojo de Pedro Laín Entralgo (1986) lo siguiente: "Si quiere el médico diagnosticar y tratar al enfermo según éste realmente es, si quiere que su medicina sea humana y amistosa sin dejar de ser técnica – tal puede y debe ser, creo, la conclusión de este ensayo – por la necesidad habrá de moverse (…) entre el silencio y la palabra. O tal vez, si es cierto todo lo que llevo dicho, entre el silencio y el silencio, a través de la palabra". Y es que el silencio atento al otro, lleno de intercambio, necesita tiempo; casi es sólo tiempo."

"¿Cómo poder entablar este diálogo con la sala de espera atiborrada de pacientes? ¿Cómo hacerlo cuando el tiempo asignado por paciente es de seis minutos en promedio? **(Es un punto tal vez controversial, porque como decía el recordado Roberto "Beto" Avellanal, más de una vez, hay muchos médicos que si les damos más de seis minutos para estar a solas con el paciente, no van a saber qué hacer con él. Porque se han transformado en autómatas, como era el lema del viejo Formulario Médico Daimón: "Del síntoma a la receta". O como con humor caricaturizaban algunos visitadores médicos hace décadas a algunos médicos mutuales, con el sugestivo nombre de "Doctor Pestillo", porque sólo abría y cerraba con rapidez la puerta, o tal vez la dejaba abierta para no tener que examinar a su enfermo. Pero esto son viejas historias del pasado, que seguro hoy ya no ocurren).**

"En una forma esquemática podríamos decir que el dolor es bipolar, con un polo localizador vinculado a un reconocimiento corporal, y un polo etéreo, no vinculado a ningún área en particular, cargado de resonancias espirituales… La percepción del dolor varía según la relación con los otros, a pesar que la lesión desencadenante sea la misma. El polo de la percepción del dolor tiene una función esencialmente social; está integrada de alguna manera con el grupo social".

XXII

Sin duda, la mayoría de las temáticas que se abordan en este libro son aplicables a las grandes ciudades, incluso a escala de nuestro país. En los pequeños poblados, en el interior, generalmente la relación del médico con su paciente y su familia, está mucho más facilitada por la cercanía, el mutuo conocimiento, la confianza, la cotidianeidad del trato. El saber la historia del otro, muchas veces a través de generaciones. De un vínculo más cercano, directo. De una medicina mucho más clínica, con menor abuso de la tecnología y enriquecida por un diálogo más vivo y fructífero, en la amplia mayoría de los lugares. Ni qué hablar de los médicos de familia y los médicos rurales, que tienen toda una población y su zona de influencia a su exclusivo cargo, rica en anecdotario, en coraje, vocación, sacrificio y pobre en retribuciones.

Es que ha ocurrido *"un cambio dramático en los últimos ciento cincuenta años en la sociedad vinculado con la medicina y el dolor. Por un lado se tienen más herramientas para el tratamiento del dolor: aparecen los anestésicos y los calmantes. Se trata el dolor eficazmente, pero a pesar de ello el resultado ha sido alarmante, como marca Allan B. Schwartz: asistimos a una epidemia de dolor. Según él: "más de 66% de la población activa empleada en Estados Unidos, o alrededor de 80 millones de empleados, se queja de padecimientos relacionados con dolor". Tanto dolor ha dado lugar a una nueva especialidad en Medicina: "terapia del dolor" que deriva de la rama de los anestesistas* (en realidad es una actividad multidisciplinaria a la que los anestesiólogos han aportado mucho y le dieron origen, pero que integran también otros especialistas). *Tal epidemia no tiene su origen en enfermedades corporales; por el contrario, cada vez se logra un control más eficaz de las mismas. ¿Qué es lo que ha pasado entonces para que las personas perciban más dolor que antes? Ha ocurrido un cambio en la concepción de la vida misma: mientras que hasta hace un tiempo el dolor integraba gran parte de nuestras actividades humanas, hoy en día se ha despojado a la existencia de dolor, se la ha anestesiado de la misma forma como se la tiende a volver intemporal. No se tolera el dolor como no se tolera envejecer. También el trabajo, que exigía fundamentalmente sufrimiento corporal está siendo aligerado por las máquinas... El sufrimiento es mucho más tolerado por los pacientes del medio rural que por los que provienen de la ciudad; no es lo mismo la tolerancia del sufrimiento de un obrero que la de un intelectual."* (Y podríamos hacer una larga lista de ejemplos, comenzando por el uso de la cesárea, en el medio privado y en el público,

en Montevideo y en el Interior; no sólo por la picardía de algunos colegas que quieren reglar su trabajo en días y horas dejando libres sus fines de semana, *también en cierta forma exagerada por la invidia medicorum,* sino fundamentalmente por el deseo de las pacientes y sus familias que buscan evitar la sentencia bíblica: "Parirás tus hijos con dolor".

O siguiendo por la cirugía y medicina de guerra, que vemos por la televisión cada día, a propósito de las guerras de alta o baja intensidad en diversos puntos del globo, del terrorismo que secuestra y toma o mata rehenes en escuelas, espacios y transportes públicos o teatros; o de los bombardeos a poblaciones civiles indefensas, que tal vez décadas más tarde se juzgarán morosamente en algún Tribunal Internacional, con jueces de pelucas empolvadas que también serán televisados, como pasa con la guerra de Bosnia - Herzegovina y la de Kozovo. En esos lugares, como en las guerras tribales o de fracciones en diversos países africanos, médicos valientes y jóvenes con escasa o nula preparación, pero con mucho valor y vocación, hombres y mujeres, algunos compatriotas nuestros, con medios precarios, tienen que hacer amputaciones a mutilados de minas antipersonales, sin disponer siquiera de medios anestésicos como los empleados antes de 1850.

Y luego de una amplia reflexión sobre todos esos tópicos, finaliza con una sentencia: *"El dramático cambio tecnológico y cultural por el que atravesamos nos ha conducido a una ceguera médica del* nosotros*. Esperamos que la medicina vuelva sobre sus pasos, al centro del problema, fundamentalmente ampliando la base de su formación humanista para dar lugar especial al recurso de la esperanza y del ánimo, y fundamentalmente para reconocer el espíritu de los congéneres como iguales."*

XXIII

Se trata de un libro excepcional, que todos los médicos vocacionales deberían leer, varias veces en su vida. Que nos impone una grave reflexión sobre si estamos efectivamente preparados para un ejercicio profesional cada día más exigente, no sólo en lo técnico, sino también en lo ético y humano. Para acercarnos más al paciente y su familia, y cumplir con mayor rigor la alta y valiosa función social que el médico tiene asignada desde el fondo de la historia.

Dr. Antonio L. Turnes Ucha
Montevideo - Uruguay
e-mail: alturnes@adinet.com.uy

Cuando Francisco Soca pronunció en 1916 su famosa conferencia para los estudiantes en la Facultad de Medicina, titulada "El Médico", el 2 de setiembre de 1916 [5], era muy diferente la situación económica, social, política y académica del Uruguay. Cuarenta años más tarde, cuando su fiel discípulo, biógrafo y prologuista [6] Héctor Homero Muiños [7], publicada por vez primera en 1958, el país había cambiado profundamente y era sacudido ya por un proceso de cambio que se iniciaba precisamente en ese año y que marcaría la historia de las décadas siguientes.

Soca, que se formó en Francia y fue el primer uruguayo que accedió a la Academia de Medicina de París, pero enriqueció su retórica en una larga vida parlamentaria, tenía un estilo grandilocuente ya para su época.[8] Con

---

[5] SOCA, FRANCISCO: Selección de Discursos, Tomo III. Colección de Clásicos Uruguayos, Biblioteca Artigas, Volumen 144, Montevideo, 1972, páginas 230 – 255.

[6] MUIÑOS, HÉCTOR H.: Prólogo a la Selección de Discursos de FRANCISCO SOCA: Tomo I. Colección de Clásicos Uruguayos, Biblioteca Artigas, Volumen 142, Montevideo, 1972, páginas VII a CCCLV.

[7] MUIÑOS, HÉCTOR H.: MEDICINA, UNA NOBLE PROFESIÓN. Editorial Científica de la Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay, 1966, 319 páginas

[8] SOCA, FRANCISCO: Selección de Discursos, Tomo III. Colección de Clásicos Uruguayos, Biblioteca Artigas, Volumen 144, Montevideo, 1972, páginas 230 – 255: En esta conferencia, Soca destaca: ***I: La Medicina en la historia tiene algo de sacerdotal y de augusto. Realízase en templos llenos de misterios y sus hierofantes se presentan con la majestad y el prestigio de los augures. ¿Por qué los antiguos daban a la medicina esa significación casi religiosa, y al médico esa función casi divina? Es que, sin duda, comprendían mejor que los modernos todo lo que hay de grande y terrible en ese poder de entrar en los secretos de las almas y de los cuerpos, y mandar a la muerte, al dolor y a la vida. ¿Crear no es oficio de dioses? La muerte insaciable ¿no está en manos de las potencias fatídicas que dominan el mundo? El que salva una vida, la crea, y se impone a la muerte. ¡Vive! Dice el médico desde su trípode extraña, y el hombre que va a morir se levanta y anda. ¡Paso a la muerte! Decreta su voz grave, vencida y triste: la anuncian los dioses infernales y nada podrá detenerla. Y la muerte pasa inevitable y funesta. ¿Es un hombre, es un dios? – dicen a la vez el labriego humilde y desvalido y el príncipe altivo y fastuoso – los dos de rodillas, temblorosos, anonadados, unidos, fundidos al fin en el mismo terror humano, en la misma cobardía de la carne, ante esa potencia formidable que todo lo iguala y todo lo nivela, y puede dispensar o arrebatar los más grandes bienes de la tierra."*** **Y siguiendo su exposición, en el segundo parágrafo comienza:** ***"II: En la época moderna los pueblos son, en el conjunto de sus variadas jerarquías, ya que no en la masa, menos simples y más sabios. No creen en los oráculos ni en los dioses, los milagros han dejado la tierra o, mejor, andan por las calles mezclados a la vida burguesa más vulgar y más materializada. Los centauros de hierro y los hipogrifos alados cruzan la tierra y los cielos, sin obtener una mirada del hombre que se asemeja a un Dios, por su soberbio desdén o por su magnífica indiferencia. Es que los milagros se han convertido en hechos banales y sucesos caseros. ¿Qué diría el hombre antiguo si despertase de su largo sueño y hallara sus vagas leyendas convertidas en realidades luminosas y sus fanatismos siniestros en ideas de vida, de fuerza y de grandeza? ¡Qué grandes adivinos eran los poetas de las primeras alboradas del hombre!"*** **También nos habla de esa mezcla de magia y adivinación que hay en el médico:** ***"IV: El médico ha de tener un raro poder de intuición o de síntesis, un golpe de vista fulgurante y certero. Ha de abarcar, de una mirada, el conjunto y los detalles de su individualidad y en su engranaje, en su subordinación y en su independencia. Ha de encadenar mil juicios, mil raciocinios, mil sensaciones, mil recuerdos – todo el pasado volcándose sobre el presente en un instante improrrogable y fugitivo; y llegar, por una especie de adivinación rápida y penetrante como un dardo, a la noción justa y casi siempre definitiva, del mal y del remedio. He aquí la fuerza médica en toda su magia y todo su brillo, y que fue la gloria de nuestros abuelos. Pero el poder de síntesis, la intuición o el golpe de vista deparan, a quienes los cultivan con demasiada confianza, dolorosos fracasos. Es que a esta Facultad luminosa, hecha de fe, de ardor y de entusiasmo, ha de oponerse en el mismo espíritu esta otra Facultad, hecha de duda, de serenidad, de sabia y ponderada frialdad: el análisis."*** **Párrafo a párrafo, en otro lenguaje más ampuloso y clásico, Soca nos va guiando por senderos similares, al analizar la función esencial y el arte del médico. Aparecen allí los asuntos que maneja el médico en su trato con el paciente, su conciencia y las características de su arte:** ***"VII: Graves asuntos maneja el médico como árbitro indiscutible e indiscutido: la fortuna, el honor, el orgullo, la vanidad, la salud, la belleza y la vida, es decir: todo lo que hay en el mundo y responde a un interés o a un anhelo humano. Esta tarea prodigiosa exige, como lo vamos viendo, las más raras cualidades; pero sobre todas ellas, sobre la***

un enfoque diferente, Muiños, dio un rico panorama fundado en una extensa y erudita exposición de los más prestigiosos autores médicos clásicos y modernos, además de sus propios conceptos sobre los servicios de salud y de educación médica. [9]

Desde entonces nuestro ambiente médico no había sido conmovido por un mensaje de tanta riqueza y vigor. Díaz Berenguer consigue con este ensayo sistematizar los principales problemas que afectan a la Medicina de nuestra época. Es necesario señalar que en los tres autores, que a lo largo de casi noventa años, desde la segunda década del siglo XX, hasta la

---

ciencia misma, se cierne, a gran altura, esta cualidad maestra, sin la cual la Medicina sería un largo delito: la conciencia. El hombre honrado no irá jamás más allá de lo que ven sus ojos y consienten su saber y su experiencia, porque sabe que más allá está la falta casi inevitable, acaso el crimen. Y él sabe también que hay barreras sagradas que nadie puede saltar sin envilecerse. **Priman non naceré:** ***tal es la ley suprema, y como la divisa de la Medicina tradicional. El que haya sabido hacerle honor durante una vida, es un justo y merece una estatua. El deber es rudo y difícil en nuestro arte lleno de sorpresas, de asechanzas y pérfidas seducciones. Está a menudo enfrente de nuestros intereses, de nuestras pasiones, de nuestro orgullo, de nuestra vanidad, todo lo que halaga, envuelve y manda en nuestras almas. He aquí un enfermo. Mi saber no alcanza a comprenderlo por entero. ¿Lo opero, lo trato? Si lo opero, mi mano podría traicionarme, y, además, un simple elixir lo curará acaso. Si lo trato, lo expongo a serios peligros; si no lo opero ni lo trato, lo pierdo sin remedio. Y, ¿mi situación en la sociedad y en el mundo, la vida y sus exigencias, el renombre, la notoriedad, la aureola y la gloria, que son la piedra angular de las fortunas Médicas? ¿Cederé a otros el pedestal que el azar me destina? ¿Me quedaré en la sombra, humillado y empequeñecido, para que otro surja a la luz? He aquí el problema, he aquí la lucha impresionante, que se libra todos los días en la conciencia del médico. El hombre honrado triunfa de sus vacilaciones, triunfa de sus egoísmos, triunfa de todas las fuerzas oscuras que quieren encadenarlo y cumple con su deber simple y noblemente. Es un hombre y, sin saberlo, casi un héroe."***

[9] MUIÑOS, HÉCTOR H.: MEDICINA, UNA NOBLE PROFESIÓN. Editorial Científica de la Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay, 1966, pág. 240 – 241: **Tuvo las mismas preocupaciones, con las connotaciones de su época, que Soca en su tiempo expuso. Pero aparecen ya reflexiones nuevas sobre la Medicina y la Justicia, en fin, por las demandas (sin duda vinculada a otros países, tomadas de la literatura, o simplemente por especulaciones teóricas):** ***"Si hay algo grande en nuestra profesión es el sentimiento de piedad que nos ata al enfermo que nos ha confiado lo que más quiere, su vida. Es el sentimiento que le dictará siempre al médico la frase – cuando no le quedan en el caracú más que frases – consoladora para el que entrega sus últimas energías. Es, siempre, penosa la tarea, pero la conciencia, felizmente, manda: el gran don Miguel de Unamuno decía que "el hombre, por ser hombre, por tener conciencia, es ya, respecto al burro o al cangrejo, un animal enfermo. La conciencia es una enfermedad". En el médico, tal enfermedad es crónica e incurable. La idea del enfermo grave no lo abandona y en la lucha desesperada con una vida que se escapa el médico sufre como no sufre nadie, aunque nadie lo acuse, aunque nadie dude de su saber ni de su consagración. La lucha contra la muerte es un cuerpo a cuerpo en el que se requiere una energía que a veces se quiebra. No hay mayor dolor que confesarse vencido cuando se sabe que todo se ha hecho bien, que a todo se ha recurrido a tiempo y que no se ha omitido nada, pero la vida del enfermo se escurre de entre los dedos, en uno de esas ramas que es necesario haber vivido para comprenderlo en toda su desgargante tristeza. Y cuando, detrás de una de esas situaciones en que se ha jugado las mejores cartas con la mejor dedicación, el médico se ve acusado y juzgado, se tiene derecho a erguirse contra la incomprensión y contra la injusticia. Para ello, los médicos tienen un sentido de la solidaridad que es su fuerza y su defensa, malogrado la irritación de Bernard Shaw. Descartadas las excepciones inevitables los médicos tienen sentido de cuerpo, porque hablan el mismo idioma en todos los idiomas y porque obedecen, en su formación, a los mismos principios y a los mismos imperativos. Y ésta es otra de las originalidades de la carrera. Sabemos hasta la saciedad que ninguna otra profesión tiene ese perpetuo fermento de renovación que busca la superación todos los minutos y, sin embargo, ninguna otra profesión tiene principios morales tan sólidos y, sobre todo, tan antiguos. Ni tan claros, dice el maestro Vaz Ferreira en su Moral para Intelectuales: "la moral de los médicos es, al mismo tiempo, mucho más difícil y mucho más fácil que la de los abogados". La considera mucho más difícil porque los deberes que exige importan sacrificios mayores "y su realización cuesta infinitamente más"; su mayor facilidad deriva de que es "infinitamente más clara, porque en ella no existen, sino en mínima parte, las dudas morales, las complicaciones de los deberes". La medicina hipocrática es sólo un tema de evocación histórica para el médico de hoy, pero el Juramento de Hipócrates sigue teniendo fuerza de ley en el pensar de los médicos. Todos los códigos deontológicos se vuelven hacia él; bella paradoja de una profesión que todos los días encuentra una piel nueva, pero que conserva y custodia su vieja médula moral intacta."***

primera del siglo XXI, se expresa coincidentemente y con hondura, la misma preocupación por la esencia del ser médico, del arte médico y la formación del médico. Cada uno con las características de su época y las aflicciones en alguno (Muiños) imaginarias y en otro (Díaz Berenguer) tristemente concretas de ciertas circunstancias que toca vivir a la profesión.

No es la primera vez que nuestro autor realiza aportes de esta naturaleza. Ya en 1997, había publicado con su padre, José Pedro Díaz un libro poco común en nuestro medio. [10] En esa primera obra reunían una serie de coloquios realizados en la Clínica Médica, acercando a médicos y estudiantes, a algunas piezas de la literatura universal que ponían de relieve algunos hechos destacables desde el punto de vista de la reflexión sobre la vida, la muerte, la relación médico – paciente, pequeños fragmentos muy ricos sobre Flaubert, Chéjov, la mirada crítica sobre la profesión médica de Marcel Proust, con algunas colaboraciones de psicoanalistas y la preocupación por el enfermo grave y su entorno en la literatura, así como la relación entre el enfermo terminal y su médico. Una rareza absoluta en la literatura médica uruguaya, que aportaba una bocanada de aire fresco y necesario para convivir con las necesarias angustias de la relación con la enfermedad y la muerte.

En "La Medicina Desalmada", Díaz Berenguer expone una riqueza de aportes que vienen de todas las ramas del saber, la filosofía, la historia, la historia de la medicina, la literatura, la mitología, la Medicina y el Psicoanálisis, logra introducirnos en el encuentro de esas herramientas del arte médico, que hacía tanto tiempo estaban perdidas. Ahora el objetivo es descubrir o redescubrir, elaborar o re-elaborar los instrumentos y recursos que el médico debe tener y conocer, para emplearse a fondo en beneficio de la relación con su paciente. Para comprender mejor los secretos milenarios del ser médico, de esa frontera entre la salud y la enfermedad, entre la vida y la muerte, entre el dolor, el duelo y los rituales. Para analizar críticamente las características por las cuales se ha ido deslizando la atención médica de nuestra época, que cada vez exige más al médico y la ciencia, pero olvida y olvidamos cuánto de arte debe haber en esa delicada tarea.

[10] DÍAZ, JOSÉ PEDRO y DÍAZ BERENGUER, ÁLVARO: MEDICINA Y LITERATURA: Una mirada crítica. Editorial Graffiti, Montevideo, 1997, 131 páginas.

Muchas colaboraciones ha recibido el autor de diversas fuentes, y las vuelca con naturalidad y precisión. Porque naturalmente, en el medio cultural en que se formó, entre la Literatura y la Poesía, en el ámbito médico por el que transcurrió su vida médica, enriquecido por el contacto y permanente intercambio fermental con intelectuales vernáculos, con amigos historiadores, psicoanalistas, escritores; con un amplio manejo de la bibliografía médica y cultural en el más amplio sentido; todo ello modulado por su espíritu inquisitivo y analítico, así como su experiencia clínica y humana, han logrado este producto sorprendente y raro para nuestro medio. Donde son frecuentes los aportes críticos sobre la salud y la medicina, desde fuera de las tiendas médicas (como los diversos aportes de historiadores, antropólogos, sociólogos y cientistas sociales) pero nos resultan difíciles de explicar las circunstancias actuales desde nuestras propias filas, con un conocimiento profundo de sus entresijos, vericuetos y repliegues.

Los que dedicaron su vida a la Medicina, o han decidido consagrarla, tendrán claro a partir de ahora, que sin el cultivo permanente de ese arte, la Medicina, la uruguaya y cualquiera otra, será cada vez más conflictiva y desgraciada, dará menos satisfacciones a quienes la ejercen y beneficiará menos a los pacientes, perdiendo además la consideración y prestigio que alcanzó en la opinión pública y en el mundo del pasado. Consideración y prestigio ganados en buena ley por médicos que cultivaron esos valores y saberes, como auténticos Maestros, que cimentaron las firmes columnas del templo de nuestra Medicina. Virtudes y reconocimientos que por la falta de cuidado permanente y otras graves circunstancias que el país vivió en el último tercio del siglo pasado, se perdieron irremediablemente y será necesario ahora encontrar, reconstruir, mejorar, corregir.

Este libro es, en cierta forma, la brújula para orientarnos en esa búsqueda, y el mapa de ruta a seguir si queremos lograr el objetivo de esa reconstrucción.

Porque hemos de reconocer que es un trabajo individual de cultivo incesante que debe realizar cada ser, cada artesano de la Medicina, desde que inicia su formación médica y el colectivo profesional, para lograr la calidad del auténtico universitario, del mejor médico. Para que cada uno pueda modelar, con su propio esfuerzo, la piedra bruta que en principio es, por más ciencia que haya incorporado en su formación, intentando en

forma permanente, con paciencia y esmero, tallarla para pulirla y mejorarla, con voluntad firme y con fuerza bien aplicada. Sin concesiones a tentaciones de los cantos de sirena, que desde diversas orillas seducirán a quienes tripulan nuestro barco, para que él no se haga astillas sobre las rocas y se pierdan en el naufragio.

Esa medicina desalmada, que campea a sus anchas por el mundo, el nuestro pequeño, y el universal ancho y ajeno, es producto de un descuido prolongado en la formación de las Escuelas de Medicina. Que no es novedoso, porque otros países en otras épocas han atravesado circunstancias semejantes y debido pagar altos peajes para mejorar su condición, hasta ser los mejores, o estar entre ellos. Que se manifiesta en la pérdida de calidad de sus docentes. En la falta de control de las aptitudes psicológicas y morales de los candidatos a cada cargo, poniendo en manos de profesionales técnicamente capaces, pero profundamente alterados en su salud mental, o en sus condiciones morales, responsabilidades que no están en condiciones de ejercer. Es como pedirle peras al olmo. No pueden dar lo que no tienen.

La masificación de la enseñanza, la pérdida de la formación en valores de los docentes (que tarjetean, superponiendo funciones y sueldos, dando evidencia de la inmoralidad que encarnan a las generaciones que deben formar) y de los estudiantes (que estudian en fotocopias no se sabe de qué, van a academias para preparar parciales como no se veía desde la Secundaria, pierden exámenes en porcentajes históricamente sin precedentes, y sus padres recurren a los medios masivos de comunicación para protestar públicamente como si fueran escolares, cuando los docentes sostienen que pierden porque no estudian), son un conjunto lamentable de hechos y vicios a corregir.

Ese conjunto forma parte de este cuadro patético, que conforma una medicina sin alma, sin valores, que nos va conduciendo cada año, a niveles más bajos en el deterioro del trabajo profesional, de la conflictividad entre colegas, de la difusión y multiplicación de las demandas, de la pérdida de calidad en la atención de los usuarios y de la delincuencia en la salud tolerada o ignorada por un Estado incapaz de defender a la sociedad.

De una organización sanitaria cada vez más sofisticada tecnológicamente, incompetente burocráticamente, cara e ineficiente, sin equidad ni solidaridad, que algunos enriquece, y que a nadie deja satisfecho: prestadores y beneficiarios. [11] Que nos sorprende cada día con nuevas pruebas de falta de control en las funciones básicas que el Estado debe cumplir en salud, particularmente las de policía sanitaria. Donde la humanidad y el humanismo, la consideración por el otro, y el manejo de las herramientas básicas para entablar una buena relación, entre los profesionales y los pacientes están cada vez más alejadas en el horizonte.

Mientras no se reconozca con humildad y se corrijan con paciencia y sin descanso, una a una, todas estas falencias de nuestro sistema social, educativo y sanitario; mientras no se emprendan a la vez todas las reformas necesarias para terminar con este deterioro profundo y progresivo, seguiremos padeciendo grados mayores de Medicina Desalmada. Se impone un cambio de rumbo necesario y urgente. Para volver al camino recto, sin concesiones ni corrupciones. Para retornar a la senda de la calidad y del respeto que los pacientes y nuestra profesión merecen.

[11] MUIÑOS, HÉCTOR H.: MEDICINA, UNA NOBLE PROFESIÓN. Editorial Científica de la Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay, 1966, página 239: **Este profesional se expresaba en relación a las demandas judiciales a los médicos, en su época impensables:** ***"Para cualquiera que comprenda el acto médico, la independencia en algo tan serio y tan inmediato es imprescindible. Bastante tiene – como para consentir trabas y limitaciones burocráticas -, con su tremenda responsabilidad. A ningún profesional se le lleva ante los estrados por un fracaso. El abogado que pierde un pleito no tendrá más censura, si cabe, que la del cliente que se considera perjudicado, pero nadie lo procesará por su contraste; al arquitecto que traza los planos de una casa que luego no satisface al propietario por sus dimensiones o su estética o sus incomodidades, nadie lo lleva ante la justicia; pero al médico, que maneja algo tan difícil y tan complejo como la vida del enfermo, que debe tener en el instante toda su ciencia pronta para el diagnóstico y toda su seguridad para la terapéutica, sin tiempo para meditar ni pausa para ilustrarse, la responsabilidad lo amenaza como una divinidad vengadora. Cualquier analfabeto lo lleva ante un tribunal para acusarlo por el fracaso de una intervención quirúrgica o por una gasa que quedó, empapada en sangre, envuelta en la masa de vísceras exteriorizada en el campo operatorio o, más increíblemente, por una quemadura de bolsa caliente o una fractura a raíz de un choque eléctrico. En el extranjero, especialmente – y más que en cualquier otra parte en Estados Unidos - , la manía procesal de los enfermos que reclaman por las cosas más absurdas cunde en forma que alarma y entristece. El médico debe responder, civilmente y criminalmente, por actos que, aunque la justicia acabe por dictaminar inocentes, implican la pérdida de su tranquilidad y de su tiempo, cuando no se produce el caso de que el juez no entiende el problema, porque entre otras singularidades que dramatizan la situación, el médico debe ser juzgado – por cuestiones técnicas - , por quien carece del menor conocimiento técnico necesario. Los jueces se asesoran con médicos, generalmente, pero el acto médico tiene demasiados imponderables que los peritos no logran captar, y así se ven, en la literatura médico – forense junto al caso transparente de ineptitud o de dolo, la multitud de casos en los que la incomprensión del acto discutido dicta sentencias injustas, con todas sus secuelas desagradables para la reputación del profesional incriminado."*** **Evidentemente, Muiños, además de ser fiel discípulo de Soca, y un médico con nobles virtudes éticas y humanas, era un visionario.**

Porque como dijo José de Letamendi (1902) *"El médico que a la vez no es filósofo, no es ni siquiera médico".* O desde otro ángulo, el mismo autor pronosticó: *"El que sólo sabe medicina, ni medicina sabe".* [12]

[12] ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: SALUD, minilibro del Centenario (colección de citas), 300 páginas. Pág. 228.