

Es necesario e imperioso “humanizar la medicina”

*“¿Dónde está la sabiduría que hemos perdido en conocimiento?
¿Dónde está el conocimiento que hemos perdido en información?”*

T. S. ELIOT

Desde los inicios de la medicina, muchas cosas han cambiado; cientos de años han transformado al brujo, líder de tribus primitivas, en el actual médico dependiente de diferentes sistemas de salud.

El médico hoy es un profesional con una abrumadora carga de responsabilidades, generadas entre otras múltiples causas por el crecimiento del conocimiento médico, el expansivo progreso tecnológico y las expectativas de la sociedad, manifestadas por las angustias y ansiedades de los pacientes que no toleran la incertidumbre propia de la profesión.

Lamentablemente, estas exigencias no siempre son retribuidas ni reconocidas por la comunidad.

A pesar de esta difícil situación, consecuencia del cambio de las condiciones del ejercicio profesional, lo que aún perdura desde los inicios mismos de la medicina es el acto médico.

Esa relación triangular entre enfermedad, enfermo y médico es algo más que una simple consulta o un número en la estadística de la institución o un ingreso económico, o un caso clínico interesante o un candidato para incorporar a un estudio de investigación.

El acto médico involucra a un hombre cuya humanidad está por encima de cualquier valor material.

“Una confianza depositada en una conciencia”, decía Orgaz.

Se puede ser médico sólo con el dominio de la ciencia, pero la verdadera esencia de la profesión es llegar a ser experto en el difícil arte de comprender al hombre.

En los últimos años, quienes hemos trabajado en los ámbitos de la salud y de la educación observamos con preocupación que muchos colegas jóvenes y no tanto confunden o desconocen este camino profesional.

Múltiples circunstancias, más allá del cuerpo, desvían el objetivo único y trascendental, que es el de restaurar ese delicado equilibrio que constituye la salud.

El papel del médico se ha devaluado al de un técnico superior, que únicamente sabe aportar soluciones científico-técnicas.

Muchos se convirtieron en científicos desbordados de estadísticas, fórmulas, guías y procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

La medicina basada en evidencias (MBE) se ha convertido en el nuevo paradigma de la medicina; sus propulsores señalan que “es una nueva propuesta de enseñanza y práctica de la medicina”. “Una propuesta novedosa que plantea una saludable subversión en la medicina”.

Nadie discute su importancia; sin lugar a dudas es una muy fuerte herramienta técnica que trata de cuantificar y calificar datos o estudios y nos aclara la mejor forma de usar y aplicar “la evidencia”.

Sin embargo, no debe significar más que eso si no queremos construir una medicina desarticulada y parcial, basada sólo y casi exclusivamente en un único “paradigma”.

Tanenbaum puntualiza que el exceso de confianza en la MBE es motivado por la creencia en la superioridad práctica del conocimiento estadístico frente a otros tipos de conocimiento. Según él, los que adhieren al “nuevo paradigma” esperan suplantar el uso de la intuición, la experiencia clínica no sistemática y el razonamiento causal (fisiológico) por el uso (aplicación) directo de la evidencia de la investigación clínica. La estadística es sólo una herramienta auxiliar, una técnica auxiliar del método científico, nos recuerda el profesor Bunge. La estadística no precedió a la “invención” del método científico, sino que fue posterior; su finalidad es corregir y medir el error, no dar las pautas para el conocer. De forma semejante, en medicina, la estadística también es una herramienta, no constituye “una forma de conocimiento”.

Otra circunstancia que observamos frecuentemente que distorsiona la relación médico-paciente es el mundo de las imágenes.

Todo lo relacionado con la tecnología genera una fascinación irresistible; se confunde el avance de la física, la electrónica o la química aplicadas a la medicina con el de la medicina misma. La comunidad también percibe que la medicina avanza simplemente porque aplica más tecnología y la publicidad de los sistemas de cobertura médica ratifican este concepto.

El avance de la medicina se mide por los resultados obtenidos sobre puntos finales trascendentes y no sobre puntos intermedios, que no definen el curso del daño.

La imagen llevó a la desvalorización de la observación clínica, del escuchar y del contacto físico con el paciente, bases no sólo del diagnóstico, sino también de la relación médico-paciente.

El tema no es luchar “contra la tecnología”, sino encausarla, para que la medicina continúe estando al servicio de las personas y no de las enfermedades o de las máquinas.

El proceso de asalariamiento/proletarización de los médicos acarrea también consecuencias trascendentales en la relación con los pacientes.

Muchos médicos viven actualmente un ideal profesional francamente devaluado, que acerca su perfil al de un miembro de un grupo ocupacional cualquiera y lo aleja del profesional comprometido, poseedor de un elevado sentido ético y una decidida vocación de servicio.

La desmotivación, la frustración y el síndrome del *burn out* se observan con frecuencia en la población médica. Nada hay tan pernicioso para el sostenimiento de un sistema sanitario como la existencia de médicos sin motivaciones y poco comprometidos. Estas condiciones generan un efecto negativo sobre los pacientes al ocasionar más posibilidades de errores.

Esta enumeración de hechos que deshumanizan la práctica de la medicina son quizás tan sólo algunos de los múltiples acontecimientos que se presentan en la realidad.

Las razones que explican por qué se llegó a estas instancias pueden ser de índole política, económica, institucional, legal o sociocultural, aunque el factor educacional, a mi entender, es el más importante.

Aprender a ser médico es un esfuerzo que conlleva mucho tiempo y precisa de numerosas experiencias vitales. Este devenir requiere una figura que guíe el camino, que impregne de conocimiento y fundamentalmente muestre ese "currículum oculto" con el cual el aprendiz incorpora pautas de comportamiento a partir de las de sus profesores más allá de los contenidos del currículum formal.

La educación es el proceso, distinto de la instrucción, destinado a hacer posible el desarrollo de un humanismo, a formar una personalidad, y el maestro se constituye en una figura trascendental para alcanzar este objetivo.

Llegar a ser un experto en el difícil arte de comprender al hombre requiere una disposición natural con la que se nace y después se cultiva y se fortalece en la vida, pero es necesario tener al lado a un maestro, el modelo a imitar, alguien que estimula y que en forma permanente inculca pasión por aprender y vocación de servir.

Lamentablemente, la creciente pérdida de centros académicos o su sustitución por modelos estrictamente asistenciales o pseudoacadémicos llevó a la casi extinción del maestro, con el consiguiente riesgo de la desaparición de la medicina humanística.

Es tarea imposible volver a recuperarlo, pero su modelo no puede dejar de existir. El reto para las sociedades científicas es asumir esta carencia y constituirse en líderes naturales de la profesión, que estimulen, orienten y diseñen escenarios de futuro que posibiliten el desarrollo integral del médico.

Estamos convencidos de que los peores tiempos pueden ser el preludio de tiempos mejores.

Dr. Ricardo Iglesias^{MTSAC, FACC}

Presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología