

# Necesaria reflexión

Dr. Alvaro Díaz

**Palabras clave:** *Medicina*  
*Literatura*

La conferencia del Prof. José Pedro Díaz es particularmente removedora, y nos obliga indirectamente, a rever la enseñanza de la medicina que brindamos.

Vamos a comentar algunos puntos desde nuestro ángulo como docentes de clínica médica. No vamos a entrar en aspectos literarios ni tampoco analizar puntos tan candentes como la mala calidad de la enseñanza y de la asistencia que brindamos en la Facultad de Medicina, ni sus causas, ni las responsabilidades que caben. No vamos a entrar en la polémica "enseñanza en la comunidad", como forma de abarcar el fenómeno humano en su conjunto. No vamos a entrar tampoco en la discusión de la limitación del ingreso a Facultad o de la limitación de los posgrados. Sin embargo creemos que lo que sigue, puede estar solapado en esos temas prioritarios, porque tiene que ver con el futuro médico que formaremos.

Nuestra intención es pensar en la oportunidad de la enseñanza de materias humanísticas (literatura, historia, filosofía). En Enseñanza Secundaria recibimos un importante caudal de conocimientos y de herramientas como para afrontar el ingreso a la Facultad de Medicina. Pero a partir de entonces, y por una causa no bien conocida, no tenemos más contacto con materias no técnicas. Y creo que esta palabra "técnica" es un escollo. Estamos en nuestra carrera hoy en día, invadidos por la palabra "técnica" y alejados de aprender cosas que no tienen aplicación inmediata. Y no va a demorar la palabra "empresa", que ya se vislumbra, acompañada de la palabra "rendimiento", que la sigue como sombra al cuerpo.

Una técnica es un conjunto de procedimientos de un arte o de una ciencia. Y hoy en día se refiere fundamentalmente a los procedimientos para la fabricación de productos industriales. Los médicos nos hemos convertido

en "técnicos" (aplicadores de una ciencia o un arte para obtener un producto determinado: la salud) y la producción se mide en números fríos: "pacientes por hora", o "actos médicos". Valga como ejemplo una pregunta de actualidad: "¿Cuándo pagan a los técnicos?". El problema de la "tecnificación" es sin duda muy complejo, ya que se acompaña del fenómeno de la especialización y de la superespecialización, y del desarrollo de un gran número de estudios paraclínicos sofisticados en un magma de competencias profesionales cada vez más feroces. La aplicación de la "técnica" en este entorno da a veces un mal resultado global en la atención médica: largo peregrinaje de pacientes de un especialista a otro, desconfianza y deshumanización en todos los sentidos. La inconformidad es muy común y por todos conocida.

Hacer cirugía de revascularización coronaria significa que hay un "técnico" que se dedica al cateterismo, otro exclusivamente a extraer la vena a implantar, mientras otro se ocupa de la apertura del tórax, etc. Esto no es inhumano sino por el contrario necesario y muy útil, y está bien que así sea.

El médico es un obrero sofisticado (es realmente un técnico en una fábrica de producción de salud) pero además tiene obligaciones propias por su condición como médico, que son esencialmente humanas y que la sociedad en su conjunto le exige. El acto médico es una relación humana, muy particular y desigual, ya que se establece entre un sujeto que aparece como todopoderoso (el médico) y otro que se entrega desvalido a su sabiduría para que lo cure (el paciente). En esta relación desigual y hoy en día tan "tecnificada", no alcanza con la psicología o con la sociología; hay rincones que requieren de una agudeza clínica particular, que se alimenta de experiencias vitales y del análisis crítico de múltiples situaciones previas. Requiere de la capacidad del médico como ser humano, de ponerse en la posición del otro, de imaginar lo que el otro siente y padece, de intuir aquellas cosas que hacen del enfermo también un ser humano: por antítesis recordemos la frase de Hitler: "El papel del fuer-

Prof. Adjunto de Medicina Interna. Facultad de Medicina.

**Correspondencia:** Dr. Alvaro Díaz. Rubens 4531. C.P. 11400. Montevideo, Uruguay.

Presentado 10/3/94

Aceptado 25/3/94.

te consiste en dominar, no en fundirse con el más débil". Es necesario recobrar la unidad o identidad del enfermo; y así poder reafirmar el antiguo precepto clínico: "Ningún paciente es igual a otro a pesar que la enfermedad sea la misma".

La ciencia industrial del control de calidad se introduce en los países más avanzados en la práctica médica y curiosamente en esos países altamente tecnificados se llega a la conclusión en los últimos años que la calidad de la asistencia médica se debe medir en satisfacción del paciente junto con los resultados numéricos fríos, y no solamente por estos últimos. Este término "satisfacción del paciente" es muy curioso porque no necesariamente implica salud: podría incluir el derecho a morir (sería para una extensa discusión aparte, pero pensemos en las copas de champagne que rodean la muerte de Chejov que nos relatara José Pedro Díaz).

A la hora de cobrar nuestros salarios en nuestro país renegamos de este "sacerdocio"; no se nos paga el tiempo necesario que va más allá de lo estrictamente "técnico". Es cierto y esto también es injusto. Por eso la tendencia a defender el salario a través de la constitución de "empresas" médicas propias.

Quizá por esto un gran número de estudiantes y de docentes consideran a las materias humanísticas, como una pérdida de tiempo, como algo innecesario. Esta impaciencia por lograr el conocimiento de una "técnica" y la rápida especialización, se ve inmersa en el deterioro general por el que atravesamos y una necesidad de sustento económico rápido. Sin embargo y sin tomar partido, me gustaría añadir que estas materias "no técnicas" (que intuitivo deben ser poco costosas salvo en tiempo de carrera), permiten formar individuos con mayor independencia de juicio; críticos y agudos; con mayor iniciativa y capacidad creativa, con más profundidad en el análisis de vivencias y experiencias: condiciones esenciales para el médico. Las materias humanísticas no brindan un conocimiento técnico para aplicar directamente, sino que permiten incrementar nuestra capacidad de análisis, juicio y decisión. Desde Hipócrates: "El arte es largo, la vida corta, la ocasión fugaz, el intento arriesgado y el juicio difícil". Este juicio difícil es el que requiere de las materias humanísticas, a pesar de que la vida sea corta y el arte largo.

Mi intención se orienta en el sentido de abrir un ámbito de discusión en torno al proceso de "tecnificación" por el que atravesamos y a la posibilidad de incluir materias tales como literatura, filosofía e historia, en la formación del médico. ¿Por qué no aprender en la literatura de Tolstoi la vivencia de la enfermedad, o en la historia de la medicina, las características del brujo prehistórico (y no

tan histórico), y la evolución hacia la "empresa"? ¿O en la biografía de Pasteur el desarrollo de la bacteriología? ¿Por qué no conocer la historia del médico en nuestro país con el enfoque del Prof. José Pedro Barrán?

El ser humano es el único animal que tiene la capacidad de salir de sí para mirarse desde fuera, y lo que es más importante aún, de proyectarse en el otro y pensar cómo podría pensar el otro. Al decir de Marcel Proust: "sólo por el arte podemos salir de nosotros, saber lo que ve el otro de ese universo que no es el mismo que el nuestro". Desarrollar esta capacidad es crucial en la medicina clínica. Requiere de cierto "entrenamiento": la literatura pareciera ser un interesante campo o gimnasio para lograrlo. No somos originales en esta propuesta: hace 15 años Helle Mathiasen de la Universidad de Massachusetts publicó un artículo en JAMA, "La medicina y la literatura en la carrera del médico", en donde propone la introducción de materias tales como la literatura, la historia y la filosofía en la formación del médico. Allí afirma como pretexto que "la medicina se apoya en la duda humanística y en la certeza científica". No hemos revisado la bibliografía pero estamos seguros que debe haber más opiniones al respecto.

Estas reflexiones surgieron luego de asistir a la conferencia del Prof. José Pedro Díaz; hacemos nuestras sus palabras: "no parece desdeñable la experiencia que los médicos pueden recoger de los grandes escritores; una cierta familiaridad con ellos sería sin duda de gran utilidad para los médicos".

*"Cuando cierto falsísimo y vulgarizado concepto de la educación, que la imagina subordinada exclusivamente al fin utilitario, se empeña en mutilar, por medio de ese utilitarismo y de una especialización prematura, la integridad natural de los espíritus, y anhela proscribir de la enseñanza todo elemento desinteresado e ideal, no repara suficientemente en el peligro de preparar para el porvenir espíritus estrechos, que, incapaces de considerar más que el único aspecto de la realidad con que estén inmediatamente en contacto, vivirán separados por helados desiertos de los espíritus que, dentro de la misma sociedad, se hayan adherido a otras manifestaciones de la vida".*

*José Enrique Rodó.*

## Bibliografía

1. **Barrán JP.** Medicina y Sociedad en el Uruguay del noventa. El poder de curar. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1993 (Tomo I).
2. **Mathiasen HJ, Alpert JS.** Medicine and Literature in the Medical Curriculum. JAMA 1980; 244: 1491.