

El futuro en la educación, la salud y la medicina

DR. GUILLERMO JAIM ETCHEVERRY

Conferencia final en el XXIX World Congress of Internal Medicine

Buenos Aires, September 20th, 2008.

QUISIERA EXPRESAR mi sincero reconocimiento a los organizadores del 29º Congreso Mundial de Medicina Interna por el inesperado honor de esta invitación a cerrar un encuentro tan activo y exitoso.

Estoy seguro de que durante estos días nuestros colegas extranjeros han tenido la oportunidad de explorar nuestra ciudad, renombrada por su activa vida cultural. Como todos saben, la medicina cuenta con una larga tradición en la Argentina: tres de nuestros investigadores han recibido el Premio Nobel en biología y medicina. A pesar de dificultades de toda índole, seguimos luchando para mantener ese legado de excelencia.

El tema propuesto por el título de esta conferencia es tan ambicioso que parece comprender al mundo entero.

Lamentablemente, no tengo indicios acerca de cómo será el futuro.

Por lo tanto, he elegido centrar mis comentarios en algunos aspectos de la situación de nuestra profesión en la cultura contemporánea y mencionar brevemente ciertos desafíos que enfrentamos. Esto tiene un impacto directo en la educación de los nuevos médicos lo que, a su vez, refleja el desconcierto que hoy plantea la empresa social de introducir a los recién llegados, las nuevas generaciones, a un mundo que estaba allí antes que llegaran y que permanecerá cuando lo abandonen. En una época en la que el significado mismo de la educación es ampliamente cuestionado, nuestro trabajo como docentes requiere mayor dedicación que en el pasado puesto que en nuestra sociedad de lo frágil, lo "light", lo efímero, lo nuevo, lo superficial, es nuestra

responsabilidad como adultos proporcionar a las nuevas generaciones visiones alternativas del mundo. Acercarles a ellas una sensación de permanencia, introducirlas en la dimensión del tiempo relacionada con la reflexión, la percepción de la profundidad y de la continuidad. En otras palabras, transmitirles nuestra herencia humana.

Pienso que el tema subyacente en estas reflexiones está bien sintetizado en una frase de Albert Einstein quien dijo: *“Se ha hecho espantosamente obvio que nuestra tecnología ha excedido nuestra humanidad.”*

Esto resulta claramente evidente en la medicina: su tecnología está superando su objetivo esencial: la atención humana prestada al otro que sufre. En la actualidad, la ciencia y las nuevas y cada vez más nuevas tecnologías están en obvia proliferación y de este modo cambian el modo en el que practicamos la medicina. Contamos con excelentes estudios clínicos para guiarlos y los análisis de los resultados han validado la utilidad de lo que hacemos. Hoy, el estándar de oro que guía nuestra práctica consiste en fundarla en la evidencia científica.

La cultura prevalente de la ciencia médica como surge desde y dentro de las instituciones médicas, el

conocimiento actual y las influencias políticas, puede ser identificada por los siguientes principios resumidos por Grant Gillett¹

1. La medicina claramente ubica su verdad dentro del discurso científico

El enfoque de la medicina basada en la evidencia ha reformulado el conocimiento médico de manera tal que los estudios experimentales diseñados para aislar las intervenciones efectivas resultan ser los prioritarios. Pero debemos ser concientes de que, al proceder de este modo, estamos enfatizando un modelo reduccionista de la salud y la enfermedad.

2. Tanto desde dentro como desde fuera de la profesión, la medicina es estimulada para expandir y utilizar cada vez más esa verdad

Este énfasis en la medicina basada en la evidencia supone que el conocimiento de la salud y la enfermedad se construye en términos que puedan conducir a intervenciones efectivas que, a su vez, puedan ser manufacturadas, comercializadas y aplicadas al cuerpo humano. Esto influencia la explicación clínica y, por lo tanto, los fines hacia los que se orienta el diagnóstico.

¹ Gillett, G. “Medical science, culture, and truth”. *Philos Ethics Humanit Med.* 19, 1: 13, 2006.

3. La medicina es difundida y consumida de maneras muy variadas

Una creciente medicalización de la vida, a menudo a través de consejos de bajo nivel influenciados por la medicina y la “sabiduría popular”, ha penetrado toda la sociedad occidental. Lo encontramos en la prensa, la televisión, el cine y, lo que es más importante, en la publicidad.

Ninguna de esas fuentes propone una crítica inteligente. Reproduce la mentalidad de “pequeños mensajes”, lo que requiere que descienda el nivel con que se presentan las cuestiones relacionadas con la salud. Se lo hace en términos sumamente simples: la condición A se trata mejor con el fármaco B de la compañía C.

4. La práctica de la medicina está dominada por metodologías apoyadas por los grandes jugadores

La alianza entre las grandes compañías farmacéuticas, las instituciones que realizan investigación médica, los organismos regulatorios de los gobiernos que establecen las normas para la atención médica así como la profesión organizada, lo que Michel Foucault define como el “aparato político y económico”, refuerza la visión científica aceptada de la salud y la enfermedad.

Resulta indiscutible que esta alianza es la responsable de casi todos los más

importantes avances en la atención médica, particularmente en el siglo XX. Pero identifican la atención de buena calidad con el empleo de la tecnología médica más reciente y costosa y, por lo tanto, debilitan la síntesis clínica particular realizada por un médico experimentado. Los indicadores objetivos basados en los rasgos generales del caso y las recetas de tratamiento ocupan el centro de la escena. Esta concepción de la buena práctica clínica HACE que los médicos empleen la última tecnología porque gradualmente están perdiendo la confianza en su propio juicio surgido de su experiencia. Además, el no hacerlo puede exponerlos a riesgos médico-legales cuando las cosas resultan mal.

5. La medicina es un tema central en el debate político y social

La medicina moderna es una empresa de inmensa importancia social. La medicina clínica, junto con el uso de la tecnología derivada de la investigación científica y la influencia política de la profesión, dominan el debate acerca del suministro de atención médica en cualquier sociedad. Este debate tiene un significado simbólico, es políticamente importante para quienes controlan la sociedad y tiene vastas implicancias económicas.

Pero, en realidad, mucho de lo que hacemos no ha sido estudiado científicamente e, inclusive lo que lo ha sido, requiere el ejercicio del juicio clínico para decidir cuándo y cómo seleccionar entre las muchas opciones disponibles. La experiencia está siendo ampliamente desacreditada siguiendo la tendencia social prevalente que sólo valora lo nuevo. Tendemos a olvidar lo que también dijo Einstein: *“El conocimiento es experiencia; todo el resto es información”*.

El péndulo de la medicina está desplazándose del arte de la medicina hacia el lado científico. Sin embargo, el mejor clínico es tal vez aquel que, provisto de conocimiento científico, se acerca a la práctica con un excelente juicio clínico, en otras palabras, practica su arte. No sólo el juicio clínico sino también la compasión y la comprensión humana forman parte de ese arte².

.El famoso internista francés Armand Trousseau en sus “Conferencias sobre Clínica Médica” dijo en 1869:

“Cada ciencia toca el arte en algún punto y cada arte posee su aspecto científico; el peor hombre de ciencia es aquel que nunca es un artista y el peor artista es aquel que nunca es un hombre

de ciencia. En épocas antiguas, la medicina era un arte, que ocupaba su lugar aliado de la poesía y la pintura; hoy tratan de hacer de ella una ciencia, ubicándola junto a la matemática, la astronomía y la física”.

Tal vez deberíamos interrogarnos si la medicina no se ha estado engañando a sí misma con esta obsesión por ser ciencia. Nunca seguirá por completo ese camino porque siempre estará firmemente enraizada en el territorio de los asuntos humanos, con todos los aspectos de incertidumbre, subjetividad e irracionalidad que eso inevitablemente supone. Como lo sugiere Trousseau, la medicina parece condenada para siempre a ubicarse entre la ciencia y la humanidad³.

Los médicos de hoy parecen estar demasiado entrenados en ciencias, en superar exámenes, pero están crecientemente poco preparados en lo que respecta a las habilidades sociales y en las maneras de relacionarse con sus pacientes como seres humanos. ¿Cómo pueden lograr ser realmente holísticos en una consulta de diez minutos de duración? Cuando Trousseau dice que *“el peor hombre de ciencia es aquel que nunca es un artista”*, está hablando

² Tucker, N. H. “President’s Message”. *Medicine: art versus science*. Jacksonville Medicine, 1999.

³ Morell, P. “Rapid response to endpiece: Medicine: Art or science?” *BMJ*, 320: 1322, 2000.

directamente al médico moderno que exuda ciencia pero domina muy poco el arte de la medicina⁴.

Ayudar a las personas a sanarse es, pura y simplemente, un arte. El médico es, sin embargo, un artista peculiar pues debe contar con una sólida base de conocimiento científico. Pero, si no es un artista, en lugar de ser un sanador puede convertirse en un asesino científico. La tensión filosófica esencial en la práctica médica moderna reside, por lo tanto, en determinar cómo la medicina puede ir más allá de la ciencia. Hacerla dependiente de la ciencia y la tecnología trata de probar que la medicina es similar a cualquier otra teoría científica o práctica tecnológica. Pero considerar a la medicina un arte, es traer a primer plano su carácter más esencial, su vocación tradicional de cuidado, más que sus aspiraciones de constituirse en un programa de progreso. Es mediante el intento de descifrar el “ethos” subyacente de la medicina como arte, su preocupación por lo humano, que se podrá construir una filosofía de la medicina.

Todas estas cuestiones pueden rastrearse hasta el siglo XVII, cuando el estudio del cuerpo nos convirtió a nosotros, seres humanos, en objetos de

la investigación científica. El predominio de una filosofía mecanicista para comprender las funciones del cuerpo también fortaleció la separación cartesiana de cuerpo y mente. Cuando la entidad somática fue escindida de nuestro sentido nuclear de identidad, las condiciones estaban dadas para una ciencia “objetiva” cuya lógica subyacente sería inadecuada para fundar una medicina integrada y holística.

En la actualidad, la medicina se encuentra a sí misma relacionada con la más amplia tradición post-cartesiana de la filosofía, es decir, con la fusión de nuestros seres corporales y mentales para restaurar así la salud. Cuando invoca a la ciencia y la tecnología, el médico debe colocar estos recursos en su contexto apropiado, guiado por la estructura filosófica subyacente del arte. De acuerdo con esta visión, el médico debe reconocer que los padecimientos somáticos integran, en realidad, un complejo psicosomático más amplio y que la medicina resulta más efectiva cuando logra actuar en ese nivel fundamental. Las implicancias éticas resultan evidentes: la ciencia positiva hace de la enfermedad un Objeto, de modo que el paciente queda reducido a un “caso” y es tratado como un objeto de investigación. Una ciencia humanista

⁴ Ver nota 3.

debería hacer del paciente, como un todo, su centro de atención.

De este modo, una epistemología independiente de la que rige la ciencia, debe ser desarrollada para la medicina. Aunque resultan esenciales para la práctica médica, la ciencia y la tecnología tienen preocupaciones diferentes y deben quedar subordinadas a la agenda propia de la medicina. En otras palabras, la medicina nuevamente debe encontrar y afirmar su propia filosofía. Expresado de otro modo, la ciencia resulta, por supuesto, esencial para la medicina pero la medicina no puede simplemente identificarse con la ciencia pura, ni siquiera con la ciencia aplicada. El arte de la medicina está básicamente compuesto por la capacidad clínica de la escucha y la de actuar como abogado del paciente, habilidades que surgen durante el diálogo entre médico y enfermo.

Más bien que considerar al arte de la medicina como parte de una cultura de la ciencia médica, la ciencia solo puede desempeñar su función si los médicos practican con eficacia el arte de la medicina.

Estos términos “arte y ciencia de la medicina” no son empleados para denotar una diferencia cuantitativa sino para señalar la posibilidad y la necesidad

de mirar a los pacientes desde dos ángulos radicalmente diferentes. En este empleo de la frase, el término “científico” denota el objetivo de juzgar mediante mediciones, independientemente de las dificultades que se planteen, mientras que el término “arte” se emplea para indicar una actitud del clínico frente a la naturaleza y al paciente, que es muy similar a la del artista hacia la naturaleza y a su creación.

Los médicos primitivos solo podían responder a las quejas de sus pacientes como seres humanos, compartiendo sus experiencias previas del sufrimiento de otros, ayudando a acompañar a los nuevos afligidos en su propia lucha. En el proceso, si escuchaban y observaban con cuidado, los médicos accedían a las glorias y fracasos de las vidas de sus pacientes⁵.

Como lo menciona John Saunders⁶:

“Anaïs Nin dijo que “no vemos las cosas como son; vemos las cosas como nosotros somos”. La medicina basada en la evidencia y la doctrinas prevalentes del empirismo, ofrecen una estructura para analizar el proceso de toma de decisiones médicas pero no bastan para

⁵ Guttentag, O. E. “The phrase, art and science of medicine”. *Cal West Med.* 50: 86-87, 1939.

⁶ Saunders, J. “The practice of clinical medicine as an art and as a science”. *J. Med Ethics: Medical Humanities.* 26:18-22, 2000.

describir el proceso más tácito de construcción del juicio clínico experto.

Todos los datos, independientemente de lo completos y exactos que sean, son interpretados por el clínico para darles un sentido y poder así aplicarlos a la práctica clínica. Los expertos toman en consideración detalles no siempre precisos como el contexto, el costo, la conveniencia y los valores del paciente.

Los “factores del médico” tales como emociones, prejuicios, aversión del riesgo, tolerancia de la incertidumbre y conocimiento personal del paciente, también influyen en el juicio clínico.

La práctica de la clínica médica con sus decisiones cotidianas es, por lo tanto, ciencia y arte. Resulta imposible explicitar todos los aspectos que hacen a la competencia profesional pero es importante advertir la importancia de “lo que somos” en cada decisión que tomamos. Los modelos de decisión basados en la evidencia pueden ser poderosos pero son como sinfonías compuestas por computadoras en el estilo de Mozart —correctas pero sin vida, según ejemplifica Saunders—. Propone que *“el arte de cuidar a los pacientes, por lo tanto, debe florecer no solo en las zonas grises teóricas o abstractas en las que la evidencia científica es incompleta o conflictiva sino*

también en el reconocimiento de que lo que en abstracto es blanco y negro, a menudo se vuelve gris en la práctica cuando los clínicos buscan atender las necesidades de sus pacientes. En la práctica de la medicina clínica, el arte no es meramente una parte de las “humanidades médicas” sino que es integral a la medicina”.

En la introducción al tratado *Principios de Medicina Interna* de Harrison, se incluye una afirmación sugestiva que dice: *“El verdadero médico tiene una amplitud shakesperiana de intereses: en el sabio y en el tonto, en el orgulloso y en el humilde, en el héroe estoico y en el villano doliente”.*

Como lo menciona Philip Overby⁷, *“la virtud moral del médico realmente se configura y se pone de manifiesto al lado de la cama del enfermo, no en el laboratorio de investigación. Paciente tras paciente, si es capaz de demostrar esas capacidades shakesperianas, el médico se involucra en historias humanas particulares. Esto no es materia de la ciencia sino de la poesía. Se pone de manifiesto en la particularidad, la paradoja y las pasiones. Se presenta ante nosotros el drama de las vidas individuales, lo que constituye*

⁷ Overby, P. “The moral education of doctors”. *New Atlantis*. Fall 2005, pp. 17-26.

uno de los privilegios de practicar la medicina. Vemos a las personas en sus momentos mejores y también en los peores, estoicas y vulnerables, devastadas y entusiasmadas. Y si prestamos atención, en el proceso aprendemos algo de lo que significa ser humanos. Reconocemos la brutalidad de la enfermedad, la bendición de la salud y el coraje requerido para soportar el dolor y enfrentar la muerte. También adquirimos la oportunidad de participar en el drama del ser humano mortal en búsqueda de sentido. De este modo, el médico puede trascender la profesión médica, aún participando en sus tradiciones más antiguas”.

Esto plantea un profundo interrogante: ¿qué resulta esencial para practicar la medicina de una manera virtuosa? En una reunión reciente del Consejo Presidencial sobre Bioética de los EE.UU., Daniel Foster brindó una respuesta tácita: competencia y compasión pero competencia en primer lugar. En nuestra civilización, competencia supone habilidad en el diagnóstico y el tratamiento, empleando los mejores procedimientos que la moderna tecnología médica tiene para ofrecer. El médico virtuoso debe ser un científico completo, debe comprender la materialidad de la persona.

Sin embargo, a pesar de que la medicina depende funcionalmente de la ciencia en lo que respecta a sus herramientas, sus fines suponen más que un triunfo sobre la enfermedad ya que también incluye las batallas espirituales y morales que libran los pacientes viviendo con la incertidumbre y el sufrimiento. Cuando se trata de un padecimiento sencillo estas consideraciones humanísticas más amplias pueden ser dejadas de lado ya que basta con la competencia científica.

Pero cuando se enfrenta una enfermedad que no se puede curar o ni siquiera controlar, el trabajo del médico no termina allí. Sigue siendo posible que demuestre su virtud en la medida que sea capaz de comprender lo que distingue la medicina de la ciencia.

Esto plantea un interrogante aún más profundo: la educación científica de los médicos, ¿fortalece o debilita su capacidad de cultivar esa virtud no-científica, de realizar el trabajo de diagnosticar y curar almas, de soportar la carga que representa el “médico como sacerdote”? Obviamente, los pacientes esperan de nosotros una respuesta material, en la esperanza de que una píldora o un procedimiento les devuelva la salud. Pero resulta evidente que la ciencia natural no puede ser la única alternativa de ayuda que acerquemos al

enfermo —aún cuando nuestras intervenciones logren curarlos y especialmente cuando los padecimientos orgánicos incurables afligen el alma.

Sería erróneo creer que los médicos por sí solos pueden curar el alma de sus pacientes. Sin embargo, concebirlos como pura materialidad es una suerte de degradación, inclusive si es eso lo que los enfermos desean.

Puesto que los seres humanos siempre serán mortales y el sufrimiento no desaparecerá, la medicina será a menudo inadecuada y siempre incompleta. La respuesta verdaderamente sabia al sufrimiento tal vez no sea el justificado e indignado reclamo de más ciencia sino la comprensión de que, independientemente de la enfermedad, el médico debe comprometerse a ver a su paciente hasta el fin —si existe una cura o no, aun cuando se empleen los mejores recursos disponibles en el presente. Y nuestras propias limitaciones como médicos, en lugar de convertirse en ocasiones para la desilusión, pueden transformarse en una posibilidad de reflexionar sobre el destino del ser humano.

Para eso tenemos que tener presente las limitaciones de la ciencia natural en lo que respecta a los grandes interrogantes

humanos. Debemos recordar los orígenes del proyecto científico moderno para comprender mejor su insuficiencia cuando se trata de preparar a los médicos para su trabajo.

El componente científico de la medicina requiere un cierto tipo de educación científica —una que divide la naturaleza en una serie de investigaciones empíricas destinadas a producir nuevos tipos de manipulaciones beneficiosas. Y este tipo de educación —hiper-especializada, orientada al futuro, enfocada en las partes más que en el todo— conforma los espíritus de un modo especial, incluyendo los de los médicos cuya educación se centra en gran medida en el funcionamiento mecánico del cuerpo.

En este entorno científico, el tipo de preguntas que son susceptibles de ser sometidas a la investigación científica terminan por ser las únicas que merecen ser planteadas o, al menos, las que dominan la atención de los médicos en formación. Los interrogantes previos tales como la naturaleza del bien o el significado del sufrimiento no son tanto rechazadas como dejadas de lado para permitir el estudio del cuerpo como tema de ingeniería. De maneras sutiles o no tanto, el joven médico-científico aprende que las preguntas naturales son, en el peor de los casos, tontas o, en el mejor,

un tembladeral de subjetividad que debe ser evitado. Finalmente, la empresa científica es la que define el ámbito de formación de manera tan radical que es difícil imaginar una peor educación para un alma joven: material, desprovista de espíritu e instrumental pero, al mismo tiempo, poderosa y sofisticada aunque carente de la posibilidad de proporcionar una mejor auto-comprensión.

Ningún currículo puede encarar fácilmente este problema y ningún programa de lecturas puede proporcionar sabiduría a los médicos. Pero no deberíamos olvidar que la enseñanza de la medicina se lleva a cabo en las universidades, es decir, en comunidades cultivadas de académicos. Esto debería favorecer el encuentro con diferentes maneras de aproximarse a la experiencia humana.

Resulta evidente que las humanidades merecen ocupar un lugar más central que el que actualmente tienen en la educación de los médicos. Esto puede

ayudar a los médicos del Muro a adquirir o recobrar una voz humana compartida. Pero las humanidades no sólo deben ser enseñadas. Los estudiantes deben percibir las acciones de sus maestros y mentores. Por la propia naturaleza de su formación, los internistas tienen asignado un papel relevante en este aspecto central de la educación médica.

En la actualidad los médicos estamos mucho menos inermes frente al sufrimiento. Sin embargo, a menudo no podemos escuchar los lamentos que surgen cuando no hay posibilidad de cura. Somos más poderosos pero, a la vez, más sordos.

Una educación más humanística, menos utilitaria, en todos los niveles de sus carreras podría ayudar a los médicos a superar esa sordera. No hará posible tratar lo intratable pero, al menos, nos puede dejar menos solos y desamparados cuando enfrentamos a nuestros semejantes que sufren.