

La medicina: conocimiento y significado¹

Carlos Viesca-Treviño*

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

La medicina es la más humana de las ciencias y la más científica de las artes. Este aforismo señala el carácter dual de nuestra profesión y expresa plenamente el pensamiento del doctor Ignacio Chávez, en cuyo recuerdo se ha denominado esta conferencia que hoy tengo el gran honor de exponer. En esta frase se conjuntan un saber, que es también saber hacer, y una necesidad. Su saber podría ser científico y, de hecho se ha tratado siempre de que lo sea, buscando que el conocimiento en que fundamenta sus teorías y explicaciones sea el más confiable de acuerdo con los diferentes moldes de veracidad que ha utilizado la humanidad en su devenir histórico. Su saber hacer pretende ser el de una ciencia aplicada, al buscarse que cada tratamiento, cada maniobra terapéutica, sea justificada por un conocimiento que la avale. Pero la presencia de una necesidad, de un sufrimiento, sea individual o colectivo, que pide ser atendido y, de ser posible, mitigado o, mejor aún, aliviado o curado, le confieren una dimensión humana, un sello que le es propio.

“Disciplinas sin cuento, infinitos conocimientos integran el arte médica...”¹ afirmaba Erasmo de Rotterdam apenas iniciado el siglo XVI, refiriéndose al saber acumulado desde la antigüedad grecorromana. Ahora bien, Erasmo y los médicos contemporáneos suyos, como lo habían hecho Hipócrates y Galeno muchos siglos atrás, consideraban a la medicina como un arte, *ars medica*, palabra latina que correspondía a la *techné iatriké* griega y no como una *scientia*, término al que la escolástica medieval había dado el significado de conocimiento cuya certeza última procedía de una filiación divina. *Ars* era para ellos un saber humano que se acompañaba de una capacidad de acción y que llenaba los requisitos de observación, racionalidad y corroboración de lo pensado, exigidos al conocimiento médico; derivaba de una particular concepción de la naturaleza que la veía como inteligente, previsor y ordenadora de sus procesos. El médico, inteligente, racional, y, por supuesto, parte de esa misma naturaleza, sabía leer sus signos adecuadamente. La prueba fehaciente de ello eran la efectividad de un tratamiento o el cumplimiento de un pronóstico, pues el saber sobrepasaba la posibilidad de hacer.²

El conocimiento en que se basa la apreciación de las alteraciones del cuerpo y la mente, las enfermedades, ha sido modificado en cuanto a sus pretensiones y en lo referente a las exigencias para considerarlo verdadero. Todo médico entrenado en Grecia o en el mundo renacentista podía identificar con seguridad la presencia o falta de cualquiera de los cuatro humores, sustancias tangibles, diagnosticables, que ahora sabemos que son inexistentes. Todo médico que recibió las enseñanzas de Morgagni ha buscado identificar, no ya los humores, sino lesiones de los órganos, visibles a simple vista en un principio, luego accesibles solamente a través del microscopio, y ha ideado procedimientos para incrementar su capacidad de ver. Todo médico, desde el primer tercio del siglo XIX, ha aprendido a considerar y reflexionar acerca de los procesos fisiológicos que habría que estudiar, que detallar, que cuantificar, y que estarían en el origen de la enfermedad en ciertos casos y de la aparición de los síntomas en otros, abriendo la discusión a la prioridad de la alteración de la estructura sobre aquella de la función o viceversa. La primera posibilidad se ha visto reforzada por el modelo genético de explicación de la estructura y dinámica del cuerpo y sus funciones y, por ende, de la enfermedad; la segunda, por los modelos bioquímicos e inmunológicos. La incertidumbre, a su vez, se ha mantenido ante los recientes conocimientos de la genómica, en donde cambios en la secuencia de las bases o sus repeticiones en las cadenas del ADN, es decir estructurales, corresponden a enfermedades bien identificadas, pero en los que también se aprecia una dinámica que provoca rupturas y traslocaciones, movimientos al más elemental nivel molecular, en los que la enfermedad y la alteración vuelven a ser resultado de una interacción con el medio, de una dinámica de los procesos de la vida.

Al fin y al cabo se ha configurado una ciencia médica que observa, experimenta y explica de acuerdo a modelos generados por una nueva ciencia, la Biología, llevada a un nivel molecular.

Todo esto, avance indudable, ha provocado simultáneamente un alejamiento entre el proceso de descubrir, de producir nuevo conocimiento, y la atención, ya no solo de la

¹Conferencia Magistral "Ignacio Chávez". Academia Nacional de Medicina.

*Correspondencia y solicitud de sobretiros: Carlos Viesca-Treviño. Facultad de Medicina, UNAM, Antiguo Palacio de Medicina, Brasil 33, Col. Centro Histórico, Del. Cuauhtémoc, 06020 México D.F., México. Tel.: (55) 5526 2297. Correo electrónico: cviesca@frontstage.org.mx

enfermedad sino de la salud, la cual necesariamente debe recuperar la presencia y significado de lo humano. Se ha hecho lugar común en el pensamiento de la segunda mitad del siglo XX la distinción tajante, propuesta por Charles Percy Snow entre una cultura de las ciencias y una cultura de las humanidades, planteándose así la ruptura de un diálogo milenario que, en el caso de la medicina, es sustancial y que, según este autor caracteriza a la cultura actual.³ En pocas palabras, las ciencias objetivizan, concretan, cuantifican, aíslan fenómenos, ciernen una realidad física, química y biológica, en tanto que las humanidades priorizan lo subjetivo, abstraen y crean.

La medicina se ha ido haciendo científica. Ha luchado fieramente por separarse de la filosofía, entendida ésta como la escolástica y su herencia metafísica y ha acuñado logros indiscutibles. La razón de esta conversión al credo de la ciencia es evidente al considerarse que la construcción de un saber médico regido por los cánones de la ciencia, triunfo innegable del pensamiento humano, se ha caracterizado en estos últimos 100 años por un discurrir paralelo de grandes avances en el conocimiento, de la introducción de inusitadas posibilidades tecnológicas, de grandes éxitos en el control de muchas enfermedades y en la curación de algunas de ellas, de su proyección a la salud pública. Pero aunada a la esperanza de ir cada día más allá en el combate contra la enfermedad y el envejecimiento, resta la desilusión de que, con todo esto, no ha colmado las expectativas de la humanidad enferma.

Es por eso que la misma segunda mitad del siglo XX, testigo del gran desarrollo de las ciencias y las tecnologías médicas, ha sido por igual la época en que se generaron las críticas de fondo sobre “el ser” de la medicina, las preguntas acerca de cuáles eran sus verdaderas metas, sus fines, el cuestionamiento de si conocer la enfermedad, establecer teorías cada vez más precisas sobre sus mecanismos, descubrir e inventar nuevos y más poderosos remedios cumplía con lo que se esperaba de la medicina.

Entre las más serias dudas acerca de la dimensión real de los avances científicos de los que hace gala la medicina actual se cuenta la referente a la existencia misma de la enfermedad. ¿Existen, ontológicamente, la enfermedad como género, o las enfermedades, las especies morbosas? Es decir, ¿son objetos reales? ¿O su realidad depende de su presencia en un enfermo y son por lo tanto secundarias y subsidiarias a la existencia de éste? El asunto, a primera vista ocioso, tiene una importancia capital, pues si se ubica la enfermedad como un epifenómeno de un ser, pierde todo significado en ausencia de él. Como bien decía sir William Osler hace ya 100 años, no se concibe el ejercicio de la medicina en ausencia de enfermos. Las enfermedades por sí mismas no son nada más que constructos que sirven de guía de aproximación al enfermo.

Contrariamente, la concentración del saber científico de la medicina en la realidad de la enfermedad ha tenido como consecuencia el que en gran medida los esfuerzos de la atención médica se dirijan exclusivamente a la identificación de ella y a la búsqueda de su control o solución, a lo más a su prevención, dejando de lado las características individuales

de quien la padece, tanto las biológicas como las biográficas. El resultado es la pérdida del sujeto al objetivar al enfermo. La reducción del enfermo a la enfermedad que le aqueja, ni siquiera a los síntomas que señalan su existencia los cuales quedan desplazados por “evidencias” perceptibles y cuantificables, marca la dinámica de ese cambio. Pero no se debe olvidar que siempre es un sujeto quien enferma, que las “condiciones alteradas de la vida”, como caracterizaba Virchow a la enfermedad, no son solo condiciones alteradas de la estructura o la función de células, órganos u organismos, sino condiciones alteradas de la biografía de alguien. Ahora bien, la aparición de un alguien, de un sujeto que vive y persigue la consecución de un proyecto de vida, modifica las condiciones de objetivación científica, las condiciones mismas del ser de una ciencia médica que no puede permanecer definida en abstracto, sino debe ser eternamente contrastada con la realidad del individuo enfermo, aún más, del individuo que padece, que sufre, aunque no llegue a presentar las evidencias que caracterizarían a ninguna enfermedad. De aquí deriva gran parte de las expectativas no satisfechas.

La medicina no lo es tal si no se enfoca a la atención de pacientes. Ciencia médica en abstracto todavía no es medicina, es un prerrequisito de ella. La atención médica inevitablemente posee una dimensión humana, es más que biología aplicada a la corrección de las alteraciones de la vida humana, ya que debe interesarse en lo que el ser humano que padece enfermedades o cuyas condiciones de existencia generan malestares que las evocan, vive y significa a través de ellas. De tal manera, la medicina se ocupa de fenómenos, de situaciones que se dan en el mundo físico, pero también en el mundo de lo pensado, de lo sentido, de las emociones que dicen algo a y del paciente. La medicina no es solamente una biología humana aplicada al estudio de las enfermedades y sus mecanismos, es asimismo una fenomenología que asume la realidad de lo pensado, de lo vivido por el ser humano enfermo, por el paciente que da lugar a la expresión de un *pathos* que no es únicamente padecimiento, sino pasión en el sentido de alteración sensitiva y emotiva, de afección de su historia individual. La enfermedad modifica hábitos y percepciones del mundo, sentimientos y pensamientos, no es solo psicósomática sino también tiene una repercusión existencial.

En este sentido es preciso que la medicina se apropie nuevamente de una narrativa que vaya más allá de la historia clínica, que le permita tejer la urdimbre de una vida y enriquecer el relato que conduce a un diagnóstico lo más certero y a un pronóstico lo menos incierto posible en términos del cuerpo, con otro, no paralelo sino entrecruzante que hable de la relación unívoca de ese padecimiento concreto con esa existencia asimismo individual y concreta.

Tal realidad obliga a que en la práctica la medicina deba ser interpretativa. Interpretativa en términos de captar la realidad subyacente a síntomas y signos y crear un relato a partir de ellos: el relato de reificación de la enfermedad que conduce al diagnóstico, el pronóstico y las acciones terapéuticas. Pero a la vez debe ser interpretativa en el sentido de dar razón del impacto de la enfermedad sobre la forma y el proyecto de vida del paciente. En este sentido, la medicina

es una profesión esencialmente hermenéutica y quizá lo que hace falta desarrollar en la práctica es la capacidad de escuchar, comprender y dar respuesta al discurso polifónico que expresa la realidad compleja del ser humano enfermo.

Siendo, además de científica, fenomenológica, narrativa y hermenéutica, es como la medicina puede ser ciencia de lo individual y arte de la aplicación concreta del conocimiento y de la construcción creativa de una dimensión humana de su quehacer. Es como puede pretender dar respuesta a las necesidades y expectativas de los pacientes.

Hace ya cinco siglos, el ya citado Erasmo reconocía la complejidad que entrañaba el ejercicio de la medicina y su opinión, con las modificaciones inherentes al paso del tiempo, sigue siendo válida: "Cuán múltiple es —decía— la diversidad en los cuerpos humanos, y cuánta su variedad originada por la edad, el sexo, por la región, el clima, la educación, el hábito de vida; cuán infinitas son las diferencias en tantos millares de hierbas por no mentar de momento los remedios restantes; cuántos son los géneros de enfermedades..."¹ Tal diversidad recibió las ventajas de la acción unificadora de conceptos y criterios que pretenden ser universales; pero recordemos que cuando lo universal se aplica al individuo, o a los grupos de individuos que tienen riesgos y problemas de salud que les son comunes, lo único que marca es un juego de posibilidades y cada problema en su particular realidad, por ejemplo, la enfermedad individual o epidémica o el riesgo y hasta la muerte que puede implicar su presencia, es siempre definitivo cuando se produce y se constituye en hecho que excluye cualquier otra posibilidad. Para ir un paso más allá de esta limitante realidad se impone la necesidad de una medicina individualizada, que considere a la persona o a la comunidad en el marco de su particular identidad, biológica, socioeconómica, cultural y existencial. La medicina genómica, al cernir la definición biológica de individuo abre una de las vertientes de esta posibilidad; la práctica de una medicina antropológica ofrece a la clínica la herramienta que le restituya su dimensión humana, tanto en lo cultural como en lo existencial.

Así, la conjunción del saber científico y la dimensión humana de la práctica médica se hacen indispensables en momentos de crisis del saber y el hacer, de búsqueda de sentido, como es la que vivimos hoy en día. Solo el cuidado directo y reflexivo de los pacientes, su observación paciente, individualizante, es lo que convierte a un buen estudiante de biología humana en médico y cuando alcanza a comprender quién es ese ser humano enfermo y qué es lo que espera y

pretende, lo que su padecimiento le da o le quita, llegará ser un buen médico y un médico bueno.

Todo lo anteriormente expuesto conduce a concluir que, continuando por una parte con el esfuerzo orientado hacia la promoción del conocimiento científico, en lo biológico y lo social, paralelo a un esfuerzo similar en el terreno de las humanidades médicas, no se puede prescindir del desarrollo de modelos de atención centrados en el paciente y ya no en la enfermedad o el riesgo. A entender a la medicina como *poiesis*, respondiendo a ese requerimiento que hace unos cuantos años hiciera el físico Ilya Prigogine al insistir en que la ciencia actual carece de poesía, y esto no en el sentido de versificar sino de hacer manifiesto su espíritu creativo. La medicina adquiere día con día una mayor capacidad de hacer y con ello de provocar rupturas, de transgredir límites; pero su meta no es simplemente el hacerlo. Es tomar conciencia de qué y del cómo, no de lo que puede sino siempre de lo que se debe hacer. Su meta, su fin no es solo curar. Es cuidar, apoyar, acompañar. Es crear vínculos de confianza y de *filia*, de amistad en el antiguo sentido hipocrático. Es luchar por una humanidad menos doliente y mejor. Medicina, hoy, en los albores del siglo XXI, significa conocimiento riguroso, científico, experimental, no probatorio de ilusiones sino producto del falseamiento de hipótesis y preguntas severamente enfocadas; significa *techné*, arte de hacer diestra y cautamente las maniobras y obras instrumentales disponibles y de aumentar el rango de las posibles; significa *poiesis*, creación de actos plenos de sentido, compasivos, benéficos, responsables, respetuosos del ser y las expectativas del paciente, creadores de confianza, promotores y defensores de su salud y su dignidad.

A los médicos clínicos, a los investigadores, a los profesionales de las diferentes modalidades de atención de la salud, a quienes corresponde la responsabilidad de definir los rumbos que deberán tomar las políticas de salud, es a quienes toca ampliar las miras y actuar de manera que las expectativas, los idearios, generen realidades científica y humanamente satisfactorias.

Referencias

1. **Rotterdam E.** Encomio de la medicina. En: Obras escogidas. Madrid: Aguilar; 1956. pp. 416, 425.
2. **Lain-Entralgo P.** La medicina hipocrática. Madrid: Revista de Occidente; 1970. p. 196.
3. **Percy C.** The two cultures and a second look. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1969.

