

Qué entendemos por "ser médico"

*Ramón Córdoba Palacio**

Resumen

Se plantea la misión del médico como una vocación de servicio al ser humano, específicamente en el área de la salud, y su meta como la colaboración al pleno desarrollo de la persona, a su cabal realización.

Esta vocación y esta meta exigen, desde el surgimiento de la medicina científica o hipocrática la adquisición de unos conocimientos y de una preparación técnica que le permitan saber racionalmente "qué hacer y por qué hace lo que hace". Necesita, por lo tanto, individualizar al paciente, la enfermedad y la terapia. El quehacer del médico es personal y social.

Pese a los progresos en el campo del diagnóstico y de la terapéutica, y quizás debido a estos progresos, la misión humana de consolar, de llevar esperanza y apoyo, de compartir, se hace más y más necesaria. Ni "lo humano" ni "lo técnico", elementos esenciales del ser médico, pueden faltar en el ejercicio de nuestra profesión: Si está ausente "lo humano" seremos bárbaros ilustrados, indignos de servir al hombre; si carecemos de "lo técnico" caeremos en la charlatanería.

Palabras claves: *Ética médica*
Educación médica
Relación médico paciente

*Profesor de Pediatría y de Historia de la Medicina; Jefe de Programas de Postgrado, Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana, Separtas; Dr. Ramón Córdoba P. Apdo. Aéreo 4294 Medellín — Colombia.

Summary

Physicians mission as a vocational commitment to the human being, in the health field, and its goals as a cooperative work toward personal development and self fulfillment are stated.

These vocational goals, from Hippocratic or scientific medicine surge, require, scientific and technical knowledge to know rationally "what to do and how and why to do it". This leads to treat a patient as an individual with certain therapy for a particular disease, with all its personal and social implications.

Both human and technical elements are essential to the physician. If the human element is missing he becomes a barbarous well documented. If technical elements are missing the medical act becomes a fallacy.

Key words: Medical Ethics

Medical Education

Physicians - patient relationship.

Martí Ibañez escribió: "Ser médico es, en otras palabras, ser un hombre completo, que sepa actuar en la ciencia como un profesional de calidad e integridad; en la vida, como un ser humano dotado de buen corazón y elevados ideales; en la sociedad, como un honesto y eficaz ciudadano". (1)

En realidad, ser médico es diferente de saber medicina. Esta, como conocimiento, como técnica, puede adquirirse y tenerse de ella un sólido y vasto dominio sin que, necesariamente, esté unido a la actitud humanitaria, a la vocación de servicio que caracteriza al médico.

En el espíritu de quien contempla algo que lastime su sensibilidad, y la enfermedad lo hace profundamente, surgen, como lo expresa Laín Entralgo, "dos tendencias espontáneas y contrapuestas, una hacia la ayuda y otra hacia el abandono..." (2). En el ánimo del médico, la primera tendencia, la de la ayuda, se impone, se hace habitual y lo impulsa a su preparación profesional.

El acto médico, en cualquiera de sus modalidades: espontáneo, empírico, mágico religioso, técnico o científico, es la ex-

presión de una voluntad de servicio al hombre, y a la persona humana. La meta final de la labor médica es o debe ser, la persona misma del paciente, la persona en su totalidad, la contribución al pleno desarrollo humano de la misma.

Es el beneficio del hombre en general y el de la persona de cada paciente en particular, el que inspira, o debe inspirar, el quehacer de la medicina y la misión individual de cada médico. Las desviaciones de estos principios ideales sólo demuestran que quienes nos dedicamos al ejercicio de la medicina estamos también sometidos a las debilidades y errores de todos los seres humanos, pero no van en demérito ni cambian dichos principios que permanecen vitales a través de la historia, pese a las diferencias de quienes los profesamos.

Desde su ya remoto origen, en el año 500 antes de Cristo, la medicina hipocrática, técnica o científica, unió a esa voluntad de servicio la exigencia básica de "hacer algo sabiendo racionalmente — por tanto, no mítica o mágicamente — qué se hace y por qué se hace lo que se hace..." (3) Es decir, que al deseo de ayudar impuso, además, la obligación de aplicar en forma

racional los conocimientos logrados sobre la persona del paciente, sobre la enfermedad que padece y sobre las sustancias que prescribe. Fue ésta la hazaña del genio griego que individualizó al paciente, a las enfermedades, a los fármacos y que le imprimió carácter científico a la medicina.

Laín Entralgo asevera: "La relación entre el médico y el paciente no puede ser satisfactoria si no tiene su término en el paciente mismo, en cuanto titular y beneficiario de la salud por que se lucha; no en la sociedad, ni en el Estado, ni en el buen orden de la naturaleza, sino en el bien personal del sujeto a quien se diagnostica y trata, y por tanto al sujeto mismo" (2). Estos pensamientos deben hacernos meditar seriamente en esta época en que la dignidad de la persona se diluye en sistemas de atención colectiva, socializada, impersonal, de masa.

El énfasis que hemos puesto en la persona del paciente no pretende restarle importancia a la misión social de la medicina y del médico. Por el contrario, quien sirve al ser humano con miras a su total desarrollo, no puede olvidar que éste es esencialmente un ser social. Los primitivos griegos calificaron al "sanador" como "dēmioergós", como "servidor público", que trabaja para la comunidad en la cual convive, y como tal mereció la admiración y el respeto de sus semejantes y se sometió, generalmente, a las exigencias de su cargo.

"El acto médico —afirma Laín Entralgo— posee un carácter a la vez **personal y social**. Es personal, en cuanto que acontece entre dos personas. Es social, en cuanto que la persona del enfermo y la del médico existen en el seno de una sociedad que en muy buena medida condiciona su modo de serlo y de encontrarse. Sin tener en cuenta este doble carácter, no podrá ser rectamente entendida la relación entre el médico y el paciente" (4)

La contribución del médico al desarrollo del hombre se hace específicamente en el área de la salud. A él se confía el mante-

nimiento de la misma y su recuperación cuando se pierde. Pero salud no significa falta de enfermedad. Esta concepción simplista ha sido superada y justamente ampliada. La Organización Mundial de la Salud la define como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad". Hoy en día se involucra el concepto de ecología en el de salud, noción que se vislumbra ya en el Corpus Hippocraticum.

La salud en sí misma, por valiosa que sea, no puede convertirse en fin. Sería algo absurdo. Siempre surgirá, en su búsqueda, el interrogante de esa finalidad. "No hay salud completa —ha escrito R. Siebeck— sin una respuesta satisfactoria a la pregunta: Salud ¿para qué? No vivimos para estar sanos sino que estamos y queremos estar sanos para vivir y obrar" (5)

Así, pues, la salud compromete a la persona en su totalidad, no sólo a sus órganos y al buen funcionamiento de los mismos, y, por lo tanto, obliga al médico a ser un humanista en el más profundo sentido del vocablo: un estudioso del ser humano y no un técnico en enfermedades, en fármacos, en tejidos, en funciones, en medidas preventivas; lo obliga a mirar, en la medida de sus capacidades, al paciente y a cada una de las circunstancias que determinan su vida. Y entre éstas, las sociales no son las menos importantes, por el contrario, adquieren gran significación en el mantenimiento o en la recuperación de la salud.

La general percepción de esta excelsa labor del médico, de la noble tarea que tiene en sus manos, ha hecho que todos los pueblos, los llamados primitivos y los civilizados o evolucionados, lo hayan colocado en un sitio privilegiado. Aun siendo esclavos los médicos fueron respetados, amados o temidos, gracias a sus conocimientos, a su prestigio, a su influencia sobre las gentes. Por la misma razón la crítica a sus desmanes es más severa, más acerba, los castigos más rigurosos. Igualmente la envidia que despierta su posición en el núcleo cultural y afectivo de la comu-

nidad es mayor y más cruel, como puede comprobarse fácilmente.

Por las mismas razones; la vocación médica se ha rodeado de exigencias y de atributos que revelan lo que la comunidad espera de sus profesionales, cualquiera sea el nombre con que los denomine. La manifiesta elección por parte de los dioses, la aptitud para entenderse con éstos y con los demonios, la capacidad excepcional de interpretar los sueños, la de descifrar los augurios, los poderes para manipular lo sobrenatural, etc., se encuentran como ejemplos a lo largo de la historia.

Mas, en todos ellos, podemos descubrir lo que aun hoy día aceptamos como requerimientos de dicha vocación y que Marañón ha sintetizado magistralmente: "atracción intransferible hacia su objeto, espíritu de sacrificio y aptitudes específicas" (6). Destaca, además, el mismo autor los dos aspectos que colocan a la medicina entre las "actividades que exigen una vocación de superior categoría", a saber: "su práctica gratuita y entrañable en los pobres (y quizá en los que no lo son), tantas veces comparada al sacerdocio, y su estrecha alianza con la investigación científica pura" (6). Ambos aspectos, como condiciones de la vocación médica, demuestran el alto nivel en que el común de las gentes coloca el ejercicio de la medicina, la responsabilidad y la abnegación que espera de quienes nos consagramos a él.

La "práctica gratuita y entrañable en los pobres" la encontramos como cumplimiento de un mandato tácito o formal en las costumbres de los pueblos primitivos. La medicina hipocrática elevó a norma ética esta práctica y en los Preceptos indicó que la cuantía de los honorarios debe establecerse con humanidad, de acuerdo con los recursos económicos del paciente; reprobó la fijación previa de los mismos y expresó claramente que el médico prestará gratuitamente sus servicios en reconocimiento de un favor recibido o para adquirir buena fama, especialmente, al enfermo pobre o al extranjero. La buena fama, era una valiosa presea para los griegos.

No significa lo anterior que desde entonces no existiera una medicina "para los ricos" y otra "para los pobres", sino que las condiciones económicas y culturales de unos y otros plantean al médico dificultades cuya solución no depende de él y que, pese a sus convicciones, tiene que aceptar unas diferencias que no las establecen ni él ni sus actitudes.

En los textos "Sobre los aires, las aguas y los lugares" los autores hipocráticos afirmaron sin ambages "que los pobres son hombres de igual naturaleza que los ricos" (7). Si la naturaleza, la *physis*, que llegó a ser sagrada para ellos era idéntica para unos y otros, el cuidado de la misma no podía, al menos para el médico, ser diferente. Las desigualdades no provenían de éste como profesional sino del medio en el que tenía que actuar.

La afirmación de la igualdad de la naturaleza entre pobres y ricos, extendida conscientemente a todos los hombres, trae, como lógica consecuencia, la obligación para el médico de prestar sus servicios a quienes lo requieran sin distinción de raza, de condición económica, cultural o social, sin discriminación por razones políticas, religiosas, de nacionalidad o de sexo.

Todo paciente, sano o enfermo, cualquiera sea su condición social o económica, se constituye así en "menesteroso" que necesita y es digno de dichos servicios, prestados, en la mentalidad hipocrática griega, por amor a la perfección de la divina *physis*, de la divina naturaleza, individualizada en ese paciente, por amor al hombre y por amor al arte. El médico hipocrático siente "philanthropíe" —amor al hombre en cuanto hombre— y también "philotekníe" —amor al arte de curar— (4).

Las enseñanzas Bíblicas, al introducir el concepto de prójimo, el del hombre como criatura creada a imagen y semejanza de Dios, el del sufrimiento como valor positivo y el del amor en el sentido expresado por Cristo, imprimieron una honrosa trascendencia a la vocación del médico y le abrieron amplios horizontes a su labor humana.

Sin embargo, los motivos que despertan la vocación médica no son siempre de tan ideal altura, de tan depurada inspiración. Podemos reducir a tres los más frecuentemente expresados, así: primero, la ayuda al menesteroso; segundo, el anhelo de fama o de lucro, o de ambos, y, tercero, el conocimiento científico puro, la investigación. Los dos últimos no son menos humanos que el primero y no son menos legítimos, siempre y cuando no se antepongan al respeto que nos merece la persona del paciente. El valor de ésta no puede ser propuesto ni a la ciencia ni al renombre ni a las ganancias. Lo cierto es que, generalmente, en el aspirante a médico las motivaciones se mezclan en diferentes proporciones y es durante su formación cuando deben procurarse los mejores resultados en bien del paciente.

El acto médico, la relación médico paciente, es el "encuentro" de dos seres racionales, de dos personas, movida una, el paciente, por el deseo de conservar o de recuperar su salud; la otra, el médico, por el afán —primario o secundario en el sentido que acabamos de ver —de servirle a aquel racional y científicamente. No siempre, desafortunadamente, las intenciones de ambos son tan claras y tan honestas, pero no es nuestro cometido analizar ahora sus matices. Bástenos recalcar que, como acto plenamente humano, tiene que estar regido necesariamente, por su misma naturaleza, por principios éticos. La dimensión ética de este encuentro, la del acto médico, no es algo agregado de fuera y que podemos acatar o desconocer caprichosamente según nos parezca cómoda o incómoda. Por el contrario, hace parte esencial del mismo y no podemos olvidarla sin alterarlo gravemente y, a veces, destruirlo en su naturaleza.

Pedro Laín Entralgo, en su obra "El médico y el enfermo", hace un estudio del acto médico ejemplar y afirma: "Antes que ayuda técnica, antes que actividad diagnóstica y terapéutica, la relación entre el médico y el enfermo es —o debe ser— amistad, *philía*. Para los antiguos griegos, ésta, la

philía, constituye el fundamento de tal relación" (1). Luego dice: "Cuando moralmente era lo que debía ser, el *asclepiáda* hipocrático amaba a su arte a través de su amor al hombre, y al hombre —al enfermo — a través del amor a su arte" (4).

Fundada en esa *philía*, en esa amistad, consecuencia de su *philanthropía*, en su *iatrikê*, en su "ciencia", inspirada en el principio "hacer algo sabiendo con alguna precisión científica *qué se hace y por qué se hace* aquello que se hace" y en su amor al arte de curar, en su *philotekhnía*, los hipocráticos crearon una medicina humana y técnica y la imagen ideal del médico que perdura hasta nuestros días. Fueron conscientes de que dicha medicina era superior a las otras conocidas y se sentían orgullosos de ejercerla y de sus contribuciones al desarrollo y al bienestar de la humanidad.

Frente al paciente desplegaban su capacidad científica y su sentimiento humano. Sólo tenían un límite, además de los propios de su personalidad, fijado por las "forzosidades" o *anáncái* de la naturaleza. Cuando la *physis* o naturaleza del paciente "forzosamente" no era sanable, el médico hipocrático no debía, por razones éticas, intervenir.

Los progresos científicos han reducido cada vez más y más esas "forzosidades", pero aún perduran bastantes. Las enseñanzas Bíblicas, la concepción judeo cristiana de la existencia, como lo vimos antes, abrieron vastos horizontes a la labor médica y le imprimieron trascendencia. Cuando los recursos científicos y técnicos se muestran impotentes y triunfa la fatalidad, la solidaridad humana puede y debe ofrecer mucho a través de la amistad y de la autoridad del profesional médico.

Bérard y Gluber, en el siglo XIX, sintetizaron admirablemente la labor del médico frente a sus pacientes: "Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre" — "Guérir parfois, soulanger sovent, consoler toujours" — (8). Haciendo eco a esta célebre sentencia, Martí Ibáñez enseña: "Al paciente deberéis llevar la curación cuando se

pueda; el alivio a veces; la esperanza, siempre... A ese ser debéis darle algo más que un antibiótico o una inyección, o el tajo de un escalpelo; debéis siempre, a través de vuestras acciones y vuestras palabras inspirarle confianza y fé, proporcionarle consuelo y comprensión" (1).

"Pues "ser médico" es mucho más que ser un mero dispensador de píldoras o un carpintero médico que remienda y compone carnes y almas rotas. El médico es una piedra angular en la sociedad humana y un intermediario entre el hombre y Dios" (1).

Aunque hoy las curaciones son más numerosas y el alivio se consigue siempre, o

casi siempre, las palabras anteriores tienen plena vigencia, y nos atrevemos a afirmar que cada vez adquieren más valor y que ponerlas en práctica es más necesario actualmente, pues, la angustia es mayor en nuestros días.

El genio de los griegos aunó en el espíritu y en la mente del médico "lo humano" y "lo técnico", creó una medicina superior a todas las conocidas hasta el presente y moldeó la imagen del médico ideal. Si falta uno u otro de los dos elementos esenciales, lo humano o lo científico, nuestro quehacer médico, nuestra profesión, cae de nuevo en la charlatanería o se hace indigna de servir al hombre, a la persona humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martí Ibañez, Félix. Ser Médico. MD en español. Abril de 1975
2. Laín Entralgo, Pedro. La relación médico-enfermo. Historia y teoría. Madrid. Revista de Occidente 1964.
3. Laín Entralgo, Pedro. Historia de la Medicina. Barcelona. Salvat. 1978, 2.
4. Laín Entralgo, Pedro. El médico y el enfermo. Madrid. Guadarrama. 1969.
5. Siebeck, R. Citado por Laín Entralgo, Pedro. La relación médico-enfermo. Historia y teoría. Madrid. Revista de Occidente. 1964, 25
6. Marañón, Gregorio. Vocación y ética y otros ensayos. Quinta edición. Madrid. Espasa-Calpe. 1966,30-31
7. Laín Entralgo Pedro. La medicina hipocrática. Madrid. Revista de Occidente. 1970,376.
8. Bérard y Glüber. Citados por Laín Entralgo, Pedro. La relación médico-enfermo. Historia y teoría. Madrid. Revista de Occidente. 1964, 193.