

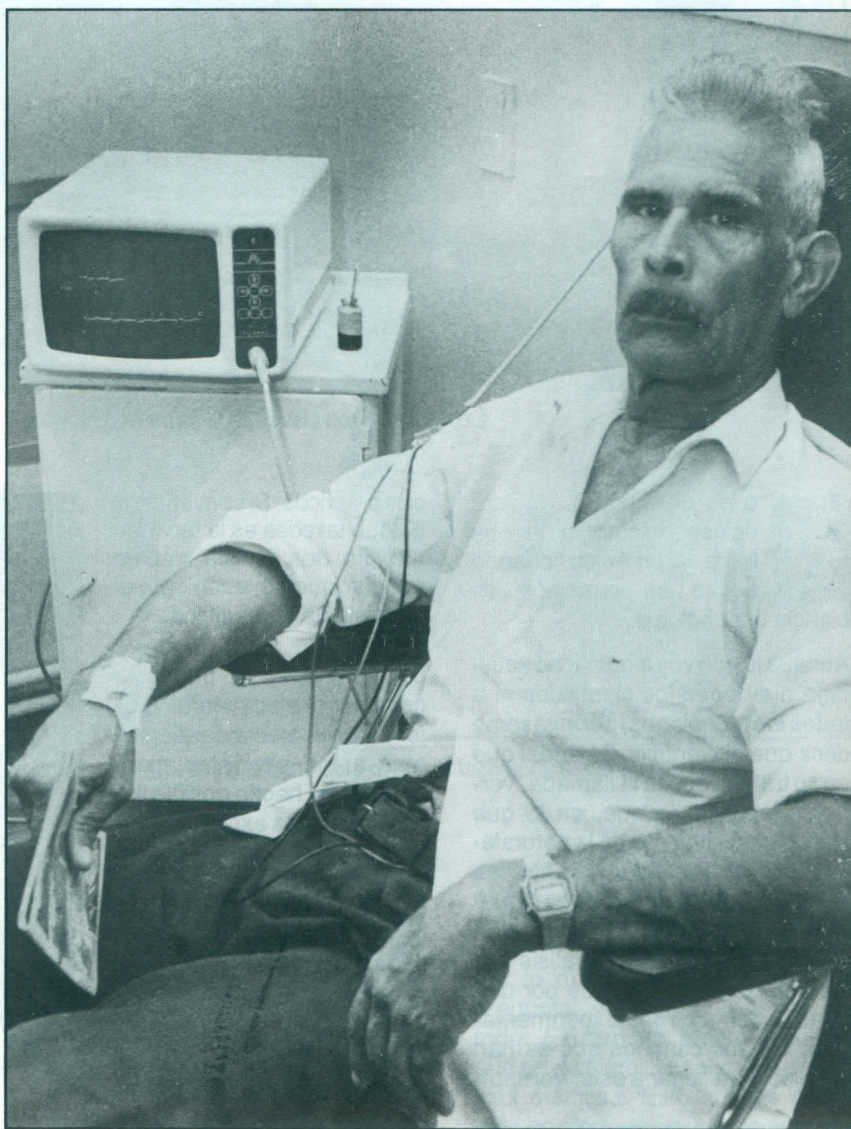
¿Lo que hace el médico es ciencia, tecnología, o simple técnica?

CURANDO LA ENFERMEDAD

El médico busca la verdad, al menos una verdad científica que le permita conocer más a fondo su materia de estudio: el hombre.

Pero en su afán de profundizar en ese conocimiento ha surgido una cierta confusión en torno al hombre.

La pregunta fundamental es si el hombre-médico ejerce una disciplina científica, una tecnología médica o un simple ejercicio de técnica en los que la esencia, el hombre, ha sido dejado de lado tras la búsqueda de la curación.



La ciencia médica siempre busca la curación



Las vacunas son claves en la formación humana

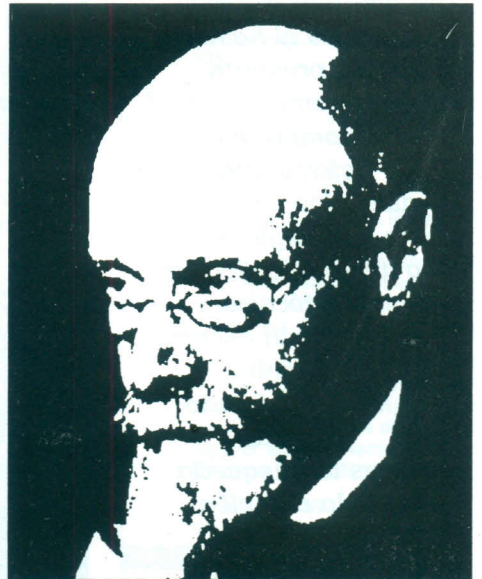
No es de ninguna manera ocioso discutir si lo que hace el médico cuando ejerce su profesión es ciencia o tecnología.

Aunque lo que voy a opinar no satisfaga ni a todos los científicos ni a todos los tecnólogos, permítaseme decir que el científico es aquel que en su trabajo busca la llamada "verdad" científica, la que, en lo que toca al conocimiento de la naturaleza es la correspondencia entre las ideas y los hechos a las que aquellas se refieren. La sería reflexión sobre el empirismo, el análisis y la clasificación de sus frutos por una parte, y por la otra la experimentación, son los caminos que se han seguido para llegar a esta "verdad".

Permítaseme además entender por tecnología la aplicación de la ciencia, aunque no solamente sea esto, a la solución de problemas llama-

dos prácticos. Si convenimos en que tal cosa es la tecnología, no nos cuesta trabajo aceptar que es tecnología el ejercicio de la medicina.

La tecnología ha permitido construir el electrocardiógrafo y tomar electrocardiogramas a los pacientes, pero también ha hecho posible llevar a cabo una exploración física científicamente fundamentada. En el primer caso han sido la anatomía, la fisiología y la física principalmente, las ciencias que dieron como fruto el electrocardiógrafo, aparato que naciera en la mente de Einthoven, que vivió de 1860 a 1927. Por lo que toca a la exploración física, que es aquello que los médicos hacemos ante y con el cuerpo del enfermo-palpándolo, percutiéndolo, aus-



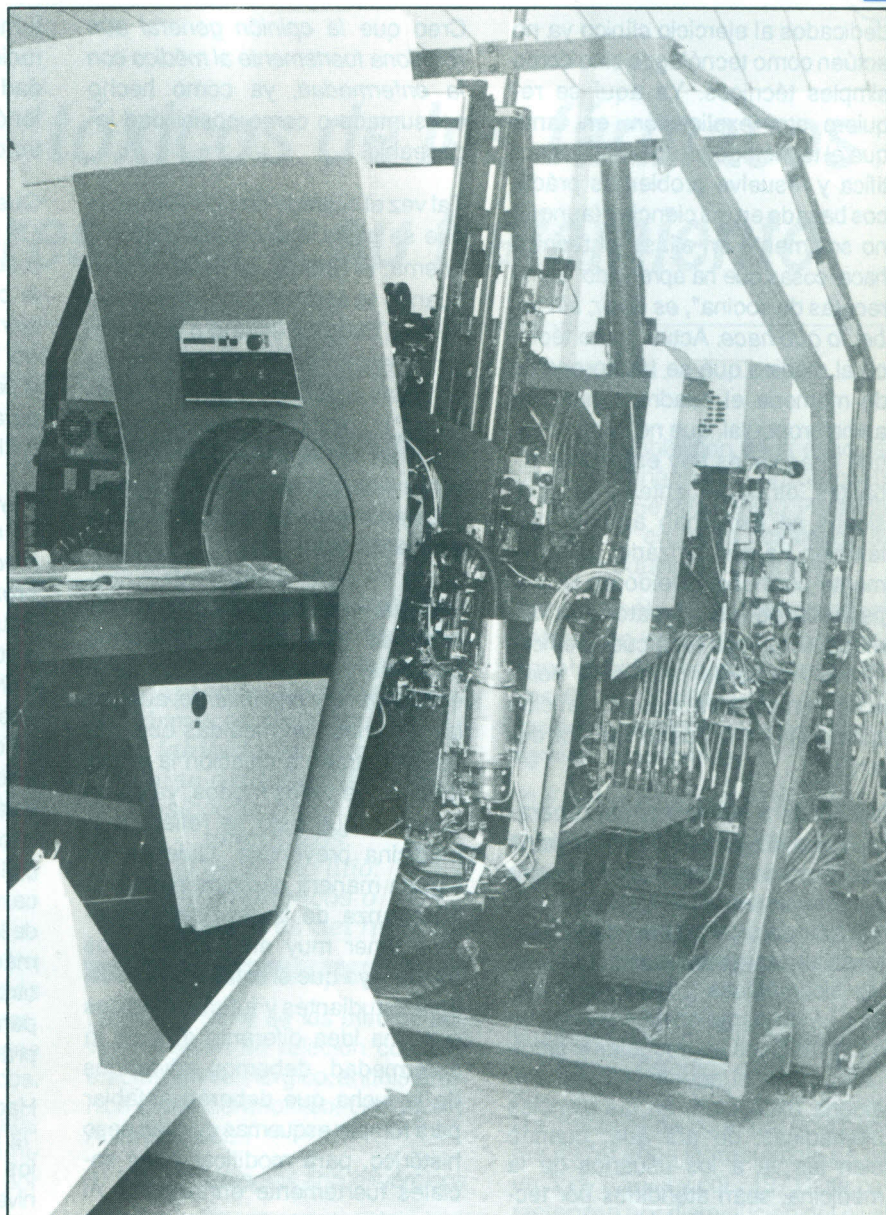
Willem Einthoven.
Nobel en medicina en 1924,
por descubrir el mecanismo
del electrocardiograma

cultándolo-, esto no es más que la aplicación de conocimientos anatómicos, fisiológicos y patológicos por una parte y por la otra de principios físicos, todo lo cual ha dado lugar a la invención de técnicas clínicas como la palpación, la percusión y la auscultación. Por medio de éstas obtenemos información que nos permite resolver problemas concretos, aunque por supuesto no sólo con ellas.

El problema práctico y concreto que tiene que resolver el médico es saber si una persona está sana o enferma -reducida la enfermedad en el caso de la exploración física a "lesión" o alteración del cuerpo- y, si este último es el caso, decir de qué enfermedad se trata. De aquí se sigue la terapéutica respectiva, que también es otro problema práctico al que se le debe dar solución.

Quiero llamar la atención sobre la otra libertad que me he permitido y que es la de reducir la enfermedad a "lesión" o alteración del cuerpo. Esto se debe a que he tomado como ejemplo tecnológico-médico la exploración física. Si agregamos las pruebas o tests psicológicos, ya hay razón para hablar de la enfermedad como un hecho sico-físico abordado tecnológicamente.

Dije al principio de este artículo que de ninguna manera es ocioso discutir si lo que hace el médico cuando ejerce la medicina es ciencia o tecnología y ahora ya sabemos por qué: porque mientras el científico busca la "verdad" científica, el tecnólogo tiene la misión de resolver problemas concretos que se le presentan en la práctica, presentación que por supuesto tiene que ver con su preparación, la consecuente división del trabajo y el rol social.



El desarrollo no sólo debe ser tecnológico, también humano

Ahora ya estamos preparados para una nueva discusión: ¿De dónde debemos partir para analizar el estado actual del ejercicio de la medicina, como ciencia -de las ciencias médicas como habitualmente se dice- o de lo que hace el médico?

Propongo que partamos de este último punto el cual a su vez nos puede conducir a dos preguntas a cual más interesante: ¿Lo que hace el médico es en verdad la aplica-

ción de las ciencias médicas? ¿La actividad del médico llena las necesidades médicas de la sociedad?

Por lo que respecta a la primera pregunta, yo pienso que hay de todo. Existen en efecto médicos que en su ejercicio aplican las ciencias médicas. Esto sucede sobre todo en ciertos hospitales y las que se aplican son las ciencias biomédicas. En cambio, me temo que la inmensa mayoría de los médicos

dedicados al ejercicio clínico ya no actúen como tecnólogos sino como simples técnicos. Ya aquí se requiere otra explicación: en tanto que el tecnólogo es aquel que identifica y resuelve problemas prácticos basado en las ciencias (aunque no solamente en ellas), el técnico hace cosas que ha aprendido "como recetas de cocina", *es decir, sin saber lo que hace*. Actúa como técnico el médico que se ha aprendido de memoria el cuadro clínico del asma bronquial, que no sabe ni por qué unas veces hay estertores silbantes, otras roncantes y en ocasiones se escuchan ambos; que también ha memorizado, generalmente por haberlo leído en la propaganda de los laboratoristas farmacéuticos, que tal o cual medicamento -recuerda más bien nombres comerciales que sustancias químicas - es "el bueno" para tal dolencia.

Volviendo a nuestro tema, reparamos que el ejercicio de la medicina debe ser una tecnología en la que no solamente deben aplicarse a la solución de problemas prácticos las ciencias biomédicas sino también las sicomédicas y las sociomédicas. La preparación de nuestros futuros médicos en escuelas y facultades pone el acento, tal vez con alguna excepción, en las ciencias biomédicas; de ahí que, cuando bien les va a los usuarios de la medicina, sean atendidos por tecnólogos biomédicos. Los esfuerzos que se hacen en los otros campos modificarán este panorama, esperamos que no muy a la larga.

Para saber si lo que hacemos los médicos llena las necesidades médicas de la sociedad, se me ocurre recurrir a lo que dice la opinión general y también la voz oficial o estatal que debe tomarse como representativa de la sociedad. En esta última existe tanto lo que es, de acuerdo entre otras cosas por la costumbre, por el peso histórico, pero también lo que *debe ser* según ideas sociales o políticas más o menos avanzadas.

Creo que *la opinión general aún relaciona fuertemente al médico con la enfermedad*, ya como hecho consumado o como posibilidad indeseable.

Tal vez el cuidado de los niños es lo que se salga un poco de este esquema. En efecto, se ve al médico cuando se está enfermo, cuando se tiene la duda de estarlo o para evitar la enfermedad. Solamente en contadas ocasiones quien va a "chequearse" lo hace con la idea de que le digan cómo debe vivir para conservarse así. Lo que por lo general lleva en mente es la duda de si no está enfermo.

Dije que el cuidado médico de los niños se sale de este esquema porque ahí ocupan el primer plano el *desarrollo y crecimiento*, aunque las *vacunas* son medidas que una vez más traen a colación la enfermedad. De todos modos, ya es un adelanto que esto se refiera a la medicina preventiva. Quienes de alguna manera participamos en la enseñanza de la medicina debemos tener muy en cuenta estos hechos, ya que si estamos formando a estudiantes y futuros médicos con una idea diferente a la de la enfermedad, debemos advertirlos de la lucha que deberán entablar para romper esquemas de gran peso histórico, para modificar roles sociales fuertemente enraizados. Al respecto recordemos que un *rol social* es en cierta manera lo que la sociedad espera que haga determinada persona o profesionista. El respaldo social, explícito o tácito, se da cuando tal papel se cumple como está establecido. Las alteraciones cuantitativas o cualitativas engendran incompreensión, rechazo o aun represión social.

Aún dentro del terreno de la enfermedad, dentro de este rol tan arraigado históricamente, cabe hacer algunas observaciones. Tal rol se refiere a la enfermedad como lesión del cuerpo, como amibiasis, como

tumor, como infección, como alteración metabólica, etc. La enfermedad como hecho psicológico y como fenómeno social aún no entra dentro de este esquema.

Quede pues bien clara esta opinión: *La gente en general relaciona al médico con la enfermedad y a ésta la considera únicamente como lesión o alteración del cuerpo humano*. Es únicamente en el terreno de la pediatría donde se acude al médico para cuidar del crecimiento y desarrollo normales del niño.

Vayamos ahora a la opinión oficial, no mexicana sino internacional: *el médico debe organizar su ejercicio profesional alrededor de la salud*. Tal punto de vista no concuerda con el rol social del médico, según éste se ha venido desempeñando hasta ahora. Caben aquí las excepciones de cierto tipo de práctica pediátrica y de la especialidad médica dedicada a la Salud Pública. Al respecto es importante recalcar que los especialistas de esta última rama médica, siempre han estado más cerca de los medios oficiales que del cuerpo médico en general y que de una y otra parte han existido dificultades para su coordinación doctrinaria y práctica.

Haciendo a un lado eslóganes como "la salud es la suprema riqueza de los pueblos" o decisiones de alto nivel que consideran a la salud como un derecho, pongámonos a pensar sobre cuáles son las razones que en verdad pesan e inclinan al médico a alejarse de la enfermedad y acercarse a la salud. De tales reflexiones pueden surgir ideas y actos que, teniendo el peso de la verdad y de la justicia, sean capaces de modificar el arraigado modelo de médico como curador de enfermedades.