

La práctica de la medicina y la esperanza



Antonio Piñas Mesa. Instituto de Humanidades A. Ayala-CEU; Secretario Académico del Instituto Universitario de Estudios de las Adicciones CEU. Universidad CEU San Pablo.

Resumen: La salud es un bien muy valorado por el ser humano lo que la convierte en un objeto de la esperanza humana y, al médico, como un facilitador de esperanza en momentos de enfermedad. Los progresos de la ciencia médica, la farmacología y la técnica aplicada a la salud, convierten a la Medicina en general y al médico en particular en un medio para el mejoramiento de la vida. En este artículo valoramos los riesgos y oportunidades que esto puede suponer para la relación entre el médico y el paciente. La medicalización de la vida, por ejemplo, asigna a la Medicina fines que no le corresponden. Conviene pensar qué podemos y que no podemos esperar del buen hacer del médico y de la Medicina.

The Practice of Medicine and Hope Summary: Health is a highly valued asset for human beings, which makes it an object of human hope, and the physician a facilitator of hope in times of illness. Advances in medical science, pharmacology, and technology applied to health transform medicine in general, and the physician in particular, into a means for improving life. In this article, we assess the risks and opportunities this can pose to the relationship between physician and patient. The medicalization of life, for example, assigns medicine purposes that do not correspond to it. It is worth considering what we can and cannot expect from the good work of physicians and medicine

Quizá no nos hayamos parado a observar que las salas de espera de nuestros centros de salud y hospitales son también salas de esperanza, de desesperanza e, incluso, de desesperación y angustia. Tras el acto de esperar el resultado de una prueba diagnóstica, el criterio terapéutico del médico, una intervención quirúrgica, etc., late la incertidumbre?mayor o menor dependiendo de la gravedad de la patología, del posible perfil hipocondriaco del paciente, etc.? en torno a qué va a ser de mi vida o qué va a ser de mí. Ese bien tanpreciado que es la salud se convierte en un objeto anhelado pero difícil de conseguir, siendo esta la circunstancia en la que suele aparecer el sentimiento de la esperanza. Cuando perseguimos algo que no valoramos excesivamente o cuya consecución es sencilla para nosotros, nos estresamos más bien poco porque nos sentimos muy seguros de nuestro éxito. El paciente espera conservar su salud, no perder funcionalidades y, si no lo consigue, desea poder seguir su vida con la mejor calidad posible. En esas salas de espera y delante del profesional que las atiende, las personas piden, unas veces, restituir lo perdido, otras, mejorar su estado pero, ante todo, seguir viviendo. Hay un inconsciente deseo de inmortalidad cuya expresión secular más visible hoy día es el querer seguir siendo eternamente joven: la gran utopía, quizá una quimera. Vivir mucho y vivir bien son implícitas peticiones de todos a la Medicina. Estando enfermos?o siendo simplemente pacientes que buscamos consultar con quien sabe una duda acerca de nuestra salud que nos inquieta?somos personas en estado de vulnerabilidad que queremos apuntalar nuestra esperanza de seguir viviendo y, además, con bienestar.

El médico humanista Pedro Laín Entralgo, fue un investigador de la espera y la esperanza que dedicó muchas de sus obras a pensar esta dimensión humana tan relacionada con la salud. En su libro *Medicina e Historia* (1941) describe al médico como dispensador de esperanza. Esta consideración sobre el rol social del médico la recibe de V. Weizsäcker quien fuera uno de los grandes exponentes en Alemania de la Medicina antropológica que tanto habría de influir en Laín y en otro de nuestros médicos humanistas, Juan Rof Carballo. Reproduzco las palabras de Laín: ¿Qué es el médico para el enfermo, sino un hombre perito en el arte de posibilitar, dilatar y mejorar las quebrantadas esperanzas terrenales de éste? Cualquier reflexión acerca del oficio de curar deberá tener en cuenta, si aspira a ser profunda, esa condición de ?dispensador de esperanza? que distingue y ennoblece al médico. Recuerdo el rechazo que esta frase le provocó a un amigo?médico de familia?quien me dijo: ¡Ya quisiéramos los médicos ser dispensadores de esperanza cuando en tantas ocasiones somos heraldos de malas noticias!

Laín era conecedor de este hecho; el profesional de la salud cura cuando puede y no siempre puede crear esperanza. En tantísimas ocasiones, el médico se convierte en ese amigo?muchas páginas de Laín versaron sobre la amistad médica?que acompaña y consuela?siempre consolar, decía Hipócrates?la esperanza rota del paciente y sus familiares. Conviene poner el foco en ese arte de mejorar la quebrantada esperanza del paciente y?con espíritu crítico?escudriñar sus límites y posibilidades. Los esplendidos desarrollos de la Inteligencia artificial aplicada a la práctica médica no reemplazarán el diálogo de amistad técnicamente realizada?así describía Laín la amistad médica?con el que el médico ayuda al paciente a saber qué puede y qué no puede esperar en el proceso de su enfermedad. Aunque el paciente sea consciente de su autonomía, espera del profesional un asesoramiento que le permita decidir bien. E incluso hay pacientes que reclaman el denostado paternalismo confiando en la integridad moral de su médico. La integridad profesional le compromete a no manipular ni crear falsas esperanzas, pero también a alimentar la esperanza de poder llevar una vida digna desde su enfermedad o disfuncionalidad permanente. Que el médico es en sí mismo un medicamento para el paciente (M. Balint) es un hecho cierto en muchas situaciones. Por eso la especial relación del paciente con el médico es un bien que hay que proteger; desde hace unos años se está promoviendo la inclusión de la relación médico-paciente en el Patrimonio Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO (1). A lo largo de los siglos, el médico ha sido una figura muy valorada como se puede ver en las conmovedoras palabras de Séneca: «¿Por qué al médico y al preceptor les soy deudor de algo más? ¿Por qué no cumplo con ellos con el simple salario? Porque el médico y el preceptor se convierten en amigos nuestros y no nos obligan por el oficio que venden, sino por su benigna y familiar buena voluntad. (?) entre la multitud de los que como enfermos le requerían, fui para él primerísima preocupación; atendió a los otros en cuanto mi salud lo permitió. Para con ése estoy obligado, no tanto porque es médico, como porque es amigo.»(2)

Los avances de la Medicina convierten a esta en una ciencia muy prometedora de mejoras que pueden despertar falsas esperanzas en la sociedad. El médico en su consultorio atempera el ánimo del paciente cuando?mal informado por Dr. Google o medios divulgativos?reclama recibir ese esperanzador tratamiento o técnica que puede solucionar sus males. En esos casos el galeno, irremediamente, frustra esperanzas. William Osler definía la Medicina como una ciencia de probabilidades y un arte de manejar incertidumbres. Si las certezas nos generan seguridad, la incertidumbre nos sumergen en la duda (3). El profesional se ve en la necesidad de transmitir al paciente una creencia: creo que el tratamiento puede funcionar, pero hay que esperar y contar con que las

circunstancias sean favorables. Algunos médicos padecen la presión de la objetividad, de la respuesta correcta (4), que termina afectando a su estabilidad emocional. No todas las personas tienen la misma capacidad para vivir en la incertidumbre y si el pronóstico hace prever que la persona sufrirá una anomalía de por vida o en el peor de los casos? el fin de esta, aparecerá la desesperación. El médico no siempre puede posibilitar, dilatar ni mejorar las esperanzas de sus pacientes y hacerlo en determinados casos, podría ser iatrogénico.

Una cuestión de antropología sociocultural relacionada con el binomio medicina y esperanza es la medicalización de la vida. Poner la confianza en la Medicina para resolver asuntos de índole social y personal ha sido una deriva propia de los países desarrollados en los que se ha generado una tendencia creciente a abarcar dentro del ámbito sanitario situaciones que hasta este momento eran consideradas ajenas al mismo (5). Pensamos que, si queremos optimizar el sistema sanitario y redimensionar las funciones del personal asistencial, habrá que promover una reflexión comunitaria sobre nuestra filosofía de vida y el modo de entender los fines de la Medicina. Esta ha hecho mucho por aumentar la esperanza de vida, pero nunca le podremos pedir que nos aporte el sentido que necesitan nuestras vidas para tener esperanza.

Junto a la esperanza del paciente, está también la esperanza del médico. También él espera? confiada o desconfiadamente? que su paciente mejore, que genere adherencia terapéutica, que siga viviendo por largos años y que lo haga con suficiente autonomía; espera también mejorar en su ejercicio clínico, responder a las expectativas de sus pacientes, y tantas otras secretas esperanzas del alma humana.

Cada persona sostiene con su vida un proyecto que? por definición? es de futuro. Vivir es contar con el futuro? contar con tiempo? para seguir construyendo nuestra vida. Además, al ser convivientes, tenemos proyectos compartidos como es el de la vida familiar. En su Antropología médica para clínicos (1985)? un libro que Laín proyectó pensando en que fuera leído por sus colegas en ejercicio? define la enfermedad humana como un modo afflictivo y anómalo de la realización ?hacia? de la vida del hombre, en tanto que consciente e inconscientemente determinado o condicionado por una alteración patológica del cuerpo y alguna peculiaridad nosógena del entorno cósmico y social (6). La falta de firmeza? presente en la etimología del término enfermedad? caracteriza al paciente porque la inseguridad acerca del futuro provoca un obstáculo ante el porvenir. Los profesionales de la medicina? lo adviertan o no? en ese momento en el que aparece la enfermedad o invalidez, forman parte de los proyectos vitales amenazados que sumen en la vulnerabilidad a sus pacientes. Los especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria son quienes mejor conocen estos proyectos en sus consultas y, con el arte de diagnosticar y recetar, nos dispensan, cuando pueden, el poder esperar con esperanza, el logro de nuestros objetivos. El doctor R. Siebeck? antropólogo médico? decía que no vivimos para estar sanos sino para vivir y obrar. Queremos la salud para satisfacer nuestras esperanzas vitales.

Laín acuñó el término diselpidia (por analogía con distermia y distimias) para describir esos estados en que la capacidad de esperar se halla patológicamente perturbada. Distinguía dos modalidades, las hipotónicas? cuando la desesperanza prevalece en el ánimo del paciente? y las hipertónicas? cuando se espera desmedida y desordenadamente, como en las situaciones de urgencia o de ansiedad?. Aun cuando no sean patológicos, nuestros modos de esperar y nuestras expectativas, requieren un diagnóstico: qué esperamos, por qué, cómo, en quién o qué ponemos nuestra esperanza. Los avances científico-técnicos actuales nos generan una razonable fe en un aumento de la cantidad y calidad de vida, pero el objeto de la esperanza humana, la felicidad, no dependerá sólo de ellos.

Referencias y Notas

1. <https://www.redaccionmedica.com/opinion/serafin-romero/a-vueltas-con-la-relacion-medico-paciente-patrimonio-inmaterial-y-cultural-de-la-humanidad-2718>
2. Séneca, De beneficiis, VI, 16
3. Muy clarificador el artículo de Ojeda Burgos, G. <https://www.semfy.com/actualidad/algunas-aclaraciones-sobre-la-incertidumbre-en-medicina-concepto-y-causas>

4. Díaz, E. (2004). En torno a la enfermedad. Fundación E. Mounier. p. 13.

5. Orueta Sánchez, Ramón et al. Medicalización de la vida (I). **Rev Clin Med Fam**, Barcelona , v. 4, n. 2, p. 150-161, jun. 2011. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200011&lng=es&nrm=iso>. accedido en 21 marzo 2025. 6. Laín, P. (1985). Antropología médica para clínicos. Salvat. p. 225