

**ALCANCES DE UNA
HUMANIZACIÓN EN MEDICINA**

*Comunicación del académico Dr. Hugo O. M. Obiglio,
en sesión privada de la Academia Nacional de Ciencias
Morales y Políticas, el 25 de octubre de 2000*

ALCANCES DE UNA HUMANIZACIÓN EN MEDICINA

Por el académico DR. HUGO O. M. OBIGLIO

La producción científico tecnológica en el campo de las ciencias de la Salud ha sido y seguirá siendo, por lo menos en esta próxima centuria, apabullante. Una nueva disciplina, la futurología, que tiene sus altos sacerdotes y también sus sibilas nos vienen anunciando un cambio sustancial en la relación entre el hombre y la medicina¹.

Este cambio tiene como epicentro al hombre, y sobre él convergen una sucesión ordenada de fuerzas de distinto valor y contenido que se vinculan obligatoriamente con nuestro entorno cultural.

Es así que el mundo, nuestro mundo conocido hasta el presente, presiona al área de la Salud y a través de sus estados, organismos internacionales, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, sociedades científicas, etc. se instaura lo que he dado en llamar una biopolítica del poder. Esta biopolítica se hace efectiva a través de una cultura de la muerte, como lo ha advertido en repetidas oportunidades el Papa Juan durante su presente pontificado.

Ahora bien, la historia de la medicina nos dice que ésta no puede ni debe separarse de la historia de los pueblos, es decir de la humanidad toda.

Para citar un buen ejemplo, sin pretender con ello hacer un análisis de la historia universal de la medicina, mencionaremos algunos pensamientos que volcara años atrás

¹ Cfr. Golub, *Los límites de la medicina. Cómo la ciencia moldea nuestra esperanza de curación*, Santiago, Andrés Bello, 1996.

con motivo del V Centenario del Descubrimiento de América. Mi exposición en 1992 se centró en “*La medicina y los conquistadores*”, razón por la cual buscamos la relación entre las doctrinas médicas propias de un viejo mundo, me refiero a las escolásticas, aristotélicas y galénicas y su integración con las culturas médicas del nuevo mundo, entre otras la azteca, olmeca, tolteca y chimeca, y a la que llevara adelante la civilización inca.

Lo encontrado por los españoles, en líneas generales, no fue una actividad hospitalaria como se entiende hoy en el servicio y atención a los enfermos. Encontramos, sí, una buena relación médico-paciente a la que se seguía una farmacopea cuyos materiales medicinales eran sobre todo de origen vegetal. Garcilazo nos dice que “los indios eran grandes herboristas y de muchas yerbas, conocían las virtudes y trasmitían su saber por tradición a sus hijos”.

Tenían importante instrumental quirúrgico, como los –tumi- o chuchillos de extremidad semicircular manipulados con una aleación de oro, plata y cobre. También utilizaban para sus operaciones raspaduras y sierras de oxidiana y cilex, encontradas en Paracas y descritas por Weis en 1949².

Recordemos aquello dicho por Francisco Guerra: “el mejor homenaje que la medicina precolombina pudiera recibir salió de la pluma del conquistador Hernán Cortés, al pedirle a Carlos V que no permitiera pasar médicos españoles a México, porque la destreza de los médicos aztecas lo hacía innecesario”³.

La medicina de hoy no fue la medicina del ayer, ni será seguramente la medicina del mañana. Pero el hombre, aunque con una cultura cambiante a través de los siglos -fenotipo- ha sido y seguirá siendo un hombre, es decir alguien personal e irrepetible -genotipo-, hecho a imagen y semejanza de Dios.

La ciencia y la tecnología en su caleidoscópica oferta nos pone frente a situaciones como la procreación artificial, puerta de la clonación y gemelación humanas. Nos tienta a través de la ingeniería genética con el xenotrasplante, produciendo órganos de animales, como el riñón del cerdo,

² Cfr. Obiglio, H.; *La medicina y los “conquistadores”*, Revista Dolentium Hominum N° 21/1992.

³ Ibídem.

capaz de ser aceptados una vez corregida su histocompatibilidad por el hombre. Nos atrapa con el proyecto genoma humano.

El concepto de humanizar comprende también a la manipulación genética y la tecnología última relacionada con la producción y uso científico y terapéutico de las células estaminales y embrionales –stem cell-, nos enfrenta con crudeza a un debate acerca de sus límites y licitud, del cual no pueden ni deben estar ausentes las consideraciones éticas que hacen al respeto y a la dignidad de la persona.

Mucho han hablado los medios de comunicación sobre el uso de las células estaminales embrionales. Es por ello que la Pontificia Academia para la Vida, que integro ha hecho recientemente una declaración cuya conclusión me permito leer:

“Es evidente la seriedad y la gravedad del problema abierto por la voluntad de extender al campo humano la producción y/o el uso de embriones humanos incluso en una perspectiva humanitaria. El dato, ya constatado, de la posibilidad de utilizar células estaminales adultas para lograr los mismos fines que se pretendieran alcanzar con las células estaminales embrionales –aún cuando hacen falta para ambos muchos pasos ulteriores antes de obtener resultados claros y definitivos-, indica que la primera es el camino más razonable y humano que se ha de recorrer para un correcto y válido progreso en este nuevo campo que se abre a la investigación y a prometedoras aplicaciones terapéuticas. Estas representan, sin duda alguna, una gran esperanza para una parte notable de personas enfermas”⁴.

Nos cautiva con la posibilidad de utilizar a corto plazo órganos artificiales, producto de la interacción de la ingeniería, la química y la medicina, creando una nueva disciplina bautizada como bioingeniería.

Pero otras fuerzas como dijera al comienzo, presionan convergentemente sobre el hombre. El hombre como tal es un ser dinámico, cambiante, capaz de girar en 180° su línea de pensamiento. Es así como tenemos hoy como vivencias antropológicas y también concretamente en el campo de la

⁴ Academia Pontificia para la Vida, *Declaración sobre la producción y uso científico y terapéutico de las células estaminales embrionales*, agosto/2000.

Biotecnología, líneas de pensamiento dominantes que llevan implícito un alto riesgo moral. Me refiero a la Pragmatista (la ortopraxis), la Utilitarista (el criterio ético es el éxito de la técnica empleada), la Hedonista (a disposición de los gustos del requirente), la Relativista (no hay verdades absolutas) y la Subjetivista (lo bueno y lo malo son formulados sólo desde la conciencia moral individual).

Estamos tratando entonces, sin que esta haya sido la primigenia intención, configurar una antropología de la verdad. No podemos entonces separar de la ecuación hombre salud, el soporte antropológico.

En la Editorial del último número de *Medicina e Morale*, Sgreccia hace una serie de consideraciones que podríamos llamar como aproximaciones y consecuencias de una biopolítica en el campo de la medicina.

Dice textualmente “Ha sido el conocido y distinguido politólogo Sartori el que afirmó que, después de la caída del muro de Berlín, la política ha entrado en ‘*an age of confused democracy*’”. Y sigue diciendo que con benevolencia filosófica algunos llaman a esta frase ‘democracia procedural’, refiriéndose al análisis que el filósofo Trumpeter hiciera años atrás⁵.

Podríamos considerar entonces que la democracia procedural representa una tercera fase de la vida política occidental, ocurrida luego de las democracias liberales y de la llamada democracia social.

Esta democracia procedural de la que derivan temas centrales de la política actual tales como las discusiones de las leyes electorales, la atención de la opinión pública a través de permanentes y a veces inoportunas encuestas, nos sumerge como operativa propia en el uso de las comunicaciones con el fin de educar para un consenso y orientar su elección. Y esto hace a la humanización de la medicina.

Al pensar seriamente en un futuro de justicia para el campo de la salud en términos políticos deberemos con urgencia elaborar una biopolítica que se soporte en el incuestionable e

⁵ Sgreccia, E.; *Medicina e Morale* 2000/4, p.631.

insuprimible derecho a la vida humana y a la dignidad de la persona.

Ello no significa poner una infranqueable valla al avance impetuoso de la ciencia y de la tecnología. Comenta sobre este aspecto Serrano-Ruiz Calderón:

“Es indudable que, a veces, nos encontramos con consecuencias no deseadas, con dificultades que surgen derivadas del progreso. Así, varias de las crisis contemporáneas tendrían su origen en dichos desajustes, pero también es indudable que las vamos superando, orillando los augurios de los catastrofistas. Basta ver, por ejemplo, cuan diferente es nuestro mundo del que se imaginó en la posguerra, cuando se proyectó el reciente descubrimiento de la energía y armas nucleares en armas apocalípticas. La ciencia-ficción de la catástrofe nos parece casi tan ridículo como la imaginación, ingenuamente optimista, de finales del siglo pasado. Un realismo moderadamente esperanzado sería, probablemente, el signo de nuestros tiempos”⁶.

Si no aceptamos que también aquí, la virtud de la prudencia debiera convertirse en el escudo protector de la soberbia del científico, no podríamos poner límites éticos a sus investigaciones. Recordemos que el pensamiento científico se traduce en la “ilusión de que la ciencia es capaz de aportar cierta felicidad, e incluso una auténtica felicidad, cuyos términos no hubieran sido imaginados por mentes atrasadas”⁷.

Cuando el hombre, de sujeto del proceso tecnológico se convierta en objeto del mismo, es cuando, aunque ya tardíamente, no podemos dejar de cumplir con la ley moral. Reiteramos lo dicho por Ortega con respecto a la técnica. Decía el ilustre pensador que esta se vuelve peligrosa cuando se hipertrofia. Escribía así en *La rebelión de las masas*: “Repárese en cuál es la situación actual; mientras, evidentemente, todas las demás cosas de la cultura se han vuelto problemáticas –la política, el arte, las normas sociales, la moral misma- hay una

⁶ Serrano Ruiz-Calderón, J.M.; *Cuestiones de Bioética*, Madrid, Speiro, 1992, 2da. Edición, p. 47.

⁷ Sánchez de la Torre, Angel,; *El derecho en la aventura europea de la libertad*, Madrid, Reus, 1987, pág. 12.

cosa que cada día comprueba, de la manera más indiscutible y más propia para hacer efecto al hombre-masa, su maravillosa eficiencia: la ciencia empírica. Cada día facilita un nuevo invento que ese hombre medio utiliza”⁸. Concordando con ello en su encíclica *Fides et ratio* acaba de afirmar el Papa: “Los éxitos innegables de la investigación científica y de la tecnología contemporánea han contribuido a difundir la mentalidad cientificista, que parece no encontrar límites” (Nº 88)⁹.

Sin duda existe una estrecha relación entre la tecnología y la economía. “El hombre pensó que a través de él, no sólo transformaría las condiciones de su existencia física y social, sino que llegaría a transformarse él mismo, convirtiéndose de este modo en una especie de demiurgo de sí, su propio creador, el factor de su propia y terminal felicidad”¹⁰.

Jean Daniélou analiza esta tentación del hombre bajo dos aspectos, “el primero es la fe en la consecución, a través de la economía y de la técnica, de una salvación pero en la tierra, o sea la posibilidad para el hombre de encontrar en este mundo su plena felicidad”¹¹.

No abundaremos en este primer planteo, puesto que nos llevaría a adentrarnos en un planteo filosófico y teológico que no es precisamente el objeto de esta presentación. Pero es en la segunda tentación sobre la técnica y el hombre donde haremos algunos breves comentarios, ya que está directamente vinculada con la humanización de la medicina.

“La segunda tentación a que alude Daniélou, ligada con el entusiasmo que suscita la técnica tal cual hoy se la considera, es la fe en el progreso. También éste es, desde luego, un tema antiguo, pero que hoy pareciera reverdecir con renovado empuje., No se trata, por cierto, de negar las adquisiciones que las ciencias nos aportan en todos los campos. Pero una cosa es eso, y otra muy distinta asignar al progreso material pretensiones hasta hoy desconocidas. Se nos dice que

⁸ Ortega y Gasset, José; *La rebelión de las masas*, Madrid, 19ª. Ed., Espasa Calpe, 1972, p.87.

⁹ Sáenz, Alfredo; *El hombre moderno*, Buenos Aires, Gladius, 1999, 2da. Edición, pág. 79.

¹⁰ *Ibidem*, pág. 82.

¹¹ *Ibidem*, pág. 83.

gracias a dicho progreso aparecerá un hombre nuevo, una cultura nueva”.

“Daniélou relaciona este encantamiento frente a la técnica con el famoso mito del progreso indefinido. La idea nació en el siglo XVIII, y luego se fue consolidando, hasta llegar a convertirse en una especie de slogan universal: estábamos progresando, y el movimiento seguiría así de manera ilimitada. En una reciente conferencia sobre ello, Alexandre Solzhenitsyn, tras decir que la humanidad sedicente “ilustrada” depositó su fe en este progreso, agrega: “Y, sin embargo, por alguna razón, nadie preguntó: Progreso sí, ¿pero en qué? ¿Y para qué? Y ¿no es acaso posible que perdamos algo en el curso de este Progreso? Se pensó con entusiasmo que el Progreso abarcaría todos los aspectos de la existencia y a la humanidad en su totalidad. Fue a partir de este intento optimista que Marx, por ejemplo, concluyó que la historia nos llevaría a la justicia sin la ayuda de Dios. El tiempo pasó, y resultó que el Progreso de hecho avanza, e incluso sobrepasa sorprendentemente las expectativas, pero lo hace sólo en el terreno de la civilización tecnológica, donde descuella en el campo de las comodidades materiales y de las innovaciones militares”.

“En el fondo de este mito, se esconde una especie de cronolatría, o adoración del tiempo, como si necesariamente hoy tuviese que ser mejor que ayer, y mañana mejor que hoy”¹².

El progreso por el progreso mismo. El progreso a costa de la cosificación del hombre, es haber perdido el sentido, el haber olvidado el pasado histórico de la humanidad.

Es el tiempo del *homo faber* sobre el *homo sapiens*. Folliet, en *Adviento de Prometeo*, dice: “los hombres de hoy se asemejan a aquel loco que corría a todo lo que daba. Un presente lo detiene: - ¿A dónde vas?, le preguntó. -No lo sé, respondió el loco, pero voy rápido”¹³.

Estos destellos de información acerca de la realidad que nos ofrece la biotecnología, expresados a través de las situaciones que la humanidad toda vive como consecuencia de la explosión científico y tecnológica, de desarrollarlos con especial

¹² *Ibidem*, págs. 86 y 87.

¹³ *Ibidem*, p. 89.

atención hacia las Ciencias de la Salud, conllevan implícitamente al tema que nos convoca: la humanización de la medicina.

Cabría preguntarnos entonces: ¿creemos que es oportuno abordar una materia cuyo sustrato íntimo pareciera dar rápida respuesta a nuestra afirmación?

Es cierto que el neologismo Bioética nace al mundo en 1970 cuando Van Ransseler Potter publica su libro *The Bridge to the future*¹⁴. Precisamente lo hace como oncólogo, para recordar al equipo de salud, en su momento a sus colegas médicos, que tienen delante de ellos en la consulta hospitalaria a un hombre enfermo.

Y si bien desde siempre el que cura o pretende curar lleva a cabo su acción sobre una persona doliente, no siempre en esta última mitad del siglo que pasó, esto fue tomado literalmente en cuenta. En resumen, Potter pretendió recuperar el espacio perdido y acercar nuevamente a esos dos actores que hacen realidad la medicina: al paciente y al médico.

Diría que existe una proporcionalidad igualitaria entre alta tecnología y olvido del enfermo. Hoy muchos cirujanos no han visto la cara de su paciente próximo a operar; muchos expertos en el manejo de la hoy complejísima tecnología, tanto diagnóstica como terapéutica, realizan su trabajo a considerable distancia del paciente, comunicándose la mayoría de la veces a través de un micrófono.

At last but not least. También el médico generalista, y ni que hablar de aquellas especialidades en donde el tiempo dedicado al paciente es muchas veces sólo el necesario para luego de escuchar en instantes el motivo de la consulta, indicar con recetarios sobreimpresos una lista interminable de análisis o de sofisticados estudios, sin poder por razones económicas adentrarse, hacer suyo, escuchar y muchas veces consolar a quien lo necesita. Describe esta realidad un conocido cardiólogo francés, quien ironiza la relación médico paciente actual con el siguiente relato: el padre cardiólogo les comenta a su hijo y a su nieto también cardiólogos: Cuando yo comencé a ejercer, mi cercanía con el paciente dependía del largo del estetoscopio para

¹⁴ Cfr. Potter, V.R.; *Bioethics: bridge to the future*, Prentice Hall, 1971.

poder auscultar el latido cardíaco. Cuando mi hijo comenzó a ejercer la especialidad la distancia entre ambos se hizo mayor, puesto que dependía del largo de los electrodos del electrocardiografo utilizado. Pero hace poco que acaba de obtener su certificación de médico especialista en cardiología mi nieto y su proximidad con el paciente corresponde a la distancia que existe entre la camilla y el panel de control de la Gama-cámara. Este ejemplo muestra la realidad existente de los cambios habidos en el ejercicio de una especialidad en menos de medio siglo y a través de tres generaciones de cardiólogos.

El médico está lejos, cada vez más lejos del paciente. El médico tiene cada vez menos tiempo para poder escucharle. El médico ha olvidado que su compromiso supera a la comprensión, confidencialidad y real competencia necesaria para llevar a buen fin el acto médico. No se completa éste, sin la voluntad cierta de atender-socorrer al sufrimiento con la misma diligencia con que atendemos su dolor. Nuestras facultades nos preparan para una medicina curativa, ya casi predictiva, pero no nos acercan a una medicina solidaria para con el paciente enfermo y menos con el muriente.

Que es necesario humanizar la medicina, no me cabe duda. Que debemos hacernos cargo en forma inmediata de esta necesidad, lo considero un imperativo de conciencia.

Todos los tiempos han tenido sus luces y sus sombras. Hoy la tecnociencia biomédica nos cobija bajo su sombra con un aparente perfil protector, que sin embargo conlleva en esa oscuridad que crea una desorientación riesgosa en lo que hace al fin último de la humanidad toda.

Por eso hablábamos al comienzo de varias realidades culturales que soportan esta deshumanización. Me refiero a los aspectos económicos, políticos, filosófico antropológicos, y de mass media que se han hecho carne entre nosotros y que desnivelan hasta la pérdida de un equilibrio total esta relación médico paciente incitativa de una humanización de la medicina.

Debemos resucitar una ética de los valores que haga que el médico, comprendiendo lo que significa el “derecho a la vida” vuelva con su gesto virtuoso a humanizar la medicina¹⁵.

Finalizo esta exposición contraponiendo dos relatos ocurridos en tiempos diferentes y referidos el uno al médico y el siguiente al paciente. Dos momentos que marcan dos conductas que se gritan una realidad circunstancial y que muestran el compromiso histórico de la relación médico-paciente sobre la que centramos la humanización de la medicina.

Paso al relato del primero comentado por un gran señor y clínico argentino, me refiero a Adalberto Goñi, que dice así:

“Cuando Carlos IX, después del sitio de Rouen, ascendió a Primer cirujano de sus ejércitos a Ambrosio Paré, le dijo con aire vanidoso e impertinente: - Yo espero que cuidaréis mejor a tu Rey que a los pobres. - Imposible Sire - contestó el cirujano. - ¿Y por qué? - inquirió el rey. - Porque cuido a los pobres como a los Reyes”. Qué regalo a nuestra propia conciencia sería permanecer fieles a esta lección”¹⁶.

Y el segundo, que corresponde a la Dra. Françoise Rodary, se titula

Palabras auténticas de un paciente a su médico:

Doctor, por favor, escúchame
sin juzgarme
sin evaluarme
sin etiquetarme.
Doctor, por favor, sé justo conmigo
y, para esto, sé justo contigo mismo
y ten serenidad.
Doctor, por favor, que para entenderme,
no te dé miedo el silencio
y ofréceme tu paciencia:

¹⁵ Cfr. Hörmann, Karl; *Diccionario de moral cristiana*, Barcelona, Herder, 1985, p. 1303.

¹⁶ Goñi, Adalberto; *Reflexiones de un médico*, conferencia pronunciada en el Salón de Actos de La Prensa, Bs.As., 1979, p. 14.

yo encontraré el momento de mi palabra auténtica
cuando hable este cuerpo que no conozco bien,
cuyos dolores
a menudo esconden un gran sufrimiento.
Doctor, por favor, enséñame a arriesgarme
y a afirmar mis pasos en este camino fructuoso
donde tú caminas a mi lado
donde tú me enseñas a aceptarme.
Yo quiero curarme o, al menos, superarme¹⁷.

Si queremos salvaguardar la herencia más preciosa de la época moderna, como la libertad y la autonomía del sujeto, como así también las instituciones del Estado de derecho, debemos forzosamente volver a los grandes valores de la tradición cristiana, ante todo señalémoslo, la verdad, la dignidad del hombre y una idea del “bien común”, en la esperanza de que vuelvan a ser guía de nuestra vida social e individual¹⁸.

¹⁷ Rodary, Françoise; *Docteur, s'il vous plaît, écoutez moi!* Pour une médecine relationnelle, Editions Jouvence, Geneve 1992.

¹⁸ Cfr. Belardinelli, Sergio; *Los desafíos éticos de la sociedad funcional*, conferencia (inérita) dictada en el Instituto de Etica Biomédica (UCA), 28/10/96.