

Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados

Pablo González Blasco^a, Marco Aurélio Janaudis^b y Marcelo Rozenfeld Levites^c

La reunión clínico-científica semanal* trae a discusión los casos interesantes o, con mayor frecuencia, los casos de pacientes cuyo abordaje y tratamiento suscitan dudas en el médico responsable de sus cuidados. La discusión permite que todos colaboren para una mayor comprensión del caso, se hace posible revisar la literatura médica pertinente y aplicar las mejores evidencias para proporcionar al enfermo el tratamiento más adecuado. Ese modo de proceder no tiene, en sí, nada de novedoso: debe ser el modo normal de funcionamiento de cualquier servicio de atención médica que se preocupe por la calidad en la atención a los pacientes y por el crecimiento científico y la formación de excelencia de sus integrantes.

Esta semana se discute un caso que suscita dudas, más dudas que las habituales, llama la atención, hace pensar. Se trata de un pa-

ciente de 40 años que tuvo 2 episodios de accidente cerebrovascular y al que le ha quedado una hemiplejía como secuela y permanece postrado en la cama. Quien le cuida es su hermana, con quien discute con frecuencia, la maltrata y no se deja cuidar; también es poco delicado con la fisioterapeuta que le atiende en su casa. Está muy delgado, no quiere comer y, por lo que su hermana cuenta, era un alcohólico que tiene «problemas de hígado». Parece que la última semana tuvo episodios de un empeoramiento franco, como si fuera a desfallecer y, tras solicitar la atención del servicio de urgencias, el médico que se desplazó para visitarlo recomendó que fuera hospitalizado, por la gravedad del caso; «No le doy ni 20 días de vida en esta situación en la que se encuentra. Hay que ingresarlo». Semejante afirmación dejó los nervios a flor de piel a la hermana, principal cuidadora, que llamó al médico responsable de nuestro equipo.

Volvemos a nuestra discusión. Las preguntas lógicas se suceden: «¿tuvo de hecho un accidente cerebrovascular?, ¿se comprobó mediante tomografía computarizada cerebral? Y la función hepática ¿cómo está? ¿Y las enzimas, la coagulación y las proteínas? ¿Tiene o no cirrosis? Por último, ¿por qué el enfermo permanece en la cama si tiene una hemiplejía que le permite moverse? Son, todas, preguntas lógicas, que proceden... pero está faltando algo en la discusión.

Surge la pregunta «disonante», algo que no estaba previsto. «¡Un momento! ¿Quién es este enfermo? ¿Qué hace un varón de 40 años, hemipléjico, en la cama? ¿Por qué lo cuida su hermana? ¿No está casado? ¿Por qué no quiere comer? ¿Por qué maltrata a su hermana y recusa sus cuidados, y los de la fisioterapeuta, y la alimentación? ¿Quién es este hombre? ¿Cuál es su sufrimiento? ¿Qué es lo que busca?

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
Esta semana se discute un caso que suscita dudas, más dudas que las habituales.

▼
Se trata de un paciente de 40 años que tuvo 2 episodios de accidente cerebrovascular y al que le ha quedado una hemiplejía como secuela y permanece postrado en la cama. Quien le cuida es su hermana, con quien discute con frecuencia, la maltrata y no se deja cuidar.

▼
Surge la pregunta «disonante», algo que no estaba previsto.

▼
¿Qué hace un varón de 40 años, hemipléjico, en la cama? ¿Por qué lo cuida su hermana? ¿No está casado? ¿Por qué no quiere comer?

*Reunión Científica semanal en SOBRAMFA-Sociedade Brasileira de Medicina de Família. www.sobramfa.com.br

^aSociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA). São Paulo. Brasil.

^bMedicina de Família. Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA). São Paulo. Brasil.

^cMedicina de Família. Programa Fitness de Residência Médica em Sociedade Brasileira de Medicina de Família (SOBRAMFA). São Paulo. Brasil.

Correspondencia:
P. González Blasco.
SOBRAMFA, Sociedade Brasileira de Medicina de Família
Rua das Camélias, 637. 04048-061 São Paulo SP.
Brasil.
Correo electrónico: pgblasco@uol.com.br
pblogb@sobramfa.com.br

Manuscrito recibido el 7-4-2006.
Manuscrito aceptado para su publicación el 3-5-2006.

Palabras clave: Humanismo. Medicina de familia. Educación médica. Cuidados globales de la salud. Atención primaria.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

- ▼ Hay que buscar de un modo diferente, con mirada diferente.
- ▼ «La hermana lo cuida porque su madre, momentos antes de morir, la hizo prometer que le cuidaría, porque *tu hermano tiene problemas desde la adolescencia.*»
- ▼ La madre del paciente, que le cuidó y conocía todos sus problemas –esos a los que los médicos permanecen ajenos, ocupadísimos en ver la presión arterial y la función hepática–, esa mujer, que con sabiduría pasó el testigo de cuidadora a la hija y hermana, nos da las orientaciones para cuidar del enfermo.
- ▼ La ciencia médica, la medicina de punta, exige un nuevo humanismo. Una postura que sepa colocar en el mismo razonamiento la función hepática y las secuelas neurológicas con el sentido de la vida; las transaminasas y la albúmina combinada con la humillación, el sufrimiento y la pérdida.
- ▼ Es verdad que las narraciones son una preocupación educacional en el contexto de la medicina de familia.

Silencio. Reflexión. Las respuestas no van a aparecer en forma de exámenes de laboratorio ni de resultados de diagnóstico por imagen. Hay que buscar de un modo diferente, con mirada diferente. Es necesario oír al enfermo; puede ser que no lo hayamos hecho hasta ahora, muy preocupados con los parámetros de la enfermedad, con el sustrato anatomopatológico, y distraídos de quién es el enfermo, la persona que padece todo esto.

Alguien, tímidamente, colabora con una nueva información. «El paciente está casado, pero la mujer le dejó porque bebía. Eso lo contó su hermana». Le sigue otra pregunta: «¿Y por qué lo cuida la hermana? ¿No está casada y con hijos? ¿No vive el paciente en su casa? ¿Y el cuñado –marido de la hermana– qué piensa de todo este asunto? ¿Qué le parece tener un enfermo en su casa, que se pelea con quien quiere cuidarle y les da trabajo extra?» Nuevas informaciones llegan, lentamente, como con cuentagotas. «La hermana lo cuida porque su madre, momentos antes de morir, la hizo prometer que le cuidaría, porque *tu hermano tiene problemas desde la adolescencia.*»

Poco a poco se hace la luz sobre el caso. La madre del paciente, que le cuidó y conocía todos sus problemas –esos a los que los médicos permanecen ajenos, ocupadísimos en ver la presión arterial y la función hepática–, esa mujer, que con sabiduría pasó el testigo de cuidadora a la hija y hermana, nos da las orientaciones para cuidar del enfermo. No para resolver el caso, porque no parece que tenga solución fácil, por lo menos de inmediato; pero sí para que le cuidemos, como ella hizo en vida, como ahora hace su hermana. Se debe esperar que nosotros sepamos cuidar del enfermo, de un modo más profesional, con ciencia médica, iluminados por la actitud de estas 2 mujeres.

¿Qué es lo que postra permanentemente en el lecho de dolor a un hombre de 40 años, que se presenta sin ningunas ganas de mejorar, que recusa la ayuda que le brindan con sacrificio y con tiempo que se roba a la propia familia? ¿Cómo está su autoestima, y por qué adelgaza a cada día? ¿Quiere vivir? Son, todas, preguntas complejas. Pero son preguntas que el médico tiene que hacerse si quiere, de verdad, cuidar al enfermo. Cuestiones que preparan el espíritu del médico para que sepa sentarse –en una si-

lla, que es, en el decir de D. Gregorio Marañón, el mejor instrumento del médico– sin prisas. Y para aprender a oír, escuchar con disposición de acogimiento y conocer de labios de un casi guiñapo humano la historia de vida que tiene a contar.

La ciencia médica, la medicina de punta, exige un nuevo humanismo. Una postura que sepa colocar en el mismo razonamiento la función hepática y las secuelas neurológicas con el sentido de la vida; las transaminasas y la albúmina combinada con la humillación, el sufrimiento y la pérdida. Una ciencia que es arte y por eso consigue colocar en la misma ecuación dimensiones tan dispares que aparentemente no se mezclan. En verdad, están completamente mezcladas en la vida: la protrombina y el desánimo, los neurotransmisores y el cansancio de vivir, los hepatocitos y la indignación.

Al final de una reunión que se presentó llena de sorpresas, alguien se atreve a preguntar si los artículos que escribimos los que estamos a vueltas con la medicina de familia, donde proponemos crear un nuevo humanismo, moderno, capaz de asimilar los progresos técnicos con un abordaje antropológico también moderno y actualizado, se entienden, llegan al lector. Probablemente, la respuesta es negativa. Porque la teoría, cuando es enunciada, puede ser comprendida y hasta digerida. Pero sólo se percibe su alcance, todo lo que se encierra en ella, cuando se hace transparente en una historia como la que hoy ilustró nuestra reunión clínica, monopolizándola por completo.

Es verdad que las narraciones son una preocupación educacional en el contexto de la medicina de familia. Narraciones, historias de vida, que permiten contemplar el mundo del paciente, conocerlo como persona, para poder cuidarlo de modo competente. Aun así, existe la tendencia de pensar que las narraciones son «la otra cara de la moneda», un complemento de la ciencia positiva, lo que no es posible medir con resultados de laboratorio. Como si fuera solamente una metodología que amplía nuestro modo de mirar para intentar conocer a la persona y centrar en ella los cuidados, sin detenerse en la molestia que le acomete. Un abordaje necesario e imprescindible, pero que corre el riesgo de ser

«complementario», sólo eso, la otra cara de la moneda. La disociación ciencia y arte permanece, como dos fuerzas que actúan sinérgicamente, pero en paralelo, y por tanto no se encuentran nunca. No es posible, con esa perspectiva, colocar en la misma ecuación la albúmina sérica y el rencor de la soledad, que en la vida, en el paciente en cuestión, se dan en sorprendente simultaneidad. La actuación médica quedaría así condenada a sencillas posturas complementarias, aun siendo competentes y saturadas de compasión.

El pensador francés Gustave Thibon¹ reúne en un volumen un conjunto de ensayos, a los que da el título de «El equilibrio y la armonía». El equilibrio es composición de fuerzas contrarias, solución de compromiso, resultante de vectores que se anulan entre sí. La armonía es el perfecto encajarse de las partes en un todo, de modo que colaboren para una misma finalidad. Y, citando a Victor Hugo, comenta: «Por encima del equilibrio está la armonía, por encima de la balanza está el arpa».

Los estudiosos del tema², preocupados con la falta de humanismo de los médicos, mucho comentan del equilibrio que siempre hubo en medicina, entre las dos facetas inseparables que la componen: la medicina como ciencia y la medicina como arte. Los avances científicos vertiginosos requerirían, para mantener ese equilibrio, una ampliación del ámbito del humanismo, esto es, un humanismo a la altura del avance científico. Y sería esta ampliación del humanismo, adaptada a los días actuales, en versión moderna, de la que carecería el proceso de educación médica. De no realizarse esta actualización humanista, se caería en una desproporción que se reflejaría en profesionales formados técnicamente, pero con serias deficiencias humanas. Profesionales deformes, con hipertrofias, sin equilibrio, que naturalmente no conquistan la confianza del paciente que espera un médico equilibrado. Sería, pues, función de la Universidad, de las instituciones formadoras, ampliar el concepto humanista en moldes modernos, abriendo horizontes y nuevas perspectivas. Y, para conseguirlo, se hace necesaria la metodología, la sistemática y el reaprender a hacer las cosas, cuando estas cosas son muchas y están envueltas en alta tecnología, y comandadas por el

progreso científico que avanza por segundos.

Sin quitarle el mérito a los esfuerzos de estos pensadores, y observando la realidad de las acciones así denominadas humanizantes, el error está, tal vez, en buscar el equilibrio y no la armonía. El equilibrio da por supuesto que las fuerzas son antagónicas, que la ciencia moderna apoyada en evidencias tiene que ser sazónada con actitudes humanitarias como, por ejemplo, oír con cariño la historia del paciente y sentir compasión. Reconocemos que eso es ya un enorme progreso y un avance sobre lo que, infelizmente, contemplamos diariamente, donde el paciente es un mero coadyuvante, muchas veces molesto, y el médico no hace el menor caso de los sentimientos del enfermo. Pero ese equilibrio es insuficiente, le falta consistencia. Continúan siendo dos actitudes que no se mezclan, como agua y aceite. El agua clara de las evidencias, y el aceite que conforta. Pero cada uno con su densidad propia, y aplicadas cada una a su tiempo y en su momento. Esa «esquizofrenia de actuación médica» es insostenible de por sí, dura poco, y cuando el médico se cansa, prestará atención a una en perjuicio de la otra.

Quién sabe si es éste el momento de invocar la construcción de armonía, y saber tocar, con cuerdas diferentes para conseguir el acorde perfecto. Equilibrio es asumir una composición monotónica, o ciencia, o arte, un poco de albúmina y medidas dosis de afecto. Armonía es colocar cada competencia en su lugar y tener alma de artista para saber tocar en el arpa de la vida –de aquella persona que es única– las cuerdas de tonalidades diferentes. Y de esta manera, incorporar este modo polifónico –con variedad de instrumento, con silencios y compases de espera, con *stacatos* y *pianisimos*– en la sinfonía de la vida humana, que la medicina tiene que acompañar si quiere ser de verdad eficaz. Así tienen que ser las discusiones clínicas y así tienen que ser formados los médicos competentes del siglo XXI.

Estas reflexiones sobre armonía y sobre la habilidad impar de juntar, en un solo golpe, ciencia y arte, enzimas y compasión, entendimiento fisiopatológico y cuidados de atención, traen a la memoria una novela contemporánea que habla del arte y de la

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
Existe la tendencia de pensar que las narraciones son «la otra cara de la moneda», un complemento de la ciencia positiva, lo que no es posible medir con resultados de laboratorio.

▼
Los estudiosos del tema, preocupados con la falta de humanismo de los médicos, mucho comentan del equilibrio que siempre hubo en medicina, entre las dos facetas inseparables que la componen: la medicina como ciencia y la medicina como arte.

▼
El error está, tal vez, en buscar el equilibrio y no la armonía. El equilibrio da por supuesto que las fuerzas son antagónicas, que la ciencia moderna apoyada en evidencias tiene que ser sazónada con actitudes humanitarias como, por ejemplo, oír con cariño la historia del paciente y sentir compasión.

▼
Continúan siendo dos actitudes que no se mezclan, como agua y aceite. El agua clara de las evidencias, y el aceite que conforta.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ Armonía es colocar cada competencia en su lugar y tener alma de artista para saber tocar en el arpa de la vida –de aquella persona que es única– las cuerdas de tonalidades diferentes.

▼ Humanismo como armonía, como virtuosismo musical es, para el médico, verdadera herramienta de trabajo, no un apéndice cultural; es actitud científica, ponderación, resultado de un esfuerzo consciente de aprendizaje y de metodología.

▼ Gregorio Marañón, médico humanista y profundo conocedor de esta simbiosis armónica, advierte: «El médico, cuya humanidad debe estar siempre alerta dentro del espíritu científico, tiene que contar, en primer lugar, con el dolor individual; y aunque esté lleno de entusiasmo por la ciencia, debe estar dispuesto a adoptar la postura paradójica de defender al individuo, cuya salud le es confiada, contra el propio progreso científico»⁸. En otras palabras: es preferible abdicar de una ciencia que es falsa que capitular en la conquista de la armonía en beneficio del paciente.

ciencia del esgrima³. El maestro Jaime de Astarloa, caballero a la vieja usanza, pasó toda su vida buscando el golpe perfecto y lo encontró, finalmente, en momentos que eran mortales de necesidad. El golpe perfecto, que une todo en la armonía de los cuidados: un buen ejemplo, un desafío de espadachines, para el médico moderno.

Éstos son los acordes que permiten al médico recorrer el camino entre la persona enferma y el significado que la enfermedad tiene para el paciente, ya que la enfermedad es para él, paciente, *una manera de estar en la vida*. Una forma de vida que tiene su propio lenguaje y que debe encontrar, en el médico sensible, el receptor necesario para descodificar adecuadamente los significados. Esta actitud, de virtuosismo musical –para dar continuidad a la metáfora de la armonía– es verdadera antropología activa, pues el médico no se limita a la especulación teórica de conceptos; tiene que vivirlas en la práctica. «Para el profesional de la medicina, humanismo y antropología son posibilidad de su autoexigencia, desafíos a su pensamiento racional, niveles de conocimiento en estilo y aspiración ascendente de inconformismo»⁴.

Humanismo es, pues, fuente de conocimientos que el médico utiliza para su profesión. Conocimientos tan importantes –ni más, ni menos– como los adquiridos por otros caminos que le auxilian en el deseo de cuidar del ser humano que está enfermo⁵. Son recorridos diferentes que encuentran en la persona –terreno propio del actuar médico– su meta común y permiten, con la mutua convivencia presidida por el respeto, la unión de fuerzas, la sinergia en la voluntad activa de curar. El humanismo en medicina no es una cuestión temperamental, un gusto individual, ni siquiera un complemento interesante. Todo eso sería colocar «actitudes humanistas» en la balanza, para compensar los excesos de la ciencia. Humanismo como armonía, como virtuosismo musical es, para el médico, verdadera herramienta de trabajo, no un apéndice cultural; es actitud científica, ponderación, resultado de un esfuerzo consciente de aprendizaje y de metodología^{6,7}.

Cuentan que Beethoven, en un momento de inspiración, interrumpió la clase de piano que estaba dando y, sin mayores expli-

caciones, salió a pasear por el campo, entrada ya la noche. Al regresar compuso, de un golpe, su «Claro de Luna», nombre popular de la «Sonata quase fantasia», que parece nunca le agradó. Un buen día, en un sarao, interpretó la composición. Al acabar se le aproximó una dama y le preguntó: «Maestro, ¿qué significa esta maravillosa pieza?». El músico la miró con cierto desprecio y respondió secamente: «Señora, el significado es éste». Y acto seguido, se sentó al piano, interpretó «Claro de Luna» con sus 3 movimientos, se levantó y se fue sin una palabra. Algo de equilibrio racional buscaba la buena señora y encontró por respuesta la armonía genial del compositor.

La inspiración del médico procederá muchas veces de la cuerda de la compasión que vibra con facilidad en un corazón dispuesto a ayudar. Ésa será la nota que dará la tonalidad para el desarrollo posterior de su actuación, para los acordes armónicos del razonamiento clínico. Gregorio Marañón, médico humanista y profundo conocedor de esta simbiosis armónica, advierte: «El médico, cuya humanidad debe estar siempre alerta dentro del espíritu científico, tiene que contar, en primer lugar, con el dolor individual; y aunque esté lleno de entusiasmo por la ciencia, debe estar dispuesto a adoptar la postura paradójica de defender al individuo, cuya salud le es confiada, contra el propio progreso científico»⁸. En otras palabras: es preferible abdicar de una ciencia que es falsa que capitular en la conquista de la armonía en beneficio del paciente.

La reunión llega al final. Las reflexiones aquí anotadas son una pequeña muestra de las otras, de las que cada uno lleva por dentro, y que nos construyen como médicos armónicos, en verdadero ejercicio filosófico de la profesión. En este contexto, las narrativas e historias de vida, ahora completas y armónicas –transaminasas y angustias, albúmina y desamor– tienen su verdadero espacio y función: aproximarnos del ser humano que sufre y espera nuestros cuidados. Nuevamente las palabras de Marañón nos brindan la reflexión final en acorde perfecto: «En varias ocasiones hice notar a los que trabajan a mi lado que un sistema diagnóstico puro, deducido exclusivamente de datos analíticos, deshumanizado, indepen-

diente de la observación directa y entrañable del enfermo, lleva implícito el error fundamental de olvidar la personalidad, que tanta importancia tiene en las etiologías y para estipular el pronóstico del enfermo y enseñarnos a nosotros, médicos, lo que podemos hacer para aliviar sus sufrimientos»⁸. Sólo nos resta añadir, delante de esta armonía: ¡bravo, bravísimo, Don Gregorio!

Bibliografía

1. Thibon G. El equilibrio y la armonía. Barcelona: Belacqua; 2005.
2. Robb D. Ciência, Humanismo e Medicina. Rasegna. 1988;3:21-32.
3. Pérez-Reverte A. El maestro de Esgrima. Madrid: Narrativa Mondadori; 1988.
4. Monasterio F. Planteamiento del humanismo médico. Humanismo y medicina I. I Encuentro Cultural de la Sociedad Española de Médicos Escritores. Murcia, 1982.
5. Blasco PG. Medicina de Família: um caminho para humanizar a Medicina. Revista Notandum. 2002;9:51-60. Disponible en: <http://www.hottopos.com/notand9/pablo.htm>
6. Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Jaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. Principios da medicina de família. São Paulo: Sobramfa; 2003.
7. González Blasco P. De los principios científicos para la acción: el idealismo práctico de la medicina de familia. Aten Primaria. 2004; 34:313-7.
8. Marañón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid: Espasa Calpe; 1954.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
Nuevamente las palabras de Marañón nos brindan la reflexión final en acorde perfecto: «En varias ocasiones hice notar a los que trabajan a mi lado que un sistema diagnóstico puro, deducido exclusivamente de datos analíticos, deshumanizado, independiente de la observación directa y entrañable del enfermo, lleva implícito el error fundamental de olvidar la personalidad, que tanta importancia tiene en las etiologías y para estipular el pronóstico del enfermo y enseñarnos a nosotros, médicos, lo que podemos hacer para aliviar sus sufrimientos».