

# La especialización *versus* la deshumanización de la medicina

## Specialization *versus* the dehumanization of medicine

Rodrigo Torres-Quevedo Q.<sup>1</sup>

Quizás uno de los desafíos más grandes de la medicina actual es “la especialización *versus* la deshumanización de la medicina”. Tal como lo publicó hace décadas, el doctor Armando Roa, en su ensayo hacía referencia a cómo la biotecnología nos ha puesto ante la posibilidad de modificar a las especies vivas, crear especies nuevas y hasta poder engendrar a seres humanos, equiparlos a gusto, y a muy poco andar, de cualidades físicas y psíquicas deseables de las que dispondrán. Al comparar esto con el ser humano moderno, el del renacimiento y el de la reforma del siglo XVI, aquel era más bien un profeta, se sentía en noble lucha con la naturaleza y consigo mismo para conocer y disciplinar, tanto la realidad como la propia intimidad; en cambio, en la actualidad las personas posmodernas se sienten conquistadoras, victoriosas, avasalladoras en camino a transformar la vida, incluso sustituirle, en la creencia, a veces, que lo artificial es mejor que lo natural.

El ser humano siempre ha sido técnico, y eso lo diferencia de los animales; en esta edad tecnológica, posmoderna, el ser humano está absorto y a la espera inmediata de descubrimientos que le solucionen todos los problemas que causan angustia y dolor, tales como la vejez, la enfermedad invalidante o incurable, la posible anormalidad de los hijos y quizás, si hasta la muerte. En vez de preocuparse por el sentido de la vida, como ocurría antes, sentido dentro del cual el sufrimiento jugaba un importante papel, lo que importa ahora no es la vida, sino su calidad, entendiéndose como el goce activo de placeres sensoriales, eróticos y el dominio de las órdenes del prestigio, poder y dinero. En consecuencia, quedan así marginadas las personas de edad, enfermos graves e incurables y niños defectuosos.

Ahora bien, aquí surge el malestar profundo de la medicina contemporánea; por un lado, siente como un atractivo deber cultivar la tecnología y ser activa

de su desarrollo; pero la tecnología exige para su dominio la parcelación del ser humano en trozos cada vez más pequeños, trozos de cuya suma no resulta una persona. Por lo demás, cada médico sólo mantiene señorío en ese pequeño distrito y ni siquiera se preocupa de aquella suma, pues no podría sumar lo que ignora; sin embargo, algo lo perpleja, el sentirse infiel a lo que le atrajo a su vocación de ser médico: velar por la salud de las personas, entregado a su cuidado, encontrarle sentido a su vida, tratarlo como persona y no como una cosa. Sydenham decía: “*nadie fue tratado por mí de modo distinto a como me hubiera gustado ser tratado de haber contraído igual enfermedad*”.

Quien se pone en manos del médico es alguien sufriente, angustiado, temeroso de su porvenir y de los seres a su cargo, y desea mejoría, consuelo, esperanza, enmarcados en el lógico deseo de saber cuál es su diagnóstico, tratamiento y los posibles resultados de dicho tratamiento. Desea que eso se le explique de manera sencilla, y sentir que el médico solidariza con él, hace todo lo posible por mejorarlo, como si se tratara del médico mismo y cada vez que lo visita le habla de su mal y le da a entender con cariño, de igual a igual, los motivos de los avances y retrocesos de la enfermedad.

El médico no puede renunciar a escuchar los problemas revelados por el paciente, pues, para éste, es la única voz autorizada, que conociendo a cabalidad su situación y futuro próximo puede proporcionarle un consejo válido y salutar, tanto más cuanto que cree en el afecto del médico a su persona, pues lo estima; una retribución natural a la confianza puesta en él, al ser escogido entre muchos otros. Para cumplir con ese deber el médico debe amar a la persona y, más aún, a la persona desvalida, pero para amar algo es preciso conocerlo en sus dimensiones más profundas, de otro modo ese algo se convierte en objeto comercial, objeto erótico o en un objeto que da prestigio y, en el mejor de los casos (también

<sup>1</sup>Servicio y Departamento de Cirugía, Hospital Guillermo Grant Benavente. Concepción, Chile.

**Correspondencia a:**  
Dr. Rodrigo Torres-Quevedo  
[rtorresquevedo@yahoo.es](mailto:rtorresquevedo@yahoo.es)

## EDITORIAL

poco ético), en un mero caso para investigar científicamente o para probar un tratamiento, sin que ello, para que sea legítimo, esté subsumido en el amor a ese hombre particular que será utilizado para tal experiencia.

Si se aspira a sentir a la persona en su esencia misma, no basta con el mero saber, es preciso amarla; sólo el amor nos hace sentir lo valioso y único encerrado en cada ser. La ciencia recoge lo general, lo común a un grupo de fenómenos, al amor coge lo individual mismo. La medicina es una ciencia penetrada de amor y para llegar a ese amor es necesario conocer, en sus innumerables vicisitudes, las increíbles capacidades encerradas en cada hombre, lo maravilloso que es como *creatura* dentro del conjunto del universo. A ver esto nos ayuda el humanismo.

Así es difícil imaginarse un especialista no humanista, no amante en total del hombre sano, del enfermo, del moribundo. Los griegos reflexionaron ponerle a nuestra actividad el nombre de medicina, que significa: cuidar, pensar, meditar, porque suponían a sus cultores en constante meditación en torno a esos grandes misterios que son la salud, la enfermedad y la muerte.

Por otra parte, el cirujano como todos los médicos, siempre se está preguntando sobre su propio comportamiento como profesional de la medicina; esto es un cuestionamiento que los cirujanos se hacen todos los días, y a manera de examen personal cuestionan seriamente ¿mi conducta como cirujano ha sido buena o mala, propia o impropia, correcta o equivocada, estoy con la conciencia tranquila o intranquila? Puede decirse con certeza que pocas son las profesiones que alcancen el grado de pre-

ocupación y de sufrimiento, ante la posibilidad o evidencia de no haber actuado bien en lo humano y en lo profesional.

También es importante considerar, que entre más tecnología, información y recursos se pongan al alcance del cirujano, más debe estar consciente del respeto que debe tener por sí mismo, a sus pacientes, sus colegas, las instituciones y la sociedad entera. El cirujano no trata cuerpos humanos, sino pacientes. Estos recurren al cirujano, porque están padeciendo, sintiendo, imaginando, sufriendo e incluso con miedo y tristeza, por algo que amenaza su integridad; su padecer es genuinamente personal, a su cuerpo, sus funciones, limitaciones e impotencias, que como vivencias son por las que buscan ayuda, la cual el cirujano debe estar presto a proporcionar; ayuda que debe ser adornada con actitudes y decisiones de profundo significado ético. Sin olvidar nunca que el paciente en su libre albedrío, lo selecciona a él para que le resuelva sus problemas, por lo que como cirujano no puede fallarle.

Finalmente, el cirujano debe tener un trato educado con lo que facilita la comunicación, utilizar pausas de silencio, para escuchar con atención, respeto y comprensión: al paciente solo se le interrumpe usando expresiones que animen la tribuna libre. Esta actitud de escuchar con educación no se aprende en aulas ni libros, sino que se consolida en el ejercicio diario y siguiendo el ejemplo de los maestros. El cirujano aprende todos los días a ganarse la confianza de sus pacientes, utilizando la empatía, la congruencia y la aceptación positiva, logrando que sus pacientes sientan que son respetados en su dignidad y condición humana.

## Bibliografía

1. Torres-Quevedo R. Discurso egresados ceremonia titulación carrera de Medicina de la Universidad de Concepción, Concepción, enero 1998.
2. Torres-Valadez F. La ética médica y la relación médico-paciente. Simposio. Ética médica y bioética. Rev Gastroenterol Mex 2007;72 (Supl 2).
3. Arroyo F. Reflexiones éticas en la práctica de la cirugía. Rev Chil Cir 2008;60:352-6.
4. Patiño-Restrepo J. La tecnología afecta la relación médico-paciente. Cirugía y cirujanos 2016;84(Supl 1): 80-7.