

El médico y la medicina ante el sufrimiento humano

*Dr. Gustavo J. Villasmil Prieto**

El gran Albert Camus en “La Peste”, su magnífico relato de 1947 ambientado en la epidemia bubónica de Orán, en la antigua Argelia francesa, nos entrega un conmovedor pasaje en el que Jean Tarrou, viajero testigo de aquel drama interroga al heroico doctor Bernard Rieux mientras le ve afanado atendiendo a sus muchos enfermos:

- “Doctor, ¿quién le ha enseñado a Ud. todo lo que sabe?”.

A lo que Rieux respondió:

- “El sufrimiento” (1)

Todo el discurso médico vigente, todo el saber en él contenido acumulado en los veinticinco siglos de historia de Occidente, todas las poderosas y eficaces técnicas para diagnosticar y curar de él derivadas; todas las realizaciones documentadas en las incontables publicaciones especializadas que por el mundo circulan, todas sus proezas y todas sus glorias, atienden a un único norte vital que justifica el privilegiado sitio que en la cultura occidental la medicina ocupa: tal norte no es otro que el del abatimiento del sufrimiento humano indisolublemente unido a la experiencia de la enfermedad. Sin conciencia de ello, la medicina no sería más que una mera tecnología del cuerpo y los médicos apenas simples operarios.

El doctor Ira Byock, médico paliativista de Hospital San José de Portland regentado por la congregación católica de las Hermanas de la Providencia en el estado de Oregón y reconocido autor en lo concerniente a los cuidados propios del fin de la vida cita, en ensayo de 2013 titulado “El mejor cuidado posible”, el diálogo suscitado entre Margaret Mead, la gran figura de la antropología del siglo pasado, y uno de sus estudiantes, quien durante una de sus conferencias

*ORCID: 0000-0003-3376-2186

*Texto íntegro de la conferencia dictada en el marco del simposio sobre
Medicina Antropológica convocado por la Academia Nacional de
Medicina el jueves 22 de mayo de 2025*

preguntara cuál había sido, en su criterio, el más grande hito civilizatorio de toda la historia. Seguramente el estudiante pensó en hitos como el dominio del fuego, la invención de la rueda o la del arado; muy por el contrario, la notable académica se dirigió a la clase mostrando un antiguo fémur fosilizado en el que destacaba, ostensible, un gran callo de fractura, evidencia de que aquel desgraciado hombre primitivo, seguramente integrante de alguna comunidad prepolítica de cazadores y recolectores para los que sobrevivencia dependía de la permanente movilidad, había sido objeto de los cuidados y de la protección de algún semejante conmovido por el infortunio de la lesión incapacitante sufrida por un semejante. El cuidado del otro, por tanto, está en las bases mismas sobre las que está construida la larga historia de las civilizaciones humanas (2).

El largo proceso histórico de conformación de la idea del sanador profesional proveedor de cuidados al enfermo prescindirá progresivamente de su antiguo carácter mágico-religioso tras su primera epifanía a partir de la medicina hipocrática (3). Con la civilización ática, la medicina se abrazará para siempre al logos griego y la enfermedad dejará de ser una manifestación de lo sagrado – una hierofanía, en el sentido de Mircea Eliade – para reducirse a una manifestación más del mundo físico, atendiendo cada vez menos a sus expresiones fenomenológicas (4). Devenida ahora en un conjunto de saberes formales surgidos en el seno de comunidades intelectuales dotadas de sistema propio de jergas especializadas y en no pocos casos, herméticas, la medicina hipocrática se hizo del privilegiado sitio que hoy conserva en tanto que, citando al Nial Ferguson, uno de los pilares fundantes, junto con el gobierno constitucional, el imperio de la ley, la economía de mercado, la racionalidad científico-técnica y la moral judeo-cristiana, del magnífico edificio civilizacional que es Occidente (5).

Pero no por ello los antiguos griegos dejaron de atender a esa especialísima dualidad de la medicina como destreza técnica, la τέχνη- tekne- al tiempo que de búsqueda de un sentido moral orientado a la excelencia, el ἀρετή - areté- que le ganaran al médico de aquel tiempo – el ιατρός -iatrós- niveles de aprecio social superiores al de los magos de las primeras civilizaciones del Mediterráneo y a la medicina un sitio de honor en lo que Jürgen Werner describiera como παιδεία –paideia- o ideal de vida de los antiguos griegos (6). Siglos más tarde será la idea vesaliana de la “fabrica humana” la que terminó por desplazar progresivamente la dimensión espiritual de la enfermedad y del enfermo reduciéndola a un mero desperfecto de los complejos mecanismos en ella integrados. Nació así la modernidad médica, que al conjuro del método experimental habría de alcanzar los confines de lo molecular y más allá, no importando que a la vera del camino quedara abandonado a su suerte el sufrimiento del hombre enfermo.

Del sufrimiento humano expresado de modo indisoluble en la llamada enfermedad somática se ocuparon los pioneros de la medicina antropológica. El

rigor académico impone la obligación de hacer mención a la obra del primero y más destacado de ellos, el suabo Viktor von Weisacker (7). Honra hoy a este servidor la brillante oportunidad que esta alta corporación le otorga para destacar, tras muchos años de injusto olvido, la obra que nos legara uno de nuestros grandes, académico de ejecutorias límpidas y de integridad humana y médica admirables: me refiero al profesor doctor Henrique Benaïm Pinto, numerario que fuera de esta corporación (Sillón IX) y maestro indiscutido de la Medicina Interna venezolana. Para Benaïm Pinto, la queja, expresión por antonomasia del sufrimiento humano, es “dolor, desagrado, molestia más o menos elaborada referida a los asuntos del cuerpo y del alma”. Así nos lo propone en su enjundioso ensayo titulado “Significación de la queja en la relación del médico con el paciente y del paciente con el médico”, presentado como trabajo de incorporación a la Academia Nacional de Medicina el 22 de abril de 1976 (8).

Con el surgimiento de la medicina profesional, continúa diciendo Benaïm Pinto, surge la idea de urdir el “hilo de la queja” en un esfuerzo de la inteligencia por hacer objetivo lo que al mundo subjetivo pertenece. Michel Focaoult, en su ensayo “El nacimiento de la clínica” de 1963, nos lo reclama al denunciar como la anamnesis clínica, esa que con tanta dedicación y empeño aprendemos y enseñamos, no es sino una aspiración por analogar el síntoma al signo que se nos antoja a un afanado Sísifo condenado ad æternum a lidiar contra la pesada roca de lo humano (9).

La queja del quejoso, este último en tanto que sujeto -nos dice Benaïm -no puede sino ser subjetiva. Los objetos no se quejan. De allí que no pueda uno sino sonreírse cada vez que algún avezado clinimetrísta trata con vano afán de calcular las características operativas de tal o cual síntoma a la manera como lo haría con un analito de laboratorio, con una imagen o con el registro de alguna presión vascular o cavitaria. La enfermedad deja de ser vista como el mal que inflige sufrimiento al ser humano y queda reducida a una desviación estadística respecto a una normalidad definida más o menos arbitrariamente con el apoyo de métodos cuantitativos que se erigen como fuentes indiscutidas de evidencia. Así las cosas, nada en medicina que no sea “estadísticamente significativo” tiene derecho a reclamar certeza y validez en estos tiempos.

El enfermo se queja porque sufre; sufre porque, a diferencia de plantas y animales, no solo vive, sino que existe y por tanto tiene conciencia de muerte. De allí que para Benaïm Pinto el sufrimiento y el sufrir sean expresiones esencialmente existenciales más allá del alcance incluso de nuestras más sensibles tecnologías diagnósticas. Para Benaïm Pinto, la queja, en tanto que expresión de sufrimiento, está en el centro de la medicina misma y en la actitud del médico hacia ella está fundada toda posibilidad de ayudar al enfermo en tanto que hombre en estado de necesidad. No hay, pues, modo alguno de objetivar el sufrimiento del quejoso sin

desnaturalizarlo transformándolo en un vínculo técnico entre quien está en posesión de unos medios diagnósticos y terapéuticos, por un lado, y quien pasivamente es objeto de la aplicación práctica de estos, por el otro. De allí entonces que el acto médico no pueda sino ser, en esencia, una relación intersubjetiva (10).

Debemos a pensadores como el francés Michel de Canguilhem la reposición en el debate de las ideas en nuestro campo de la antigua teoría vitalista de la enfermedad en contraposición a la que la entiende como un mero efecto de fenómenos del mundo físico en el fondo ajenos a la dinámica de la vida cuya cura depende, obviamente, de su remoción (11). Tan sólido paradigma se impondría victorioso en la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas, el trauma o las enfermedades carenciales. Apoyados en su innegable fuerza, aprendimos y enseñamos que salud y enfermedad eran una dualidad unívoca cuya línea divisoria habría de estar definida, normativamente, por la media, la mediana y el modo de la distribución gaussiana y sus dos desviaciones estándar. Bajo el ala de tan poderosa idea haríamos reiterados actos de fe en la vieja idea bernardiana de la enfermedad como desviación de una norma positiva definitoria de lo normal. Salud y enfermedad quedaban así reducidas a un juego de variables matemáticamente modelables en el que el drama profundo del hombre consciente de su condición mortal no podía aspirar a mayores consideraciones salvo que se aceptase, con arreglo a la episteme médica común, que también el espíritu es susceptible de experimentar varianzas medibles y verificables.

Ocurrió en todas las escuelas en todas las escuelas médicas; en unas antes, en otras después, pero finalmente en todas. La mayéutica hipocrática que buscó desde siempre adentrarse en el mundo del hombre enfermo fue cediendo indefensa ante el avance triunfal de los momios y las probabilidades. Será finalmente la enfermedad crónica, la que no se cura, sino que – como lo asevera la nueva jerga médica de estos tiempos- “se maneja”, la que vendría a ponernos a todos – tesis, discursos, escuelas y voceros- en nuestro debido sitio a enrostrarnos las más difíciles de todas las preguntas posibles en medicina: ¿es acaso la enfermedad una realidad cognoscible a través de las métricas de las que comúnmente nos valemos en el ejercicio clínico? Empeñados en objetivar las complejidades de la enfermedad, ¿corremos el riesgo de nunca encontrarnos – por paradójico que parezca- con el enfermo mismo?

La reivindicación de la primacía de la queja de quien sufre como piedra angular del acto médico convoca al clínico a enmendar lo que Robert Muesil, cuyo ensayo “El hombre sin atributos” de 1930 he evocado tanto últimamente, en su día denunció como “el funesto error de oponer el espíritu al entendimiento” (12). La necedad biologicista, asistida primero por la modelación matemática a ultranza de los fenómenos clínicos y, más recientemente, por aplicaciones basadas en la llamada inteligencia artificial, amenaza con vaciar al discurso médico de su contenido más esencial: el de la ayuda de que un hombre brinda a otro que sufre. Se opone a tal

aspiración – cito aquí el notable trabajo de los académicos Rojas Malpica y De Lima recientemente publicado por esta casa- la ominosa tendencia de trivializar la enfermedad y la vida que parece estarse apoderando del espíritu médico de estos tiempos. Rojas Malpica y De Lima así lo denuncian en su crítica a lo que no dudan en calificar como “versiones simplistas de la psicología” y su “literatura insípida y superficial, enlatada en otras culturas” (13). Ninguna duda me cabe de que la misma tendencia pisa fuerte en todas las especialidades médicas, incluso en aquellas que, como la mía, históricamente han llevado a gala destacar su episteme holística. Así las cosas, la actitud médica ante el sufriente promete transformarse en un ejercicio de consultoría técnica despojado de su antiquísima actitud sanadora, olvidando que la relación entre el médico y el paciente es, en sí misma, sanadora.

Finalizo evocando la tesis de Canguilhem según la cual, en el discurso médico el *πάθος* – pathos- ha de preceder siempre al *λόγος* –logos- y no lo contrario (14). De allí entonces que la piedad, ese ejercicio de compasión por el enfermo por el cual el espíritu del médico comparte el padecer de su paciente – padece con él, literalmente- está en el fundamento último de toda la medicina. El diagnóstico más preciso y la terapéutica más acertada será siempre sucedáneos de un primer encuentro entre el médico y el paciente bajo el signo de la piedad. Oponerle al drama de la enfermedad la tremenda fuerza del logos sin la precedencia del pathos solidario es reducir la medicina y su práctica a una mera tecnología del cuerpo y la vida a un complejo integrado de servomecanismos carentes de sentido teleológico.

REFERENCIAS

1. Camus A. La peste. París: Gallimard; 1972.
2. Byock I. The best care possible: A physician's quest to transform care through the end of life. New York: Avery; 2012.
3. Villasmil Prieto G. Res medica y Ars medica en Venezuela, 1830-1936. Discurso científico e institucionalidad sanitaria en el primer siglo de la República. Caracas: Ediciones CEDICE Libertad, 2013.
4. Eliade M. The nostalgia for paradise in Mircea Eliade's quest for Homo Religiosus. Vancouver: University of British Columbia; 1974.
5. Ferguson N. Civilization: The West and the Rest. New York: Penguin Press; 2011.
6. Jaeger W. Paideia: Los ideales de la cultura griega. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1995.
7. Von Weizsäcker R. El hombre enfermo. Barcelona: Luis Miracle; 1956.

8. Benaim Pinto H. Significación de la queja en la relación del médico con el paciente, y del paciente con el médico. Caracas: Ediciones del Rectorado; 1983.
9. Foucault M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI Editores; 1980.
10. Benaim Pinto H. op.cit.
11. Canguilhem G. Le normal et le pathologique. Paris: Presses Universitaires de France; 2013.
12. Musil R. El hombre sin atributos. Barcelona: Seix Barral; 2010.
13. De Lima Salas MA, Rojas Malpica C. El pathos trágico: De Sófocles a García Márquez. En: Nézer de Landaeta I, Sorgi Venturoni M, editores. Colección Raíces XXIX. Caracas: Editorial Ateproca; 2023. p. 122-133.
14. Canguilhem G. op.cit.