

CARTAS SOBRE LA MESA

MÉDICOS Y PACIENTES: OTROS DIAGNÓSTICOS

Sr. director:

Jerome Groopman, profesor de medicina interna en la escuela de medicina de la Universidad de Harvard, escribió en un extraordinario ensayo titulado “A knife in the back”, publicado en *The New Yorker*, que el dolor de espalda se ha convertido en el objeto de una gran industria que ofrece medidas para tratarlo tan agresivas como ineficaces. En contraste, los tratamientos conservadores, que se basan sobre todo en el reposo, producen mejoras considerables en más del 90 por ciento de los pacientes: *vix medicatrix naturae* (el poder sanador de la naturaleza).

Este es sólo uno de cientos de ejemplos que podrían darse de los excesos de la medicina moderna, conocidos por pacientes y médicos por igual. Sorprende, por lo mismo, que el Dr. Pérez Tamayo, en la entrevista que le hace *Letras Libres* en su número de febrero pasado, insista, contradiciendo a Lewis Thomas, en la obligación del médico de intervenir incluso en situaciones de ignorancia: “porque el médico tiene que hacer algo, y el paciente está esperando que haga algo”.

Esta manera de pensar es en parte responsable de los enormes daños a la salud que la medicina está generando y que hace una década se cuantificaron en un informe del Instituto de Medicina de Estados Unidos titulado “Error es humano”, según el cual en ese país se producen alrededor de cien mil muertes anuales como resultado de errores médicos.

Llaman también la atención, por absurdas, las afirmaciones que David Rieff, en su ensayo “Hospitales: lo viejo y lo nuevo”, atribuye a los críticos de la sobremedicalización de la vida. Ningún crítico serio de la medicina contemporánea está soñando con regresar a los hospitales de la época de Chéjov y morir, como dice Rieff, “sin echar mano de los analgésicos”. Su defensa de los hospitales, por inevitables (“no hay otro lugar adónde ir”), es igualmente simplificadora. Por fortuna, cada vez es mayor el número de pacientes que, en etapas terminales, optan por morir en casa, rodeados por los suyos y recibiendo una modesta atención médica, antes que por terminar sus días conectados a sondas y aparatosos equipos, recibiendo tratamientos ridículamente costosos, en el impersonal ambiente de los nosocomios modernos. —

— OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS

Sr. director:

Es un lugar común decir que la medicina es demasiado importante como para dejarla en manos de los médicos.

En el número anterior de *Letras Libres*, “Médicos y pacientes”, no observamos un diagnóstico sino dos perspectivas, la de los médicos contra la de los no médicos, sobre esa relación que ha sido fuente de preocupación y análisis tanto de profesionales de la salud como de analistas enfocados, de alguna forma, en la calidad de la atención médica.

Los profesionales de la salud (González Crussí, Pérez Tamayo y Kraus) nos presentan con sentido crítico las limitaciones de la medicina actual, ya sea desde una visión historicista o fenomenológica del dolor humano. Pérez Tamayo señala las grandes transformaciones de la medicina a partir del Renacimiento y, agregamos, la de William Harvey, cuyo *De motu cordis et sanguinis* (1628) puso las bases del enfoque mecanicista, al descubrir con acierto que la sangre circula y al abandonar la fisiología galénica, que postulaba un sistema de una sola vía que iniciaba con la digestión de los alimentos hasta transformarse en materia viva.

Lo que menciona González Crussí acerca de que la medicina no es ciencia es rigurosamente cierto, pues la práctica médica no acepta juicios universales, ya que, al no existir enfermedades sino enfermos, es nominalista. En consecuencia, el empirismo sensualista de la práctica clínica que Foucault analiza en *El nacimiento de la clínica* seguirá siendo la base del discurso médico a pesar de que la medicina moderna “trate de convertirse en una disciplina puramente cuantitativa”.

Diremos más: el desarrollo de la epidemiología clínica ha tendido un puente entre la ciencia biomédica y la práctica clínica, puente que ha cristalizado en la medicina basada en la evidencia, la cual promete atemperar el dilema entre el universalismo científico y el nominalismo clínico; a falta de una mejor definición, diremos que la medicina continuará siendo ciencia-estado-del-arte.

Por último, para David Rieff la desigualdad de poder entre médicos y pacientes requiere, cuando menos, una reforma para que el viejo *religare* una lo que ha desunido el progreso científico y tecnológico, porque de no ser así las medicinas alternativas y complementarias continuarán difundiéndose y poniendo en entredicho prácticas que no producen “confianza y simpatía”, como menciona Julio Derbez. —

— EMILIO PÉREZ RAMOS
Médico internista, IMSS

Carta editada

