

Grandeza y menosprecio del Arte Clínico ⁽¹⁾

Dr. R. de Vega

(Profesor A. de la Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid)

Desde hace unos lustros, cualquier observador se percató de que los médicos, en proporción creciente, interrogan mal, exploran mal y, en consecuencia, yerran sus diagnósticos y tratamientos.

Tal hecho es más paradójico cuando, como ahora, la Medicina parece haber alcanzado un esplendor inusitado.

Eludiendo el aspecto anecdótico o sentimental, se impone el análisis de tal situación, ya que el mal uso del arte clínico, además de representar un inmediato peligro económico y social para la comunidad, acarreará, si no se corrige, el descrédito de la propia Medicina.

La situación apuntada es añeja, como lo prueba el testimonio del maestro BAÑUELOS, cuando en 1928 escribía:

«El muchacho cargado de sobresalientes, justamente, en nuestras tituladas Facultades de Medicina, atesora, acaso, un buen caudal de conocimientos de patología, pero desconoce los fundamentos del arte clínico...», y «quien no posea esta destreza, esta habilidad en grado suficiente, no domina el arte clínico y será una calamidad para sus enfermos, a pesar de toda la literatura médica de que tenga atiborrado su cerebro».

Que la situación persiste, agravada, lo corroboraba hace poco tiempo JRMÉNEZ DÍAZ, mencionando «el inmenso número de médicos que no saben preguntar, mirar, ni oír».

En las páginas que siguen comprobaremos que el menosprecio del arte clínico, en el ejercicio profesional contemporáneo (fenómeno en apariencia

(1) Publicado en el Boletín de Patología Médica, Madrid - Febrero 1962.

superficial), traduce un mar de fondo que nos va a conducir al meollo de la cuestión médica actual.

PERENNIDAD DEL ARTE CLÍNICO Y RELATIVIDAD DEL SABER MÉDICO

Todavía no se ha hecho un estudio de la esencia y significación de lo clásico en Medicina. Un conocimiento o un hecho merecen tal adjetivación cuando ofrecen algunas características intrínsecas, entre las que figuran: *la pervivencia* (que les confiere actualidad), *la eficacia* (que les da pragmatismo) y *la veracidad* (que les otorga validez). Aparte de las cualidades antedichas, hay otras que, por afectar a la forma o estilo del hecho o documento, podrían, en buena lógica, considerarse como formales, por ejemplo, el arte de las ilustraciones de CALCAR en la *Fábrica*, de VESALIO, o el lenguaje de un libro de MARAÑÓN.

Si un médico de hoy lee, al azar, cualquiera de las historias clínicas del tratado de *Epidemias*, de HIPÓCRATES, captará, sin esfuerzo, el significado de la fiebre de Hermócrates, el que vivía en la Muralla Nueva, o la de Charion, el que se alojaba en casa de Demaneus, o la sepsis puerperal de la mujer de Ocetes. El estilo del escritor y su capacidad de observación permiten, a varios siglos de distancia, hacer revivir ante nuestra atónita mirada las observaciones hipocráticas.

Con ello no quiero, empero, decir

que *el saber médico* hipocrático siga siendo para la práctica de los días que corren. El saber doctrinal que forma la patología médica es «un saber *históricamente relativo* a la época en que se vive (ROF), con una vigencia temporal que periclita cuando el médico descubre nuevos medios de combatir, curar o prevenir la enfermedad.

En cambio, el arte clínico (salvando las naturales diferencias) sigue ajustándose a los mismos principios que en el alba de la Medicina permitieron una finura exploratoria, asombrosa incluso, para nuestro mundo de inacabables asombros.

Los españoles tenemos una locución para designar la inmutable vigencia de una cosa, diciendo que por ella *no pasan los años*. No han pasado los años sobre el arte clínico, y si lo han hecho, ha sido para darle una vivacidad espiritual que aleja toda idea de envejecimiento.

LOS PILARES DE LA CLÍNICA

El objetivo básico del médico consiste en curar al paciente o estimular su naturaleza para conseguir el curso favorable de la enfermedad. Hay que *saberse* su morbo (yendo implícitas en este saber las posibilidades pronósticas) para poder tratarlo. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento han sido en todo tiempo los tres pilares de una actuación clínica eficaz, y aunque en la doctrina hipocrática el pronóstico fué

el acto básico, el diagnóstico disfruta ahora de nuestra preferencia.

El diagnóstico es una operación mental, que primero diferencia el estado normal del estado morbo, y después, cuando ha sido confirmado el padecimiento, establece la causa, la naturaleza y el lugar del mal. Aparte de un elemento de causalidad, el diagnóstico lleva implícito un doble proceso sintético-analítico, apoyado sobre el estudio y la experiencia. El proceso sintético se basa en la recogida de datos, signos y síntomas, mediante técnicas que van desde el interrogatorio hasta procedimientos manuales o instrumentales. Después viene la elaboración lógica, la criba de los datos recogidos en la exploración. ACHARD había resumido este programa de actividad clínica con precisión lacónica: Primero, ciencia; después, arte, y juicio, siempre.»

La educación del gesto, su repetición constante y tenaz durante años, es lo que da al clínico un dominio artesano y espiritual, un virtuosismo parejo al del gran concertista o actor. «Al médico—escribía FIESSINGER—le pasa como a un violinista. Para interpretar a la perfección la obra de un gran maestro de la música es preciso tocar escalas, tocar siempre escalas.»

EL CONCEPTO DEL ARTE CLINICO

Etimológicamente, clínico es el estudio del enfermo a la cabecera de su

lecho. Toda lucubración clínica necesita una serie de materiales logrados por la aplicación del arte clínico.

¿Qué es, por consiguiente, el arte clínico?

El arte clínico es una tarea artesana, personal, muchas veces irrenunciable, en la que intervienen, por un lado, la técnica o técnicas, y por otro, el intelecto del clínico, y campando sobre ese binomio técnico-espiritual, un cúmulo de conocimientos científicos.

El arte clínico es experiencia vital, «vivencia», aprendida por, sobre y para los enfermos, y corregida mediante la educación magistral, los libros y la propia experiencia.

El arte clínico es *un saber hacer* y no un escueto *saber*; de ahí la importancia que para su posesión adquiere lo que de oficio tiene nuestro cometido; de ahí la cotidiana autoeducación; de ahí la necesidad imprescindible de una intachable recogida de datos, ya que si unas cifras erróneas trastornan el resultado de un problema matemático (por perfecto que sea su planteamiento), cuando las variables son tan grandes como los signos y síntomas, el riesgo de error puede incrementarse en proporciones insospechadas.

«Mauvais examen—decía un clínico francés—, mauvais diagnostic.»

ETIOPATOGENIA DE UNA SITUACION

Tres son, para WEISACKER, las características de la Medicina actual:

1) *el tecnicismo*, 2) *el politicismo* y 3) *el psicologismo*.

El tecnicismo, y su consecuencia la tecnificación, son resultado de la diretriz científico-natural, iniciada ya en el último siglo, la cual, ayuna de valores humanos y culturales, parece hallarse en trance de declinación.

El psicologismo, insuflado con la obra de FREUD, casi vulgarizado con la medicina psicosomática, ha dado al ejercicio médico un contrapeso antropológico capaz de equilibrar las exageraciones técnicas y políticas.

¿Qué entendía WEISACKER por politicismo?

Politicismo es la aplicación de la medicina a grandes masas, su absorción progresiva por el Estado, su nacionalización o socialización, según las circunstancias.

Gran culpa de la subestimación del arte clínico la tiene precisamente este politicismo que, al transformar las condiciones económico-sociales del ejercicio profesional, ha trastornado de modo rotundo la relación médico-enfermo.

Deseo aclarar ahora qué es lo que pretendo decir cuando hablo en mi ensayo de menosprecio del arte clínico. No es que éste periclite como consecuencia del progreso médico. El mal uso, o la defectuosa aplicación por grupos cada vez más numerosos de médicos, lo relegan a núcleos cada vez más reducidos de ejercitantes, lo convierten en un empeño minoritario.

UN FENOMENO DE NUESTRO TIEMPO

La comprensión del significado político de la medicina exige el análisis de un fenómeno sociológico, anticipado hace treinta y cinco años con asombrosa clarividencia, en un libro, en cuyo primer capítulo se escribieron estos párrafos:

«Hay un hecho que, para bien o para mal, es el más importante en la vida pública europea de la hora presente. Este hecho es el advenimiento de las masas al pleno poderío social. Como las masas, por definición, no deben ni pueden dirigir su propia existencia, y menos regentar la sociedad, quiere decirse que Europa sufre ahora la más grave crisis que a pueblos, naciones, culturas cabe padecer. Esta crisis ha sobrevenido más de una vez en la historia. Su fisonomía y sus consecuencias son conocidas. También se conoce su nombre. Se llama *la rebelión de las masas*.»

Mis lectores verán que acabo de mencionar una de las obras clave del filósofo ORTEGA Y GASSET.

Líneas más adelante, señalaba el diagnóstico del fenómeno con «los ojos de la cara», mediante un hecho:

«Sencilísimo de anunciar, aunque no de analizar, yo lo denomino el hecho de la aglomeración, del «lleno». Las ciudades están llenas de gente, las casas llenas de inquilinos, los hoteles llenos de huéspedes, los trenes llenos de viajeros...»

Redondeando la descripción, yo añadiría: las calles llenas de médicos y establecimientos sanitarios, la profesión llena de licenciados (evito, intencionalmente, la palabra médicos) y la sociedad saturada, al menos en apariencia, de medicina, de un tipo de medicina para el que hasta se ha acuñado una novísima denominación (medicina social), como si la medicina no hubiese sido siempre genuinamente social.

DISECCION ESPIRITUAL DEL HOMBRE-MASA

De la misma manera que un pedazo de granito arrancado de la roca se ofrece como un conglomerado de feldspato, cuarzo y mica, el hombre-masa, en cuanto fracción de la amorfa masa social, posee las cualidades de la muchedumbre, reconociéndose en él la indocilidad, el primitivismo y la vulgaridad.

Su identificación y filiación presenta como rasgos característicos:

- 1.º La carencia de cualquier auto-limitación, considerando la vida fácil y sin obligaciones específicas.
- 2.º Un sentido de egoísta suficiencia, que le hace ver como bueno su bagaje intelectual y moral, impermeabilizándose frente a toda instancia exterior, sobre todo cuando discrepa de sus opiniones.
- 3.º La necesidad de imponer en cualquier asunto su criterio vulgar, inaugurando un régimen de acción directa.

En suma, el hombre-masa está privado de ideas y normas, y al «faltar» estas cosas, *no tiene cultura, tiene, en el sentido más estricto, barbarie*. De ahí su desapego a cualquier esfuerzo espiritual (por ejemplo, la filosofía de las ciencias puras) y su admiración por la ciencia aplicada, única que parece necesitar. Esta actitud: «Aparece, quizá con mayor claridad que en ninguna otra parte, en la masa de los técnicos mismos—de médicos, ingenieros, etcétera—, los cuales suelen ejercer su profesión con un estado de espíritu idéntico, en lo esencial, al de quien se contenta con usar del automóvil o comprar el tubo de aspirina, sin la menor solidaridad íntima con el destino de la ciencia, de la civilización» (ORTEGA Y GASSET).

Toda esta serie de caracteres cristalizan en un tipo humano, el «señorito satisfecho», cifra y figura del hombre-masa contemporáneo.

MASIFICACION DE LA MEDICINA

Hace un instante señalé la predilección del hombre-masa por las ciencias aplicadas. La Medicina, en virtud de sus triunfos técnicos, se ha vuelto para él indispensable; de ahí su exigencia imperiosa en pro de una asistencia sanitaria, de la misma manera que exige la vivienda o el acceso a la enseñanza.

Por otra parte, la sociedad, como señalé en uno de mis últimos trabajos, ha tendido a considerar económicamen-

te la enfermedad, interpretándola como un obstáculo interpuesto entre el individuo y su capacidad productiva. Al Estado-masa le importa la Medicina por una razón económica. Al hombre-masa le importa la Medicina porque le permite un mayor goce y disfrute de la existencia. Esto exige una acción política, tendente a la subordinación estatal de toda actividad médica, para poder así extenderla a la masa de población, a toda la masa de población, puesto que un proceso de socialización médica consecuente con sus postulados debe tender a incluir a todos los habitantes, cualquiera que sea su categoría social. Este complejo fenómeno es lo que llamo (permítaseme el neologismo) *masificación de la Medicina*.

Lo que se ha dado en llamar medicina social no es otra cosa que la consecuencia de la politización de todas las actividades médicas, entrevista con anticipación genial, nada menos que en 1848, por VIRCHOW, cuando afirmaba que «la Medicina es una ciencia social, y la política no es otra cosa que la Medicina en gran escala».

APLEBEYAMIENTO DEL MÉDICO

Tal estado de cosas *de-forma* el quehacer médico, trastornando el propio ser de la Medicina y del médico, y como justo epígono del hombre-masa, engendra el médico-masa.

El médico-masa tiene una fisonomía

inconfundible. A diferencia del médico auténtico, ejerce una *función social* y no una *misión social*; por ello la socialización lo transforma en un funcionario, ordenancista, satisfecho con su mediocridad, que en vez de considerar sus deberes, enarbola sus derechos, aprovechando el papeleo y la burocracia para esquivar su responsabilidad.

Evita también cualquier jerarquización que no sea la escalafonada, estableciendo un pseudoigualitarismo de clase, de una patente falsedad, ya que la inteligencia individual, el dominio técnico y el saber personal no podrán jamás someterse a reglamentaciones artificiosas. Este fenómeno ha sido señalado por PICKERING como signo de los tiempos, con la expresión de *compulsody uniformity*, para la que doy la versión más literal de *uniformidad coactiva* (diferiendo de la de ROE, que traducía por *mediocridad obsesiva*). La uniformidad coactiva tiende a lograr una especie de mentalidad común técnica y psicológica, en todos los médicos, poniendo en cuarentena a aquellos profesionales que destacan por su independencia de criterio o de cultura, y tratando de conseguir un ejercicio profesional estereotipado.

El médico-masa, al perder su aureola taumatúrgica, al no distinguirse en cuanto a clase de los metalúrgicos o administrativos, desciende en el aprecio social y se aplebeya, porque lo que dignifica a cualquier profesión o actividad que tenga un sentido misional es

su nobleza; por eso ORTEGA Y GASSET (y permítaseme una última cita) decía atinadísimo: «La nobleza se define por la exigencia, por las obligaciones y no por los derechos. *Noblesse oblige*.»

ROBINSONISMO Y POSTURA DIALOGICA

Las vinculaciones colectivas del hombre-masa son materiales y groseras. Por otra parte, aislado de la muchedumbre matriz, su querencia rebañega le produce una sensación de impotente soledad. Cabría, incluso, hablar de un robinsonismo espiritual, un cierto estado de indefensión ante el mundo y el ambiente, sin reacciones viriles frente a la adversidad.

Un hombre-masa arrojado sobre la playa, librado a sus propios recursos, sería incapaz de sobrevivir, falto de toda actividad creadora y capaz únicamente de una actividad consumidora.

La Medicina moderna ha planteado el problema de la relación interpersonal como fundamento del esfuerzo curativo.

En ello coincide con *el principio dialógico* de la filosofía contemporánea, cuyo más destacado propugnador es el filósofo jasidista hebreo-alemán MARTIN BUBER.

Sin entrar en el fondo de su argumentación, señalaré que en cualquier acontecimiento humano hay siempre una resonancia especial que liga el Yo al Tú, «se pone en evidencia, aunque no es lo individual ni lo social, sino

algo diferente, lo que traza el círculo en torno al acontecimiento». Más allá de lo subjetivo, más acá de lo objetivo, en el «filo agudo», en el que el «yo» y el «tú» se encuentran, se halla el ámbito del «entre» (BUBER). De ahí un carácter dual, en que el trazo de unión del hombre con el hombre, el impalpable aglutinante «entre» los prójimos es el diálogo. Toda una filosofía, e incluso una técnica de la relación interpersonal médica, pueden esbozarse aplicando este principio dialógico, que ha sido ya empleado por dos psicoanalistas europeos, GUSTAV BALLY y MEDARD BOSS, llegando el primero de ellos a señalar que el tratamiento freudiano busca el encuentro con los pacientes por medio del lenguaje y por algo que no vacila en calificar de *miseriordia dialógica* («*dialogische Leidenshilfe*»).

La relación médica comienza siempre por un encuentro, decisivo muchas veces—como ha apuntado WEISACKER—para el curso ulterior de la enfermedad, del enfermo y de su destino.

El médico-masa no discute, no analiza, no crea ese producto intelectual que es un buen diagnóstico, y por añadidura no sabe ahondar en el subsuelo anímico de sus pacientes, perdiendo la capacidad sugestiva, que cualquier curandero posee. En vez de un prójimo recederas de la buena clínica.

La razón de tales aciertos es obvia. Al mantener en vigilia su espíritu, al no limitar su tiempo ni sus responsa-

bilidades, al repetir cada día esa gimnasia del gesto exploratorio, están sin esfuerzo en buena forma. Porque el arte clínico es obra de artesanía—lo vuelvo a remachar—, y la artesanía exige tiempo, esfuerzo, imaginación y «oficio».

La comunidad que pretenda ignorar estas sencillas verdades, pagará bien

caros sus errores, porque una mala política médica produce malos médicos; los malos médicos hacen mal arte clínico; el mal arte clínico propaga una mala medicina, y la mala medicina hace una mala sociedad, y aquí, parodiando una frase famosa, podría decir que cada sociedad tiene los médicos que se merece.