

MEDICINA, UNA CUESTIÓN DE ALTERIDAD

Carlos Andrés Cáceres Cediel
Estudiante de Medicina y Filosofía
Universidad el Bosque. Bogotá. Colombia

Hay que reconocer que el sentido de alteridad se ha alejado cada vez más de la medicina, por no decir que se hace casi que inexistente. Más específicamente en la relación médico-paciente, por factores directos como la tecnología, la cosificación del sujeto y lo que se entiende social y culturalmente por los roles de médico y de paciente. Se ha ido perdiendo la noción ética que una relación de este tipo exige, teniendo en cuenta que la práctica médica ha basado su proceder en un lineamiento científico, olvidándose quizá de su origen y su propósito. Pues la enfermedad existe desde que el hombre la reconoce y nombra por medio del lenguaje¹; y ese hombre que la padece, desde entonces, ha acudido a personas con un conocimiento acerca del arte de la curación para recobrar su estado de bienestar.

En el positivismo, la concepción de ciencia es un imaginario social (teniendo en cuenta que crea obstáculos que impiden el cuestionamiento del conocimiento), una institución en la que prima el fundamento de una razón normal (Kuhn, [1962] 1971). Y el modelo biomédico, como uno de los más importantes exponentes de la visión científica en la modernidad, por supuesto no ha de escaparse de esta mirada absolutista y determinista que nos ha cobijado desde el siglo XV hasta hoy.

La modernidad ha llevado a la medicina a un indudable avance respecto al conocimiento de lo biológico, la cual no se puede desconocer por su importancia. Sin embargo en la modernidad, con su fundamento científico y tecnológico, el médico ha descuidado la noción de mutualismo con su paciente, necesario para el tratamiento de la enfermedad, se ha negado a comprenderlo en su necesidad, su dolor y su angustia como lo diría Levinas. La medicina moderna no trata la enfermedad como un estado biopsicosocial del sujeto, trata el órgano del sujeto. De esta manera ha desconocido la otredad, matando así su humanidad. Es de esta manera como el paciente ha dejado de ser un sujeto de estudio para convertirse en un objeto de estudio, dice Kottow “El solicitante ya no es un enfermo que se vuelve paciente, es un consumidor que se presenta como cliente...” (Kottow, 2005, pág. 289).

¹ El lenguaje es una construcción cultural, por lo que el concepto salud-enfermedad varía según los componentes socioculturales. El lenguaje se aprende sobre un referente cultural, y las palabras así mismo están atadas a este.

El concepto de alteridad debe ser entendido como la otredad vista desde el mismo, más no como una cualidad que aisle al Yo del Otro. Por tanto el médico debería comprender la otredad, pero vista desde su propia humanidad. Sin embargo, al parecer comprende la enfermedad desde una perspectiva mecanicista, en la que mecanismo dañado (cuerpo enfermo) es aislado de su Yo al pretender tratarlo.

Desde el punto de vista humano, el médico al tratar al paciente lo siente como un Otro diferente de su Yo, se olvida de su humanidad, de que como un ser biopsicosocial, también es candidato de sufrir la enfermedad y de padecer dolor, así como de necesitar de otro médico que atienda su malestar. El médico enmascara su condición humana en su investidura de “sanador”, quizá con la creencia de que no debe ni puede ser igual a su paciente. Es una gran contradicción que médicos enfermos, en su condición de pacientes se sientan deshumanizados por sus homólogos tratantes, siendo que ellos mismos no se han comportado de la mejor manera con sus pacientes en algunos casos.

Respaldándome en todo lo anterior, es necesario comprender el contexto y el significado de la alteridad para la práctica médica. No se trata de una situación mercantilista en la que simplemente se ofrece un servicio, en este caso la salud, a un cliente comprador, como al parecer lo quiere hacer entender el Sistema de Salud², afectando también a las facultades de medicina en Colombia. El arte de la medicina debería no solo comprender los aspectos biológicos del hombre, sino también los psicológicos, sociales y culturales; es una práctica fundamentalmente humana que aunque apoyada en herramientas científicas, es una práctica social, que busca en su oficio ayudar al paciente a recobrar su estado de bienestar.

Según Explica Levinas, la presencia del rostro del Otro³, en su epifanía hace manifiestas una serie de imposiciones, entre las cuales se destacan la responsabilidad, la justicia y la resistencia al poder. La necesidad, el dolor de ese Otro exige sobre el Yo una responsabilidad. En este caso, el médico debería reflejarse en el rostro del paciente reconociéndose a sí mismo en una humanidad conjunta, recordándole que es vulnerable a las mismas incapacidades y debilidades como ser humano. El paciente exige ser escuchado y comprendido de manera que “*el Yo no pueda hacer oídos sordos a su llamada*” (Levinas, [1971] 1977, pág. 214). Respecto a la justicia, la exigencia de ese Otro es ser comprendido en su singularidad, ser tolerado como un igual. En otras palabras el médico debería poner de lado, su imagen de falsa superioridad y reducir al Otro al Yo. Para Levinas “no matarás” es la primera palabra del rostro, una palabra que en esencia se traduce en una orden, la cual a mi manera de ver no debería ser comprendida como tal, sino como un principio humano intrínseco fundamental. Y finalmente, respecto al poder, se expone que en el acto de relacionarse se encuentra implícita una imposición mutua ya que existe una necesidad de posesión, de ejercer su propia voluntad del uno sobre el otro. Pese a lo anterior y

² Ley 100 y ley 1122. Los médicos que están limitados por estos sistemas.

³ Para Levinas la epifanía del rostro es ética.

simultáneamente se genera una exigencia de misericordia, entremezclándose las nociones ya descritas de responsabilidad y justicia. De esta forma, las epifanías de sus rostros se resisten mutuamente a la posesión del Otro, *“El rostro se niega a la posesión, a mis poderes,...en la expresión, lo sensible aun apresable se transforma en resistencia total a la aprehensión”* (Levinas, [1971] 1977, pág. 211). Esta exigencia acerca de la resistencia del poder es quizá la más violentada en la relación médico-paciente, ya que lo que sucede es una marcada lucha de poderes en la que el médico “combate” con un bagaje de conocimientos en salud que se imponen sobre la necesidad y el dolor del paciente en su condición de minusvalía e incapacidad, manifestándole indirectamente tener el total control sobre su situación de enfermedad, haciéndole dependiente, tomando poder sobre ese Otro; además de reforzar el ego, que por creencia y cultura, su figura representa.

Así como la relación de interpersonalidad que supone el arte de la curación entre el médico y el paciente se pierde disipándose en el egocentrismo del profesional de la salud y la tecnología en la que fundamenta su diagnóstico; también se pierde la credibilidad del paciente. Pues durante los últimos años se ha observado con claridad la adopción de medicinas alternativas en el consciente colectivo de los pacientes que acuden por la necesidad de hallar, si no un adecuado tratamiento a sus enfermedades, por lo menos un trato digno, respetuoso y sobre todo, humano.

Es necesaria la importancia de tomar el ofrecimiento que estas medicinas alternativas plantean, teniendo en cuenta los beneficios que aun experimentalmente han sido demostrados en el tratamiento de la enfermedad. Sin embargo, respecto al tema que me concierne, hay que plantear que definitivamente, una de las razones más fuertes para comprender el por qué de este nuevo paradigma, si le pudiera llamar así, reside en el hecho de sentirse tratado como un todo. Pues si hay algo claro en la filosofía que plantean estas “nuevas” ramas en la práctica médica, es el hecho de que el paciente no es únicamente un objeto contenedor de órganos, los cuales hay que proteger del deterioro y la enfermedad, sino por el contrario, un Ser complejo, en el cual su todo es mayor que la suma de sus partes, en donde se hace evidente, al menos de manera parcial el modelo biopsicosocial planteado por el Doctor Engel ya hace tres décadas (Engel, 1980), apoyándose en la teoría de sistemas propuesta por Bertalanfy.

Dice Emilio Quevedo “Toda esta concepción utópica de la medicina ha determinado el hecho de que finalmente no se haya podido trazar muy claramente el límite entre la medicina y sus ciencias”. De manera que es necesidad para la medicina, el poderse diferenciar en su carácter de profesión y arte de la falsa idea de ciencia que ha imperado a lo largo de la historia que ha planteado la modernidad.

Bibliografía

Engel, G. L. (1980). The clinical application of the biopsichococial model. *The American Journal of Psychiatry*, 137, 535-544.

Kottow, M. (2005). Más allá del encuentro clínico. En M. Kottow, & R. Bustos, *Antropología médica*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Mediterraneo.

Kuhn, T. S. ([1962] 1971). *La estructura d las revoluciones científicas*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

Levinas, E. ([1971] 1977). *Totalidad e infinito: ensayo sobre la exterioridad* (3ra ed.). Madrid, España: Sígueme.

Quevedo, E. (s.f.). La utopía de la medicina; ciencia o profesión? Bogotá, Colombia.

Quintana, M. M. (Septiembre de 2006). Entre nosotros: la radicalización de la alteridad de Levinas. Nuevos apuntes para el hambre del cíclope. (47) , *A Parte Rei. Revista de Filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.