

Hubo una vez en medicina... Volverse médico

Once upon a time in medicine... Becoming a doctor

*¡Qué pena que no sea usted médico y no pueda entender mi gozo!*  
Antón Chéjov

Adolfo Tello-Esparza

Instituto de Servicios de Salud de Aguascalientes

 <https://orcid.org/0009-0002-1983-522X>  
[telloadolfo@hotmail.com](mailto:telloadolfo@hotmail.com)

La palabra médico deriva de la expresión latina *medicus* y esa voz proviene del verbo *medeor* que significa cuidar, en griego, y *médomai* significa pensar, cuidar, meditar, por ello, bajo el término médico podemos entender: 1. “pensar, meditar, dirigir”, 2. “cuidar, ocuparse de”, 3. “Curar, remediar”.

En este país nuestro la carrera de Medicina se estudia en 5 o 6 años, esto dependerá de los programas académicos que oferte cada universidad en particular. Dentro de ese periodo de tiempo se llevan los años de conocimiento elemental de las materias básicas como anatomía, embriología, fisiología, semiología, bioquímica y otras muchas. Comprende también los primeros acercamientos a la vida hospitalaria con las materias preclínicas, las clínicas; en algunas universidades el preinternado y en todas el internado; luego, después del internado, como un año extraordinario a los previos, sigue el servicio social, obligatorio desde 1936, cuando se estipuló que para recibir su título de médico el estudiante debía pasar un periodo de tiempo dando servicios de salud rural para “retribuir a la sociedad la deuda que contraían por haberlos educado”<sup>1</sup>, como si el Estado no tuviera obligación de ofrecer educación a sus gobernados y la verdad es que, bajo el pretexto de pagar una deuda impalpable, los estudiantes de universidades públicas y privadas se encargan de dar atención médica a un tercio de las unidades médicas rurales a cargo de la Secretaría de Salud.

Pero ¿basta acudir 5 o 6 años a una universidad y hacer un año de servicio social para convertirse en médico? Visto de otra manera, ¿qué significa ser médico?, ¿es posible ser un buen médico?, y en todo caso, ¿qué parámetros definen a un buen médico?

La medicina no pertenece a las disciplinas de las humanidades, aquellas relacionadas con la cultura humana, más bien pertenece a las ciencias de la salud, pero indudablemente hacer medicina sin humanismo condena al paciente a recibir un trato apático, indiferente, carente en su totalidad de empatía, que demerita la calidad profesional de la atención médica.

#### Lux Médica

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 20, núm. 59, 2025

Recepción: 19/06/2025

Aprobación: 29/07/2025

URL: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>



Respecto al humanismo médico, este hace referencia al conjunto de valores, actitudes y prácticas que se emplean cada vez que atendemos a un paciente<sup>2</sup>, es este componente en el médico lo que le permite considerar al otro como a un semejante en condiciones de vulnerabilidad, que lucha con la pérdida de su salud, que no acude al servicio de Urgencias a las dos de la mañana sólo porque no encontró algo mejor en qué gastar su tiempo.

Asimismo, *humanitas* hace referencia a las cualidades que separan al hombre cultivado y civilizado del resto de su especie y de otras especies, así pues, es una cualidad que, si uno se empeña, se puede cultivar y es perfectible, tal como muchos hábitos empiezan aprendiéndose, al menos en parte, por imitación de los actos que realizan aquellos que ya ejercen esta función de médico, particularmente de quienes además ejercen la función de mentor.

Todos aquellos que osamos tratar de enseñar algo a los jóvenes que están aprendiendo esta profesión debiéramos sentir sobre nuestros hombros el peso de esa responsabilidad, cuidar la calidad de lo que enseñamos, tanto las cosas que les forma en lo técnico como en lo humano, tener claro que el conocimiento que obtenga del maestro le aportará al joven médico bases para conducirse de forma digna y honorable, reflexionar sobre lo que enseñan nuestros actos, nuestros indiferentes silencios ante el paciente, no sólo el peso lapidario de nuestras palabras; basta con que el paciente note el indiferente trato que recibe para que se dé cuenta de cuánto le interesa a su médico.

No queda duda de que la actitud que el médico tiene frente al paciente ha ido cambiando de forma notable en el curso del tiempo. Si nos damos oportunidad de analizarlo, la carencia de humanismo y empatía es cada vez mayor en la relación médico-paciente, eso muy probablemente contribuye al paralelo incremento de los conflictos entre el médico y el paciente. En países pobres como el nuestro, en el sector de la salud pública vemos los recursos tecnológicos más actuales y costosos como el niño que a través de una gruesa vitrina contempla embelesado el juguete caro que no tendrá, pero el trato empático y el interés genuino por la salud del paciente son gratuitos y aunque no son los únicos elementos que determinan el desenlace en el proceso de cuidar de la salud de nuestros pacientes, definitivamente marcan un mejor principio.

Desde la enseñanza en las aulas podría haber carencias en la formación humanista de esos jóvenes que un buen día serán médicos, nuestros médicos. Para ello, es necesario hacerse de alguna herramienta que permita estandarizar cuánto enseñamos de ética, de humanismo, de filosofía —esa materia que ha quedado en el olvido y que en la actualidad se limita a un repaso superfluo de la historia de este oficio que practicamos, cuyo origen se remonta a milenios y que estableció los cimientos de los recursos con los que ahora disponemos, fruto del esfuerzo de miles de médicos, algunos de ellos extraordinarios, derribando gradualmente las barreras que el medio ofreció. Aristóteles decía que no se podía entender la medicina si no se entendía la filosofía... sigue siendo vigente aprender lógica, ontología y ética, aprender a cuestionar la verdad, requisito indispensable en la formación del médico actual que le permita una lectura crítica de la información a la que se expone en este mundo informático que nos abruma con cientos de artículos médicos puestos a disposición del lector diariamente.

En la misma proporción en que cultivemos el humanismo y la ética en la práctica médica, podremos abandonar ese viejo y autoritario modelo patriarcal de la relación médico-paciente en el que de forma unilateral el médico decide sobre la salud de un cuerpo que no es el propio, sin tener en consideración la opinión del paciente, sin considerar todo su contexto, no sólo el motivo de la consulta<sup>3</sup>. Deberíamos enseñar al alumno a buscar cultivar una relación honesta y transparente con los pacientes, basada en la certeza de los alcances y limitaciones que la medicina tiene, aplicando el saber de manera objetiva y particular a cada caso, sin olvidar que quien está frente a nosotros requiere el nivel de evidencia de la información a partir de la cual tomamos las decisiones de cómo vamos a tratarle, necesita más que sólo una lista de medicamentos con vía de administración, horario y duración del tratamiento escritos en una receta<sup>4</sup>.

El médico Mehmed Shaban de Ankara, conocido como Nidai, fue acusado de difamar al imperio otomano durante el Kanato de Crimea, por ello estuvo preso siete años. Mientras cumplía su condena, y al parecer inspirado durante un sueño, decidió que debía estudiar Medicina al recobrar su libertad y así lo hizo, se convirtió en médico del sultán Selim II. Durante el siglo XVI escribió un libro de consejos morales para los médicos en el que



destacaba, entre otras cosas, que un buen médico debía cultivar los siguientes principios y hábitos: no procrastinar en el estudio, leer para evitar ser ignorante, ser generoso, veraz, divertido, competente al sanar a alguien, tratar con respeto a todo aquel que se acerque como paciente, ser humilde, tratar a los pacientes con modestia, nunca clamarse como la razón de la curación del mal del paciente, porque es el creador quien le ha dado el poder de tratar, no ser codicioso y difundir el conocimiento médico<sup>5</sup>. Estos atributos deseables en aquellos que aspiran a aprender este oficio de curar no son nuevos, ya en la antigua China, en Grecia y en Egipto en la medicina se destacaba que era necesario que los estudiantes fuesen personas honorables, con valores éticos claros, capaces de anteponer el beneficio de sus pacientes a cualquier otro interés personal, buscando siempre el principio de no maleficencia, en apego a la locución latina *primum non nocere* (“lo primero es no hacer daño”) atribuida a Hipócrates.

En estos días, en lo que resulta casi imposible no dejarse hechizar por las redes sociales, se ha vuelto un hábito común compartir los quehaceres diarios en todas las profesiones, incluyendo la médica, desde las cosas más nimias del quehacer personal hasta actividades del ámbito profesional. Pareciera que ahora es en esos terrenos en donde se mide el éxito o el fracaso y se determina el valor de uso y el valor de cambio de la profesión y del profesionalista, desde ese púlpito se muestran los logros a corto plazo, el diploma por un curso simple, los logros económicos, todas las evidencias posibles que dejen certeza al mundo el éxito que ha alcanzado el autor de esa información.

Inmersos en ese mundo de las apariencias crecen los jóvenes alumnos en su transitar para volverse médicos, un mundo en donde parece ser mucho más importante exhibir hasta las cosas más ordinarias y obtener a cambio reconocimiento, medido con pulgares arriba o corazones, que el trabajo silencioso, resiliente, ese que lento pero constante modela pacientemente al médico hasta convertirlo en aquello que aspira ser. Nunca como ahora ha tenido la Medicina esta magnitud de difusión, frecuentemente distorsionando por completo la realidad de la profesión y la del médico, como ocurre en series de televisión como *Dr. House*, *Grey's Anatomy* o *The Good Doctor*, en las que sus personajes se convierten en virtuosos de todas las áreas médicas, como una especie de multiespecialistas que todo lo pueden y que a cada revés que les presenta el escenario clínico de sus pacientes ficticios le muestran un acto heroico con final siempre feliz, cosa totalmente alejada de la realidad y que en ocasiones crea expectativas falsas en pacientes, familiares y en quienes aún no ingresan a la carrera de Medicina.

En esas redes no se muestra el síndrome de burnout, que en periodo de la pandemia causada por la COVID-19 llegó a ser tan alto (75%), no se ve el nivel de frustración e insatisfacción del personal sanitario reflejado, entre otras cosas, por la recurrente necesidad de no ir al centro de trabajo, ausencias disfrazadas de derechos que reflejan la insatisfacción obtenida en el trabajo y con la profesión que se ejerce, las altas tasas de depresión que imperan entre los médicos y personal de enfermería, y que en algunos centros rebasa 20%, la resistencia que como personal de salud tenemos para dejar de ser el prestador de salud y tomar el rol de paciente cuando resulte necesario y saludable pedir ayuda, el creciente número de personal de la salud que ha considerado dejar su profesión y dedicarse a otras actividades por el estrés que les genera; esta realidad fácilmente palpable no se ve en el glamour de las redes sociales, pero es necesario que el alumno sepa que ese tipo de ambiente también forma parte del medio al que aspira entrar y que debe desarrollar habilidades para saber responder ante esas emociones.

La doctora Charon R. afirma que, junto con la formación científica, el médico debe aprender a escuchar la narrativa del paciente y responder desde las necesidades del paciente y su entorno y centrado en el interés del paciente tomar las decisiones<sup>6</sup>, esta habilidad representa al humanismo en el sentido más profundo. Debemos reconocer que la pérdida y la conservación de la salud es multifactorial y que algunos de los factores determinantes en este proceso no dependen del paciente, que cambiar hábitos, entorno social, estado socio-cultural le estará negado a muchos, que no es función del médico ser juez y sentenciar que la muerte prematura del que vive con diabetes es merecida porque no fue capaz de cambiar sus hábitos. Ver el caso siempre desde fuera, no sentir que ese fracaso pudiera ser compartido, lo que el paciente podría haber cambiado y no cambió, lo que el sistema gubernamental y la familia debieron hacer y no hicieron por el paciente y aquello que correspondía al médico dar, mucho más que la sola receta y que pudo hacerse mejor, todos somos parte del



problema y de la solución. Por ello, desde la óptica de algunos, quizá los más idealistas, en esa medicina más humana se podría corregir al menos parcialmente una de esas variables que impactan el diario proceso de la atención de los pacientes.

Por la naturaleza de la profesión y el estado de vulnerabilidad en que se encuentran los pacientes, resulta indispensable que se ponga mucha atención al deterioro que ocurre en el trato al paciente y asegurarse de que las instituciones y las personas que forman médicos fomenten el desarrollo de bases éticas sólidas a la par de que se les forma en el área técnico-científico. Claramente es muy importante que aprendan el oficio técnico que ejercerán, pero es igual de relevante que nunca olviden que están frente a un semejante que no se encuentra en su mejor momento, que no la ha pasado bien, que en ocasiones se ve obligado a dejar proyectos y actividades que le apasionaban —a veces para siempre—, ese estado de fragilidad debería dejarnos claro a todos: sin salud las demás áreas de la vida pueden ser más difíciles y que ser empático es lo menos que podemos ofrecer, eso pulirá la excelencia técnica a la que el estudiante siempre debe aspirar y le permitirá florecer como un profesional de la salud completo.

Es innegable que los tiempos están cambiando, que vivimos en un medio cada vez más hostil, en un país lleno de adversidades, pero es posible que el trato humano, empático y ético contribuya a amainar un poco los ya de por sí cansados días de nuestros enfermos, no les quita sus problemas y sus responsabilidades en el autocuidado, pero al menos no le suma otro problema más al tener que acudir a ver a un personaje que lejos de ayudar obstruye la oportunidad de estar bien. Conviene normalizar la medicina centrada en el paciente, no sea que nos ocurra lo que el célebre y brillante doctor Thomas Sydenham señalaba: “Hay muchos que matan al paciente que tratan, pero insisten en que les paguen, aunque lo único que hacen es escribir una receta para ciertos medicamentos”.

### **Referencias**

- Nigenda, G. Servicio social en medicina en México. Una reforma urgente y posible. Salud Pública México. 2013; 55(5).
- Ortiz-Cuquejo, LM. El humanismo en medicina. Rev. Nac. (Itauguá). 2016; 8 (2). D10.18004/rdn2016.0008.02.001-003
- Oseguera Rodríguez, JF. El humanismo en la educación médica. Educación. 2006; 30(1):51-63.
- Ceriani-Cernadas, JM. Loss of Humanism and Ethics in the Medical Profession: Is it a Utopia to Restore them? Arch Argent Pediatr. 2017; 115(6):522-523.
- Tekiner, H. Bioethical Inquiry. 10.1007/s11673-017-9789-6
- Jeffrey P. Bishop. Rejecting Medical Humanism: Medical Humanities and the Metaphysics of Medicine. J Med Humanit. 2008; 29:15-25.

