

Nuestro objetivo: la dolencia o la enfermedad

Our goal: illnesses or diseases

Frank Lizaraso Caparó^{1,b,c,d}, Enrique Ruiz Mori*^{1,a,e}

Con mucha frecuencia los médicos actuales suelen confundir enfermedad y dolencia, las cuales son dos expresiones completamente diferentes. La enfermedad es una lesión o daño del organismo que puede conducir hasta la muerte, es un desequilibrio orgánico que se debe afrontar científicamente para su solución parcial o cura total; por ejemplo, administrar antibióticos en un proceso infeccioso, dar antihipertensivos para el control de la presión arterial o el uso de la quimioterapia en el paciente oncológico. La dolencia, por otro lado, es la reacción emocional, generalmente negativa, que una enfermedad puede desencadenar en un paciente; es la impresión subjetiva de estar enfermo, de saber que ha perdido la salud y además, puede enfrentar al paciente al miedo de quedar dañado y de perder su independencia o la vida, incluso, al ser una sensación personal, el enfermo puede magnificar o minimizar su padecimiento. Si bien la dolencia es producto de la enfermedad, puede trascenderla, ya que es consecuencia, no solo de los cambios biológicos, sino de las actitudes cognitivas, culturales, socioeconómicas y psicológicas, que son integradas y expresadas por el paciente; con cierta frecuencia, el enfermo desea que el médico alivie el sufrimiento más que la enfermedad⁽¹⁾. Por ello, el médico debe comprender que el diagnóstico clínico es lo que cada enfermo tiene en común con otros sujetos que tienen la misma afección, pero es la dolencia lo que diferencia a uno de otros.

Los avances de la medicina basados en nuevas técnicas diagnósticas, o en nuevos fármacos, con distintos mecanismos moleculares de acción permiten, muchas veces, un mejor manejo del paciente. Los diagnósticos son más rápidos y certeros, los tratamientos más efectivos y logran curar la enfermedad, pero, no necesariamente, se logra curar al enfermo. Por ejemplo, un paciente que, súbitamente, presenta un infarto agudo de miocardio; con las novedosas técnicas del intervencionismo se logra permeabilizar la arteria dañada, se soluciona el cuadro aterotrombótico y se normaliza el flujo coronario; sin embargo, el sujeto tiene el temor de sufrir otro infarto, duda y cree que puede morir, esa sensación se transmite a la familia, a sus conocidos: la enfermedad se controló pero la dolencia, tanto del paciente como de su entorno, recién comienza. La ciencia actúa sobre la enfermedad, pero la dolencia no necesita de la ciencia, más bien, la dolencia necesita de la solidaridad, de la comprensión, del calor humano⁽²⁾.

Si el médico en su quehacer profesional olvida la dolencia, nuestra profesión se deshumaniza, estaríamos programados solo para hacer un interrogatorio casi policial, un examen físico referencial y entregar una simple receta. El paciente no busca, necesariamente, al médico mejor preparado, los primeros alumnos en las aulas universitarias no siempre son los más exitosos. El paciente muchas veces prefiere un médico bueno que a un buen médico.

La profesión médica debe estimular, cada vez más, una práctica más humanizada de la medicina, en la que la ética se anteponga a cualquier otro objetivo, tratamos simples enfermos y no complejas enfermedades⁽³⁾. Esto se debe inculcar desde las aulas universitarias, donde el estudiante de medicina comprenda que el acto médico no se circunscribe a la enfermedad, sino que integra los conceptos de enfermedad y de dolencia, y debe entender al enfermo como un todo, de tal forma que mejore la relación médico-paciente, la cual, constantemente, se está debilitando⁽⁴⁾.

En la actualidad, varios médicos emplean más tiempo en rellenar los formatos para solicitar exámenes auxiliares, que en escuchar al paciente. Martín Buber, conocido por su Filosofía del diálogo (1923), mencionaba que lo esencialmente humano es el vínculo que une a una persona con otra, este principio humanístico es lo que caracterizó a la medicina tradicional. El Juramento hipocrático que nos convierte en médicos expresa un estado de afectividad hacia nuestros pacientes que nos compromete a escucharlos, aunque en los últimos años este tiempo cada vez se hace más corto y breve.

1. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

a. Director de Horizonte Médico (Lima), Responsable de las asignaturas de Fisiología y Fisiopatología.

b. Editor de Horizonte Médico (Lima).

c. Decano.

d. Doctor en Medicina, Máster con mención en Cirugía Plástica.

e. Doctor en Gestión de Salud.

*Autor corresponsal

En consecuencia, la profesión médica se convierte en productora de tratamientos o prescripciones, la preocupación de las entidades prestadoras de salud no es, necesariamente, la satisfacción del paciente, sino el número de sujetos atendidos. Más aún, el paciente tiene un costo, como sucede en el caso de las medicinas, el cual el profesional de la salud no debe sobrepasar, pues generaría un déficit al sistema. Los modelos económicos de salud mientras apuesten por una medicina centrada en el diagnóstico y tratamiento, siempre estarán debilitados hasta que comprendan que la mejor medicina es la preventiva. Cuando se desea averiguar porque la mortalidad infantil ha disminuido en la mayoría de países, se concluye que es por uso de planes de vacunación, por los mejores hábitos de limpieza y aseo que la madre utiliza en la preparación de alimentos o las acciones dirigidas a la protección de la salud del individuo.

La medicina no es una ciencia, es mucho más que ello, es ciencia y arte, y mucho de este “arte” es producto de la empatía entre el médico y cada uno de sus pacientes. La ciencia debe ser exacta y segura; mientras que el arte expresa sentimientos sin márgenes ni límites y confiere a cada médico un estilo en su quehacer profesional. Gregorio Marañón, importante científico endocrinólogo español, humanista por convicción, comentaba que el avance que consideraba más importante para la medicina, era “la silla” donde los pacientes permanecerán el tiempo suficiente para expresar su malestar, su dolencia, y que los médicos estemos dispuestos a escucharlos, con amabilidad, paciencia y, sobre todo, respeto para un ser que pone en nuestras manos su salud y su vida; y que espera, en este contexto, encontrar la receptividad del médico, para recuperar la salud. El médico debe abordar tanto la dolencia como la enfermedad, basado en un marco que representa el estado de salud de todo sujeto. Tradicionalmente, el aforismo “La medicina cura en una tercera parte de los casos, alivia en las dos terceras partes y consuela en todos los casos” expresa el quehacer médico ⁽⁵⁾.

Las universidades se preocupan en lograr una mejor forma de poder llegar al nuevo estudiante de medicina que se desenvuelve en una vorágine tecnológica, en donde se pierde parte de la esencia de la medicina. Hoy, esto es un reto muy complejo hacia los alumnos y hacia la sociedad, que implica motivar la implementación de estrategias para mantener a la profesión médica siempre con una orientación humanista, que debe ser reflexionada, estructurada y, sobre todo, practicada en todos y cada uno de nuestros pacientes, para propiciar una cultura de la dignidad humana ⁽⁶⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba MS, Campuzano J. Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Rev Med Hered.* 2017; 28(2): 116-21.
2. Subiría-Carrillo R. Entre pacientes y médicos: ¿A dónde va la medicina?. Lima: Tarea Asociación Gráfica Educativa. 2007.
3. Hueso-Montoro C. El padecimiento ante la enfermedad: un enfoque desde la teoría de la representación social. *Index Enferm.* 2006; 15(55): 49-53.
4. Suarez-Cuba MA. Medicina centrada en el paciente. *Rev Med La Paz.* 2012; 18(1): 67-72.
5. Gutiérrez-Fuentes JA La medicina, una ciencia y un arte humanos. *Educ. méd.* 2018; 11(1): 11-5.
6. Hernández-Rodríguez IM, Belkis Ferro-González B. Formación humanista y modo de actuación del médico. Estrategia para su integración. *Rev Ciencias Médicas.* 2015; 19(3): 491-508.

Correspondencia:

Enrique Ruiz Mori

Dirección: Av. Alameda del Corregidor 1531 - La Molina. Lima, Perú

Teléfono: 3650483

Correo electrónico: eruizm@usmp.pe

© La revista. Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú.

 Licencia de Creative Commons Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iDs

Frank Lizaraso Caparó

Enrique Ruiz Mori



<https://orcid.org/0000-0002-0866-5803>

<https://orcid.org/0000-0003-1248-5482>