

La exclusividad del conocimiento médico, un mecanismo para la deshumanización de la práctica médica

The exclusiveness of medical knowledge, a mechanism for the dehumanization of medical practice.

Marco Eduardo Ruvalcaba Pulido

*Si tu intención es describir la verdad hazlo con sencillez,
la elegancia déjasela al sastre.*

ALBERT EINSTEIN

Resumen

El uso de los términos denominados lenguaje técnico en la práctica médica suele alienar a los pacientes y alejarlos de la práctica médica, como mero espectador, llegando al punto que los pacientes se vean en la necesidad de buscar la información que requiere por otros medios, pero, como ocurre en la mayor parte de las ocasiones, se quedan con la duda y terminan por desconocer los detalles de su padecimiento. Como consecuencia, tenemos afectada la relación médico-paciente y una práctica médica deshumanizada.

PALABRAS CLAVE: Relaciones médico-paciente; epónimos; humanidades.

Abstract

The use of terms called technical language in medical practice tends to alienate patients and distance them from medical practice, as a mere spectator, reaching the point that patients find it necessary to search for the information they need for other media, but, as happens in most cases, they are left with doubts, and they end up ignoring the details of their disease. As a consequence, we have affected the doctor-patient relationship and a dehumanized medical practice.

KEYWORDS: Physician-patient relations; Eponyms; Humanities.

Médico pasante en servicio social. Medicina Integral y Salud Comunitaria, Universidades para el Bienestar Benito Juárez (UBBJ), sede Tlalpan, Ciudad de México.

Recibido: 14 de marzo 2023

Aceptado: 4 de abril 2023

Correspondencia

Marco Eduardo Ruvalcaba Pulido
marco.ruvalcaba.8989@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Ruvalcaba-Pulido ME. La exclusividad del conocimiento médico, un mecanismo para la deshumanización de la práctica médica. Med Int Méx 2023; 39 (6): 928-932.

En la práctica médica es común encontrar diferentes formas en las que se lleva a cabo la relación médico-paciente. Se menciona que es importante señalar y explicarle al paciente su padecimiento, malestar o el motivo por el que haya asistido a consulta, pero el paciente, por lo general, se encuentra con una barrera de lenguaje muy grande, denominado lenguaje técnico; como consecuencia de esto es difícil que el paciente comprenda su malestar o padecimiento. El uso de los términos mencionados en la práctica suele alienar al paciente y separarlo de la práctica, llegando al punto que los pacientes se vean en la necesidad de buscar lo relacionado, pero, como ocurre en la mayor parte de las ocasiones, éste se queda con la duda y termina por desconocer los detalles de su padecimiento. Lo peor viene cuando el paciente solicita que sea explicado nuevamente, pero al mismo tiempo el médico suele ser incapaz de explicar con términos sencillos, con lo que se excluye al paciente del conocimiento médico.^{1,2}

Si bien podemos decir que se debe a la hegemonía que la práctica ejerce sobre el paciente, también es verdad que la falta de interés por la práctica de manejar términos comunes ha sido de gran influencia para esta tendencia. Parecería que la comunidad médica se esfuerza en que los conocimientos médicos sean exclusivos, y comprender los mismos solo sea posible para un sector de la población, excluyendo al paciente y negándole este conocimiento, en un juego de poder donde el paciente es considerado un ente ignorante, que no tiene por qué saber y conocer los detalles de su padecimiento; esto se agrava aún más cuando practicantes usan la ignorancia de los pacientes como una forma de evadir sanciones, pues un paciente que ignora el lenguaje técnico y que no conoce su padecimiento es más fácil de manipular.³

A lo largo de la historia de la medicina y debido a su cercanía a las personas, se ha llegado

a mencionar que ésta es “la más humana de las ciencias”. Con esta aseveración surge otra problemática más, pues los que conozcan los orígenes de la medicina entenderán que surgió siendo científica, las modificaciones recientes la han moldeado al estado actual, donde no es posible denominarla ciencia. A pesar de contener y utilizar conocimientos científicos, el objetivo principal de la práctica médica moderna no es la creación de nuevos conocimientos, esta situación impide que la medicina moderna pueda ser considerada una ciencia. Por otro lado, algunos autores mencionan que la ciencia se encuentra al servicio de la humanidad, una cualidad que a simple vista podemos asegurar que la medicina también posee. Y si hablamos de los orígenes de ésta, estaríamos en lo correcto, pero nos encontramos las situaciones de exclusión, las prácticas de despersonalización, los esfuerzos por mercantilizarla y entonces comprendemos que actualmente ya no se trata de un servicio, sino de un negocio o un bien comerciable, además de un medio para ejercer dominio y control a partir de prácticas de exclusión y despojo.^{4,5}

Por todo esto es importante analizar las prácticas, los métodos por los cuales se excluye a la población general del conocimiento de la medicina, lo que imposibilita mantener una buena relación médico-paciente.

Además, es importante señalar que en la enseñanza médica se menciona a la medicina como una práctica que debe estar al servicio del paciente, en otras palabras, se enseña que ésta debe ser humana. Sin embargo, es posible encontrar en la realidad prácticas relacionadas con dejar de lado, desconocer o despojar al paciente del conocimiento, así como cosificarlo y despersonalizarlo. Esto indica que existen prácticas que no son incluidas en la enseñanza, pero que el personal de salud normaliza, naturaliza y tiende a replicar a través del denominado currículum oculto. Es

importante hacer mención que estas prácticas no son toleradas oficialmente y la postura de las autoridades de salud es la de aplicar sanciones al momento en que se llevan a cabo. Sin embargo, es responsabilidad de la comunidad médica vigilar este tipo de eventos, pero en la práctica se viven juegos de autoridad dentro de la misma comunidad, por lo que en la misma existe exclusión, que posteriormente es aprendida, reproducida y aplicada en los individuos que carecen de autoridad.³

Como ya se mencionó, el lenguaje técnico representa una barrera importante en cuanto a la relación médico-paciente. Pero este mismo también suele excluir a los estudiantes e incluso a la misma comunidad médica. Dentro del llamado lenguaje técnico, existió una práctica en la que a la persona encargada de descubrir algún componente de importancia para el saber médico, como algún procedimiento, estructura del organismo, proceso fisiológico, etc. se le permitía llamarlo con su nombre, denominado epónimo. Esta práctica posteriormente fue “prohibida”, pues no representaba ningún uso relevante más que recordar a la persona responsable de publicar la descripción del componente de interés médico, por lo que se optó por usar términos que describieran la función (nomenclatura funcional) del proceso, procedimiento, estructura, etc. Sin embargo, a pesar de estas medidas, los epónimos siguen siendo ampliamente usados, incluso en la enseñanza médica, tal es la extensión que los epónimos son recordados en mayor medida que la nomenclatura funcional. Ello, además de suponer una dificultad aún mayor en la relación médico-paciente, también entorpece la enseñanza y aprendizaje del saber médico. Ello tiene como consecuencia formar profesionales que son incapaces de comunicar y transmitir conocimiento incluso entre ellos mismos.^{1,2,6}

El uso de epónimos y terminología técnica en la práctica y enseñanza es uno de los ejemplos,

en los que se demuestra la tendencia exclusiva que llega a tener la medicina moderna, en la que el conocimiento debe solo ser accesible para unos privilegiados, incluso entre la misma comunidad médica, gracias al uso de términos en los que solo se busca el reconocimiento a tal grado que el nombre del autor es plasmado. Esa situación es interesante ya que una gran parte de los integrantes de esta comunidad consideran a la medicina ciencia.^{1,2,6}

Considerar a la medicina ciencia abre otro debate, pues algunos autores han expuesto sus argumentos para no considerar a la práctica clínica una ciencia. Pero analizando las características de la ciencia y la medicina moderna, es posible encontrar diferencias marcadas, pues una de las principales cualidades que tiene la ciencia es que el conocimiento debe ser compartido, además ser inclusivo y encontrarse al alcance de la humanidad; a pesar de estas aseveraciones, existen miembros de la comunidad científica que consideran necesaria la exclusividad debido a la complejidad, afortunadamente los mayores exponentes de esta comunidad consideran que la capacidad de poder explicar de manera sencilla los descubrimientos y conocimientos descritos y encontrados describe a un verdadero científico. Al considerar el uso del lenguaje técnico en los textos médicos, puede realizarse un contraste con los textos científicos, en los que si bien usan terminología científica, no suelen despreciar los nombres y saberes comunes, por lo que este tipo de textos opta por la inclusión y la difusión de los saberes científicos. Esta tendencia de la ciencia lamentablemente no es posible observarla a gran escala con la medicina, aunque sí existen algunos autores que tratan de evitar esta exclusión intelectual, así como también los hay del lado de la ciencia que despojan, se apropian del conocimiento y excluyen.^{4,5,7}

Con base en mi experiencia y lo que he podido observar, existe una especie de soberbia o

egoísmo en el ambiente médico, de la forma en la que se invierte esfuerzo para complejizar el conocimiento hasta el punto en que es difícil “decodificar” la información contenida en los textos. Esto podría tener como consecuencia que el médico sea incapaz de explicar los mismos, por lo que podría entenderse que éste no comprendió el tema y habla de acuerdo con la memoria, o repite datos que en algún momento de su formación observó. Además, puede notarse algo parecido a admiración por el uso de epónimos, esto podría deberse a una ilusión en cuanto al incremento en la dificultad de los temas, pues al tratarse de términos que no describen la forma, función o el proceso, es difícil hacer una asociación; por esto y además por una falsa sofisticación es probable que los epónimos sigan siendo tan usados, a pesar de haber sido eliminados de la estrategia de enseñanza.

En cuanto a los términos usados en la práctica médica, como ya se mencionó, éstos crean una brecha de conocimiento entre los pacientes y los médicos. Debido a la característica deshumanizada de la medicina moderna, podría inferir que esto se hace con la intención de excluir al paciente, no como daño colateral. Si bien considero que el uso del lenguaje técnico y los epónimos son para incrementar la sofisticación y la dificultad de los temas, también pueden estar presentes para incrementar la línea que separa al médico y al paciente, como un esfuerzo de hacerle a un lado y de esta forma poder controlar y decidir sobre la salud del paciente, además de que podría ser una estrategia de protección del médico, pues el paciente, al no comprender su condición, tampoco podrá comprender los procesos que requiere para su recuperación, por tanto, el médico en realidad es el que decide por el paciente, el que sabe las consecuencias y el único capaz de identificar procedimientos innecesarios; esto despoja al paciente de la capacidad de elegir en la realidad, por lo que la posibilidad de elección se convierte en un ejercicio de simulación en la que el poder recae en el practicante; este tipo de prácticas

despersonaliza al paciente, incluso llegándolo a considerar el vehículo de la enfermedad.

Para finalizar, considero que debido al alcance de la medicina, modificar el lenguaje técnico no representaría un verdadero cambio; sin embargo, es importante que los términos comunes sean reconocidos tal como sucede en las ciencias, pues de esta forma el conocimiento de la medicina podría ser más inclusivo y estaría al alcance de un mayor número de personas; asimismo, el paciente podría incluirse en la práctica, pues éste dejaría de ser un ente sin conocimientos e ignorante, además que se le regresaría el poder de decisión al estar informado y conocer los detalles de su condición. De dicha forma se le regresaría un poco la humanidad perdida de la medicina.

Agradecimientos

A mis padres Margarita y Marcos y a mi hermana Diana, quienes me ayudaron a formar mi visión crítica.

A mis profesores de la UAM Xochimilco y de la EMISC/UBBJ Tlalpan, gracias a su orientación pude llegar tan lejos.

A Emilio, con quien siempre he podido contar.

Y a Mariana, con quien también había podido contar y me ayudó a encontrar la inspiración para este escrito.

REFERENCIAS

1. Duque JE, Barco J, Morales G. Use of medical eponyms and obsolete anatomical terms during the 13th Colombian Congress of Morphology. *Rev Facultad Med* 2017; 68 (1): 73-76. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n1.72843>
2. Duque JE, Barco J, Dávila N. Los epónimos en las ciencias médicas: errores históricos que originan injusticias. *Rev Facultad Med* 2018; 66 (1): 87-90. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n1.61720>
3. Ávila JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia* 2017; 30 (2): 216-229. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>

4. Jaramillo LM. Las ciencias naturales como un saber integrador. *Sophia* 2019; 26: 199-221. <https://doi.org/10.17163/soph.n26.2019.06>.
5. Pasqualini D. Ciencia y cientificismo en medicina. Sentido común y juicio crítico. Verdades e imposturas científicas. *Medicina (Buenos Aires)* 2013; 73 (2): 13.
6. Roa I, Vásquez B, Contreras M. Persistencia de epónimos en terminología histológica. *Int J Morphol* 2016; 34 (4): 1245-1252. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022016000400012>.
7. Escobar JM. Cómo medir la apropiación social de la ciencia y la tecnología: la definición de indicadores como problema. *INNOVAR* 2021; 31 (80): 153-165. <https://doi.org/10.15446/innovar.v31n80.93672>.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.