

# EL PODER TRASFORMADOR DE CRISTO EN LA PRÁCTICA MÉDICA.

**Miguel Torralba.**

(Del dicho al hecho va mucho trecho ....)

... y vimos su gloria, gloria como la del unigénito del Padre, lleno de gracia y de verdad. (Jn 1:14)

Siempre me ha llamado la atención la dialéctica entre la fe y las obras. No me refiero a la fe como la confianza en nuestro Señor que nos hace salvos, sino me refiero a la fe como cuerpo de doctrina. Nuestro Jesús encarna (nunca mejor dicho) gracia y verdad en su naturaleza. Gracia puesto que es todo bondad, amor, misericordia y compasión; verdad en cuanto que es rectitud santidad y justicia. Cristo es un ejemplo de convicciones pero también de lo es de compasión.

*“La ética cristiana nada sabe de la práctica sin principios o de los principios impracticables”.* La justicia y el amor se besan en la cruz, la ética y la dogmática se encuentran en el cristiano.

Recordáis ése versículo tan famoso de Juan 14:6... Jesús es el camino, la verdad y la vida.

Pienso que tenemos obligación de ser cuidadosos en ese perfecto equilibrio entre la ética y la dogmática. Se dice comúnmente que la dogmática se ocupa de la verdad y la ética de la bondad, que una trata de la doctrina y la otra de la vida. Que una elabora la fe de los cristianos y la otra considera sus obras. Por tanto, hay toda una relación entre principio y la práctica, entre el dogma y la praxis, entre la teología y la ética.

Cuando el procónsul Sergio Paulo consideró la ceguera de Elimas el mago, sabéis lo que dijo... viendo lo que había sucedido, creyó maravillado de la doctrina del Señor (Hch 13:4-12) Confieso esa dicotomía que hacen muchos cristianos: hay cristianos de acción y otros de oración, hay médicos neurólogos y otros podólogos. Unos se ocupan de la corteza cerebral, otros de la callosidades de los pies. Cuando Cristo viene a nuestra vida, nos transforma de la cabeza a los pies. Hemos de ser cristianos llenos de gracia pero también de verdad, de verdad, pero también de gracia.

(¿Qué son antes? ¿las ideas o los objetos?, soy amante porque amo o amo porque soy amante; soy bueno porque soy bondadoso o me llaman bondadoso porque soy bueno).

“Alguien dijo que para ser un buen médico, hay que ser un médico bueno”. En cierto sentido no podemos ser buenas personas si Dios no nos ha cambiado antes, porque os recuerdo que antes de conocer a Cristo éramos malas personas. Nacimos en el equipo de fútbol equivocado (como yo, que soy del Barsa, viviendo en Madrid). Necesitamos nacer de nuevo para poder hacer cosas buenas.

Sólo Cristo viviendo en nosotros, “la esperanza de gloria” (Col 2:27), teniendo la mente de Cristo (1ª Co. 2:16), Cristo siendo parido en nosotros (“por quienes sufro dolores de parto hasta que Cristo sea formado en vosotros”)(Gal.4:19), puede hacer que nuestra conducta médica sea realmente distinta, sea formalmente buena.

La medicina en general, tal y como se practica hoy abarca comúnmente tres áreas:

La asistencia, la docencia y la investigación.

La buena práctica médica debería proyectarse en estas tres áreas. Quizá alguno de nosotros estemos fundamentalmente dedicados a un área específica. Me gustaría poner algunos ejemplos de lo que yo en mi vida he considerado ser un buen médico, hacer buenas obras médicas en éstas áreas.

#### ASISTENCIA:

El ejemplo de la mujer con flujo de sangre (Lc.8:43-48): A Lucas le impactó lo “instantáneo” de la sanidad de este milagro (tanto de ésta mujer como el de la hija de Jairo). Los médicos podemos curar, aliviar o consolar. Lo que no hemos de hacer es daño a quienes tratamos (como sí dice el evangelio de Marcos). Somos “aliviadores” de sufrimiento no generadores de sufrimiento como leemos en el evangelio de Marcos, “*había sufrido mucho de muchos médicos*” (Mr. 5:26).

He preguntado en mi iglesia y en mi trabajo a personas sobre qué era lo que más esperaban de un médico. Curiosamente no me han dicho sus habilidades técnicas, o su sapiencia. Me han dicho dos cosas que empiezan por H. *Humanidad* y *Humildad*. Creo que la gente puede perdonar más un error médico desde el punto de vista científico que humano. También lo que la gente desea es que el médico que te está atendiendo se identifique, se solidarizarse, se implique, se aproxime. Creo que orar es un elemento importante en nuestra práctica médica. Cuando oramos por nuestros pacientes, nos implicamos, nos “*mojamos*”, estamos verdaderamente interesados por ellos. El buen clínico es aquel que se inclina, que se acerca, que se agacha porque su paciente le importa.

De forma práctica no debemos rehusar hablar de Cristo cuando el Espíritu Santo nos lo indique.

Tuve a un profesor que era matemático, ingeniero industrial, filósofo y médico que nos decía que había tres cosas importantes en la vida: la ciencia, el arte y el amor; investigar las cosas, crear las cosas, amar las cosas; un paciente gitano VIH +, que se convirtió al Señor, siempre me dice en la consulta: hay tres cosas importantes en la vida: Cristo, Cristo, Cristo.

#### DOCENCIA:

No hemos de olvidar que Doctor, viene de la palabra “*docere*” que significa enseñar. Primero, hay que recordar que todos fuimos estudiantes. Debe haber siempre una complicidad con los estudiantes. Siempre recordaré la cara terror, horror y pavor del “Dr XXXX” cuando acudimos varios estudiantes por primera vez al Hospital. Nunca la podré olvidar. Después de aquella experiencia, apenas acudí a las prácticas de Medicina. Básicamente podríamos decir que he realizado mis 6 años de facultad a distancia. La clínica la aprendí básicamente durante la residencia.

En mi experiencia, uno de los paradigmas de la ineficiencia en la docencia son los cursos de doctorado. Hay que pagar un dinero, los doctorandos no realizan los cursos específicos que quisieran, nadie les hace caso, los tutores están desmotivados. Parece una carrera de obstáculos cuya finalidad es que nunca llegues a ser doctor.

Me parece necesario dedicarle tiempo a la docencia si hemos adquirido ese compromiso. Quizá darles los apuntes ya realizados a los alumnos y resaltar lo relevante, quizá mejorar el sistema de tutorías, quizá formarnos en herramientas didácticas. El objetivo de un buen docente es que sus alumnos aprendan, no que se pierdan en el vasto conocimiento. Brillar como cristiano en el campo de la docencia es de lo más fácil que existe. Únicamente hay que mostrar interés por los estudiantes. Predicar el evangelio a los estudiantes o residentes a nuestro cargo es una oportunidad y un deber. Queramos o no, tenemos una relación de autoridad con nuestros estudiantes o residentes y esto permite al menos que te escuchen. A nivel práctico, esto es mucho más sencillo, después de pasar consulta o la planta, tomando un café en la cafetería con los residentes.

#### INVESTIGACIÓN:

Probablemente aquí es especialmente imprescindible ir de mano de la ética. Por eso hay comités éticos en los hospitales que en el 95% de las ocasiones se dedican a valorar proyectos de investigación y que velan por la buena práctica médica en el campo de la investigación.

Es interesante conocer y haberse leído la declaración de HELSINKI.:

- Hacer un protocolo.
- Que exista un comité independiente del investigador y del promotor que valore el proyecto
- La responsabilidad recae en el investigador y nunca en el sujeto del estudio aún cuando haya firmado su consentimiento.
- Los intereses del sujeto prevalecen sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.
- Hay que respetar la intimidad del individuo.
- El investigador está obligado a garantizar la exactitud de los resultados. (Pueden auditarse).
- No podrán publicarse resultados si los investigadores no aceptan la declaración de HELSINKI.
- Debe haber un consentimiento informado
- Todo paciente tiene derecho a el mejor tratamiento y diagnóstico. No puede utilizarse un placebo cuando investigaciones precedentes han demostrado la efectividad de un fármaco.
- Si el paciente no acepta entrar en un protocolo, debe tratársele con la misma solicitud e interés que si hubiera entrado.

Ejemplo de los estudios de cohortes. (Cohorte LIPOHUESO)

En ocasiones durante un ensayo clínico o en un estudio de cohortes, surgen nuevos tratamientos o intervenciones que si se utilizan invalidan tu “end point” o criterio de valoración final. Por ejemplo, no se puede observar cuál es la historia natural de la hepatitis C en pacientes VIH positivos, si dispones de interferón y ribavirina.

Por lo tanto, un médico cristiano cumplirá escrupulosamente los principios generales de la declaración de Helsinki y defenderá los intereses individuales de su paciente.

El médico cristiano, en sus investigaciones, dará la gloria a Dios. No se jactará de sus descubrimientos. Será agradecido a Dios y también a sus colaboradores. No os podéis imaginar las disputas que surgen por el orden de aparición en las publicaciones. Por ejemplo, se realiza una presentación o se escribe una publicación es de justicia incluir a los becarios o a estudiantes que nos han ayudado. Hay que ser fieles a aquellos que han trabajado en los proyectos de investigación.

Me gustaría terminar con un párrafo escogido de la introducción del texto de medicina interna “Harrison” :

*“Del médico se esperan, tacto, simpatía y comprensión, porque el paciente no es sólo un conjunto de síntomas, signos, funciones alteradas, órganos dañados y emociones trastornadas. Es un ser humano, temeroso y esperanzado que busca alivio, ayuda y confianza. Una de las características primordiales del clínico es su sentido de humanidad, ya que el secreto del cuidado del paciente estriba en interesarse por él”.*