

De vuelta a la medicina humana

Diana Rodríguez Vértiz





DE VUELTA A LA MEDICINA HUMANA

Diana Rodríguez Vértiz

De vuelta a la medicina humana

Diana Rodríguez Vértiz



© Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0*. Se autoriza su reproducción y distribución sin fines de lucro, citando la fuente.

Licencia completa: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

ISBN versión digital: 978-607-7739-25-8

1.^a edición, 2026.

Impreso y encuadernado en Ciudad de México, 2026, en los talleres de impresión del Sello Editorial ISSSTE, ubicados en Av. San Fernando 547-Edificio C, Tlalpan Centro I, Colonia Toriello Guerra, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México, CDMX.

De vuelta a la medicina humana

es un libro editado por la Coordinación de Asesoras y Asesores de la Dirección General del ISSSTE, ubicada en cda. de Miguel Noreña #28, colonia San José Insurgentes, alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, CDMX.

Distribución gratuita.

Coordinación Editorial

Coordinadoras editoriales

Mtra. Olimpia Guadalupe Linares Holguín

Mtra. Marlene Barragan Osornio

Revisión Editorial

Dra. Juana Elvira Suárez Conejero

Editor literario

Dra. J. Marcela Mora Camarena

Diseñador

Lcdo. Yamil Huesca García

Diseño de portada:

Ing. Iván Cano Serrano

Jefe de Imprenta

Carlos Humberto Cordero Peral

Subjefe de departamento

Lcdo. Omar Naranjo Mondragón

Encargado de Taller

Lcdo. Cristian Gerardo Cruz Olloqui

COMITÉ EDITORIAL

Presidente

Dr. Martí Batres Guadarrama

Coordinadora

Dra. Juana Elvira Suárez Conejero

Secretaria Técnica

Mtra. Marlene Barragan Osornio

Miembros Internos

Lcdo. Omar Butrón Fosado

Director de Administración y Finanzas

Lcda. Rocío del Pilar Villarauz Martínez

Directora Estratégica de Información,

Supervisión y Evaluación

Lcdo. José Rodrigo Ávila Carrasco

Director de Oficinas de Representación

Mtro. Felipe de Jesús Zermeño Núñez

Director Jurídico

Mtro. Mario Joaquín Zepeda y Martínez

Director de Incorporación, Recaudación
e Inversiones

Mtro. Juan Gerardo López Hernández

Director de Prestaciones Económicas,

Sociales y Culturales

Mtra. Jabnely Maldonado Meza

Vocal Ejecutiva de Fovissste

Mtra. Dunia Ludlow Deloya

Directora de SuperISSSTE

Mtro. Víctor Manuel Torres Olivares

Secretario Técnico de la Junta Directiva del
ISSSTE

Dr. Gustavo Reyes Terán

Director Médico

Mtro. Ricardo Ruiz Suárez

Secretario Técnico de la Comisión de Vigilancia
del ISSSTE

Lcdo. Julio Pérez Guzmán

Subdirector de Relaciones Internacionales

Carlos Humberto Cordero Peral

Jefe de Servicios del Departamento
de Impresión

Lcdo. Jorge Aguilera Cercado

Jefe de Comunicación Social

Miembros Externos

Dra. Violeta Vázquez-Rojas Maldonado

Subsecretaria de Ciencias y Humanidades de la

Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología

e Innovación (Secihti)

Dr. José Moya Medina

Representante de la Oficina de la Organización

Panamericana de la Salud / Organización Mun-

dial de la Salud en México.

Antrop. Pedro Ovando Vázquez

Subdirector del Sistema de Publicaciones Cientí-

ficas y Humanísticas de la Secretaría de Ciencia,

Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti)

Mtro. José Pedro Kumamoto Aguilar

Secretario General de la Conferencia Interameri-

cana de Seguridad Social (CISS)

Mtra. Karina Luján Luján

Directora General del Instituto Nacional del

Derecho de Autor (Indautor)

Dr. Ernesto Humberto Lammoglia Ruiz

Especialista en Psiquiatría

Dr. Pedro Agustín Salmerón Sanginés

Para mamá



This publication was funded through a fellowship at the Käte Hamburger Centre for Cultural Practices of Reparation (CURE) by the German Federal Ministry of Research, Technology and Space (BMFTR) under the funding code 01UK2401.

Esta publicación fue financiada por medio de una beca en el Centro Käte Hamburger de Prácticas Culturales de Reparación (CURE), bajo el Ministerio Federal Alemán de Investigación Tecnología y Espacio (BMFTR) con el código de financiamiento 01UK2401.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Prólogo..... | 16 |
| Introducción | 22 |
| Encuentro..... | 30 |
| Quisiera con una palabra..... | 42 |
| Heredar..... | 54 |
| Continuar con el encuentro..... | 68 |
| Fuentes citadas..... | 73 |

PRÓLOGO

Dr. José Moya Medina

El Dr. José Moya Medina es médico cirujano con especializaciones en epidemiología y salud pública y ha dedicado su vida a la salud global. Cuenta con una sólida trayectoria que incluye roles en el Ministerio de Salud de Perú y misiones humanitarias en Guatemala, Mozambique y Nigeria con Médicos Sin Fronteras. Asimismo, el Dr. José Moya ha trabajado en Representaciones de la OPS/OMS en varios países de América. En junio de 2016, recibió el nombramiento de representante de la OPS/OMS en Venezuela; en abril de 2019, fue representante en Cuba, antes de asumir su cargo actual en México. Su extensa experiencia y compromiso con la salud pública lo convierten en un líder destacado en el campo de la salud global.

Este libro invita a todos los médicos y, en general, a todas las personas que trabajamos en los servicios de salud, a reflexionar sobre la importancia de la relación con la persona, con el ser humano que acude a nosotros en busca de una voz que oriente, que respete y que guíe sus cuidados.

La obra recurre a reflexiones poéticas de autores que han sabido plasmar, en breves palabras, ese sentimiento y esa urgencia que nos acompaña cuando llegamos a un servicio de salud. Cuando el dolor y el miedo se apoderan de nosotros; cuando la vida propia o la de las personas que amamos depende de quienes nos rodean; incluso, cuando puede tratarse del último momento de la vida, siempre esperamos una palabra de aliento.

La relación que construye un médico con sus pacientes se sustenta en códigos históricos de ética, servicio y respeto hacia todo ser humano, sin distinción de color de piel, procedencia, idioma u ocupación. Sin embargo, es necesario decirlo: no siempre el trato, el diálogo, la atención y los cuidados se rigen por estos principios. En ocasiones, incluso, adoptan formas de violencia que resultan inaceptables. Por ello, este libro nos invita a reflexionar sobre la atención en salud, sobre esa compleja relación entre seres humanos y, sobre todo, sobre el derecho a la atención sanitaria.

La obra aborda también ese primer momento, el encuentro inicial con los servicios de salud, así como el seguimiento y la atención a lo largo del sistema sanitario. Esta continuidad constituye la base de la Atención Primaria de Salud, que acompaña a una mujer embarazada en sus controles y en la atención del parto; al paciente con una enfermedad crónica que requerirá seguimiento e ingreso a programas de salud; y a quienes participan en los esfuerzos por avanzar en el control y la eliminación de enfermedades infecciosas o de enfermedades no transmisibles, como la diabetes. De estos encuentros —sin discriminación ni exclusión— depende que la salud de todos mejore. Esa es la esencia de la salud pública.

Diana Rodríguez Vértiz entrelaza de manera original, aguda y profunda la exquisita poesía del médico peruano Luis Hernández Camarero con sus propias experiencias y reflexiones sobre la despersonalización de los sistemas de salud. Se trata

de una invitación lúcida y necesaria a detenernos, mirar y recordar aquello que da sentido al acto médico: el encuentro entre personas.

En un tiempo en el que los sistemas de salud enfrentan tensiones crecientes —sobrecarga asistencial, tecnificación acelerada, desigualdades persistentes y desgaste del personal sanitario—, esta obra nos recuerda que la medicina no puede reducirse a protocolos, indicadores o algoritmos. El diagnóstico no puede limitarse a la información aislada que surge de la intervención tecnológica sin que el profesional se tome el tiempo de escuchar y comprender al paciente en un sentido amplio, ni sin que la atención se centre en las personas más que en las enfermedades.

La medicina ocurre, ante todo, en un espacio relacional donde confluyen el dolor, la esperanza, la vulnerabilidad y la dignidad humanas. Volver a una medicina humana es, en ese sentido, un ejercicio ético y político.

La autora no desconoce las limitaciones estructurales que enfrentan los servicios de salud y que, sin duda, dificultan una escucha atenta y un trato más humanizado en aras de la rapidez y la eficiencia. Sin embargo, nos invita a no resignarnos y a revertir ese desencuentro. Apela a la necesidad de que los médicos conversemos con respeto, escuchemos, abandonemos descripciones exclusivamente técnicas y tendamos puentes lingüísticos que permitan una comprensión real con pacientes, familiares y cuidadores.

Uno de los mayores aciertos de esta obra es abrir un espacio de diálogo con el lector. No se dirige únicamente a médicos y médicas, sino también a pacientes, acompañantes, estudiantes, personal de enfermería, trabajadores y trabajadoras sociales, y a todas las personas que habitan los espacios de la salud.

Esta edición llega en un momento particularmente oportuno, en el que el avance de las tecnologías y de la inteligencia artificial pareciera, incluso, alejarnos aún más de ese trato cer-

cano y personal que históricamente ha sido esquivo. Nos recuerda que humanizar la medicina no es un lujo ni una consigna retórica, sino una tarea cotidiana que se ejerce en cada consulta, en cada guardia y en cada palabra pronunciada frente al dolor ajeno.

Que estas páginas acompañen, incomoden y alienten. Que nos ayuden a recordar que, incluso en medio de la técnica y la urgencia, la medicina sigue siendo —y debe seguir siendo— un encuentro profundamente humano.

Dr. José Moya Medina

Representante de la OPS/OMS México

Febrero 2026

INTRODUCCIÓN

En agosto de 2010, esperaba con un remolino de pesadumbre, preocupación y dolor a que mi madre saliera de un quirófano. Esperaba con mucha ansiedad que saliera con vida de ese quirófano. A mi lado había *otrxs* familiares aguardando por sus seres queridos con la misma preocupación y tristeza; o eso era lo que yo veía en sus rostros. La atmósfera era desoladora. Evitábamos mirarnos, bajábamos la vista al suelo mientras movíamos los pies o proyectábamos la frente al techo y cerrábamos los ojos. Era difícil aguantarnos la mirada cuando la llegábamos a cruzar. Es opaco el consuelo que se puede dar con sonrisas sumidas hacia adentro.

A mi lado, una señora apretaba los párpados y los volvía a abrir en busca de un intercambio con las personas que esperábamos sentadas, evadiendo la mirada de *lxs* demás. Yo tenía ganas de llorar por absolutamente todo: la escena, la desolación, el reciente cambio radical en la salud y la vida de mi madre. La señora a mi lado parecía sola, parecía también desorientada. Arranqué unas hojas de mi libreta y tomé mi pluma. “Escriba. Eso le va a servir”, dije, ofreciendo lo único que se me ocurrió para, de alguna forma, acompañarla. Ella me agradeció con una voz deshilada y comenzó a escribir en el papel. Murmuraba algunas palabras mientras trazaba las letras y después comenzó a sollozar. Pensé que debía —pues estaba a su lado— por lo menos tocar su hombro en un gesto de empatía, pero no me atrevía a hacerlo. Antes de tomar el riesgo me llamaron con el nombre de mamá: “familiar de Rosana Vértiz...”. Me levanté de golpe con una buena corazonada: por lo menos ahora, por lo menos en ese paso que debía darse, mami estaría bien. Volví a mirar a la señora. Nos despedimos con un gesto de afirmación y un rictus tierno, aunque inevitablemente preocupado. De reojo vi el papel que le había compartido y que ahora apretaba con sus manos.

No volví a coincidir con la señora. En el hospital, eso puede significar muchas cosas. Recuerdo un poco su letra: una cursiva grande escrita con mucha presión, casi garabateada con rapidez. No sé qué fue de las hojas que

le di, pero espero que en ese momento hayan sido para ella, si no un alivio, por lo menos un gesto de compañía. Aliviar y acompañar son también tareas del papel y de las letras.

El papel y las letras que forman este libro buscan estar al lado de quienes luchan contra el dolor y se exponen a la impotencia y la incertidumbre de no poder alejarlo.

Esta pequeña publicación llegará de estantería a manos (o en el mejor de los casos de mano a mano) a estudiantes de medicina, a *internxs*, a un personal médico cansado, a residentes *agotadx*s, a pacientes en recuperación y a sus *angustiadx*s acompañantes. Casi *todxs estxs* posibles *lectorxs* abrirán estas páginas en medio de un momento marcado por la esperanza y también por la aflicción. Las visitas, los internamientos, el entrenamiento y el trabajo en clínicas y hospitales exponen el dolor de una forma cruda y vulneran a quien se ve *involucradx* en estas actividades. Estas páginas buscan, entonces, por un lado, ser un apoyo y una compañía para quienes se encuentran en el espacio médico como pacientes y como acompañantes. Por otro lado, intentan reconocer el duro trabajo que realizan *lxs doctorxs* y el personal médico para llevar a cabo, muchas veces en condiciones extremas, una de las misiones más importantes para la humanidad: curar.

El poeta y doctor Luis Hernández Camarero solía parafrasear a Hipócrates para exponer la importancia y la misión de la medicina: “Curar el dolor es obra divina”. Aliviar una de las sensaciones más intensas que los seres vivos podemos experimentar no es cualquier cosa; pues la presencia o la ausencia del dolor le da o le quita sentido a nuestra vida.

Enfrentarse con el dolor, con la enfermedad y con la vulnerabilidad deberían ser vivencias llevadas a cabo en las mejores condiciones posibles.

Esto no es una realidad en la mayoría de los espacios médicos alrededor del mundo, ni para *lxs* pacientes y sus acompañantes ni para *lxs médicxs* y el personal de la salud. ¿Cómo podemos cambiar este punto de partida? En

este pequeño libro, propongo un diálogo que haga consciente a *lxs* pacientes y a *lxs doctorxs*, así como a todo el personal que labora en los espacios de salud pública, del potencial que tienen las palabras para humanizar la experiencia médica. Esto es, para que la lucha por la calidad de vida y contra el dolor esté guiada por la dignidad de *lxs* pacientes, de *lxs trabajadorxs* de la salud e incluso del mismo espacio médico.

La bioética se ha dedicado a reflexionar sobre esto desde diversas disciplinas. Este libro propone un rescate de la labor bioética desde la lectura de poesía. No pretendo aquí, sin embargo, hacer un tratado ni bioético ni literario; mi objetivo es abrir un espacio para que las experiencias de pacientes, *médicxs*, acompañantes y personal de la salud se encuentren. Así, podríamos buscar *juntxs*, por medio de las palabras, la dignidad de la vida y con esto hallar también formas humanas de luchar por la salud.

Reproduciré en las siguientes páginas algunos textos del médico, escritor y paciente peruano Luis Hernández Camarero, a quien cité algunos párrafos arriba. Hernández Camarero tuvo un proyecto sensible y juguetón al mismo tiempo. Durante los años sesenta y setenta del siglo pasado, escribió “libros” de poesía en cuadernos escolares (los cuales ahora son conocidos como los *Cuadernos de poesía*); éstos estaban llenos de versos, citas, recortes, dibujos, crónicas, pentagramas, diversos tipos de letras trazadas con colores y muchas otras mezclas de materiales y reflexiones. Para Hernández, la poesía era un ejercicio cotidiano, una forma de vivir. “Dije la poesía, pero estaba hablando de la vida” (Zisman 11), contestó el poeta en una entrevista, después de que le preguntaran sobre sus motivos para dedicarse a la escritura. Hernández Camarero consideraba que lo único que valía la pena, tanto para la poesía como para la vida, era el alivio del dolor. Por eso no sorprende que algunos de los escenarios más frecuentes en los textos del limeño sean las clínicas y los hospitales. Tampoco sorprende la incesante presencia de la medicina en sus *Cuadernos de poesía*: juramentos a Apolo (dios griego de la música y de la medicina), notas sobre psiquiatría, historias clínicas, crónicas en el hospital,

versos dedicados a poetas-médicos, citas del *Tratado hipocrático*, entre muchas otras referencias al arte de curar, llenan las hojas que escribió y trazó el médico peruano.

Los textos de Hernández que reproduciré abren tres ensayos en los que reflexiono sobre la medicina, su compromiso con la vida y la importancia de las palabras para un trato más empático y respetuoso en el espacio médico. Los ensayos, sin embargo, están incompletos; por eso al final de éstos hay un espacio para que *lxs lectorxs*—que también serán *autorxs*— escriban y/o tracen lo que quieran o necesiten compartir.

Al final del libro, y de cada ensayo, hay un código QR que lleva a la cuenta de Instagram @contraeldolorlapalabra. Esta cuenta será usada como un espacio para compartir lo escrito y lo trazado y así posibilitar un intercambio de ideas, experiencias y reflexiones en torno a cómo dignificar la experiencia médica y cómo hacer posible una medicina más humana.

Quizás puede ser molesto encontrarse con una invitación a leer y escribir en un momento de preocupación, miedo y/o frustración (como paciente, acompañante, *médicx*, estudiante, residente o *trabajadorx* de la salud). Este libro también es un espacio para descargar la impotencia, la tristeza y la ira por medio de las palabras, los trazos, los rayones o lo que sea necesario hacer. Las palabras colectivas frente al dolor son una forma de acompañar y canalizar, y también pueden ser el origen de un cambio. Así, en estas páginas colectivas hay dos esperanzas: que la poesía y la palabra logren mitigar el dolor y que éstas mismas cambien la práctica médica.

Cambiar el sistema de salud y la experiencia médica puede parecer imposible, pero no lo es. Los obstáculos que existen para eso no son siempre responsabilidad de una administración que está a tope. Las acciones cotidianas también sostienen una práctica médica inhumana. Las palabras en la clínica y el hospital (su uso, su entonación, su significado) pueden crear una atmósfera castigadora, in-

diferente y agresiva; pero también pueden dar un acompañamiento sensible, claridad, confianza y calma. La palabra frente al dolor tiene una potencialidad transformadora.

Con el mismo optimismo tímido y cansado con la que hace más de 15 años compartí mis hojas y mi utensilio de escritura para cambiar la experiencia médica de una señora a mi lado, espero que este libro dé muchos pedazos de papel y así que muchas escrituras juntas impulsen un encuentro médico mucho más cálido, más consciente y más humano.

I

ENCUENTRO

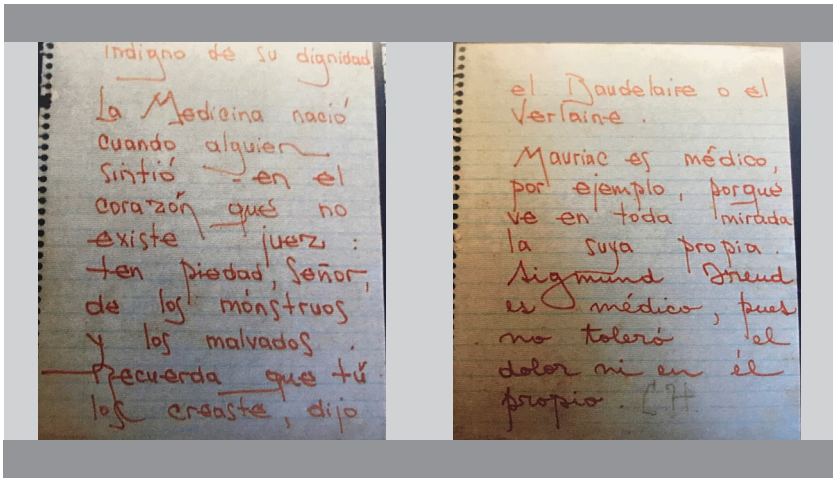
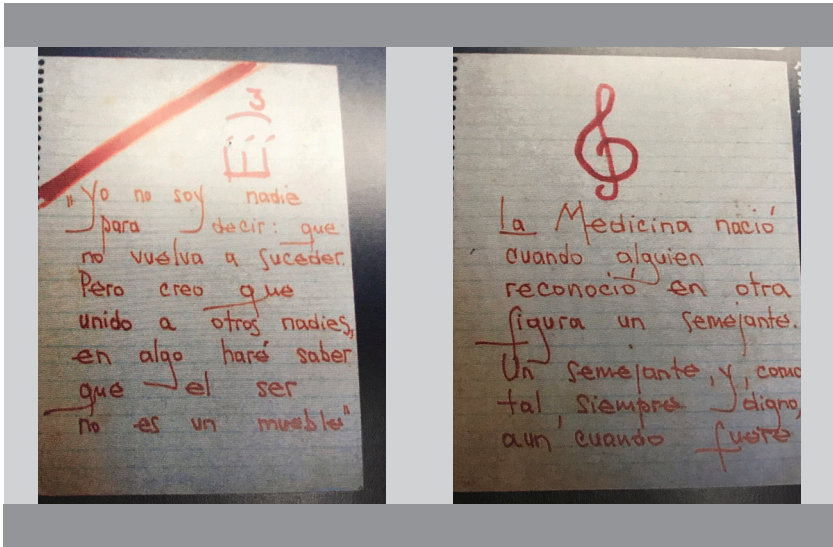
“Yo no soy nadie para decir: que
no vuelva a suceder.
Pero creo que
unido a otros nadies,
en algo haré saber
que el ser
no es un mueble”

La medicina nació
cuando alguien
reconoció en otra
figura un semejante.
Un semejante, y, como
tal, siempre digno
aun cuando fuere
indigno de su dignidad.

La medicina nació
cuando alguien
sintió en el

corazón que no
existe juez:
ten piedad, Señor,
de los monstruos
y de los malvados.
Recuerda que tú
los creaste, dijo
el Baudelaire o el
Verlaine.

Mauriac es médico,
por ejemplo, porque
ve en toda mirada
la suya propia.
*Sigmund Freud
es médico, pues
no toleró el
dolor ni en él
propio.*



Luis Hernández, "La medicina nació...", collage. Archivo de Cuadernos de poesía de Luis Hernández, colecciones especiales de la biblioteca Allen, Universidad de Washington, copyright Edgar O'Hara.

Sería bello que esta declaración de principios médicos en forma de *collage*, este poema, estuviera colgada en todos los consultorios y en todas las salas de espera de todos los hospitales y clínicas del mundo. Por la firmeza con la que empiezan y la dulzura con la que definen la medicina como un encuentro, estos versos develan la esencia de la medicina: su humano rechazo al dolor y su batalla infatigable por defender la dignidad de quienes lo padecen.

La medicina, según este poema de Hernández, es un encuentro que se da entre dos *humanos*. La medicina trata a *personas*. Al hablar sobre la medicina centrada en la “calidad de vida relacionada con la salud”, Cristina Pecci recuerda que el énfasis en la experiencia de quienes son *tratadx*s reafirma un ejercicio profesional que “se centra en el paciente, no en la enfermedad” (6). La enfermedad por sí misma no importa, importa la vida a la cual está afectando. A diferencia de un mero proceso de reparación de los objetos, cuando los seres vivos somos “reparados”, tratados o curados, *sentimos*. Así lo enuncia la cita con la que abre el poema-*collage* de Luis Hernández: “Yo no soy nadie para decir: que no vuelva a suceder. Pero creo que unido a otros nadie en algo haré saber, que *el ser humano no es un mueble*”.¹

¿Lxs doctores que nos tratan o de quienes aprendemos nos han hecho sentir como “nadie” o como “un mueble”, como un mero objeto? ¿Las personas que trabajan en la clínica y el hospital se sienten humanizadas?

Todo encuentro en el espacio nosocomial establece una relación no solamente entre personas sino profundamente humana. “Saber que el ser humano no es un mueble” significa ser conscientes de su sensibilidad, su dignidad y del trato empático que merece. Después de esta introducción sobre lo humano, aparece un guiño a lo divino: una clave de sol en color carmesí; alusión a Apolo, divinidad griega de la música y la medicina representada por el sol. Se lee, entonces, sobre el nacimiento de la medicina: “La medicina nació cuando alguien reconoció en otra figura un semejante”. El arte médico, según el poema, tiene sus

orígenes en la valorización del *otrx*. Esta valorización se da mediante la igualdad y en una relación horizontal. Para el médico y humanista polaco Andrzej Szczeklik, la medicina es la búsqueda de un parentesco entre entes únicos que forman algo maravilloso, como las estrellas que dan vida a la Vía Láctea (16). Esta tarea se da por medio de un encuentro peculiar. Así, nos dice Szczeklik: “En cualquier profesión se producen situaciones esenciales que descubren su naturaleza más profunda. En la medicina, tal situación es el *encuentro entre dos personas*: el enfermo y el médico”.² En este encuentro hay un llamado de auxilio.

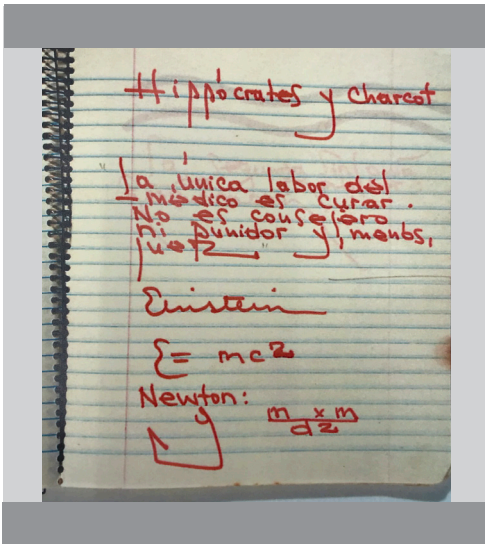
Aunque la, le o el paciente se encuentre en un estado de vulnerabilidad, quien ejerce la medicina no puede olvidar que está frente a una, *une* o un semejante “y, como tal, / siempre digno, / aun cuando fuere / indigno de su dignidad”. Ninguna vulnerabilidad (física, emocional, económica, informativa) debe atentar contra la dignidad humana. Esta es una claridad médica. En pocas disciplinas y ciencias se expone de una forma tan clara que *todxs* somos particularmente iguales. Sin embargo, la exclusión, la violencia y el racismo tienen una vigencia alarmante en el sistema médico. Las clínicas y hospitales públicos son espacios donde el trato diferenciado es una realidad y está basado en prejuicios discriminatorios. En la *Recomendación General número 15 sobre el derecho a la protección de la salud*, emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), se destaca que los “servidores públicos que laboran en las instituciones encargadas de brindar la atención médica proporcionan un trato poco amable y a veces hasta irrespetuoso a los pacientes y sus familiares, y en algunos casos llevan a cabo conductas discriminatorias que afectan la dignidad de los enfermos” (25).

Aunque el servicio de salud debería ser humano y empático para *todxs lxs* pacientes, no se trata de la misma forma a quien entra al hospital por una sobredosis que a *lxs* pacientes que tuvieron un accidente automovilístico; no se tiene la misma actitud hacia las personas con sobrepeso que con aquellas que tienen una masa corporal más estandarizada; la mayoría de las personas indígenas se

sienten discriminadas en los espacios de salud pública, a diferencia de las personas rubias. Estos son solo algunos ejemplos del alarmante sentido común discriminatorio en el sistema médico. La carencia de un trato digno a *lxs* pacientes y sus acompañantes, incluso entre colegas, también es una terrible normalidad en los espacios médicos públicos.

Entender la medicina como un encuentro entre semejantes refuerza la idea de igualdad entre quienes piden asistencia médica y quienes la proveen. Esto implica también el reconocimiento de las responsabilidades y capacidades de *lxs* pares. Así, continúan los versos de Hernández, “La Medicina nació / cuando alguien / sintió en el / corazón que no / existe juez”. Independientemente de lo que hizo o quiera hacer la persona que es atendida, un semejante, esta persona debe ser tratada con dignidad; pues es con empatía como se responde a las solicitudes de auxilio.

En uno de los *Cuadernos de poesía* de Hernández, fechado entre 1975 y 1976, encontramos un *collage* con un axioma de Hipócrates que reza:



Hippócrates y Charcot

La única labor del médico es curar.

No es consejero,
ni punidor y, menos,
juez.

Einstein:

$$E = mc^2$$

Newton: $G = \frac{m \times m}{d^2}$

Quizás este axioma inspiró los versos de Hernández que cité al inicio de esta reflexión. La alusión a Hipócrates refuerza que la misión de la medicina es la sanación y no el juicio. Esto implica, por una parte, que no se juzgarán o castigarán las acciones de *lx* paciente y también que la neutralidad de *lxs doctorxs* se manifiesta cuando curan sin importar a quién tengan enfrente. El juicio y el castigo están en manos de otras personas. En manos de la o el doctor está el arte de curar y aliviar el dolor.

Uno de los impedimentos para garantizar un trato igualitario en el ejercicio de la medicina se puede encontrar en el propio entrenamiento médico, el cual sigue reproduciendo discursos de catalogación de los seres humanos que derivan en prejuicios y en la perpetuación de estereotipos con una base “científica”. Por ejemplo, al estudiar el racismo en el sistema médico, Katya Gibel Mevorach defiende la urgencia de cambiar el contenido de los *syllabus*, los cuales siguen propagando una distinción humana basada en la “raza”. Gibel Meyorach habla también sobre la urgencia de que *lxs investigadorxs* y el personal médico “desaprendan los prejuicios de las sociedades en las cuales viven y rechacen los prejuicios de los lugares en los cuales trabajan” (118). La autora sabe que esta no es una tarea fácil, pues el racismo a veces no es una actitud consciente, sino aprendida y reproducida socialmente; es como “jalar la alfombra en la que *unx* está *paradx*” (*ibidem*).³ Sí, vivimos en una sociedad racista, clasista y jerarquizada y los espacios de salud no son entes que flotan fuera de esta realidad. ¿*Cuántxs doctorxs* tienen actitudes prepotentes con *lxs* pacientes, *lxs* trabajadores y con *lxs internxs, residentxs* y estudiantes, pues creen que un título universitario y una especialidad les colocan en un escalón más alto en una jerarquía que *ellxs mismxs* han creado? ¿Cuántos pacientes o acompañantes dan órdenes y se dirigen al personal de salud de una forma agresiva? La frase “no somos iguales” entonada de una forma déspota está mucho más arraigada de lo que creemos y este hecho es vergonzoso. ¿Cuál es el criterio que se usa para entonar esta frase abiertamente discriminatoria?

Un título universitario debería implicar que la persona que lo porta desarrolló la consciencia de que su futura labor como profesional será crear una sociedad mejor, no una sociedad más desigual y discriminatoria. La mayoría de *lxs doctorxs* son servidores públicos. Trabajar con y para las personas implica un servicio entre iguales. La medicina es una ciencia o arte que entrena fuertemente a sus *discípulxs* para la defensa de la igualdad. La médica o el médico está frente a dos fracturas de hueso de dos pacientes diferentes. Entonces, pone el yeso y da tratamiento a ambos huesos fracturados, sin importar que uno pertenezca a un niño deportista y el otro a una persona sin hogar. La, *le* o el médico conoce y cura el cuerpo, alivia en vez de juzgar la vida. El reconocimiento en *lxs* semejantes y el apartamiento de juicios sobre *ellxs*, que es propio de la medicina, se expresa de forma demandante en las siguientes líneas del poema-collage de Hernández: “[T]en piedad, Señor, / de los monstruos / y de los malvados / recuerda que tú / los creaste”. Esta petición es una paráfrasis atribuida a “el Baudelaire o el Verlaine”, forma coloquial de nombrar a los poetas franceses Charles Baudelaire y Paul Verlaine. Los versos originales, de hecho, pertenecen al famoso *Spleen de París*, de Baudelaire, y rezan: “¡Señor, ten piedad de los locos y de las locas! ¡Oh, Creador! ¿Pueden existir monstruos a los ojos de Aquel que es el único que sabe por qué existen, cómo *están hechos* y cómo habrían podido *no hacerse*?”⁴ Las humanidades médicas y la bioética han dado incontables ejemplos y han abierto debates sobre la decisión de ayudar a “los monstruos y los malvados”. ¿Salvar la vida del asesino o del dictador? ¿Tener piedad con *lxs* criminales? La respuesta, en cuanto al rol de la medicina es siempre la misma: sí.

Por su capacidad de “ver” la vida “por dentro” y por la empatía a la que le obliga su deber, la, *le* o el médico ayuda a la, *le* o el *prójimx*, independientemente de quién sea. Tarea compleja y difícil cuando las acciones de esa persona chocan con los valores de *lxs* doctores.

Volvamos a la idea de la medicina como un encuentro entre semejantes. ¿A dónde lleva este encuentro? A aliviar el dolor; a buscar la erradicación de esa “punción de lo sacro que arranca al hombre de sí mismo y lo lleva a sus límites” (Le Breton 18), y a hacerlo con toda la empatía y la sensibilidad posibles, apelando a todos los medios existentes que respeten la voluntad y dignidad de quien sufre.

La sensibilidad hacia el dolor y la capacidad de curarlo son algo casi religioso. Así, Hernández Camare-ro menciona en su poema que un escritor católico como François Mauriac “es médico, / por ejemplo, porque / ve en toda mirada / la suya propia”. Aquí el verbo *ver* se refiere a la forma en la que percibimos el mundo. Aclaro: no hay un entendimiento de las otras miradas si no establecemos un encuentro. *Lxs médicxs*, como *lxs escritorxs*, tienen la capacidad de comprender cómo *lxs* demás sienten y perciben el mundo. A diferencia de *lxs* creadores, que usan la imaginación para ponerse en la situación de otra persona, *lxs médicxs* están en contacto directo con *lxs otrxs*, con sus semejantes. El contacto establecido en la relación paciente-*médicx* parte, para Hernández, de la igualdad. *Unx* no puede verse a sí *mismx* cuando mira desde arriba o por encima del hombro al prójimo, *lx projimx* o la prójima. Cuando *unx médicx* está a la altura de sus pacientes, la mirada deviene en un reflejo.

¿Qué tan frecuente es este reflejo en la experiencia médica? ¿*Lxs doctorxs* se ven *reflejadx*s en la mirada de *lxs* pacientes? ¿Los *doctorxs* se ven *reflejadx*s en la mirada de *lxs* residentes, de *lxs enfermerxs*, de *lxs internxs*? Valdría la pena preguntarnos esto y reflexionar sobre qué tipo de encuentros se dan en el espacio médico, cómo nos miramos y reconocemos *unxs* a *otrxs* en ese lugar.

¿Qué pasaría si todas las relaciones que se establecen en un hospital se fundaran en la semejanza? Semejantes quiere decir pares, no personas que tienen el mismo rol en una relación. Naturalmente, no es lo mismo hacer un llamado de auxilio que ofrecerlo. En la relación *médicx*-paciente la semejanza se basa en que hay dos

personas igualmente dignas en una situación específica (la lucha conjunta contra el dolor y/o la enfermedad).

El poema de Hernández (volvamos a él) termina con la alusión a un dato biográfico de Sigmund Freud, a quien también presenta como médico. El padre del psicoanálisis “no toleró el / dolor ni el / propio”. Esta es una referencia a los últimos días de Freud, cuando rechazó todo tratamiento que prologara su vida a costa del dolor y la agonía. Con esta alusión vemos a un Freud paciente, más que terapeuta o psicoanalista. Un paciente consciente que tuvo agencia sobre su vida hasta sus últimos días.

Al igual que Freud, *todxs lxs médicxs* se volverán pacientes. Debemos recordarlo. Y habrá una nueva generación de *doctorxs listxs* para cuidar de *ellxs*, liberarles del dolor o quizás solo acompañarlo. *Lxs médicxs futurxs*, espero, harán todo esto con una profunda empatía. La vida de quien cuidó y curó (*unx doctorx*) estará en vulnerabilidad, pero también plena de sentido y de respeto por su voluntad.

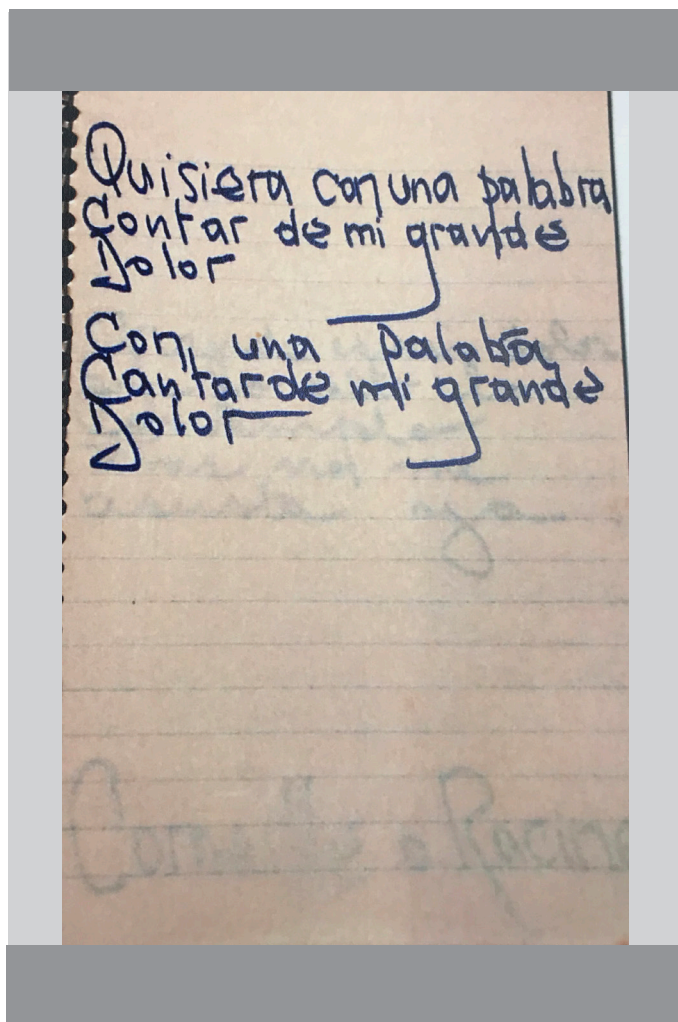
La medicina tiene un nuevo nacimiento cada vez que se ejerce para alejar el dolor y cada vez que defiende, en forma de cuidado, toda dignidad humana.



II QUISIERA CON UNA PALABRA

Quisiera con una palabra
Contar de mi grande
Dolor

Con una palabra
Cantar de mi grande
Dolor



Cuaderno xC02, p. 63. *Archivo de Cuadernos de poesía* de Luis Hernández, colecciones especiales de la biblioteca Allen, Universidad de Washington, copyright Edgar O'Hara.

Hablamos. Casi todo el tiempo y sobre todo tipo de cosas damos nuestra opinión e intercambiamos ideas, palabras, sentidos y frases hechas. Hablamos a la hora de comer, hablamos con Dios en los lugares de silencio, tertuliamos con personas desconocidas, decimos frases cortas y cortadas ante la presencia de la muerte, alzamos la voz al expresar nuestras opiniones y algunos puntos de vista, charlamos para compartir historias ajenas y personales. Todo el tiempo hablamos. Algunas personas lo hacen incluso al dormir.

En este constante ejercicio del habla se aprende a dar rienda suelta a las palabras y también a reservarlas para momentos más apropiados. Hay cosas de las que se habla y situaciones en las que es mejor callar. El dolor es quizás una de las experiencias más estrechamente ligadas al silencio, al mutismo voluntario. Cuando *unx* está frente al dolor, los gestos físicos parecen más eficaces que la lengua. “No hay palabras” es una frase hecha que se suele decir ante la pérdida, “se le quebró la voz” es otro indicador de una pena inmensurable.

No solemos hablar sobre el dolor y reprimimos las palabras mientras lo experimentamos. Esquivamos el tema en nuestras conversaciones porque es algo muy íntimo y porque tememos que invocarlo. El fenómeno del dolor implica en sí la cancelación de la palabra. El antropólogo francés David Le Breton dice que “el dolor es un fracaso del lenguaje” (43) que quiebra el habla y el cuerpo y fuerza a una involuntaria autoinmersión; “porque el dolor aísla y retiene a cada cual en sus garras [...] el dolor asesina la palabra” (*ibidem*). Entonces, el silencio, el grito, el sollozo, el gruñido y el lamento resultan medios eficaces de expresión, medios que parecen mucho más competentes que las frases y los números organizados con la finalidad de medir la intensidad de un padecer. Ni la escala EVA ni la escala numérica, o incluso el cuestionario *McGill*, son herramientas tan efectivas como un grito, un gemido o el llanto. Y si la palabra ya batalla bastante para expresar el dolor, los esfuerzos por medirlo se quedan aún más impotentes.

En la escritura de Luis Hernández Camarero se encuentra repetidas veces el reclamo ante la incapacidad de

expresar el dolor mediante las palabras: “Quisiera con una palabra / Contar de mi grande dolor / Con una palabra / Cantar de mi grande dolor”, son versos que se reiteran (con mínimas variantes) unas seis veces en sus *Cuadernos de poesía* y otros materiales. ¿Cómo y dónde se puede hablar y expresar el dolor y para qué hacer esto?

Cuando *lxs* humanos enfrentamos dolor, lesiones, heridas o algún malestar que demande ser hablado para ser tratado, sabemos a dónde ir. El hospital, el consultorio y la clínica (cualquiera que sea la especialidad) se presentan como lugares óptimos para “contar los males” y así buscarles una solución. “Ve al médico”, “ve a terapia” recomienda la voz amiga cuando sabe que ha llegado a su límite para asistir. Pero he aquí una paradoja; pues los lugares donde hablamos y tratamos el dolor también son aquellos donde nuestros esfuerzos por expresarlo quedan, muchas veces, en segundo plano. El encuentro médico implica a menudo un “desencuentro” de palabras o de medios para dar a conocer cómo y qué sentimos.

La comunicación humana no es sencilla y mucho menos cuando está enfocada en los sentires. Durante más de 60 años, las humanidades médicas se han dedicado a analizar la relación paciente-*médicx* y así entender qué aspectos de la misma se pueden mejorar. El peso de las palabras tiene un rol especial en dicha relación. Veamos algunos aspectos que complican “contar de nuestro grande dolor” en el espacio médico.

El primer problema tiene que ver con la tecnología. Obviamente, no con sus maravillosos resultados ni con su funcionamiento innovador, sino con sus métodos y su lenguaje. La tecnología médica suele numerar para expresarse. *Lxs* humanos somos más *complejxs* a la hora de “contar”: contamos historias y también contamos numéricamente, *lxs* humanos contamos en cuanto a que tenemos una voz y somos importantes. Estas tres definiciones del polisémico verbo “contar” se entrelazan en el espacio médico. Al llegar al hospital, a la clínica o al consultorio ¿qué cuenta un cuerpo?

Por la enorme cantidad de pacientes que son atendidos en los establecimientos de salud públicos, gran parte del personal médico está entrenado para recibir y procesar el dolor ajeno de una forma rápida y “eficaz”. Mientras *lxs médicxs* y *lxs* trabajadores de la salud buscan cierta efectividad en la medición del dolor y en su numeración, *lxs* pacientes batallan con traducir su experiencia a un número. Como menciona la poeta estadounidense Anne Boyer, frente a la solicitud de calificar su dolor en una escala del 1 al 10: “Intento contestar, pero la respuesta correcta es siempre anumérica. La sensación es enemiga de la cuantificación” (52).⁵ Los intentos de los que se vale la medicina para medir y numerar el dolor chocan con una necesidad de expresión mucho más amplia. La Escala Visual Analógica y la Escala Numérica “son escalas de utilización rápida y cómoda para evaluar los efectos de un analgésico, pero limitadas, ya que solo consideran el factor intensidad” (Le Breton 47). Incluso, formas más refinadas de medir el dolor, como el cuestionario *Mac Gill*, resultan imprecisas ante el hecho de que las sensaciones no pueden cuantificarse. Si es difícil explicar sentimientos por medio de palabras, las escalas de medición son esbozos de aproximación que sirven más a la farmacología que a la medicina.

Al momento de pisar el espacio clínico, un cuerpo se traduce a números: se mide, se pesa, se mensura mediante las cantidades de sustancias que produce, se explica por los “niveles de” que son registrados con aparatos especializados o en pruebas de laboratorio. Los registros numéricos continúan al llevar un inventario del “incremento o decrecimiento de”, cuantificar los reflejos, hacer gráficos de la “evolución” de *lx* paciente. Desde que entra a la clínica o al hospital un cuerpo se convierte —pues se identifica— en un número: “el/la paciente número tal” o “el caso número”.

⁵ Aunque esta traducción es de mi autoría, no puedo dejar de recomendar la traducción del libro de Boyer realizada por Patricia Gonzalo de Jesús y publicada por la editorial Sexto Piso. Boyer, Anne. *Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en el mundo capitalista*. Ciudad de México: Sexto Piso, 2021.

Un cuerpo es una vida, no una mera cantidad. Una enfermedad es una experiencia que se expresa en el cuerpo, pero se vive y se sobrevive de una forma que no puede ser reducida a un número. Cuando el dolor toma el cuerpo, muestra que la vida es más que un conjunto de funciones orgánicas. Para un entendimiento, una cura, una sanación y/o un acompañamiento del dolor se necesitan todos los medios de expresión posibles y se necesita estar muy *atentx* a estas formas de expresión. Como lo menciona, y lo demanda, la misma Anne Boyer:

Un cuerpo en misterioso malestar se expone a sí mismo a la medicina con la esperanza de encontrar a cambio un vocabulario con el cual hablar del sufrimiento. Si ese sufrimiento no encuentra lenguaje suficiente, *aquellxs* que lo padecen deben aunar esfuerzos para inventarlo. *Lxs enfermxs* pero no *diagnosticadx*s han desarrollado una literatura de la enfermedad no nombrada, una poesía de esta, también, y una narrativa de su búsqueda por respuestas (18).

Nuestro encuentro con la medicina pide un vocabulario con el cual se puedan transmitir las molestias, para así poder entenderlas y tratarlas; pues un número o una cantidad no son suficientes para eso. Hablar de las funciones del cuerpo y de sus enfermedades no es una tarea única de la medicina, tampoco hablar y definir el dolor. Todo esto ha sido también un milenario quehacer de *lxs* poetas y *lxs* *escritorxs*. *Médicxs* y *escritorxs* hablan sobre lo mismo, pero de forma diferente; y esta es la base de un gran encuentro.

Lxs médicxs tienen la claridad de los conceptos y de los números para entender el dolor, interpretarlo y así ofrecer estrategias humanas (que claramente también utilizan la tecnología) para enfrentarlo. Si a este conocimiento le agregamos la consciencia y la claridad de las palabras —materia prima de *lxs* poetas y *lxs* *escritorxs*—, vamos por un buen camino para enfrentar el dolor, la enfermedad y los padecimientos.

La búsqueda de la salud comienza con un diálogo, un intercambio de palabras, aquello que conocemos como anamnesis. Andrzej Szczeklik habla poéticamente sobre la anamnesis y para esto retoma sus orígenes en la filosofía. El doctor y humanista polaco nos recuerda:

Los médicos llaman anamnesis a la primera conversación con el enfermo, a la recogida de datos sobre la dolencia, al interrogatorio médico. De esta manera evocan a Platón [...] Para Platón, la anamnesis era un conocimiento previo que se anticipaba a la percepción. ¿Acaso no ocurre así en la medicina? Antes de que el médico empiece a «percibir» [...] escucha una historia del pasado. Con una palabra oportuna ayuda a que salga a la luz un conocimiento que es una reminiscencia (17).

La anamnesis, esa cita a ciegas donde se encontrarán dos pares que buscan en conjunto recuperar la salud, comienza *contando* algo: una historia, no una cifra. Pero aquí no se trata de contar cualquier historia, sino la del origen de un mal que sucedió en el pasado y que sigue afectando, duele preocupa e intriga en el presente. *Lxs médicxs* y el personal de la salud están *familiarizadx*s con estas situaciones, ¿están, sin embargo, también *entrenadx*s para la escucha, para encontrarse con alguien que pide abiertamente su ayuda? ¿*Lxs* pacientes nos preparamos para la anamnesis? Evidentemente, hay algunas situaciones, como los accidentes, en las que *unx* no se puede mentalizar para el encuentro médico; sin embargo, se podría llegar a la cita con claridad y pensar en qué es lo que necesita saber *unx doctorx* para poder ayudarnos. *Lxs doctorxs* también podrían prepararse.

En una visita que el reumatólogo y humanista inglés Paul Dieppe hizo a un grupo de dramaturgos —pues quería conocer estrategias de comunicación y enseñarlas a sus estudiantes de medicina— observó que *lxs actorxs* comenzaban a respirar profundo y a hacer algunos ejercicios. Cuando terminaron, Dieppe les preguntó qué estaban haciendo. La respuesta fue: “solo preparándonos... ¿qué haces tú antes de ver un paciente?” (212). Ese fue un mo-

mento crucial para la carrera de Dieppe, pues nunca se había planteado tener que prepararse para ver a sus pacientes. “¿Qué hago antes de ver a un paciente? Bueno, termino mi sándwich, checo mi celular, quizás veo las notas, pero nunca me preparaba, nunca me centraba. Y era obvio que debía, que tenía que estar centrado para comunicarme bien con alguien que buscaba mi ayuda” (*ibidem*).

Ese comunicarse bien tiene que ver con una escucha atenta, pero también con una consciencia de las palabras y de la situación de quien las expresa. *Lxs doctorxs* saben cómo hablar del dolor, cómo entenderlo y cómo traducirlo a diferentes audiencias. He ahí la responsabilidad de la palabra cuando se tiene el conocimiento para ayudar al *otrx*, ese *otrx* cuyo malestar le impide expresar con palabras su propio dolor.

Lxs doctorxs interpretan, leen y traducen varios tipos de signos. Todo comienza por un intercambio de palabras seguido de una interpretación de los signos vitales: el mensaje del cuerpo, su estado y sus emociones. La semiología médica se lleva a cabo mediante una observación atenta que transita entre las palabras de *lx* paciente y un desciframiento cuidadoso de las manifestaciones corporales de lo que *estx* cuenta.

Para que *lxs* pacientes puedan hablar sobre lo que les “pasa por dentro” y sobre lo que les aflige necesitan estar en un territorio seguro. Así, enfatizan Fernando Lolas y Eduardo Rodríguez Yunta, la relación *médicx*-paciente “se basa en un voto de confianza que el paciente le da al médico y al equipo de salud” (28). Ese voto de confianza se construye desde el primer encuentro, en el cual las palabras que lo guían (es decir, las palabras que pronuncian *lxs médicxs* y el personal de la salud) son fundamentales.

La relación *médicx*-paciente cambia mucho si la comenzamos con la sensación de estar en una entrevista —donde compartimos e intercambiamos datos relevantes sobre lo que nos aqueja— y no en un interrogatorio casi

policial —donde se juzgarán nuestras acciones previas y nuestro modo de vida—. Esa diferencia de percepción en torno a una serie de preguntas solo se puede manejar bajo la consciencia de las palabras, bajo el análisis de cómo éstas son dichas.

Al igual que el cómo, el qué aquí es bastante importante. Como todos los profesionales, *lxs doctorxs* tienen un lenguaje permeado de jergas, tecnicismos y abreviaciones que podrían parecer un signo alarmante, si no se conocen bien. El reclamo de que *lxs médicxs* entiendan que su registro profesional no es compartido por todo el mundo es viejo en los tratados de bioética. Ya lo afirmaba, en 1963, el pediatra y escritor argentino Florencio Escardó, quien recordaba a sus pares que “el mundo verbal del médico no coincide casi nunca con el mundo verbal del enfermo, de modo que las palabras que para él solo se ciñen a un sentido técnico resultan para el paciente causa de ansiedad o preocupación” (35). Así, ejemplificaba: “expresiones como ‘hígado grande’, ‘estado alérgico’, ‘insuficiencia hepática’, ‘estómago débil’ y otras semejantes determinan en la vida del enfermo una situación de ansiedad vital que constituye una verdadera enfermedad fabricada por el médico” (36-37). Una enfermedad, cabe decir, construida por palabras.

Lxs doctorxs son seres sociales y saben moverse entre diferentes códigos lingüísticos. Aaron Cicourel ejemplifica esto muy bien con la labor de un pediatra, quien usa tres códigos diferentes “dirigidos a una audiencia especializada en pediatría, una madre y el *hijx* de la madre” (56). Cada uno de estos códigos “tiene su propia entonación, timbre, contenido y estructuras léxicas y sintácticas” (*ibidem*). La claridad del vocabulario y la conciencia de cómo son entonadas las palabras definen cómo (o si) entendemos nuestras dolencias o si estas solo se vuelven más pesadas después del encuentro con *lx doctorx*. “Una de las tareas del médico es establecer un puente entre la medicina como ciencia objetiva y el paciente como individuo único y sujeto a la vulnerabilidad” (Lolas Stepke y Rodríguez Yunta 28). Este puente se construye con la recopilación responsable de lo que puede contarse (en el sentido numérico), lo que es contado (la información y la historia brindada por *lx pa-*

ciente) y lo que cuenta (el trato humano y la sanación).

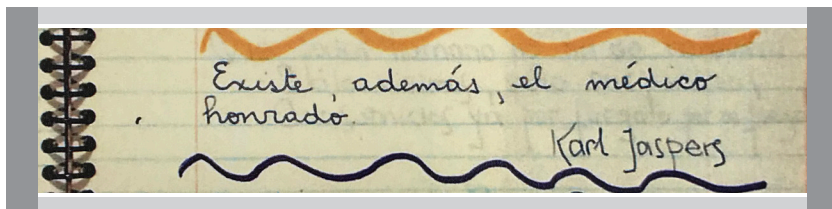
La imagen de un puente que junta diferentes lenguajes se usa con frecuencia en los estudios sobre traducción. *Lxs médicxs* son traductores también: hacen accesible lo que significan las cifras expuestas en los análisis de laboratorio y otras pruebas; interpretan los mensajes y los signos vitales y del cuerpo, dan para cada tecnicismo una palabra más común y así hacen la información accesible. La traducción es una tarea cotidiana y crucial para el ejercicio médico en la que *lxs doctorxs* y el personal de la salud pocas veces reparan. Así, contando y traduciendo, *lxs médicxs* encaran y tratan (y muchas veces alivian) la impotencia que sienten *lxs* pacientes al no encontrar recursos para contar de su propio dolor, para cantar y curar su propio dolor.



HEREDAR

Existe, además, el médico
honrado.

Karl Jaspers



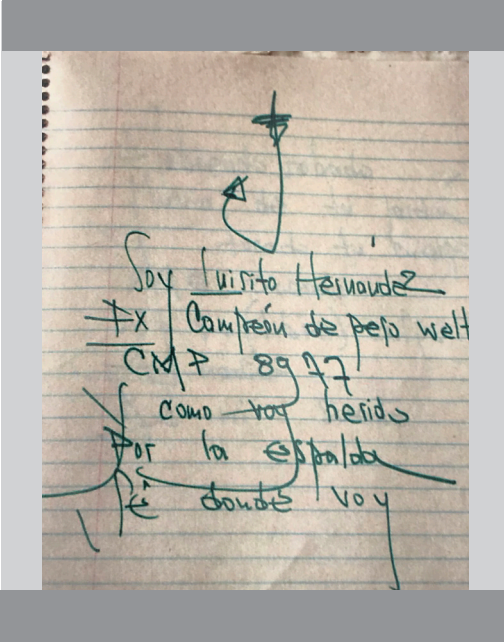
Fragmento de la página 29 del Cuaderno xC28. Archivo de Cuadernos de poesía de Luis Hernández, colecciones especiales de la biblioteca Allen, Universidad de Washington, copyright Edgar O'Hara.

¿Por qué la mayoría de los doctores representados en la literatura son amargados, serios y muchas veces incompetentes? En el teatro y la poesía española del Siglo de Oro es común encontrarse con imágenes jocosas de los doctores y advertencias sobre la suerte que *unx* se jugaba al visitarlos. Francisco de Quevedo los llamaba “cuchillo de natura” y aseguraba que podían matar a más hombres que el mismo Cid Campeador. *Unx* puede entender esta desconfianza cuando contextualiza la medicina de la época. Ciertamente, el siglo XVI no era el más esperanzador cuando *unx* caía *enfermx*.

En la actualidad, la imagen de *lxs médicxs* tampoco se relaciona mucho con la confianza, pero por otra razón: por la falta de sensibilidad con la cual actúan. Cuando pienso en el Dr. Díaz Grey, de la obra de Juan Carlos Onetti, no me dan ganas para nada de visitarlo. Algo muy diferente me sucede cuando pienso en el doctor Lourenço, de *Campo General*, de João Guimarães Rosa, quien ofrece sonriente unos lentes a Miguelín y así cambia la vida del pequeño. Otra buena sensación me viene cuando me imagino el consultorio en el cual atendía Luis Hernández Camarero. Este último ejemplo no tiene que ver con la ficción literaria, pero sí invita a reflexionar sobre cómo Hernández se representó a sí mismo como doctor tanto en su práctica diaria como en el trabajo literario.

En algunos textos de sus *Cuadernos de poesía*, la voz poética se presenta como “Luchito Hernández” y entre sus características personales aparece con frecuencia

su número de cédula en el Colegio de Médicos del Perú (8977), como se ve en el Cuaderno xA04



Soy Luchito Hernández
Ex Campeón de peso
Welter
CMP 8977
Y como voy herido
Por la espalda
Sé donde voy.

Cuaderno xA04, p. 105. *Archivo de Cuadernos devpoesía* de Luis Hernández, colecciones especiales de la biblioteca Allen, Universidad de Washington, copyright Edgar O'Hara.

Sabemos que Luchito Hernández es un campeón de boxeo, alguien que aguanta golpes; que está acreditado para ejercer la medicina, pues tiene un número de cédula médica, y también que tiene una herida con la cual anda por la vida (“Y como voy herido / Por la espalda / Sé dónde voy”). Este médico conoce el dolor y por eso sabe cómo navegarlo.

En la obra de Hernández el tema del dolor está (como cabría esperar en el trabajo de un médico y poeta) fuertemente relacionado con el de los principios de la medicina. Al hablar sobre los principios en la literatura del Caribe, Arcadio Díaz Quiñones muestra muy bien cómo se relacionan los significados de esta polisémica palabra. Los

principios son los orígenes y también son aquellas decisiones que tienen “el carácter de norma, de ética” (41). En nuestros principios (nuestros antepasados, nuestra genealogía) hallamos también nuestros principios (nuestra moral).

Sería interesante saber si a *lxs médicxs* del presente les gustaría saberse *herederxs* de la imagen y los valores de sus *antepasadxs*. Por ejemplo, si les gustaría ser relacionados con los *médicxs* sobre los que escribió Quevedo: individuos pedantes y descarados que se enorgullecían de la cantidad de vidas que se les iban de la mano. Cuando tuve en mis manos el *Diario de un interno de medicina*, del médico y poeta peruano Daniel Rojas, sentí una desazón terrible, casi desprecio, cuando leí que *lxs internxs* tenían un tablero en una pizarra. En el tablero anotaban, a modo de juego, los “goles” y los goleadores de diferentes pabellones del hospital (86). El autor aclara que “un ‘gol’ es un paciente muerto, y un ‘goleador’ el interno o residente que tiene varios pacientes fallecidos” (32).

Mi madre murió en un hospital público. No hay un recuerdo más doloroso e impactante en mi vida que haberla visto en una cama de hospital en agonía. Cuando mamá murió yo tenía una gran rabia contra *lxs doctorxs* que la habían atendido y que siempre se guiaron por la opción lógica más fácil y no actuaron nunca con gestos de interés o de empatía, casi nunca la escucharon. Era tan fácil para ellos regañar, explicar alzando la voz cuando era claro que mi mamá no comprendía; no podía ni siquiera asimilar las voces médicas porque no tenía las condiciones físicas para escuchar, estaba sufriendo. Aun así, *lxs doctrxs* seguían su rutina.

Con el tiempo veo las cosas más claras y mi rabia ha bajado. Sin embargo, si mi mamá fuera el “gol” de algún médico o de un pabellón, mi rabia e indignación volverían muchísimo más fuertes. No puede haber una respuesta mesurada ante esa expresión de inhumanidad. ¿Cómo alguien puede hacer bromas con la muerte de una persona en un hospital? ¿cómo *lxs* profesionales de la salud pueden reírse y jugar con la cantidad de muertos que cargan

a sus espaldas? No hay falta de entrenamiento ético en la carrera de medicina o método de defensa ante el dolor que justifique eso. Y si estas actitudes son la consecuencia del cansancio extremo, el ambiente deprimente y las condiciones en las que residentes e *internxs* pasan su tiempo en el hospital, **ESAS CONDICIONES DEBEN CAMBIAR**. ¿Qué clase de valores guían a médicos que se ríen de las vidas acabadas por *ellxs mismxs*?

Quizás *lxs médicxs* y yo compartimos el impacto de la primera persona a la que se ve morir en la frialdad del hospital, que por unos momentos se torna, extrañamente, cálido. Recuerdo a una señora de piel brillante que se despidió de los miembros de su familia, quienes *cansadxs* y al límite la visitaron y cuidaron hasta sus últimos minutos, turnándose guardias en las noches, faltas al trabajo y un cansancio extremo durante el día. Me llena de indignación pensar que al morir esa mujer fue un “gol”. ¿Piensan *lxs médicxs* y *lxs residentes*, *lxs internxs*, en qué sentirían si al morir su madre o un ser *queridx* eso fuera motivo de juego o risa para quienes tenían que proveer su salud, su dignidad y luchar por su vida? ¿Por qué, para generar empatía, tenemos que usar siempre ejemplos de personas cercanas y no podemos partir del trato digno como sentido común?

Todo eso me aterroriza y me urge a buscar formas de crear otro sentido común en la práctica de la medicina. Entonces, pienso en el trato que mi mamá y que todas las personas alrededor de ella y en el hospital merecieron y merecen y leo esta frase atribuida a Karl Jaspers citada en un *Cuaderno* de Hernández Camarero: “Existe, además, el médico honrado”. ¿Pero dónde está? ¿Dónde están *lxs médicxs honradxs*, dónde está la honra de la medicina?

Hernández hizo con las figuras de los médicos honrados su propia genealogía médica. Ahí encontró sus principios y con ellos sus valores como médico y poeta.

Es interesante ver en los *Cuadernos de poesía* la mofa constante que Hernández hace sobre la medicina pedante; y al mismo tiempo, la dulzura y la firmeza con las que describe el legado de doctores que cambiaron la medicina

de sus respectivas épocas y la volvieron más humana. En uno de sus *Cuadernos de poesía*, fechado en 1973, encontramos una lista con los premios Nobel de medicina desde 1905 hasta 1954. Hernández no se siente heredero de estos médicos galardonados. Les reconoce “la reflexología, el [estudio del] cerebro, la lucha contra todos los microbios, la libertad, la penicilina y la estrepto” (xC31, p. 122), pero nada más. En sus escritos aparecen, sin embargo, varias dedicatorias y textos centrados en la vida y obra de Sigmund Freud, Hermann Rorschach y Phillipe Pinel. Los tres fueron médicos que cambiaron la comprensión de las aflicciones humanas mediante un interés franco por comprender las dolencias, las experiencias y las condiciones de *lxs* pacientes. Los tres trabajaron con personas neurodiversas y con *aquellxs* que eran socialmente *apartadx*s y *señaladx*s; los tres abogaron, también, por un trato digno a quienes normalmente eran física y emocionalmente *castigadx*s en las clínicas.

Entre estos tres médicos, Phillipe Pinel es el único a quien se ha ligado directamente con la bioética. El médico francés del siglo XVIII es una de las caras más famosas de esta disciplina y de los tratamientos humanitarios dentro de la clínica. Su abogacía por el trato digno a los pacientes “alienados” y su famosa práctica de desencadenarlos y condenar los castigos físicos hacia *ellxs* le han dado un lugar casi mítico en la historia de la medicina.

Lo que hizo Pinel hace más de 200 años resuena con los problemas que actualmente se enfrentan en las clínicas psiquiátricas y con el trato que reciben en el hospital las personas marginadas. Valdría la pena pensar, como pacientes y como *médicxs*, en las formas en las que se aprende a ver a quienes son “diferentes” y en las estrategias de empatía y convivencia con las que se encara la diversidad del mundo.

En sus “Meditaciones pinelianas”, Luis Hernández Camarero recuerda el desencadenamiento de los pacientes “alienados” por el que Pinel es famoso y enuncia como un sentido común que los males no se pueden enfrentar mediante el maltrato. Así, sus versos rezan:

Meditaciones Pinelianas

A Philippe Pinel

Y a W.A. Mozart

El corazón juega

A veces

Malas pasadas

Pero las cadenas

Pero las cadenas

No lo arreglan

Otro es el viento de Verano

Que cubre las rocas

Los acantilados cuarzo,

Luz de cuarzo y también

Las hogueras que forman

Los cristales

Las gotas del agua

En las ciudades

Las sombras la madera

Y un sueño

Y un sueño

Preludio y fuga

1 Prélude

Todos los hombres

Son iguales

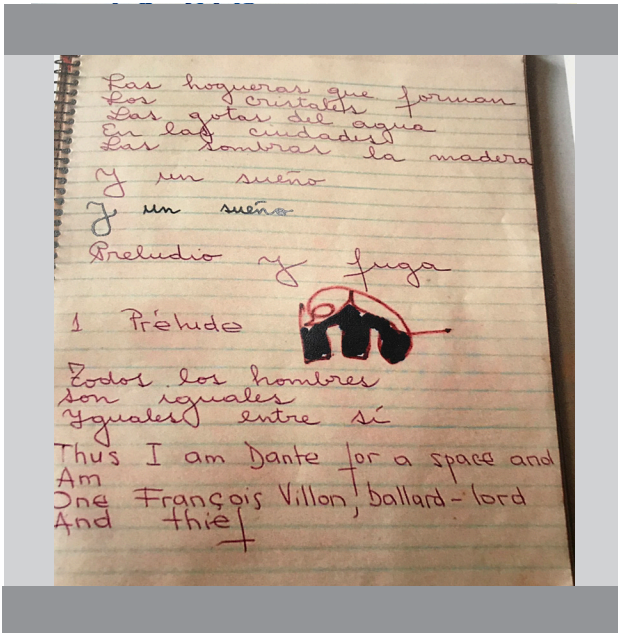
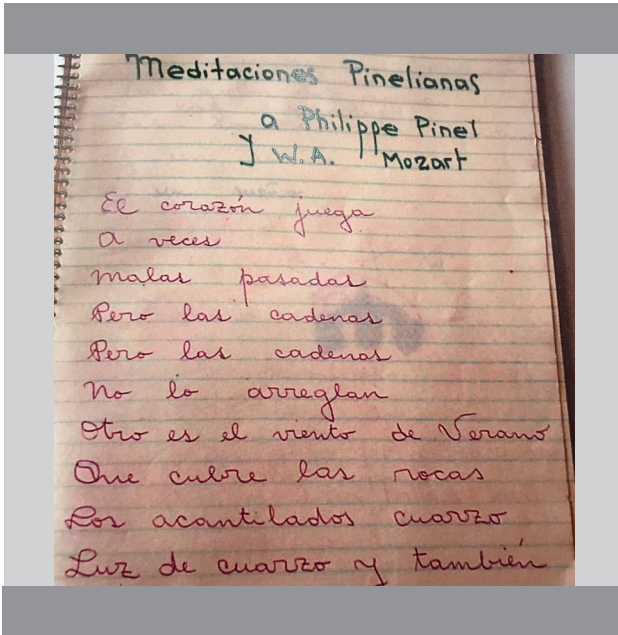
Iguales entre sí.

Thus I am Dante for a space and

Am

One François Villon, ballard-lord

And thief



Cuando el corazón juega malas pasadas, normalmente se pierde la razón y *unx* se siente mal. Esta podría ser una imagen de las personas neurodiversas con las que trabajaba Pinel, quien tenía muy claro que las cadenas no arreglaban las malas pasadas del corazón (“Pero las cadenas / Pero las cadenas / No lo arreglan”). Al contrario, las intensificaban. En el poema de Hernández, después de enunciar esta idea sobre lo innecesario del encadenamiento, aparece la descripción de una playa que recuerda mucho a Miraflores, el distrito limeño con salida al mar en donde Hernández solía escribir y donde pasaba bastante tiempo. Esto es un escenario de calma. Estar en el mar sintiendo el “viento del verano que cubre las rocas” suena como un mejor tratamiento que estar *enclaustradx* y *encadenadx*. No estar *encerradx* sino en contacto con la naturaleza y sus elementos cotidianos (cuarzo, cristales, gotas de agua) se presenta, en los versos del limeño, como un sueño y como un “preludio y fuga”. Aquí “el preludio y fuga” no se refieren solamente a los conceptos musicales, sino a un “aviso”, a algo que “avizora una acción” (DRAE) y a una huida. El preludio es algo de lo que se parte: “Todos los hombres / son iguales / iguales entre sí” menciona el poema como preludio; y la fuga podría ser el escape de la clínica.

Estas “Meditaciones pinelianas” de Hernández están dedicadas, naturalmente, a Pinel y también a Mozart, quienes con sus respectivos artes curaban. Aludir a Pinel abre la reflexión sobre cómo tratar en la clínica a personas con las que no se normaliza convivir. En el caso de Pinel se trata de cómo dignificar a *aquellxs* a quienes se había catalogado como “incurables” y como un problema social. Pienso en el poco entrenamiento y condiciones materiales que hay para la convivencia entre personas con situaciones médicas diversas o con *aquellxs* que tienen alguna situación física o psicológica que no entra en el discurso de lo “normal” y lo “sano”. Pienso seriamente en lo poco común que es el trato digno a las personas “diferentes” en el hospital, y que esto pasa tanto entre el personal de la salud y *lxs* pacientes como entre *lxs mismxs* pacientes. Esta reflexión me devuelve a un reclamo en forma de pregunta: ¿Quiénes son *bien* tratados en los hospitales públicos? La

respuesta es seria por la pobreza humana que afirma: nadie, o quizás solo las personas famosas o recomendadas por colegas o funcionarios.

Preocupado por garantizar un trato digno a *lxs* pacientes *marginalizadx*s, Pinel cuestionó los métodos y los sentidos comunes bajo los que se regía la práctica médica de la Francia de los siglos XVIII y XIX. Esto desembocó en un cambio radical en la ética que sostenía dicha práctica. Así, Phillippe Pinel fue un médico que honró su profesión al hacerla más humana, y es hermoso pensar que la práctica médica del presente es heredera de su legado, y que esto implica un ejercicio médico crítico y humanizado.

Hay un sentido común en torno al servicio público de salud como un servicio inhumano, indiferente y deficiente. Este sentido común debe cambiar. Ni *lxs* pacientes, ni *lxs doctorxs*, ni *lxs* estudiantes de medicina, ni la sociedad en general se sienten bien con esa situación.

Una medicina más ética en todo momento es necesaria, siempre lo ha sido. La historia de la medicina está llena de momentos y personajes que dignificaron el oficio mediante el cuestionamiento a la misma y el quiebre de las reglas que la regían. Es alentador poder seguir esa tradición: *muchxs* doctores antes que *nuestrxs médicxs* contemporáneos —muchas veces en condiciones mucho más difíciles que *nuestrxs médicxs* contemporáneos— lo hicieron.

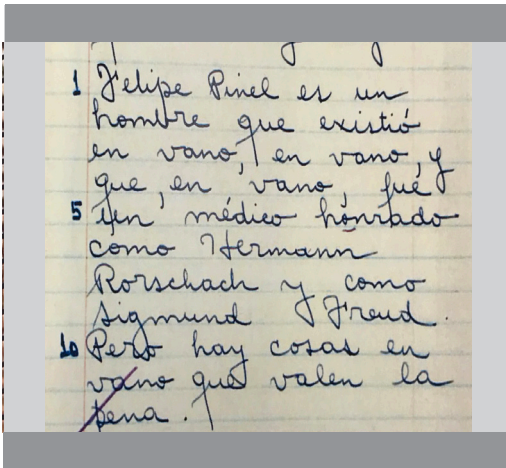
Escribir esto cuando no se enfrenta directamente la realidad hospitalaria es fácil. Estoy consciente de que intentar cambiar cómo se hacen las cosas en las clínicas y los hospitales públicos es un pesado nadar a contracorriente, pero estoy más consciente aún de que es un urgente nadar a contracorriente que vale completamente la pena. Se expanden terribles sentidos comunes sobre el trato a las personas y sobre el funcionamiento del sistema médico que necesitan ser frenados y reformulados. Hay una voz que avisa cuando algo no está bien y es peligroso ignorarla y resignarse.

Estamos *rodeadxs* de ejemplares *médicxs* y *trabajadorxs* de la salud que luchan diario contra el sentido común que plantea un sistema de salud deficiente; contra una administración que no escucha y una burocratización que llama a la indiferencia. Hay *enfermerxs*, *médicxs* y especialistas que desafían diario la mediocridad y la deshumanización, aunque paguen eso con hostilidades laborales. Hay una fuerza enorme en no dejarse arrastrar por una cotidianidad que no coincide con nuestros valores, y en hacer las cosas bien: referir al especialista cuando es necesario, aunque los cupos estén limitados; tomar un poco más de tiempo para escuchar con atención qué tienen que decir *lxs* pacientes y también para explicar con claridad, aunque la lista de pacientes sea larga; optar por un llamado de atención a *internxs* y *residentxs* en vez de castigarles; ser una guía para las siguientes generaciones de *médicxs* y ser *recordadx* más por la profesionalidad que por el ejercicio agresivo del poder. *Esxs* *médicxs*, *enfermerxs*, *residentxs*, *internxs* y *trabajadorxs* *honradxs* son la genealogía donde se encuentran los valores (la valentía, el valor y la moral) de la medicina.

Luis Hernández fue un médico que pasó varios años en el sistema de salud público y decidió no continuar. Algunos de sus colegas aseguran que le deprimían las condiciones en las que se encontraba el hospital y le llenaba de impotencia no poder ayudar más cuando *lxs* pacientes no contaban con recursos suficientes para tratarse. Todo esto es devastador. Al final de su vida, Hernández se dedicó a ser un médico de barrio. Tenía un pequeño consultorio en el cual muchas veces atendía por el precio de un chocolate o una botella de cerveza. Este pequeño gesto no cambió un sistema completo, pero sí la experiencia de quienes accedieron a otro tipo de medicina y a quienes aprendieron de esa generosidad y la hicieron un sentido común. Nadar a contracorriente es frustrante y pesado, y muchas veces parece algo obsoleto. ¿Cómo un par de *médicxs* pueden cambiar el funcionamiento de todo un sistema? Lo cambian comenzando e insistiendo en el necesario cambio. Recordemos que es por una pequeña grieta por donde entra la luz, por donde puede empezar a quebrarse un jarro.

Es bueno, por otra parte, dormir *tranquilxs* con lo que hacemos.

El impacto de una sola persona puede parecer pequeño, pero no lo es; además, todo intento por dignificar la vida, evitar el dolor y recuperar la salud de *lxs* pacientes, sus ganas de vivir, es de completa valía. El doctor y poeta Luis Hernández Camarero escribió sobre este valor y valentía de las formas honestas de practicar la medicina. Así, en otros versos dedicados a su genealogía médica nos recuerda:



Felipe Pinel es un hombre que existió en vano, en vano, y que, en vano, fue un médico honrado como Hermann Rorschach y como Sigmund Freud. Pero hay cosas en vano que valen la pena.

Cuaderno xC31, fragmento de la p. 27. *Archivo de Cuadernos de poesía* de Luis Hernández, colecciones especiales de la biblioteca Allen, Universidad de Washington, *copyright* Edgar O'Hara.



CONTINUAR CON EL ENCUENTRO

Queridx lectorx, paciente, médicx, familiar, acompañante, curiosx, residente, estudiante de medicina, internx, enfermerx, camillero, laboratorista, trabajadorx social, personal de aseo: gracias por llegar aquí. Espero que en estas páginas hayas encontrado acompañamiento en la situación por la que estás pasando, sea cual fuere, pues sabemos que el hospital no es un sitio fácil.

Gracias por leer mis reflexiones y hacerlas tuyas, gracias (si así lo decidiste) por también compartir tus palabras.



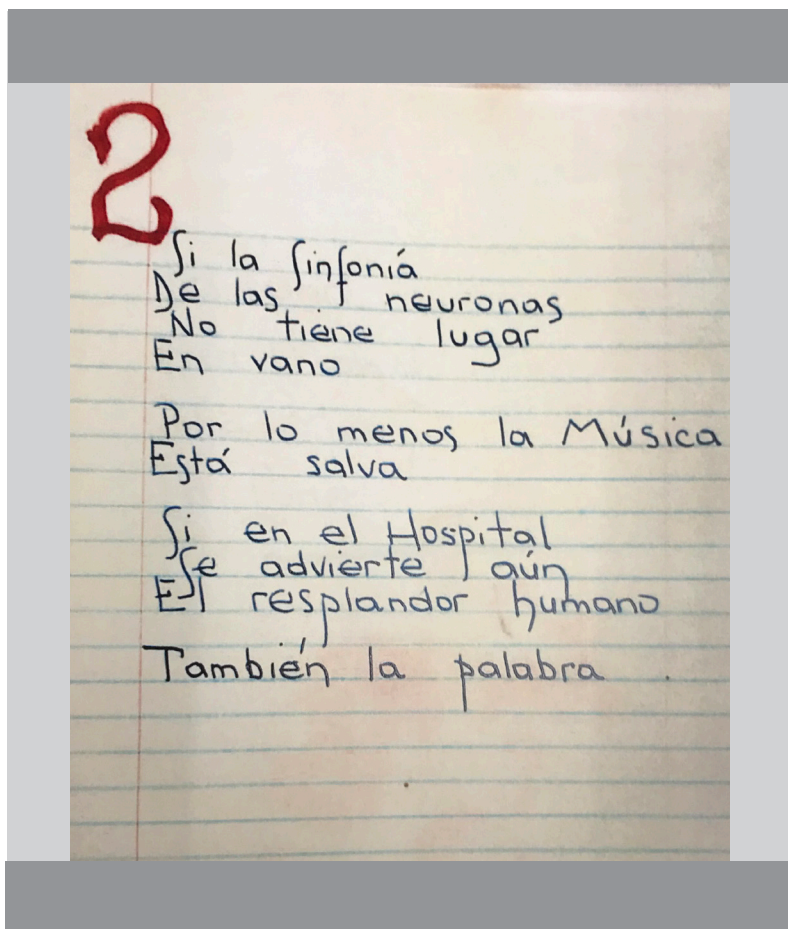
Este código QR te llevará a la cuenta de Instagram @anteeldolorlapalabra, donde puedes compartir tu contribución a este libro. Esta es una iniciativa con la cual quiero crear un diálogo activo donde podamos conocer la experiencia de todxs lxs actores que conviven en los espacios donde se practica la medicina de forma pública.

La intención de esa iniciativa es conocer y comprender la vivencia de quienes están a nuestro lado en la lucha por la salud y por la calidad de vida y, así, poder generar un encuentro. Dicho encuentro busca la empatía. Hay cosas que no podemos experimentar y cosas que asumimos en cuanto a las personas que están a nuestro lado. La voluntad de empatía ayuda, pero pueden acontecer muchos fallos si no partimos del entendimiento. Ese entendimiento se puede facilitar con una lectura y una escucha atenta de

la experiencia de lxs otrxs: cómo me siento y cómo esta situación y este trato me hacen sentir son buenos puntos de partida.

En este pequeño libro y en su cuenta hermana en Instagram se abre la posibilidad, entonces, de comprendernos e intercambiar ideas y así crear una medicina más eficaz, más sensible y más humana.

Cuando comencé a escribir estas páginas, lo hice con la convicción de que no valía la pena publicar más sobre las humanidades médicas, sobre poesía y sobre bioética si las palabras no llegaban a quienes viven la realidad de la clínica, del consultorio y del hospital. Decidí publicar mis lecturas, reflexiones y experiencias para hacer un cambio palpable y para alentar a que las personas que pasan por las instituciones públicas de salud o que ahí trabajan tengan una mejor experiencia en ellas. Esta es una deuda y una gran preocupación personal y sé que no estoy sola en ello, por eso lanzo la primera botella al mar con un mensaje de esperanza. Confío, así, que las reflexiones conjuntas de quienes escribimos este libro cambiarán en algo el sistema médico y abonarán a construir el servicio humano que todxs merecemos. Esta es una responsabilidad que naturalmente no está solo en manos de la poesía, la bioética y las humanidades médicas. Lo que sí impulsan este arte y estas disciplinas es el llamado a la reflexión y a la consciencia para crear una mejor práctica médica, aquella que posibilite encuentros en el hospital que sean más empáticos y más cálidos. Luis Hernández, hace varias décadas, escribió sobre esto. Aquí he apelado a sus textos para que nuestra consciencia de las palabras impulse una lucha por la salud más empática y más llevadera. Así, podemos compartir con él la afirmación de que la vivencia del hospital se hace más humana gracias a la poesía, esa sinfonía y ese resplandor formados por las letras.



Cuaderno xC22, p. 47. *Archivoe Cuadernos de poesía* de Luis Hernández, colecciones especiales de la biblioteca Allen, Universidad de Washington, copyright Edgar O'Hara.

Fuentes citadas

- Baudelaire, Charles. *El Spleen de París*. Traducción de Margarita Michelena. Segunda edición, Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2023.
- Botrugno, Carlo. Migrations, Healthcare, and Racism: Striving for a “Bioethics in Action”. Botrugno, Carlo, Mocellin Raymundo, Marcia y Re, Lucia. *Bioethics and Racism*. Berlin/Boston: De Gruyter, 2023, pp. 191-224.
- Botrugno, Carlo, Mocellin Raymundo, Marcia y Re, Lucia. *Bioethics and Racism*. Berlin/Boston: De Gruyter, 2023.
- Boyer, Anne. *The Undying*. Picador, 2019.
- Boyer, Anne. *Desmorir. Una reflexión sobre la enfermedad en el mundo capitalista*. Ciudad de México: Sexto Piso, 2021.
- Le Betron, David. *Antropología del dolor*. Traducción de Daniel Alcoba. Barcelona: Seix Barral, 1999.
- Cicourel, Aaron V. Hearing is Not Believing: Language and the Structure of Belief in Medical Communication. Todd, Alexandra Dundas y Fischer, Sue (eds.). *The Social Organization of Doctor-Patient Communication*. Segunda edición. Norwood: Ablex Publishing Corporation, 1993, pp. 49-66.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos. *Recomendación general 15 sobre el derecho a la protección de la salud*. Quinta reimpresión. Ciudad de México: Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2018.
- Díaz Quiñones, Arcadio. *Sobre los principios. Los intelectuales caribeños y la tradición*. Bernal, Provincia de Buenos Aires: Universidad de Quilmes, 2006.
- Dieppe, Paul. *Healing and Medicine: A Doctor’s Journey to their Integration*. New York: Routledge, 2024.

- Escardó, Florencio. *Moral para médicos*. Buenos Aires: Editorial Universitaria, 1963.
- Gibel Mevorach, Katya. Racism, Pedagogy and Willful Ignorance. Botrugno, Carlo, Mocellin Raymundo, Marcia y Re, Lucia. *Bioethics and Racism*. Berlin/Boston: De Gruyter, 2023, pp. 107-123.
- Lolas Stepke, Fernando y Rodríguez Yunta, Eduardo. *Bioética y humanidades médicas. Lecturas complementarias*. Buenos Aires: Hygea Ediciones, 2020.
- Pecci, Cristina. Calidad de vida relacionada con la salud: conceptos y campo de aplicación en medicina. Argente, Horacio y Álvarez, Marcelo E. *Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. Enseñanza-aprendizaje centrada en la persona*. Tercera edición, Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2021, pp. 6-13.
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*, 23va edición [versión en línea]. <https://dle.rae.es> [consultado el 28 de septiembre de 2025].
- Sánchez González, Miguel Ángel. El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación Médica*, 18-3, 2017, pp. 212-218.
- Szczeklik, Andrzej. *Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y el arte*. Traducción de Jerzy Sławomirski y Anna Rubió. Tercera reimpresión. Barcelona: Acantilado, 2019.
- Zisman, Alex. Luis Hernández el arte de la poesía. *El Correo*, 7 de julio de 1975, p. 11.

Archivos

Archivo de Cuadernos de poesía de Luis Hernández Camarero. Colecciones especiales de la Biblioteca Allen, Universidad de Washington.

De vuelta a la medicina humana,
cuyo tiraje es de 1000 ejemplares, se terminó de imprimir y encuadernar en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en los talleres de impresión del Sello Editorial ISSSTE, ubicados en Av. San Fernando 547-Edificio C, Tlalpan Centro I, Colonia Toriello Guerra, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México, CDMX.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA



Descarga la versión digital de este texto en el siguiente QR y disfruta de tu lectura en web



Conoce también los demás títulos del catálogo del Sello Editorial.

Descarga aquí



De vuelta a la medicina humana es una obra que invita a reflexionar sobre la esencia de la práctica médica y su vínculo profundo con la dignidad humana. A través de una prosa que entrelaza la poesía, la bioética y las humanidades médicas, Diana Rodríguez Vértiz nos conduce por un viaje íntimo y colectivo, donde el dolor, la empatía y la palabra se convierten en herramientas para transformar la experiencia médica en un encuentro más cálido y humano. Inspirada en la obra del médico y poeta peruano Luis Hernández Camarero, la autora propone un diálogo entre pacientes, médicos y acompañantes, explorando cómo las palabras pueden mitigar el sufrimiento y dignificar la vida en los espacios de salud pública.

Este libro es un llamado a la acción, una invitación a repensar el sistema médico desde la sensibilidad y el respeto. Es, asimismo, un homenaje a quienes, desde la medicina, luchan por aliviar el dolor y preservar la humanidad en cada gesto. Es en esta línea que la autora apuesta por una propuesta tan original como profundamente empática, pues plantea la importancia de la bioética y la lectura de poesía como medios para reflexionar sobre la relación médico-paciente y para fomentar un trato más cálido y respetuoso en los espacios de salud pública.

La obra invita a los lectores a compartir sus experiencias y reflexiones, promoviendo un intercambio colectivo que impulse un cambio hacia una medicina más humana y consciente. Es por ello que el Sello Editorial ISSSTE, en consonancia con el firme y genuino compromiso del ISSSTE con el Programa Nacional de Trato Digno —nacido en nuestro instituto—, se complace en reeditar este bello texto que, sabemos, sumará esfuerzos tanto en la formación del personal de salud, derechohabientes, familiares, cuidadores y acompañantes, así como en la construcción de un sistema de salud cada vez más humanista, sensible y centrado en las personas.



Gobierno de
México



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



EDITORIAL
ISSSTE