

# Educar al médico en clave zambrana desborda lo racional

Alain R. Rodríguez-Orozco<sup>ID</sup>

Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez", Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán, México

## Resumen

La formación de los médicos continúa desestimando el asombro y la capacidad de identificación del médico con los relatos de los pacientes. Este artículo tiene como objetivo comentar la necesidad de una formación médica que se nutra de saberes no solo obtenidos a través de la razón científica, tomando como referencia la idea zambrana de que la búsqueda del conocimiento solo a través de lo racional ha obstaculizado la obtención de saberes no aprehensibles por esta vía. Se comenta la utilidad de la poesía como recurso para desarrollar la compasión y educar las emociones del médico, a partir del análisis de textos de la filósofa española.

**PALABRAS CLAVE:** Educación médica. Filosofía de la medicina. Filosofía experiencial. Humanidades médicas. María Zambrano.

## Educating the doctor in a Zambranian key goes beyond the rational

### Abstract

The training of our doctors continues to underestimate the doctor's astonishment and ability to identify with patients' stories. This article aims to comment on the need for medical training, which is nourished by knowledge not only obtained through scientific reason, taking as reference the Zambranian idea that the search for knowledge only through the rational has hindered the obtaining of knowledge. not apprehensible in this way and the usefulness of poetry as a resource to develop compassion and educate the doctor's emotions is discussed based on the analysis of texts by the Spanish philosopher.

**KEYWORDS:** Medical education Philosophy of medicine. Experiential philosophy. Medical humanities. María Zambrano.

### Correspondencia:

Alain R. Rodríguez-Orozco

E-mail: [alain.rodriquez@umich.mx](mailto:alain.rodriquez@umich.mx)

Fecha de recepción: 23-08-2024

Fecha de aceptación: 25-09-2024

DOI: 10.24875/GMM.24000290

Gac Med Mex. 2024;160:573-578

Contents available at PubMed

[www.gacetamedicademexico.com](http://www.gacetamedicademexico.com)

0016-3813/© 2024 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Los mensajes provenientes de saberes estigmatizados como no científicos se han ignorado y los enfermos poseedores de estos requieren su decodificación para intentar ser comprendidos, lo cual no se logra con frecuencia. Conocer cómo el paciente ha creado y sostenido su constructo de enfermedad ayuda a conocer los recursos emocionales con los que cuenta para su sanación y también es útil para evitar la polifarmacia.

La formación de los médicos continúa desestimando el asombro y la capacidad de identificación del médico con los relatos de los pacientes. No suelen explotarse las competencias comunicativas que permitan al médico “vivir” la magia de la palabra a través de las metáforas que el paciente construye sobre la enfermedad, y la calidad de la comunicación médico-paciente tiende a reducirse en las instituciones de salud.

La formación en competencias para el ejercicio exitoso de la medicina no debe desarrollarse solo en el plano de lo racional. El diagnóstico a primera vista, la intuición, la educación de los afectos, la interpretación de metáforas culturales, incluso el instinto, escapan a lo estrictamente racional y si la formación médica los tuviera más en cuenta sería más fácil enfrentar la deshumanización del acto médico.

A diferencia del pensamiento positivista que guiaba el lenguaje de las ciencias en la época en la que vivió María Zambrano, en la filosofía experiencial de la malagueña son reconocidas las influencias de la mística, las filosofías no eurocéntricas y la filosofía presocrática.

Este artículo tiene como objetivo comentar la necesidad de una formación médica que se nutra de saberes no solo obtenidos a través de la razón científica, sino de otras fuentes que permitan explorar las emociones del enfermo, desarrollar la compasión e interpretar los constructos que sobre la enfermedad tiene el paciente, tomando como referencia la idea zambranianiana de que la búsqueda del conocimiento solo a través de lo racional ha obstaculizado la obtención de saberes no aprehensibles por esta vía. En este ensayo se comenta la utilidad de la poesía y la medicina narrativa como recursos para desarrollar la compasión y educar las emociones del médico a través de la interpretación de textos de la filósofa española.

## La filosofía de María Zambrano

La filosofía de la experiencia de María Zambrano se nutrió de varios sistemas filosóficos y religiones para proponer una visión humanizante del proceso de adquisición del conocimiento por el hombre. Una de esas fuentes fue la de los filósofos presocráticos, herederos, en parte, de la riqueza del pensamiento oriental, los cuales quedaron como figuras limítrofes entre la rica tradición oriental y la emergente filosofía de occidente. En ellos era posible vislumbrar un *logos* como nunca, tan abierto a la interpretación circunstancial, cargado de significados, incluso contrarios, y de poesía, lo suficientemente enigmático para dejar translucir algo de la magia que le precedió. En voz de los filósofos presocráticos, la palabra fue glamorosamente polisémica y próxima a lo sagrado. Resulta interesante que María Zambrano acudiera a este grupo de filósofos para reflexionar sobre el necesario rescate de la unión entre poesía y pensamiento científico, y sobre la necesidad de acceder a las verdades más íntimas con una mirada posada en las entrañas, fundamento de su razón poética.

María Zambrano confió en entender al otro desbordando lo racional, a través de la experiencia sensible, lo cual excede al examen físico, requiere del entrenamiento en comunicación efectiva y alude a entrenar el corazón compasivo, un sentir más allá de lo que puede proporcionar el método científico para explorar al paciente y que está ligado a la gracia del arte en el ejercicio médico. Aún más allá de la razón puesta en la búsqueda de signos y de síntomas, los cuerpos de los enfermos reclaman ser interpretados con todos los sentidos de los que dispone el médico y eso se logra aprendiendo a escuchar y educando el propio sentir del médico a través una enseñanza médica que atienda al desarrollo de habilidades comunicativas para la identificación con el sentir del otro, también con la preparación del médico para la interpretación del mundo sensible que el enfermo percibe. Las humanidades médicas son excelentes instrumentos para lograr estos fines.

## La poesía para acceder al conocimiento experiencial según María Zambrano

Además de ser una gran conocedora de la filosofía griega antigua, Zambrano se fascinó con la mística, las revelaciones y las guías espirituales. Del medioevo disfrutó a Baruch Spinoza y a Maimónides, exploró la tradición árabe y la judía, se acercó a la teología

cristiana y también al budismo. La conjunción de tales saberes sirvió a María Zambrano para la conformación de su razón poética, “método propuesto por la filósofa para acceder a un saber unificado que concilie aspectos racionales e irracionales de la existencia”.<sup>1</sup> El prolongado exilio de María Zambrano contribuyó a pulir su pensamiento, heredero del de Ortega y Gasset, su maestro, pero al que rebasó en la profundidad de su humanismo. Así, enfrentó al totalitarismo e insistió en los saberes que se obtienen por vías distintas a la razón científica, como la poesía.

Razón y sin razón confluyen en lo que María llamó “conciencia despierta del poeta”: posee el poeta “una especial lucidez privativa... una conciencia despierta” (p. 41).<sup>1</sup> Comenta Zambrano que en *El banquete* de Platón se presenta la duda de que existan dos caminos de salvación: el de la dialéctica y el del amor, y concluye “el amor sirve al conocimiento, llega al mismo fin que él por diferente camino, por el camino que menos apropiado parecía, el de la manía o el delirio” (p. 62).<sup>2</sup> “Mediante él, el hombre queda arrebatado, suspenso, en éxtasis” (p. 63).<sup>2</sup>

También la poesía permite el rescate de la integridad del ser humano y el cohábitat de una cosa y su contrario. El hombre ha sido obligado a decidirse por un contrario y a silenciar al otro. El poeta demuestra que es posible rescatar la unidad perdida porque continuamos siendo presa de la polaridad. La poliseemia del lenguaje poético permite la alternancia entre los significados posibles, que finalmente dependen de la recepción por comunidades de pensamiento.

...poesía es reintegración, reconciliación, abrazo que cierra en unidad al ser humano con el ensueño de donde saliera.<sup>2</sup> (p. 87)

...La poesía es un abrirse del ser hacia dentro y hacia fuera al mismo tiempo. Es un oír en el silencio y un ver en la oscuridad. La música callada, la soledad sonora. Es la salida de sí, un poseerse por haberse olvidado, un olvido por haber ganado la renuncia total.<sup>2</sup> (p. 99)

El amor se ha salvado por su idea, es decir, por su unidad. Se ha salvado porque partiendo de la dispersión de la carne lleva a la unidad del conocimiento, porque su ímpetu irracional es divino, ya que hacia lo divino asciende.<sup>2</sup> (p. 63)

La poesía es un bien recibido. Como la revelación, puede entregarse con cualidad de regalo divino, es conocimiento que brota de las entrañas pero las trasciende, es el sentir de la carne que se ofrece porque el poeta en agradecimiento debe donar el producto de ese don que le ha sido entregado. “La poesía no se entrega como premio a los que metódicamente la

buscan, sino que acude a entregarse aun a los que jamás la desearon” (p. 43).<sup>2</sup> Nadie como el poeta experimenta el conocimiento basado en emociones y exterioriza el sentir de la carne, así nos lo comparte Zambrano:

El poeta vive según la carne y más aún dentro de ella. Pero la penetra poco a poco; va entrando en su interior, va haciéndose dueño de sus secretos y al hacerla transparente la espiritualiza, la hace dejar de ser extraña.<sup>2</sup> (p. 58, 59)

Y continúa enunciando: “el ser verdadero está oculto, la unidad y el bien, lo divino, no son visibles” (p. 60).<sup>2</sup> Resulta interesante extrapolar esta idea zambraniana a la formación humanística de los médicos, porque para acceder a los aspectos psicológicos del paciente y su familia, para explorar su resiliencia, su reserva cognitiva, recursos psicológicos y sus mecanismos de defensa, hay que hurgar en su parte sensible, lo cual no es posible conseguir a través del simple examen físico y de un interrogatorio convencional. Se requiere un diálogo dirigido a vislumbrar aspectos que permanecen en las sombras y que son útiles para tratar. Para eso es necesario alimentar la compasión del médico y el interés por comprender la interpretación del paciente a su problema de salud.

En varias escuelas anglosajonas de medicina hace más de 20 años existen cursos de medicina narrativa y literatura creativa, incluyendo escritura y análisis de poesía para desarrollar competencias comunicativas y mejorar la capacidad para entender a los enfermos, alimentar la compasión e interpretar metáforas culturales. En el contexto hispanoamericano, las experiencias en este sentido han sido más tardías, aunque debemos señalar las importantes contribuciones que en el terreno de la medicina narrativa se han hecho en esta región por la Sociedad Argentina de Medicina Narrativa (que opera como una sección de la Asociación Médica Argentina), el Hospital Italiano de Buenos Aires capital federal, el Hospital El Cruce de la provincia de Buenos Aires, el Laboratorio de Medicina Narrativa de la Universidad de Valparaíso en Chile, así como grupos como el de Medicina Narrativa de la Universidad Javeriana de Cali en Colombia, el de la Universidad Cayetano Heredia en Perú y, el proyecto Medicina en Letras en México, nacido de un concurso internacional de narrativa médica con el apoyo de la Academia Mexicana de Médicos Escritores y obras como *Medicina basada en cuentos. Cuentos, relatos, crónicas y biografías* y *La otra historia clínica. Nosobiografías*.

En el marco de la medicina narrativa, las historias de los pacientes hacen alusión a la expresión verbal con la que se refieren a la manera en que estos padecen la enfermedad, aunque este término fue inicialmente documentado por Rita Charon como “desarrollar la habilidad de reconocer, absorber e interpretar y conmoverse con las historias de los pacientes”. Para esto es necesario enseñar la práctica de la comunicación y la capacidad de escuchar e interpretar las historias de los pacientes en sus propios contextos.<sup>3</sup> La escritura y análisis de poesía puede contribuir en forma importante a lograr estos fines.

La selección e interpretación de las historias individuales y familiares requieren el desarrollo de habilidades comunicacionales como la escucha atenta, el reconocimiento del lenguaje verbal y extraverbal, la interpretación de los silencios, del ritmo de la comunicación, y de la propia interpretación de comunicación entre médico y familia (metacomunicación). Así, la medicina narrativa puede disminuir el desgaste del profesional de la salud,<sup>3</sup> constantemente agobiado por las prácticas profesionales institucionales y los deberes administrativos que absorben gran parte de su vida laboral efectiva.

Este tipo particular de narrativa puede ser congruente con una sociología y filosofía de la experiencia y es deseable que sea aplicada por médicos con capacidades y habilidades para convertirse en actores sociales activos, líderes de su comunidades, capaces de evaluar los cambios sutiles que se dan en el panorama de salud y de proponer acciones con el apoyo de la comunidad. Para esto, los médicos deben saber compartir recursos narrativos con la comunidades y ser copartícipes de la historias de estas. Esto implica desplegar una medicina más identificada con la narrativa de los enfermos y también desarrollar formas de aprendizaje, que partan del análisis de nuestras complejas realidades geopolíticas en Hispanoamérica a diferencia de los puntos de vista eurocentristas.<sup>4</sup>

En congruencia con María Zambrano, Thorwald y Rudiger insisten en la necesidad de “apartar la mirada de la señal (síntoma), y dirigirla a zonas más profundas, a fin de averiguar qué es lo que no funciona”. La señal (síntoma) entonces tiene carácter acusativo (denuncia la perturbación) (p. 21-22)<sup>5</sup> y debemos dirigir la mirada más allá del síntoma, a la raíz de la perturbación, y para eso se requiere entrenar al médico en la compasión, es necesario que se abra a la lectura de los implícitos del paciente, que se identifique más con el sufrimiento pero que se enriquezca

continuamente con la experiencia sensible del enfermo y que se supere haciéndolo.

Para María Zambrano, aprender el lenguaje de las entrañas supone un acercamiento al todo y a la nada que son uno, aproximarse a la razón divina de las cosas, a la unidad absoluta, y para ello es necesario quitarse las máscaras, deshacerse de las vestiduras y de la piel, desyoificarse, lo cual en su ideal supremo para la malagueña pudiera significar fundirse con la deidad.

Al referirse a la enfermedad, Thorwald y Rudiger (p. 76)<sup>5</sup> consideran que esta permite descubrir los engaños del ego, voltear hacia nuestra sombra y también hacer curable al ser humano. Ver lo que la enfermedad quiere comunicar implica estar dispuesto a cuestionarse rigurosamente las propias opiniones y fantasías sobre uno mismo, y asumir conscientemente lo que el síntoma trata de comunicarnos por medio del cuerpo. Hay que traer de las sombras aquello que nos hemos empeñado en invisibilizar, y la enfermedad es un camino para lograrlo (p. 52).<sup>5</sup> Estos autores adoptan el criterio junguiano de sombra como suma de todas las facetas de la realidad que el individuo no reconoce y apuntan que esto sucede porque tiene miedo de encontrar en sí mismo la verdadera fuente de toda desgracia (p. 53).<sup>5</sup>

En congruencia con Thorwald y Rudiger (p. 78),<sup>5</sup> para Zambrano el hombre incompleto necesita interpretar el lenguaje de sus entrañas y para esto es necesario madurar. La maduración y crecimiento a partir de la enfermedad implica expandir la conciencia para incrementar el conocimiento de uno mismo y educarse en la compasión para consigo mismo y en la relación con los demás. La expansión de la conciencia en Zambrano trasciende el lenguaje del simple dolor corporal y se nutre de cualquier forma de adquisición de conocimiento, sea a través de la razón científica o de otras no aprehensibles por esta razón, como la revelación. El rescate de la unidad del ser fue una meta de la mística, del budismo y de la filosofía de la experiencia planteada por Zambrano.

Moreno Sanz, en una entrevista realizada por Camila Flynn poco después de que este editara *María Zambrano. Obras completas*, destaca que en *Hombres en tiempos sombríos*, Zambrano despliega su teoría sobre cómo construimos el relato y dice que “no es enteramente infeliz el que es capaz de contarse su propia historia.” Y concluye que “la razón narrativa implícita en la construcción del propio relato es la que nos acerca a la razón poética. Es decir, el corazón

comprensivo, una razón poética, no en el sentido únicamente lírico, sino también recreador”.<sup>6</sup>

Por ejemplo, la interpretación del síntoma por la familia y no solo por el individuo enfermo ha sido una herramienta usada con éxito en la terapia familiar sistémica. El síntoma hace dirigir la mirada sobreprotectora de la familia al individuo que lo padece y que representa el chivo expiatorio, y desvía la atención de los conflictos que la familia se esfuerza en ocultar. Es tarea del terapeuta familiar permitir la visualización de los conflictos familiares que operan en las sombras y que la familia no ha aceptado, para reintegrar a la familia al equilibrio usando los recursos con los que esta cuenta para enfrentar tanto la enfermedad como el conflicto emocional subyacente desde una perspectiva relacional (relaciones entre sus miembros).<sup>7</sup>

Una narración bien hecha, a diferencia de una exposición racional-objetiva-científica, está cargada de significados subjetivos (induce unos sentidos e imposibilita otros). Las explicaciones narrativas también están cargadas de datos atenuantes y posibilidades alternativas,<sup>8</sup> porque reconocer la diferencia entre lo que acaeció y la forma de contarlo permite analizar las interpretaciones posibles y el porqué de una elección por el individuo enfermo o por la familia. Comparar los relatos de miembros de la familia sobre un mismo hecho puede aportar información trascendental para el análisis del funcionamiento familiar y para la identificación de los recursos emocionales que la familia dispone para su sanación.

Las emociones y la formulación de juicios a partir de la experiencia no son siempre guiados por el pensamiento científico, hay otras formas de acceder al conocimiento que escapan a esta razón y que han tenido poco reconocimiento, como la intuición. Tampoco el médico es ajeno a las ideas irracionales que pueden influir en sus conductas. Las representaciones mentales que construimos y que usamos para interpretar al mundo, en no pocas ocasiones se basan en ideas irracionales ancladas a emociones negativas. En el caso de los médicos, la necesidad de aprobación, la tendencia al perfeccionismo y la baja tolerancia a la frustración son alimentadas por la alta competitividad laboral. Si lo racional y lo irracional influyen en las conductas médicas, es lógico considerar que debemos atender ambos aspectos.

Si limitamos la obtención de aprendizajes a lo verificable por los limitados métodos que disponemos para hacer ciencia, herencia del neopositivismo, estaremos desaprovechando otras formas de acceder a los saberes sobre el cuerpo. No es de extrañar que

los enfoques holísticos y los análisis sistémicos tengan un nuevo repunte. Ahora, por ejemplo, si bien aún difícil, es más posible publicar hallazgos negativos que se oponen a las hipótesis de partida y que son obtenidos con el método científico, que en las tres décadas anteriores, y esto es ético. También se han reconocido las limitaciones del método científico para acceder como único método al conocimiento global.

## Conclusiones

A los médicos acuden las criaturas más complejas, poseedoras de inesperadas interpretaciones de su condición de “sujetos enfermos”. Si los enfermos han elaborado sus propios conceptos de salud y enfermedad a través de conocimientos científicos o de otros saberes, es tarea del médico saber escuchar e intentar entender estos constructos para hacer el diagnóstico positivo y para reconocer los recursos que desde la perspectiva cultural son útiles para la sanación, o al menos para alcanzar una nueva sensación de calma o bienestar.

Debemos seguir trabajando en el fortalecimiento de las humanidades en los planes de estudio en medicina de Hispanoamérica, para que nuestros alumnos mejoren sus capacidades y habilidades para interpretar tanto textos literarios, incluyendo poesía, como la narrativa de los enfermos, lo cual significaría una mejor apuesta al desarrollo de la creatividad en la construcción del lenguaje y al análisis de la enfermedad desde la perspectiva del paciente. Esta creatividad también es útil para que los médicos se identifiquen con el sufrimiento y con las esperanzas del enfermo, y para desempeñarse como actores sociales más activos una vez que se incorporen a sus comunidades.

La idea zambraniana de no limitar la adquisición de saberes a los alcanzadas con el método científico pudiera ayudar a acrecentar la confianza en un futuro digno en el que haya cabida para todas las formas de obtener conocimiento, y es por tanto una apuesta por una sociedad más tolerante y a la formación humanística de los médicos, porque aún más allá de la razón puesta en la búsqueda de signos y de síntomas, los cuerpos de los enfermos reclaman ser interpretados con todos los sentidos de los que dispone el médico, y eso se logra aprendiendo a escuchar y educando el propio sentir del médico con una enseñanza-aprendizaje que atienda al desarrollo de habilidades comunicativas para la identificación con el sentir del otro, también con la preparación del



médico para la interpretación del mundo sensible. Las humanidades médicas son excelentes instrumentos para lograr estos fines.

## Financiamiento

Ninguno.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** El autor declara que para esta investigación no realizó experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes. Además, el autor reconoció y siguió las recomendaciones según las guías SAGER dependiendo del tipo y naturaleza del estudio.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Uso de inteligencia artificial para generar textos.

El autor declara que no utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

## Bibliografía

1. Moreno-Sanz J. El logos oscuro: tragedia, mística y filosofía en María Zambrano. El eje de el hombre y lo divino, los inéditos y los restos de un naufragio. Madrid, España: Verbum; 2009.
2. Zambrano M. Filosofía y poesía. Sexta edición. México: Fondo de Cultura Económica; 2016.
3. Carlos Felice [Blog]. Argentina: De Cunto C. El valor del relato en la práctica médica. 2013. Disponible en: <https://carlosfelice.com.ar/blog/2012/11/el-valor-del-relato-en-la-practica-medica>
4. Rodríguez-Orozco AR. Could reconstructive post-colonial criticism and critical epistemology contribute to forming a more critical doctor in Latin America? Cir Cir. 2024;92(2). DOI: 10.24875/CIRUE.M22000671
5. Thorwald D, Rudiger D. La enfermedad como camino. Segunda edición. México: Debolsillo; 2011.
6. Noticias UNSAM [Internet]. Argentina: Flynn C. Entrevista a Jesús Moreno Sanz: "Comprender con el corazón exige hurgar en el lenguaje." 2012 Ago 23. Disponible en: <https://noticias.unsam.edu.ar/2012/08/22/JESUS-MORENO-SANZ-COMPRENDER-CON-EL-CORAZON-EXIGE-HURGAR-EN-EL-LENGUAJE/>
7. Rodríguez-Orozco AR, López-Peñaloza J, Kanán-Cedeño EG, Villalón-Santillán S, Caballero-Díaz P, Medellín-Fontes MM, Pintor-Sánchez BE. El sistema familiar y el niño alérgico. Apuntes sobre el papel del síntoma en el funcionamiento familiar. Rev Alerg Mex. 2009;56(6):217-222.
8. Carrió S. Aproximaciones a la medicina narrativa. Educ Med. 2006;26(1):14-18. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/10423\\_26-1%2014-19.Educacion.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10423_26-1%2014-19.Educacion.pdf)