

# La regla de san Benito y el Oficio médico

Pedro Alejandro Rovetto V., MD.

Profesor de Historia de la Medicina

Profesor de Patología

Profesor de Medicina Narrativa

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Desde hace unos 35 años soy médico. Hace ya más de treinta enseño medicina. Desde hace unos ocho acudo cuando puedo a pasar unos días al Monasterio Santa María de la Epifanía (OSB) en Guatapé, Antioquia. He publicado un libro de historia de las ideas médicas para mis estudiantes. ¿Cómo he armonizado la espiritualidad benedictina y el ejercicio de la medicina en mi vida? Eso es lo que trataré de responder. Quizás el interés por lo benedictino es anterior a mis afanes médicos. Cuando era niño recuerdo algunas historietas sobre santos y en ellas la imagen de unos monjes tejiendo canastos. Aquella ingenua ilustración del “ora et labora” se me quedó grabada en la memoria infantil. Cuando era médico rural en las montañas de Caicedonia (Valle del Cauca) tenía mucho tiempo libre viajando entre vereda y vereda haciendo consultas de medicina general. Me preocupaba cómo organizar mi vida y acabé pidiendo al joven chofer de ambulancia que me acompañaba que me llevara donde un ebanista para labrar “algo” de madera, no pude explicarle a él su utilidad, que representara una O rodeando un cuadrado con cuatro celdas: la Oración alrededor de los Talleres de mi vida, que eran y son la lectura, el estudio, la medicina y la poesía. En el fondo de mi desordenada vida (“mis andanzas las tienes registradas, / están guardadas mis lágrimas en tu odre” dice el salmo 56) no he dejado de intentar seguir ese plan de vida con algunas variaciones. Esto ha sido un peculiar e incompleto cumplimiento del “ora et labora”. En el Monasterio de Guatapé aprendí mucho sobre lo monástico, sobre todo durante las comidas cuando se leía algunas veces una historia de la Orden o algo de la vida de san Bernardo. Al escribir en mi texto sobre medicina medieval la dividí en medicina monástica y escolástica, recordando aquellas lecturas en el refectorio. En mis lecturas de historia de la medicina gocé cantidades volviendo a los Padres y la Tradición sobre todo donde se refieren a la enfermedad y los enfermos. Y descubrí la importancia de san Benito en el pensamiento médico. Hoy quisiera subrayar esto e intentar una lectura de los pasajes de la Regula benedictina más aconsejables para el cuidado de los enfermos. Debemos recordar que ya antes de san Benito la preocupación por quienes sufren enfermedad fue siempre una característica cardinal del pensamiento cristiano. A mis estudiantes les he hecho leer y discutir el episodio del ciego de nacimiento (Jn 9) como discurso sobre la enfermedad, sus causas y su significado. San Agustín es el Padre occidental que más habla de la enfermedad, casi siempre como metáfora del pecado, y de la Gracia como remedio del alma prescrito por el Médico del alma. Por otro lado los Padres griegos orientales deben ser considerados los

inventores del hospital como sitio para el cuidado de hombres que sufren dolor e incapacidad, representando vicariamente en la enfermedad a Jesucristo. Sabemos que los romanos tenían hospitales, sí, pero para el cuidado de soldados y gladiadores. La medicina romana pertenecía a lo doméstico, no a lo público, con médicos de casa frecuentemente esclavos griegos o ciudadanos afincados a la medicina como Celso (“infl amatio est rubore con dolore et tumore et calore”). San Basilio el Grande (329-379) establece algo distinto en Cesarea: un gran nosocomio (“casa de enfermos”) que llega a ser llamado la ciudad de los enfermos. Subrayemos que allí se cuidaba de los enfermos pobres o peregrinos enfermos, no de las personas enfermas socialmente importantes como los ricos, los legionarios o los gladiadores. No se puede entonces menospreciar la influencia de la tradición cristiana en el ejercicio de la medicina pero quienes más influyeron en la práctica de la medicina fueron san Benito y sus monjes durante siglos y siglos hasta la fundación de la escuela de medicina de Salerno y luego las universidades con sus facultades. No sólo por la preservación en tiempos oscuros de la medicina clásica en manuscritos sino aún más por la importancia del cuidado de los enfermos en la Regla y las casas benedictinas con sus herbarios de plantas medicinales. Muchos santos benedictinos ejercieron medicina en sus días como san Beda el venerable, santa Hildegarda de Bingen y otros. Hay que resaltar entonces en la Regla el pensamiento médico. Para mí medicina es todo lo que hace el hombre en su cultura milenaria para enfrentar el sufrimiento que llamamos enfermedad, reconociendo (por lo menos desde el Neolítico) empáticamente al prójimo que sufre. Por lo tanto, el cuidado médico de generaciones de monjes benedictinos es parte integral de la evolución del pensamiento médico. Y la espiritualidad de san Benito es necesaria hoy, y mucho, a la medicina. Antiguamente, desde el mismo san Gregorio Magno Papa y primer biógrafo de san Benito, muchos comentaristas han alabado la discreción de la Regula Benedicti (RB). Es lugar común que la espiritualidad benedictina está fundamentada en esa discreción, “madre de las virtudes” (RB LXIV, 19). Quizás algunos piensen que esa discreción es sólo equilibrada y satisfecha moderación. Hasta contar con un poco de mala fé chistes sobre la comodidad de la vida monástica sin conocerla.

Cuando empecé a visitar mi abadía una colega me preguntó sobre qué se hacía allá y comentó que era una vida “estéril, inútil”. Aunque callé lo hice para no ser violento en mi respuesta pero me ruboricé de ira ejerciendo esa virtud tan infrecuente en nuestros días, la paciencia. Precisamente en la medicina actual es donde más necesitamos paciencia, prudencia o ecuanimidad como lo aconsejaba Osler. Lo recomienda la Regla al abad, quien a su vez debe imitar en esto a Jesucristo, “médico del alma” (San Agustín). En el capítulo 64, llamado el “segundo directorio abacial”, la Regla precisa lo que es la discreción como característica fundamental del abad. La medicina debería estudiar en qué consiste la discreción del abad benedictino y conformar el acto médico a esa necesaria e infrecuente virtud. La Regla pide al abad que no sea agitado, inquieto, inmoderado, terco, envidioso ni suspicaz porque “nunca estará en paz” (RB LXIV, 16). El médico debería comprometerse a seguir ese consejo en su oficio. Esto, repito, es lo que aquel paradigma de médico William Osler recomendaba en su famoso discurso “Aequanimitas” (1889). Él y la Regla piden al médico y al abad lo

mismo: ecuanimidad. Pero hay más en la Regula Benedicti. Cuando en los versículos que siguen se precisa lo que es la discreción del abad (RB LXIV, 17-19), exponiendo no sólo lo que no se debe hacer sino lo que hay que ser, es como si nuestro padre san Benito estuviera hablándole al oído a un médico: “sea previsor y circunspecto en las órdenes que deba dar...tome sus decisiones con discernimiento y moderación, pensando en la discreción...madre de las virtudes, ponga moderación en todo de manera que los fuertes deseen aún más y los débiles no se desanimen”. Hay que penetrar, haciendo Lectio Divina, en cada una de estas palabras de la Regula y aplicarlas al acto médico. Primero, sea previsor. No hay que añadir nada a la conocida importancia de la previsión en medicina, subrayada desde aquel inicial Aforismo Hipocrático que recomiendo a mis estudiantes aprender de memoria: “el arte es largo, la vida breve, la ocasión efímera, la situación peligrosa, la decisión difícil...”. El médico debe considerar, casi que contemplar en sentido monástico, toda la vida de su paciente, lo que ha ocurrido antes y lo que puede suceder después, como el abad debe hacerlo del monje a su cuidado. El médico debe servir al enfermo, conocerlo y amarlo (cruz del médico), teniendo en cuenta todos sus días y su noches, toda su vida corta en horas o larga en años. Hace años decía a mis estudiantes que en su casa, de noche, debían imaginar lo que estaba viviendo el enfermo que habían dejado en el hospital, acostado sudoroso en una cama y rodeado por mosquitos y toda clase de ruidos. Yo, que he estado en algunas ruidosas salas de cuidado intensivo, sé lo que digo. Segundo ¿Qué es ser circunspecto? Si pensamos en la etimología de la palabra (circum+specere) es “mirar alrededor” del enfermo. No limitarse al evidente dolor ni al órgano enfermo. Como patólogo conozco la importancia de revisar toda la placa microscópica antes de hablar y proponer un diagnóstico (mis colegas y residentes se sonreían porque lo hago muy rápido, pero lo hago). Además hay que mirar más allá de la biopsia: pensar en otros sitios no muestreados, pensar en el todo orgánico del paciente, pensar en el paciente en su grupo familiar, pensar en el paciente en su grupo epidemiológico, pensar en el paciente en la sociedad sabiendo que lo más importante es la persona que sufre y no las estadísticas. Como se ve, para hacer una buena medicina hay que tener la “circunspección” que san Benito recomienda a sus abades. El médico y el abad deben tomar decisiones, eso es el oficio que ejercen y es lo más difícil de su “carisma” (don, vocación). Yo como patólogo que pienso y pienso en enfermedades todos los días de mi vida me he dado cuenta que las enfermedades no son cosas ni demonios malintencionados sino decisiones que tomamos sobre un hombre que sufre, el enfermo. Y todas las semanas, lo juro, sudo algunas decisiones difíciles. Esas decisiones, sigue la Regla, deben tomarse con discernimiento. ¿Qué es el discernimiento? Para mí como médico es lo contrario al clásico y casi mágico “ojo clínico”. Es conocer el problema del enfermo, su sufrimiento, en todos sus hechos (datos clínicos, “clinical facts” en inglés) y, muy importante, en sus dimensiones y proporciones correctas. No hay que exagerar ni minimizar lo que nos conviene o nos parece. La mirada clínica del médico es esencialmente discernimiento, separar la paja del trigo. Nadie puede ser completamente objetivo, pero el médico debe intentarlo. Debe intentar ver con claridad los problemas desde arriba, o desde abajo, en sus límites exactos. Dicho sea de paso, como sólo Dios puede hacer esto, perfectamente el buen médico

debe ser hombre de oración, quizás “breve y pura” como lo pide la Regla (RB XX, 4). Algunos poderes económicos, políticos o sociales nos hacen perder el discernimiento clínico y ver sólo un problema, una solución, un ingreso económico, un beneficio social en la medicina. Nada más peligroso para el oficio médico cuyo objeto esencial, por encima de todo, es la persona que sufre. Y este oficio médico debe ejercerse con moderación. Hoy cuando todos nos creemos enfermos y creemos nuestra enfermedad la más importante, caemos fácilmente en una medicina inmoderada, costosa, peligrosa, hipertecnológica. Si hay que hacer una recomendación brutal a la medicina de nuestros días y a nuestras “entidades de salud” debería ser el pedir moderación en todo: moderación en los diagnósticos, moderación en las terapias, moderación en los fármacos, moderación en la “efectividad” y “eficacia” económicas. Otro capítulo de la Regla, el XXXIV, lo explica claramente en su mismo título: “Si omnes aequaliter debeant necessaria accipere” (Todos han de recibir igualmente lo necesario). Atención: sólo lo necesario. Algún Padre decía que el que tiene más de lo necesario lo ha robado, y uno puede robar salud al otro usando más de lo necesario para su enfermedad propia. Finalmente, el propósito del acto médico es que los enfermos “fuertes pidan más”, más vida y salud, “y los débiles no se desanimen”. La ternura del abad y de toda la espiritualidad benedictina por el pecador y el enfermo, por el monje poco cumplidor y el enfermo quejoso, es lo más admirable en el pensamiento de nuestro padre san Benito. Podría uno aplicar otras características de la espiritualidad benedictina al acto médico. Por ejemplo, el médico debe usar “los instrumentos que son las buenas obras” (RB IV) en el “taller” (RB IV, 78) que es el consultorio, el hospital, la comunidad o la familia del paciente. Y debe hacerlo con obediencia (RB V) a lo necesario: la evidencia médica necesaria para disminuir el sufrimiento del paciente. Sorprende a veces observar la desobediencia médica a la misma evidencia médica por orgullo, vanidad y otros intereses personales. El médico además debe ser taciturno (RB VI), sólo hablar lo necesario (cosa difícil para mí) y dejar al paciente hablar, aunque sea demandante, quejoso, cansón. Aunque yo no aspire ya a esa virtud, muchos médicos se habrán hecho santos por el silencio. Un médico mayor le decía a Osler que hablaba demasiado y le aconsejaba “he ejercido durante años con una sola palabra: hmm...” Y todo esto lo debe hacer el médico con humildad (RB VII), corazón y plenitud de la espiritualidad benedictina. Algún decano de medicina (PJV para que se sepa) le dijo a los estudiantes que yo era humilde, inmerecido halago que siempre le he agradecido. Estaba equivocado, lo sé en mi íntima interioridad como diría Agustín, pero desde aquí quiero darle las gracias. Por último, habría que investigar y enseñar todo el cuidado médico (RB XXXVI) que se hacía en las abadías, verdaderas clínicas medievales. Pero basta con estas anotaciones para señalar lo importante que ha sido la lectura de la Regula Benedicti en mi ejercicio de la medicina.