

La asignatura de Medicina en la Facultad de Traducción, Lengua y Cultura de la Universidad de Maguncia en Germersheim*

Christoph Beyerlein-Buchner**

Desde 1980 los estudiantes de la Facultad de Traducción, Lengua y Cultura de la Universidad Johannes Gutenberg de Maguncia en Germersheim tienen la opción de cursar la asignatura complementaria de Medicina.

Los profesores deben proporcionar a los futuros traductores e intérpretes los conocimientos médicos básicos que les permitan comprender presentaciones y textos especializados. No se trata de crear «traductores de prospectos» ni de formar a «minimédicos», sino de mostrar cómo piensan y cómo proceden los médicos para sacar conclusiones y poder asistir adecuadamente a los enfermos.

En el presente artículo trataré de exponer distintos aspectos parciales de la medicina y su percepción por la sociedad.

La medicina como ciencia natural

La frase, de lejos, más citada en las conferencias inaugurales de los congresos alemanes de internistas proviene de Bernhard Naunyn, que presidió el de 1902: «La medicina será ciencia, o no será».

La medicina científica del siglo XX se basa en los conocimientos de la física de los siglos XVIII y XIX, en combinación con los resultados que viene arrojando la investigación bioquímica hasta nuestros días.

El reduccionismo cartesiano permitió, por una parte, comprender mejor el funcionamiento de las células y los órganos y, por otra, contribuyó a que en la medicina de orientación

* Versión alemana en pp. 250-253.

**Facultad de Traducción, Lengua y Cultura, Universidad de Maguncia (Alemania). c.beyerlein-buchner@asklepios.com.

científica-natural prevaleciera el mecanicismo. Esta visión del mundo facilita la comprensión de aquellos campos que se rigen por el principio de causa-efecto, pero solo de ellos.

Los médicos estudian la estructura íntegra y perturbada del organismo humano mediante la anatomía y la patología, mientras que las reflexiones de corte científico relacionadas con el fenómeno de la función perturbada de las estructuras orgánicas requieren de una dimensión temporal, y las ramas que se ocupan de describirlas son la fisiología y la fisiopatología.

La dimensión y el número son dos conceptos de enorme relevancia en la medicina científica. Si se considera el organismo humano un complejo sistema de innumerables parámetros científicos en continua interrelación, hay que recurrir a la teoría de sistemas.

Junto a la medicina, ciencia terapéutica seria, controlable, enseñada en las universidades y tal como la practican médicos responsables en todo el mundo, existe toda una variedad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos conocidos por diversas denominaciones para poder diferenciarlos de la medicina científica, como «procedimientos médicos no convencionales», «medicina alternativa» o «medicina complementaria».

A estos pertenecen también los denominados «conceptos médicos autóctonos», como la homeopatía o la antroposofía, que fascinan a ciertas personas. El contraste decisivo entre la medicina clásica y estos conceptos alternativos reside en que solo en la medicina científica los métodos y las teorías están, por principio, abiertos a ser sometidos a examen y en que sus valedores aceptan los resultados de dicho examen.

Uno de los grandes retos del siglo XXI será el de dar respuestas mensurables y comprensibles a cuestiones por ahora no resueltas empleando los conocimientos que nos proporciona la física cuántica y la biología molecular. Solo de esta manera podrán las ciencias naturales y la medicina clásica recuperar el terreno perdido.

A todas las disciplinas de la medicina científica nacidas en las últimas décadas son aplicables las leyes vinculantes de la lógica y de la epistemología.

La medicina como ciencia humanística

El enfoque «pragmático-orgánico» de la medicina se basa en que para cada fenómeno que se sale de la norma se puede encontrar una causa mensurable. Hasta el momento esto no es posible únicamente porque los métodos de medición disponibles son insuficientes.

El modelo biológico y psicosocial de la enfermedad le añade la dimensión humanística de la psique humana y las relaciones interpersonales y nos permite hablar de *morbus sine materia* (enfermedad sin un sustrato morfológico reconocible). De esta manera se pueden comprender mejor muchas enfermedades y clasificarlas como «trastornos funcionales» o «disfunciones autónomas somatoformes».

Según la teoría del economista ruso Kondratiev sobre los ciclos coyunturales largos, la salud psicosocial será la gran protagonista social del siglo XXI, la que suceda a la revolución de las tecnologías de la información, para lo que será

necesario superar la batalla científica en torno al «¿quién tiene razón?». El tradicional dualismo entre cuerpo y alma no se puede comprender con conjunciones disyuntivas, sino distributivas. No podremos hablar de progresos médicos hasta que no se aborden de manera conjunta los problemas psíquicos y sociales de la persona enferma.

Para lograr esta ampliación del concepto de enfermedad se ha de presuponer que todos los implicados disponen de una competencia comunicativa. El interés por los aspectos psicosociales de la enfermedad no puede reducirse al número de visitas al médico o de días que el paciente lleva enfermo. Desde el punto de vista de los pacientes, ampliar el concepto de enfermedad es un alivio, puesto que muchos que no presentan daños morfológicos o funcionales apreciables son considerados simuladores. Como médicos, debemos aceptar que el dolor humano acaso sea calificable, pero desde luego no cuantificable.

Si ampliamos las dimensiones de la existencia humana al aspecto cultural, en el futuro habremos de describir los aspectos científico-culturales de la salud y la enfermedad y considerarlos con toda la importancia que conllevan para el individuo. De manera aislada, este aspecto cultural se considera etnomedicina. Por ejemplo, por lo que respecta al consumo de alcohol, diferenciamos entre culturas permisivas, ambivalentes y abstemias. Las comparaciones transculturales irán ganando peso en otros campos de la medicina por la creciente internacionalización de nuestras sociedades.

La medicina como método de prevención

Toda sociedad organiza y provee asistencia médica dentro de su ámbito de responsabilidad, para que la población tenga una vida lo más larga y con la mejor calidad posible.

Las estructuras asistenciales ambulatorias y hospitalarias permiten diagnosticar y tratar a los aquejados de enfermedades agudas o crónicas lo más cerca posible de su domicilio y con los conocimientos científicos más actualizados. Cada vez cobra más importancia la prevención, entendida como la posibilidad de evitar, gracias a los comportamientos más indicados, que se produzca una enfermedad o, al menos, de posponer su aparición.

La instrucción y el asesoramiento de la población para fortalecer su conciencia sobre la salud están ganando en importancia social. Se observa el distanciamiento de la «medicina de reparación» en favor del mantenimiento lo más largo posible de la salud desde un principio salutogenético. Y cada vez adquiere más importancia la responsabilidad individual de llevar una vida sana.

Los futuros trabajadores de la salud capacitarán a sus pacientes sanos para la autoayuda. En cambio, el Estado social corre el riesgo de socavar la motivación individual de los ciudadanos por medio de una oferta de servicios demasiado amplia. Siempre existe el riesgo de «medicalizar los problemas cotidianos» si no existen programas de ayuda alternativos. Lo que quiere decirse es que se desplazan al campo de la medicina problemas sociopolíticos no solucionados.

La medicina procura resolver con sus poco adecuados recursos problemas de índole material, psíquica y social, por lo

que resulta urgente y necesario integrar la pedagogía sobre la salud en las aulas escolares, para que la población tome conciencia sobre la salud.

La medicina como ayuda práctica para quienes lo necesitan

Reflexiones teóricas aparte, no debemos olvidar la amenaza existencial que suponen las enfermedades para las personas. Sentimientos de miedo, dolor, desesperación e incertidumbre pueden embargar a los pacientes y a sus familiares. La ayuda para superar estos sentimientos incontenibles no pasa únicamente por un rápido análisis y tratamiento científicos de la enfermedad, sino también por la empatía con el dolor de nuestros semejantes.

Los problemas médicos vividos en primera persona nos afectan inmediatamente en lo más profundo. Aquí tiene que entrar en juego la dimensión humana de la actuación del médico.

Saber cómo abordar el fin de la vida propia es para cada persona un desafío especial. Soy de la opinión de que este asunto no debe dejarse en manos de los familiares del enfermo.

Una de nuestras actuales tareas éticas, jurídicas y médicas más ingentes es la de saber valorar y reconocer socialmente la vida en sus etapas límites.

La medicina como mercado

Para los economistas, la salud es uno de los mercados en crecimiento más importantes. Además de la creciente economización de la asistencia sanitaria, la técnica médica y la industria farmacéutica no hacen más que sacar al mercado productos innovadores que aúnan los resultados técnicos y biológicos de la investigación. La creciente aceleración de los ciclos económicos de innovación científica aumenta la presión sobre la disposición para la reforma en el campo médico. Las condiciones que marca la política dirigen el comportamiento de los ciudadanos, de los servicios de salud y de la industria. La comunicación tiene cada vez un papel de mayor relevancia en la información de la población, la instrucción de los pacientes y la comercialización de los productos médicos. La internacionalización y globalización del sector aumentan la necesidad de servicios de traducción e interpretación no solo en lo que a economía y ciencia se refiere, sino también en el día a día (interpretación comunitaria).

La medicina en la Facultad de Traducción, Lengua y Cultura de GERMERSHEIM

Oferta formativa hasta el presente

Los docentes Ulrich Köppen, Donald Bunjes, Joachim Bartak, Andreas Seifert y Christoph Beyerlein-Buchner han enseñado hasta ahora a los estudiantes los rudimentos de la medicina (en *Vorlesungen*, clases magistrales) y temas médicos más específicos (en *Seminare*, clases prácticas de tamaño reducido). Con el paso de los años fueron estructurándose más las asignaturas, que ahora se imparten en cuatro semestres:

- a) Enfermedades gastrointestinales y hepáticas
Introducción a la oncología

- b) Enfermedades infecciosas
Fundamentos de inmunología
Temas específicos de oncología humana
- c) Endocrinología y enfermedades metabólicas
Fundamentos de genética molecular
Temas específicos de oncología humana
- d) Enfermedades cardiovasculares
Aspectos básicos de las enfermedades funcionales
Temas específicos de oncología humana

Al presentar los contenidos médicos se sientan las bases de ejemplos de disfunciones morfológicas y funcionales mediante cuadros clínicos seleccionados, con especial énfasis en la terminología especializada.

Se hace hincapié en las relaciones interdisciplinares y en los procesos que conducen a la enfermedad —la fisiopatología—. También se explican las posibilidades de diagnóstico y los principios terapéuticos actuales; en este sentido se someten a una valoración crítica las posibilidades y limitaciones de la medicina clásica.

En los seminarios, los estudiantes hacen presentaciones de temas médicos de toda índole que luego se debaten en grupo. El tema objeto de la presentación se expone con todo su contexto, y todos los interesados de la facultad pueden participar en el seminario.

En caso necesario se emplean herramientas didácticas adicionales. En los últimos años se facilita a los estudiantes un guión del curso en la página web de la facultad para que puedan repasar los contenidos. Tras estudiar los resultados de los análisis y cuestionarios realizados sobre la asignatura complementaria Medicina, se adaptó la estructura de las clases a las necesidades del alumnado.

Cambios relevantes

La modificación más importante que ha tenido lugar en la oferta formativa de la asignatura de Medicina en los últimos años ha sido la considerable visualización de toda la oferta formativa en clase. El arte de transmitir el conocimiento tendrá que moverse en los próximos años entre los límites que marca, por un lado, la sobreinformación, y, por otro, la insistencia simplificadora en lo esencial.

Los docentes de la asignatura de Medicina forman parte de la junta de la facultad para trabajos de grado y de máster en calidad de segundos ponentes. En los temas de los trabajos prevalece sobre todo la asimilación de la terminología específica. En los últimos años también se han venido aceptando temas limítrofes en el triángulo de la lingüística, la cultura y la medicina, como, por ejemplo, los trabajos de fin de carrera titulados «Alteraciones alimenticias y enfermedades asociadas en el contexto cultural», «Gestación y parto, diferencias culturales entre Alemania e Italia» o bien «Aspectos transculturales del alcoholismo».

Perspectivas futuras

Como docente de la asignatura de Medicina en la Facultad de Traducción, Lengua y Cultura de la Universidad de Maguncia en GERMERSHEIM, creo que el objetivo de esta

carrera universitaria es el de cualificar a los estudiantes para que logren un puesto de trabajo de calidad o que tengan éxito como trabajadores autónomos. Para ello se deben tomar en consideración todos los avances científicos, técnicos, políticos y de mercado, para adaptar como corresponde el contenido académico de las clases. Tal y como ya se ha mencionado, hay que contar también con una ampliación de la medicina hacia los aspectos culturales de la enfermedad y la salud, lo que necesariamente pasa por la profundización en temas específicos y por la comparación transcultural de conceptos médicos.

Con todo, creo que la gran baza de los traductores e intérpretes con especialización médica reside en la interpretación comunitaria, puesto que, como ya se ha dicho, la comunicación especializada cualificada en el campo médico es cada vez de mayor importancia.

Actualmente actúan como intérpretes de los pacientes que hablan en una lengua extranjera sus propios parientes, a veces incluso niños, así como personal del hospital de todo

tipo. Sabemos que las personas sin formación no interpretan con exactitud, resumen la información considerablemente, no pueden ordenar los conceptos claramente y a veces responden ellas mismas a las preguntas, en lugar de redirigirlas.

Cabe pensar que los médicos recurrirán más a mediadores lingüísticos cualificados para protegerse jurídicamente, puesto que les compete demostrar que el paciente ha comprendido todo antes de dar su consentimiento.

Además, un nivel lingüístico adecuado contribuye a que el paciente se sienta más satisfecho. Este aspecto también está adquiriendo una importancia creciente en cuanto a la competencia entre los proveedores de servicios médicos.

Podría imaginarse un servicio de enlace «etnomédico» para reducir las barreras culturales y lingüísticas en instituciones médicas innovadoras, como también la creación de puestos de trabajo para mediadores culturales y lingüísticos competentes.

Referencias bibliográficas disponibles previa petición al autor.

