

El vínculo con el paciente como clave del arte de curar

María Jesús Mardomingo Sanz

Jefa de Sección de Psiquiatría y Psicología Infantil.

Hospital G.U. Gregorio Marañón, Madrid.

Profesora Asociada de la Universidad Complutense

El vínculo del médico con el paciente sigue y seguirá siendo una de las claves del arte de curar y el fundamento de la buena medicina. No hay nada más fundamental en el ejercicio de la medicina que la relación inmediata con el paciente. El médico debe conocer las causas y mecanismos de las enfermedades y los remedios pertinentes para cada enfermedad. Tiene que conocer, por tanto, las leyes de la naturaleza humana, la “Physis” de los griegos. Pero eso no basta, eso no le convierte en médico. El médico sólo lo es cuando, partiendo del saber, es capaz de contemplar la dimensión personal del paciente y de comprometerse con esa realidad. En una palabra, el médico verdadero cultiva la ciencia y el arte de curar y lo hace de un modo personal. Su único objetivo es el bien del paciente.

El enfermo que acude al médico en petición de ayuda, acude como un ser necesitado, como un ser menesteroso, y el médico que responde a esa petición lleva a cabo un ejercicio de compasión y empatía, y en último término lleva a cabo, un acto de amor. El médico asiste al paciente y la palabra “asistencia” viene de “ad-sistere”, que significa detenerse junto a otro. El médico se detiene junto al enfermo y escucha, observa, contempla, analiza y siente. Del análisis surge el diagnóstico, del sentimiento el vínculo personal que entre ambos se establece, y de la conciencia ética el compromiso duradero del médico con su paciente. Un compromiso que se cimenta en la confianza y que requiere reciprocidad.

El vínculo del médico con el paciente es un modo extraordinario de relación humana que se basa en la mutua confianza. El médico desea el bien del paciente, y el paciente confía en su médico. Sin confianza no es posible el ejercicio de la medicina y el acto de curar se convierte en una mera actividad técnica.

El médico y el paciente comparten una realidad, la enfermedad del paciente, y buscan un objetivo, la curación y el bienestar. Lo que les une no es algo ajeno o situado fuera de ellos mismos, sino algo que a ambos incumbe de modo personal. Por eso Laín Entralgo califica la relación médico-paciente como “amistad médica”. Una amistad que brota del encuentro fortuito entre dos seres humanos que hasta entonces no se conocían y a quienes no ligan vínculos de otros orden, bien sean familiares o laborales.

Un poco de Historia. El mundo griego

El acontecimiento universal más importante de la Historia de la Medicina tuvo lugar en las colonias griegas de Jonia y Sicilia y después, en los siglos VI y V antes de Cristo, en Atenas: la medicina sale del ámbito de la magia y la religión y se sitúa en el campo de la técnica y de la ciencia.

La medicina científica y técnica parte de cuatro principios fundamentales.:

1. Las propiedades de las cosas dependen de su naturaleza. Por tanto, el origen de las enfermedades está en la naturaleza humana y no en los dioses o en agentes externos de carácter mágico.
2. La naturaleza se puede estudiar y conocer, la *Physis* es cognoscible y es posible establecer los principios generales por los que se rige. Ya había afirmado Heráclito *“Todo lo que nace y acontece, ocurre según una secreta razón que está inscrita en la propia Physis”*. Por tanto, la *“Physis”* es cognoscible por la razón del hombre, por el *“logos”*.
3. Dado que la naturaleza se puede conocer, también es posible modificarla. De ésta convicción surge la técnica de los griegos y el arte de los latinos. La medicina consiste, por tanto, en conocimiento, técnica y arte de curar. Frente a la medicina empírica, la medicina técnica supone curar sabiendo qué se hace y por qué se hace.
4. La naturaleza no se rige sólo por las leyes de la razón y la necesidad, sino también por el azar y la fortuna. Hay acontecimientos impredecibles que *“siendo podrían no haber sido”*, como, por ejemplo, el que una persona ingiera un veneno y se muera, o el que un niño pierda a su madre y quede huérfano. Por tanto, el acontecer de las enfermedades y el devenir de la vida dependen de la naturaleza, aquello con lo que nacemos, y dependen de la circunstancia, de la mala suerte o la fortuna. De ahí, la frase de Ortega: *“yo soy yo y mi circunstancia”*.

El Renacimiento

En el Renacimiento cambia de modo radical el lugar que el hombre se confiere a sí mismo en el universo. Como fruto de esa transformación aparecen valores que poco a poco se consideran atributos esenciales del ser humano como el derecho a la libertad, la intimidad y la conciencia personal. El médico renacentista amplía su panorama, la medicina científico-técnica se dirige a un paciente en quien se debe respetar la intimidad y la libertad de decisión y conciencia y de este modo el lazo médico-paciente se profundiza, se humaniza y se personaliza.

Para el médico del Renacimiento el *“amor al arte”* no es sólo amor a las reglas que este arte enseña, sino, de forma cada vez más explícita, amor a la hazaña de desentrañar y diagnosticar lo que le sucede a ese sujeto concreto que es su paciente. La medicina renacentista aún no ha alcanzado el grado de personalización que caracterizará a la medicina del siglo XX, pero ha ganado en individualidad.

Por otra parte es también en esta época cuando empieza a descubrirse, aunque sea de modo rudimentario, la dimensión social de la medicina, y así, Gaspar Casal (1680-1759) hablando de la proporción que debe existir entre alimentación y trabajo dice: *“Es evidente que por defecto de esta proporción andan llenos de males los ricos y los pobres: aquellos porque no trabajan según comen; y éstos porque no beben ni comen según trabajan”*.

El diagnóstico y el tratamiento del paciente aparece ante el médico renacentista como una empresa abierta e ilimitada. El límite de sus posibilidades no es un “nunca”, sino un “todavía no”.

De la Ilustración a nuestros días

A lo largo del siglo XVIII tiene lugar una progresiva secularización de la medicina. Es la época en la que dos fenómenos trascendentales modificarán el objeto y el método del arte de curar y transformarán la relación médico-paciente:

1. La rebelión del sujeto, del paciente, que exige la introducción en el tratamiento de aspectos psicológicos y sociales.
2. La revolución político-social del mundo moderno que no tolera por más tiempo la distinción radicalmente injusta entre una medicina para ricos y una medicina para pobres.

De este modo el ejercicio de la medicina adquiere dos nuevas dimensiones. Por una parte, la realidad personal del paciente que quiere ser un sujeto único ante la mirada de su médico, y por otra parte, el sentido social que reivindica el saber y el ejercicio médicos como un bien para todos.

El siglo XIX y el XX se caracterizarán por las guerras nacionales y europeas y por una violencia sin límites que llega hasta nuestros días. El individuo se siente sometido a un intenso estrés, la cultura burguesa experimenta una profunda crisis de valores y creencias, mueren las utopías del comunismo y del nacional-socialismo, y en el país más culto de Europa, Alemania, tiene lugar el holocausto, un hecho histórico que cambiará para siempre la idea que el ser humano tenía de sí mismo y que llevará a Hanna Arendt a desarrollar el concepto de la “banalidad del mal”. El Mal, con mayúscula, para llevarse a cabo necesita de la colaboración de gente anodina, gente corriente. Esa gente que por la tarde conduce a los judíos de los campos de concentración a los hornos crematorios y por la noche vuelve a casa a cenar tranquilamente con sus hijos.

Los artistas y escritores centroeuropeos reflejan en sus obras, tal vez como nadie, la profunda transformación que se está produciendo. Thomas Mann (1875-1955), Sandor Marai (1900-1989), Stephan Zweig (1881-1942), Arthur Koestler (1905-1983), y muchos más. Thomas Mann en su novela excepcional *La montaña mágica* utiliza la metáfora de la enfermedad y del aislamiento en un sanatorio antituberculoso para relatar las pasiones humanas, las ideas filosóficas, los modos de vida social y los gustos estéticos de su tiempo, en un relato monumental que termina con la entrada en combate del protagonista, pues ha estallado la Primera Guerra Mundial.

Sandor Marai en *Memorias de un burgués* y Stephan Zweig en sus *Memorias* relatan la desaparición progresiva de los valores y modos de vida de la cultura burguesa, la desaparición del mundo al que pertenecían. Arthur Koestler en su obra *Del cero al infinito* cuenta la profunda decepción del comunismo lo que le lleva a abandonar el partido comunista. Thomas Mann es alemán, Zweig austriaco y Marai y Koestler son húngaros. Todos tienen que huir de su país. Tres de ellos se suicidan.

Los desastres de la guerra en Europa se prolongan y amplifican con el genocidio armenio, los campos de concentración, la revolución cultural de Mao, el genocidio camboyano de Pol Pot, la pobreza, la miseria y las guerras en África.

Más delante, como un ensayo más de la capacidad de destrucción y crueldad de los seres humanos, surgirá, por primera vez en la historia, el terrorismo suicida contra inocentes. Las guerras y conflictos por razones étnicas, religiosas, territoriales y económicas parecen no tener fin.

La medicina, mientras tanto, sigue avanzando por el camino científico-técnico y de cercanía con el paciente. Este es ya un sujeto activo que participa en la toma de decisiones de su tratamiento, un sujeto con derechos y deberes. En los países más desarrollados la atención médica se convierte en universal y gratuita, definitivamente alejada de aquella medicina que distinguía entre ricos y pobres que perpetuaba la injusticia.

Los males que nos acechan

Los males que nos acechan no son muy distintos de los anteriores. Por un lado, una medicina altamente eficaz, por el enorme desarrollo experimentado por la ciencia y la técnica a partir de la Segunda Guerra Mundial, pero que se aleja de la realidad personal del paciente. Y, por otro, una medicina entendida cada vez más como fuente de negocio, dispuesta a aplicar los criterios de la empresa cuyos trabajadores están al servicio de los accionistas. Los pacientes cuentan en la medida en que cumplen la función de ser una fuente de poder y de dinero. Se pervierte así de modo radical la esencia misma del quehacer médico, prestar ayuda al que lo necesita poniendo a su servicio los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y la compasión del médico.

La amistad médica

Los griegos denominaron al vínculo médico-paciente "*philia*", amistad. "El enfermo es amigo del médico a causa de su enfermedad", dice Platón, quien define a la medicina como "la ciencia de las cosas pertinentes al amor al cuerpo" (Banquete, 186c), y en los Preceptos Hipocráticos se lee "Donde hay *philanthropie* (amor al hombre en cuanto hombre) hay también *philotekhnie* (amor al arte de curar)". La relación médico-paciente se basa de este modo en la amistad médica, la que compagina el amor al hombre y el amor al arte, a la ciencia de curar.

En la *Ilíada* se encuentran numerosos pasajes referidos a la amistad. Mientras Diomedes explora un territorio enemigo dice: "*Cuando van dos juntos, uno se anticipa en saber lo que conviene; cuando se está solo, aunque se piense, la inteligencia es más tarda y la resolución más difícil*". Para los griegos la amistad es ayuda, compañía, apre-

El vínculo con el paciente como clave del arte de curar

cio, cuidado mutuo. Por tanto, la amistad médico-paciente precisa de la concurrencia de dos voluntades e implica la mutua lealtad.

El médico es amigo del enfermo siendo amigo de la medicina y amigo del hombre. La medicina es para los griegos un hábito poético de imitar a la naturaleza en su tendencia hacia la curación. La naturaleza tiende de modo espontáneo a que la enfermedad se cure y el médico refuerza esa tendencia aplicando su ciencia y su arte. El arte de curar supondría así “un vigoroso impulso hacia la perfección de la naturaleza”.

Por su parte, el enfermo ejerce la amistad médica en la medida en que confía en la medicina y en su capacidad para curarle y, sobre todo, en la medida en que confía en el médico concreto que va a tratarle. En su capacidad como médico y en su calidad como persona. En su autoridad profesional y moral. La confianza en el médico contribuye de modo eficaz a la curación, pues según los griegos, “es preciso que el enfermo ayude al médico a combatir la enfermedad”.

La amistad del médico hipocrático con el paciente, resultado de su *philantropia* y de su *philotecnia*, es, en último término, una forma de amor a la perfección de la naturaleza. El médico desea contribuir a esa perfección y capta el carácter en ocasiones irremediable de la enfermedad y siente el impulso de vencerla, un impulso que busca el retorno al bien primero, el retorno a la belleza original.

Carácter específico de la relación médico-paciente

Laín Entralgo clasifica las relaciones humanas en dos tipos fundamentales: la relación objetivante y la relación interpersonal.

La relación objetivante se establece entre dos personas por algo que a ambas interesa y es exterior a ellas mismas, por ejemplo un negocio. La relación interpersonal, por el contrario, radica en la intimidad de aquellos que entran en contacto, surge del interior y no de intereses o circunstancias externas. La relación interpersonal respeta la realidad, la libertad del otro y la confidencia, y se basa en la lealtad. Para Zubiri significa que ambos sujetos llevan a cabo actos libres, inteligentes y plenos de sentido que contribuyen a que cada uno se realice como persona.

Cuando la relación médico-paciente es exclusivamente objetivadora, el compromiso personal desaparece. Médico y paciente convierten al otro en una realidad externa y ajena a ellos mismos, una realidad de la que tan sólo se espera obtener un beneficio. El carácter específico de la relación médico-paciente consiste en la capacidad de conjugar por parte del médico la objetivación, que le llevará al diagnóstico certero, y la mirada personal sobre el paciente, que lo convierte en único. Es un modo de relación distinto a todos y que Laín denomina relación “cuasi-diádica”, pues incluye el vínculo personal y el análisis objetivo de lo que al paciente le sucede.

El encuentro médico-paciente

El primer encuentro entre el médico y el paciente suele ser determinante para el tipo de relación que se establece. En muchísimos casos en ese encuentro brota un sentimiento de confianza y complicidad que ya nunca desaparecerá. Otras veces el médico y el pa-

ciente sienten incertidumbre, desconcierto y duda. La comunicación entre ambos se lleva a cabo mediante la mirada, la palabra, el silencio y las maniobras instrumentales.

El primer contacto con el paciente tiene lugar a través de la mirada. Tal vez ningún otro gesto del cuerpo tiene una mayor fuerza expresiva y muestra de modo más veraz lo que un ser humano es, siente y desea. La mirada del médico transmite al paciente lo que el médico es como persona y el compromiso que tiene como médico. Debe ser una mirada acogedora e inquisitiva, que no se detiene en la superficie sino que pretende llegar al fondo del paciente y de lo que le sucede. La mirada del paciente suele transmitir expectación y necesidad de ayuda.

La mirada suele seguirse de la palabra. La comunicación visual se hace también verbal y auditiva. El centro vector de la expresión, afirma Laín, pasa del ojo a la palabra. La palabra tiene una función apelativa o de llamada, notificadora de lo que sucede, y representativa, en la medida en que intenta dar un significado a lo que allí se habla. Pero la palabra tiene además un papel de seducción y liberación. Cuando un ser humano habla a otro, le subyuga y seduce. No es sólo lo que se dice lo que convence, sino quién lo dice y cómo lo dice. Y hablar a otro significa liberarse. El paciente que habla con su médico, se siente liberado y comprende mejor lo que le sucede. El lenguaje cumple así una función esclarecedora. Por último, quien habla y se siente escuchado, se afirma a sí mismo, toma conciencia de quien es y de lo que vale.

El diálogo entre el médico y el paciente tiene lugar según su propia personalidad y les hace descubrir la realidad. La realidad de la enfermedad y de la vida. De este modo las vidas de los pacientes quedan entrelazadas en la vida del médico, pasan a formar parte de su existencia, quedan incorporadas a su modo de ser y de pensar. Serán el fundamento de la vocación que eligió un día.

Para el paciente, el médico que con él ejerció humanamente el arte de curar, permanecerá en su memoria y en su corazón, formará para siempre una parte esencial de su vida. De este modo, la relación médico-paciente dará lugar a un vínculo de confianza y lealtad, fundamento de la auténtica medicina.

Bibliografía

- Laín Entralgo, P: **La relación médico-enfermo. Historia y teoría.** Madrid, Revista de Occidente, 1964.
- Mardomingo Sanz, MJ. **Psiquiatría para padres y educadores. Ciencia y arte.** Madrid, Editorial Narcea, 3ª edición, 2008.
- Mardomingo Sanz, MJ. **Tiempos cortos. Historias de psiquiatría infantil.** Madrid, Díaz de Santos, 2005. Reimpresión en 2006.
- Mardomingo Sanz, MJ: **Psiquiatría del niño y del adolescente: Método, fundamentos y síndromes.** Madrid, Díaz de Santos, 1994.