La bondad como arma terapéutica

CARLOS VEJAR-LACAVE *

Todos sabemos que la medicina es una actividad dedicada a curar a los enfermos; pero no solamente es eso. Los tiempos nuevos hacen variar este concepto y amplían enormemente sus postulados, aunque no modifican su exactitud. Su papel en el individuo sano, como protectora de la salud, hizo nacer la medicina preventiva, cada vez más importante y de mejores alcances filosóficos, pues su éxito, un mucho utópico, al prevenir todas las enfermedades y accidentes, dejaría a la medicina curativa sin razón de ser. En tercer término está la rehabilitación, devolviendo al inválido, si no totalmente, algunas de sus funciones, para que su vivir sea lo más compatible con una vida social y familiar normal.

Pero a pesar de todos los cambios que han sufrido estas concepciones de nuestra ciencia, ha quedado inmodificable lo que es la prístina esencia de la misma: nuestra tarea de luchar frente al paciente, con el objeto de devolverle su salud. En otras palabras, la medicina clínica, el encuentro de un hombre enfermo con otro hombre apto para curarlo. La medicina, concebida en estos términos, pone en juego todos los conocimientos del médico para aplicarse a su labor y obliga, además, a estar renovando constantemente su ciencia para dar un más eficiente servicio.

Pero todo esto no basta siempre para curar a muchos pacientes, y es la rebeldía al tratamiento, un desafío que se hace a nuestros modos de curar. Las drogas son medicamentos excelentes, los avances de la cirugía son verdaderamente grandiosos y sin embargo, nuestros hospitales siguen llenos, y

muchos enfermos arrastran sus males por la calle, sin encontrar alivio. Una estadística norteamericana ha dicho que la mitad de los enfermos en hospitales tienen trastornos fundamentalmente psicómicos, muchas veces sin base orgánica. Ellos naturalmente requieren procedimientos terapéuticos, principalmente de tipo psicoterápico.

Ahora bien, es imposible influir sobre el paciente por sugestión, persuasión o convencimiento, si no se tiene una personalidad definida, si no se cuenta con la confianza del enfermo y si no se tienen conocimientos que permitan abundar en las motivaciones psicológicas que en ciertos sujetos existen. La emoción es un agente etiológico que muchas veces no se toma en cuenta suficientemente. Por otra parte, hay que conocer a fondo la personalidad del paciente. Algunos son introvertidos, con escasa tendencia a la comunicación, reticentes y celosos. Es aquí donde hace falta un médico lleno de simpatía, comprensivo, paciente y bueno, que use estas virtudes para la curación de su enfermo.

II

Entre las muchas y no siempre deseables modificaciones que ha tenido el ejercicio de nuestra profesión en este siglo, se cuenta en primer término la especialización, maravilla y también desgracia, a la que nos hemos visto obligados en vista de la hipertrofia desmesurada de nuestra ciencia. Pero esta avalancha científica en nuestro ejercicio, no siempre ha sido debidamente entendida por muchos facultativos. El organismo no se puede desmembrar para curar así un estómago, un corazón o una pierna; el organismo es un todo y el especialista debe ser un médico que lo conozca en su totalidad, para darse cuenta de las interacciones del órgano que cura, con el resto de la economía.

* Académico titular.

Sólo así es válido el curar un ojo, un cerebro o un hígado. La especialidad a la exclusiva no tiene razón de ser; un conocimiento integral, aunque no sea muy profundo, es necesario para entender el órgano que se trata de curar. En medicina, la suma de las partes no es igual al todo; la aproximación pertinaz a un solo aparato o sistema, a menudo hace perder de vista al individuo como persona. Esto es grave, porque cada enfermo tiene características psicológicas que el médico debe conocer. Ninguno es igual a otro; su fisonomía personal es única y debe por tanto ser tratado con especificidad. Una mujer a la que recomendaban varios especialistas, terminó diciendo, con muy buen juicio: "Yo quiero un médico que se especialice en mí".

Olvidamos a menudo que así como estudiamos al enfermo, él nos estudia a nosotros, y a veces, con más minuciosidad. Por tanto nos valoriza no sólo en nuestros conocimientos, sino también en nuestra fisonomía afectiva. A veces "no le gustamos", y no nos vuelven a consultar; en otras, por el contrario, se aficianan tanto a nosotros, que su confianza y su fe rebasan las relaciones puramente médicas y resultan amistosas y cordiales.

Naturalmente, esta conducta es consecuencia de nuestro don de gentes, de nuestro afecto por el enfermo y sus familiares. Se asoma la bondad actuando como agente terapéutico de considerable eficacia. Pondremos un ejemplo:

En una consulta de beneficencia para enfermos extremadamente pobres, escasearon notablemente los medicamentos por carencia de recursos económicos. La farmacia estaba prácticamente vacía; unas cuantas sales y otros pocos jarabes, casi todos ellos inútiles, figuraban en sus anaqueles. Los once médicos encargados de las consultas no sabíamos qué hacer ni qué prescribir, pero seguíamos trabajando y los enfermos consultando. Muchos de ellos se curaban, a pesar de que por la carencia de drogas, prescribíamos sólo alcalinos, laxantes o aspirinas.

Algunos médicos lograban mayor éxito que sus colegas y eran más solicitados. La terapéutica era la misma, pero la explicación se encontraba en esta frase de una enferma: "Cómo no me voy a curar, si el doctorcito me ve con mucho cuidado". Era el médico consciente, que usaba como recurso de tratamiento su afecto y su bondad. Sabía muy bien que si afirmaba con cariño: "Con estas cucharadas va a dejar de toser, con esta cápsula dormirá como un lirón", el enfermo dormía bien y tosía menos, porque actuaba en él la sugestión provocada por el profesionista.

La medicina tradicional, antes de la irrupción a veces abrumadora de nuevos medicamentos que nos asedia, y de las pruebas de laboratorio y gabinete que ahora son obligadas, nos había enseñado que el estudio del enfermo debía ser integral, no sólo en el sentido de la enfermedad sino también del paciente. Sólo así nos daría la clave diagnóstica.

En la anamnesis teníamos un obligado capítulo de antecedentes no patológicos, hábitos y costumbres, posibilidades económicas, vicios, trabajos y reacciones frente a sus perturbaciones patológicas. Ahora debemos completar la historia clínica estudiando el biotipo físico y mental, situaciones familiares, sociales y la problemática sentimental que puede hacer fuerte impacto. Un médico que no hace esta medicina integral para descubrir el papel etiológico de la emoción en la enfermedad de su paciente, es un médico que no hace buena medicina.

Tanto el médico general como el especialista han de prepararse para extender la exploración del enfermo al campo psíquico. Los conocimientos que para ello se requieren no deben ser privilegio del psiquiatra, sino deben ser estudiados y conocidos para ser aplicados por todo médico. Como consecuencia, todos podrán hacer una correcta psicoterapia, útil especialmente cuando el mal es principalmente mental y afectivo. Entonces un médico que ame a su paciente, que siga de cerca, con creciente interés, la evolución de su enfermedad, y escuche con atención las vicisitudes dolorosas y malestares morales del mismo, tendrá mayor oportunidad de ser útil, al través del afecto y de la bondad, como ingredientes obligados de toda psicoterapia.

III

El médico advierte en esta fecha —decía Marañón— que la medicina se complica con la aplicación intensa de los conocimientos científicos al diagnóstico y a la terapéutica. Cada día surge una nueva exploración, un procedimiento distinto, una nueva droga. Estar al corriente de la moderna farmacología demandaría una dedicación sin límites, un tiempo precioso y una memoria fantástica, amén de libros, revistas, folletos, prácticas y demás. Marañón tenía una frase: "Nos estamos volviendo ingenieros de la medicina". Todo lo medimos, lo pesamos, lo experimentamos y lo probamos. Y lo triste es que muchas veces, a pesar de todo este arsenal de conocimientos y técnicas que volcamos sobre el enfermo, la curación no llega.

El estetoscopio, el esfigmomanómetro, el oftalmoscopio, se han convertido en gabinete de fisioterapia, rayos X, laboratorios y pruebas especiales. El consultorio peligra cada vez más en convertirse en la clínica o el hospital, y el médico aislado va poco a poco desapareciendo, para ingresar en el equipo que es ahora el que estudia el enfermo. Yo me he ocupado ya de estas cosas en mi libro *La deshumanización de la medicina*, pero es conveniente insistir en que al equipo médico se le exige eficiencia y en cambio, al hombre se le puede exigir, amabilidad, interés, comprensión y afecto; en una palabra: bondad.

Y volvemos nuevamente al tema de esta comunicación, a la necesidad de que el médico tenga una personalidad que según Sorehl debe ser estudiada con mayor energía, y según nosotros debe

obtenerse, si no se tiene, para tener éxito en el trato con los enfermos. La imposición de una formidable maquinaria diagnóstica en los pacientes, puede dar resultados positivos o negativos. El enfermo puede creer en su gravedad, dado el estudio aparatoso e instrumental que en él se verifica, o puede pensar que tan importantes exploraciones deben dar con la causa de su mal, a lo que debe seguir una adecuada terapéutica.

Es el médico al que corresponde, después de haberse definido como tal en el trato a los pacientes, conocer con meticulosidad la clase de enfermo que tiene frente a él y por tanto, la clase de medios curativos que deberá usar. La medicina psicosomática viene a ser un nombre nuevo para una realidad vieja. Toda la vida los buenos médicos han usado medicina psicosomática al hacer del enfermo una unidad y no divorciar la psiquis del soma, el cuerpo de la mente, al amparo del *dictum* "Mente sana en cuerpo sano".

No es otra la explicación que debe darse a esas curaciones que reflejan magos y brujas, en las cuales exhiben personalidades fantásticas y actitudes misteriosas, que acaban por convencer a los incautos que con solo una plegaria y una imposición de manos, dejan libre de enfermedad la parte del cuerpo que estaba afectada.

Un paciente vio un cuadro de Jesucristo médico, imponiendo su mano sobre la cabeza de un enfermito; y en todas sus visitas me rogaba, al despedirse, que le pusiera sobre su frente mi mano. Así se iba a curar mejor y puede ser —pienso ahora— que haya tenido razón. Otro paciente mío, que un día domingo presentó dolor abdominal intenso, me buscó sin hallarme. Y como su dolor no amainara a pesar de las medicinas que el boticario le había dado, fue con su esposa en coche alquilado a mi consultorio. Se cercióró de que yo

no estaba; entonces pidió al taxista que le diera tres o cuatro vueltas a la manzana, deteniéndose unos momentos frente a la puerta. Poco después le dijo a su esposa: "Ya podemos irnos, ya me siento mejor".

Y por ese tenor podíamos seguir relatando sucesos médicos que hacían decir a Marañón que en el mortero donde se molían las sales medicinales, había que poner un poco de magia, lo que yo traduzco como un mucho de bondad. Y es que el médico evalúa, a veces sin saberlo, las relaciones específicas entre el agente patógeno y la psicología y situaciones vitales del enfermo, y puede, en consecuencia, no sólo prescribir un método terapéutico, sino reeducar, persuadiendo y conformando la estructura mental del enfermo, de manera que no tenga que hallar la respuesta a sus problemas al través de un padecimiento. Se dice que muchos enfermos que aseguran padecer algo orgánico, son a menudo psicógenos y que en cambio hay otros que subestiman sus síntomas, atribuyéndolos a disturbios puramente funcionales, cuando en realidad tienen una dolencia física.

La bondad, ingrediente obligado de la relación médico-paciente, no es pues sólo un modo de ser, un carácter espontáneo o forzado, sino una medida terapéutica, que merece ser tomada en cuenta por todos los médicos, generales o especialistas, que tienen trato con enfermos. No sólo nos deja más satisfechos de nuestra conducta, sino que actúa en muchos pacientes mejor que las drogas.

Un médico que no sea bondadoso no sabrá acercarse al enfermo y por eso fracasará ante la estructura mental de muchos enfermos, que buscan comprensión y dependencia.

Hagamos pensar a nuestros colegas sobre estas sencillas premisas, que podrán hacer variar su conducta, brindando al mismo tiempo al enfermo una terapéutica sólida y eficaz.