

# EDITORIAL

---

## "BLEIBEN WIR AM KRANKEN!". COMENTARIOS A UN TEMA SIEMPRE ACTUAL

Prof. José Bueno Gómez  
Catedrático de Patología y Clínica Médicas  
Facultad de Medicina de Zaragoza

Hace poco fui reclamado por el familiar de un paciente para ver a un enfermo que se hallaba encamado en mi Hospital. Había sido visto por un gastroenterólogo, un nefrólogo, un reumatólogo y un diabetólogo. Le pregunté, ¿quién le ve? No me supo responder, salvo diciéndome "un joven con gafas, otro mayor con barba y otro muy alto". El enfermo mismo me manifestó que con ninguno había podido hablar a fondo de un problema íntimo grave que venía sufriendo desde meses atrás, y que, según el propio enfermo, era en gran parte el origen de sus múltiples trastornos. Eso sí, le habían hecho muchos análisis, radiografías y dos endoscopias... No había, al parecer, ningún médico directo responsable; **el enfermo no tenía "su" médico. Una muestra para contar en nuestra estructura médica.**

Hace muy poco, comentando con un colega cómo ha cambiado nuestra relación con los enfermos, cómo ya somos casi sólo unos "funcionarios" al servicio de una "administración" de salud (como lo podríamos ser de una de lotería), le **hacía una pregunta intencionada. Le decía: "Si usted tiene un enfermo muy grave el viernes a las tres menos cuarto, usted se marcha a las tres (como le corresponde). Si el paciente se muere a las cuatro. Si a usted no le toca venir ese sábado - y tampoco, lógicamente, el domingo-, ¿cuándo se entera de que su enfermo se murió a poco de marcharse el viernes?".** Con sinceridad contestó: "El lunes, cuando venga a mi trabajo". Otra "perla" para ser tenida en cuenta a la hora de juzgar nuestra sanidad.

Hace muchos años, en 1970, el gran Prof. Bleuler escribió en el Schweizerische Medizinische Wochenschrift un artículo de profundo sentido humanístico. Su título "Bleiben wir am Kranken!" ("¡Permanezcamos junto al enfermo!") era ya de por sí bastante sugestivo. Tanto me gustó su contenido que le escribí y me contestó de forma muy cariñosa una carta que aún conservo y en la que me comentaba su alegría al ver la sintonía posible, a pesar de las fronteras, entre las lenguas o las culturas...

Se refería hace ya más de 20 años el Prof. Bleuler a la "soledad" del enfermo en medio de la ya entonces cuasi-todopoderosa Medicina científica. Hacía crítica acerca de cómo la Medicina tecnificada y en equipo, cuyos grandes beneficios nadie pone en duda, había traído consigo un cierto abandono del enfermo y "su problema". Se refería a cómo el médico, en aquel entonces, ya se veía obligado a un intenso trabajo de puesta al día permanente para tratar de seguir los pasos del progreso médico, cómo había de asistir a múltiples reuniones, congresos, etc, para no perder "forma". La misma dinámica interna del trabajo en equipo obligaba a reuniones muy frecuentes con los colegas o colaboradores en orden a un mejor estudio "científico" de sus enfermos. La especialización, cada vez más desarrollada, ya en ese tiempo, empezaba a mostrar un tipo de médicos que se interesa más por determinadas enfermedades que por los enfermos en sí, o incluso médicos que sólo estaban "especializados" en una determinada exploración para un determinado conjunto de enfermedades. Otra razón, por último, apuntada por el célebre psiquiatra suizo: la brillantez de la investigación es mucho más rentable que la a veces muy dura y sorda labor de la "cabecera del enfermo". Y yo, que ya me preocupaba del tema **hace muchos años cuando les escribía una carta en términos parecidos a mis alumnos de Navarra, añadiría una cuarta y también muy poderosa razón: la despersonalización de la medicina socializada. Abordemos el lema por partes, pues ya que cada una de ellas merece un largo comentario.**

### ¿Es realmente necesaria una buena, humana, relación médico-enfermo?

Hace años discutía yo con un colega cómo habría de ser la Medicina del futuro. El, hombre muy inteligente, pero no clínico en sí, aunque tratase con enfermos, afirmaba muy seriamente que la Medicina del futuro sería casi exclusivamente técnica, y que el arte del diagnóstico y la terapéutica se reducirían al manejo adecuado de una serie buena de algoritmos a través de ordenador. Mi visión era radicalmente distinta. Opinaba, y sigo haciéndolo, que, sin duda, el papel

de la informática y de la técnica sería de enorme importancia. quizás cada vez mayor, pero que nunca una máquina o un montón de datos analíticos podrían sustituir a la figura humana del médico y su influjo personal sobre el enfermo. El médico, pensaba yo, y lo sigo pensando, puede ser, como diría hace muchos años Rof Carballo, "el mejor medicamento", bálsamo capaz de curar heridas y de aliviar tensiones, puede ayudar al enfermo a comprenderse a sí mismo y su situación, a "asumir sus propios fracasos", y en definitiva, ayudarle a vivir. Puede hacer que la mayor de las tragedias familiares sea aceptada de forma serena... Pero para eso tiene que ser "buen médico", lo que no es nada fácil, dados los múltiples obstáculos, a los que arriba nos hemos referido.

Según nuestro modo de ver, la actual Medicina cuasi-todopoderosa, sufre una crisis de fondo cuya esencia es, justamente esa: que el enfermo ya no encuentra en el médico la figura del pasado, la del que está dispuesto a escucharle y a ayudarle "humanamente". El médico, hoy día, en efecto, puede ser visto como un técnico, como un "especialista" que sabe de lo suyo. o como un experto, pero no como una persona a la que se acude porque se sabe que en él se encontrará consejo o consuelo, fuera de lo que pueda suponer la ayuda puramente técnica. Y no es que esto por sí sólo sea malo ni nocivo; al contrario, es muy bueno que haya hombres altamente especializados que conozcan en profundidad técnicas de diagnóstico o tratamiento. Lo malo es que haya desaparecido el médico "no técnico", aquel a quien se acude para el enfoque general del paciente, para el consejo humano, incluso también técnico, cuando el paciente ha sido ya visto por el especialista. Esto es, el médico, en quien se "deposita" el verdadero cuidado de la salud global, y de quien el paciente podría hablar posesivamente diciendo "mi médico".

No son difíciles de deducir las consecuencias de la pérdida de ese modo de "ser médico". Quizás podríamos empezar por decir que en el ambiente general se palpa una evidente disminución del prestigio del médico. Y entonces preguntarnos si tendrá esto algo que ver con lo antes aseverado. A nuestro juicio el médico ha perdido prestigio social y personal, al tiempo que la Medicina ha ganado fama de ciencia todopoderosa, porque el médico se ha apartado del enfermo y ha tomado distancia del enfermo como persona. Pero, ¿cuáles son, a su vez, las causas de este fenómeno? Ya nos hemos referido más arriba a ellas, pero será importante que las analicemos con mayor detalle.

## La "atrayente Luz de la Ciencia"

¿Es o debe ser el médico un científico? He ahí una pregunta crucial para el entendimiento de nuestros problemas actuales. La Medicina es una ciencia compleja que estudia y conoce, o trata de conocer, al hombre en su estado de salud y enfermedad. El problema surge, sin embargo, cuando se considera que el objeto de nuestro estudio es, justamente, el hombre, un ser complejo no fácilmente reductible a los esquemas fríos de una ciencia. Es evidente que el abordaje del conocimiento del hombre como simple objeto de estudio científico ha sido de enorme importancia para la Medicina y que sin dicho abordaje la Medicina de hoy día sería infinitamente menos rica en logros. Pero, ¿puede el médico ser sólo eso, un científico? ¿Puede, tiene derecho, el médico a dejar de ser "hombre a secas" antes que "científico"? "La atrayente luz de la Ciencia" supone para el médico no sólo un reto, sino también un peligro. Es reto, en tanto en cuanto el estudio científico de nuestros pacientes es, o debería ser, "norma de obligado cumplimiento". Pero es también peligro, porque la atracción puede convertirse, como para las alas de Icaro, en trampa mortal para esa función maravillosa, excelsa y humilde a la par que es "tratar al hombre".

## La socialización, sus logros y sus inconvenientes

La Medicina socializada, que ha traído, evidentemente, una gran mejoría de la asistencia a grandes capas de población antes mal asistidas - lo cual es de elemental justicia- ha sido el origen de otros males, quizás ineludibles. Por ejemplo, la masificación, la despersonalización y la práctica de una Medicina cada día más "defensiva" (para cubrir toda posibilidad de reclamación) en la que se atiende más a los aspectos técnicos que a la relación personal con el paciente, más al análisis con métodos sofisticados que a la serena aplicación del viejo método clínico (anamnesis, exploración física, contactos que tanto unen a enfermo y médico... que tan ricos en poder diagnóstico y, además, ¡tan baratos son!)...

Sobre cada uno de estos aspectos se podrían hacer muchas más consideraciones. Pero ello sobrepasaría los límites de estas breves meditaciones. Lo cierto es que, en la actualidad, existe una crisis de la relación médico-enfermo, con grave perjuicio, probablemente, para ambos. Muchas autoridades sanitarias, concededoras de esta situación, tratan de aplicar medidas que la mejoren, y este es el sentido de las recientes Unidades de Atención Primaria, muy prometedoras, por cierto. En todo caso, la mejoría habrá de venir a través de una consideración más personal de la relación médico-enfermo (no del "facultativo-usuario"), una mayor responsabilización e individualización de esa acción personal y una mayor incentivación del médico hacia la vuelta a cánones de conducta que no por antiguos son obsoletos. Combinar, en suma, el quehacer clínico clásico con la Medicina científica actual, aceptando, por supuesto, los justos condicionantes sociales y técnicos del momento presente.