

«TODO MÉDICO DEBERÍA RECORDAR CON
FRECUENCIA LA NECESIDAD ACTUAL DE...

LA MEDICINA PERSONAL»

DR. RAMÓN REY ARDID

(CLÍNICA Y LABORATORIO. ZARAGOZA. 328, 69, 1953)

Los progresos de los últimos lustros, en verdad portentosos, han ido haciendo de la Medicina una técnica y del médico un verdadero «ingeniero sanitario». Se marca con creciente intensidad, en el ejercicio profesional, una inclinación a emplear en los pacientes nuestro rico arsenal terapéutico con igual precisión e idéntica frialdad, puramente intelectivas, con las que un arquitecto por ejemplo, diseña la trama y calcula el espesor de las vigas de un edificio en construcción. En un ayer reciente, que muchos de nosotros aun alcanzamos con la mano, la Medicina era principalmente un arte, en el que el factor personal de quien lo practicaba, tenía un papel decisivo. El influjo beneficioso que sobre la evolución de las enfermedades ejercían las prescripciones y los consejos del clínico dependía no tanto de su eficacia real cuanto de la autoridad y el prestigio de quien los dictaba. Hoy día ocurre lo contrario, pues como muchos, muchísimos remedios están dotados de un intrínseco y verdadero poder curativo, resulta que la acción de éstos aparece en primer plano, quedando relegado a un papel secundario la fuerza mágica que emanaba de la figura del profesional. Vivimos una época en la que el «mito de la droga» está suplantando el viejo «mito del médico». Los efectos de esta curva evolutiva, que por lo rápida y avasalladora más bien merecería el nombre de revolución, carecerían de importancia y gravedad si al haberse ido sacrificando el prestigio personal del médico en aras del crédito global de la Medicina, hubiera ésta podido resolver, de un modo impersonal y abstracto, todos los problemas que conciernen al hombre enfermo. Pero no ha sido así. Y no ha sido así, sencillamente, porque la curación de un hombre enfermo no es un fenómeno superponible, ni siquiera comparable, a la

curación de un animal, al arreglo de una maquinaria o a la reconstrucción de un objeto deteriorado. En todos estos casos, incluso en el del animal, se trata de seres cuya significación en el mundo no pasa de la categoría de cosas o instrumentos. Por el contrario, cuando actuamos frente al hombre, tenemos que habérnoslas con un ser racional, consciente, formado por un indisoluble complejo de alma y cuerpo y que, además, como característica también diferencial con todos los demás entes que pueblan la tierra, es trascendente, se siente ligado a algo que está más allá del espacio y del tiempo, y le espera, por añadidura un destino ultraterreno. Por muchos caminos, que no hemos de recorrer ahora, puede llegarse a esta definición del hombre, que por ser todo lo que es, es «persona». Cuando decimos «persona humana», expresamos mucho más que cuando decimos «individuo» o «personalidad». La persona es ni más ni menos que el hombre en su pleno ser y existir, en todas sus dimensiones y direcciones, como ente y como existente a un mismo tiempo y, sobre todo, como íntimamente ligado a lo infinito y a lo eterno, a Dios, en suma. La persona, dice SCHELER, es la unidad de ser concreta y esencial de actos de la esencia más diversa. Y en otra parte añade este mismo autor que «el ser de la persona fundamenta todos sus actos esencialmente diversos». Vemos, pues, que el concepto de persona es del todo distinto—y en muchos puntos, opuesto—al concepto de psiquismo. Considerando las cosas desde un punto de vista ontológico, podríamos establecer una gradación entre «individuo» (ser vivo), «psiquismo» (ser pensante) y «persona» (ser trascendente), que corresponde a la escala vida psique-espíritu de la psicología escolástica. Cada estrato de este esquema presupone la existencia de los anteriores o subyacentes, y, según esto, no se concibe la psique sin radicar sobre un ser vivo, ni puede hablarse de persona, si ésta no corresponde a un hombre con todas las características esenciales de su ser.

Es obvio que la enfermedad afecta siempre a la totalidad del ser humano: a su persona. El médico, en su actuación, tiene que habérselas con personas dolientes en las que el morbo alteró de arriba abajo—aunque en mayor o menor grado—todos los elementos de su ser y todos los radicales de su existencia. Nuestra atención, nuestros desvelos, han de dirigirse por igual a toda esa complejidad del hombre, y sólo así quedará nuestra misión plenamente cumplida. En este orden de ideas, puede verse bien claro que el campo de acción del médico rebasa los límites puramente científicos, pues se extiende también a la faceta espiritual del hombre, cuyo dominio escapa por completo al círculo de sus conocimientos profesionales. Según esto, la ecuación médico-enfermo es incompleta si el primer miembro de la misma, el médico, actúa sobre el segundo, el enfermo, de un modo impersonal, haciendo abstracción de quién es el mismo y quien es el objeto de su actuación. No hay acción médica completa si no viene expresada por una relación de persona a persona. Si no se establece esta ecuación personal—establecida por Nuestro Señor Jesucristo en todas sus curaciones—, si no hay contacto espiritual entre el médico y su paciente, nuestra misión es incompleta, vacía, y en muchos aspectos, inoperan-

te. Sé muy bien que, al juzgar este punto, habrá quien, mirando las cosas de un modo radical o con un criterio racionalista, dirá en seguida que, en realidad, todas estas consideraciones carecen de sentido, puesto que la misión del médico, como tal, termina con la aplicación adecuada de los remedios que le proporcionan la ciencia que profesa y el arte que practica; y que si bien es cierto que en dicha actuación existen importantes factores psicológicos complementarios, pueden todos ellos incluirse en la palabra «psicoterapia», que todo médico realiza siempre, de una manera más o menos consciente y en una forma más o menos ostensible. Y quien esté al tanto de los progresos modernos, quizá añada todavía que esta labor bifronte se practica en los últimos años con mayor perfección, desde que se han impuesto al pensamiento médico mundial las doctrinas psicoanalíticas, psicósomáticas y antropológicas, que, al considerar al hombre como un ser unitario en su dualidad indivisible cuerpo—alma, nos enseñan a atender siempre, y por igual, a estas dos facetas de su actividad.

Mas si nos detenemos un instante a meditar, pronto nos convenceremos de que dichas posturas frente al enfermo, aunque signifiquen un evidente avance, no pueden satisfacernos por completo. Bueno es que el médico se preocupe de la situación afectiva del paciente y de las relaciones que ésta pueda tener con la propia dolencia o con los síntomas de la misma. Pero sobre las instancias puramente psíquicas del hombre están las espirituales, las personales, a las que no podemos, en modo alguno, volver la espalda. La enfermedad conmueve las más hondas raíces de nuestro ser, precisamente por constituir una amenaza para la continuidad de su existencia. Y al percibir esta amenaza, el hombre enfermo se siente más en inminencia de morir, que cuando estaba sano, y se apodera de él una angustia indefinible, a veces torturante, como expresión de ese temor de estar definitivamente en el principio y fin de su «trascendencia». Sean cuales fuesen sus convicciones sobre el «más allá», siempre resulta que sus sentimientos religiosos se hacen más patentes y su espíritu se dirige más hacia el cielo, a medida que nota que su cuerpo tiende a volver a la tierra de donde salió y a convertirse en polvo y en ceniza, dicho sea con frase agustiniana. Nos llevaría muy lejos, y nos desviaría parcialmente de nuestro propósito, el tratar por extenso de la natural inclinación del hombre a adoptar una actitud religiosa. Como dice SPRINGER, existe una eterna ley estructural que constituye la religión, no sólo como actitud subjetiva, sino también como fenómeno objetivo de cultura.

Para este autor, el sentido de la religión no sólo es siempre «la tendencia hacia la totalidad infinita del sentido», sino que es más bien «un ensayo de trascender más allá del límite superior del sentido y rodear los fragmentos de los contenidos vitales inteligibles, colmados de sentido, en una interpretación omnicomprendiva, que puede encontrarse ya en este mundo (es decir, en el nexo de la existencia realizable), ya en el otro mundo (es decir, en contraste con éste)». El hombre es religioso por naturaleza y, por lo tanto, nada tiene de sorprendente que

en los momentos críticos de su vida, aquellos que le obligan a percibir más agudamente su existencia y su trascendencia, se sienta más íntimamente religado a la Divinidad y experimente con mayor claridad y nitidez las esencias más puras de su espíritu. En tal estado, sus sentimientos se purifican y subliman de tal modo, que puede decirse que todo hombre enfermo se «humaniza» en el sentido mejor de la palabra y se hace más receptible a la llamada de Dios. Todos sus conflictos y problemas de vida, todas sus pasadas iniquidades, todos sus malos hábitos, todas sus inquietudes espirituales, a los que no había prestado atención en muchos años, pasan al primer plano de su conciencia y siente, al mismo tiempo que su molesta pesantez, la necesidad de una urgente solución para los mismos. No creemos necesario insistir sobre estas cosas, ya que nuestra diaria experiencia clínica nos las hace patentes. Añadamos tan sólo que, en esta circunstancia, parece descubrirse un «sentido» a la enfermedad, un finalismo providencial de la misma, de tal modo, que el principio de causalidad que domina la Medicina tradicional, parece ser aquí sustituido por un cierto sentido finalista que viene a ennoblecer las perspectivas y a iluminar con resplandores metafísicos el horizonte de nuestra profesión. Pero aun hay más: esta agudización de los que genéricamente podríamos llamar problemas de conciencia influye enormemente sobre la evolución de la enfermedad en un gran número de casos. Este miedo más o menos consciente a morir, este vértigo de «lanzarse al vacío» sin el paracaídas de los propios merecimientos, crea al paciente un estado de inquietud que aumenta su tortura. Al dolor de «estar enfermo» se une el de «haber sido malo», y con ello la situación se agrava tanto corporal como psíquicamente. La postura existencial ha cambiado, y este cambio exige un peculiar tratamiento para el que la Medicina clásica carece de medios. Tal hecho aparece todavía más claro si recordamos las afecciones crónicas e incurables, así como aquellas que, una vez curadas, conducen a una invalidez permanente, modificando de raíz la trayectoria de quien las padece. Los tremendos problemas, puramente médicos, que plantea el cuidado de tales enfermos, son prácticamente insolubles por parte de la Sanidad actual, pese a los enormes progresos realizados en materia de prótesis, de asistencia sanatorial y dispensarial, de reeducación y de subsidios. Todos estos recursos, con ser grandes y en muchos aspectos eficientes, olvidan casi en absoluto la actitud del individuo frente a su nueva situación existencial, y la ayuda que le prestan, con ser muy apreciable, resulta menguada si pensamos en la inmensa soledad en que quedan tales seres, en la interpretación finalista que dan a su dolencia y en su insaciable necesidad de restablecer el contacto con sus semejantes y, sobre todo, de adoptar una actitud «sana» frente a su nueva vida.

Digámoslo de una vez: el médico no ha de preocuparse tanto de la enfermedad como del propio enfermo, y para ello ha de esforzarse en establecer con él un contacto personal. Tal es, resumida en breves palabras, la esencia de la llamada «Medicina de la persona». Este movimiento, iniciado en 1947 por un grupo de médicos suizos, dirigidos

por el ginebrino PAÛL TOURNIER, responde a la necesidad urgente, cada vez más sentida, de impregnar el ejercicio de nuestra noble profesión con un sentido de profunda caridad y solidaridad humana. Dicho movimiento cuenta ya con numerosos y fervientes adeptos en casi todos los países de Europa, y celebra una reunión anual de los mismos en el castillo de BOSSEY, próximo a Ginebra. En tales reuniones, que permiten una grata y permanente convivencia de sus asistentes, cobijados durante una semana bajo el mismo techo, son discutidos en común los múltiples problemas que plantea esta nueva concepción del ejercicio de la Medicina, elevado así a su más alta jerarquía y dotado de su más completa plenitud.

No sería oportuno relatar aquí por menudo los temas de las ponencias y comunicaciones de las «semanas de BOSSEY», como suelen denominarse corrientemente estos íntimos y entrañables congresos. Digamos solamente que cuando nos enfrentamos con los puntos capitales del ejercicio de nuestra profesión, concebida con arreglo a las normas clásicas, estrictamente científicas, encontramos incompleta nuestra labor y pobres los resultados de nuestra actuación ante el enfermo. Hay en el «médico de la persona» una inefable actitud de la más elevada categoría, una actitud de sublimidad, que rebasa lo puramente científico y que no encuentra palabra que la defina satisfactoriamente como no sea la de «religiosidad». No basta con ser técnicamente competente, ni siquiera con sentirse humano ante el enfermo para merecer el dictado de «médico de la persona». Para ello hemos de saber «compadecernos» de nuestros pacientes en el sentido etimológico de la palabra; hemos de experimentar por ellos la misma compasión que, según el Evangelio, experimentó Jesús por los ciegos de Jericó y que le incitó a curarles. El médico de la persona hace cuanto está en su mano por profundizar en los sufrimientos de sus semejantes hasta los límites mismos de su situación terrenal, y por llegar en tan noble labor hasta las fronteras de lo infinito. No se limita a considerar a su cliente como un ser vivo que sufre y desfallece a causa de una dolencia, sino que procura atisbar el espíritu que sostiene a dicho ser, comprobando muchas veces, casi siempre que también ese espíritu está desfallecido y necesita cuidado, consolación y apoyo. Y este cuidado, esta acción reconfortante y este apoyo (consejo, consuelo y conducción, podríamos decir con frase reciente de LAIN ENTRALGO) tan solo puede ser capaz de ofrecerlos un médico inflamado de auténtico y sincero fervor religioso. Por eso también en el movimiento de la Medicina de la persona reclama para sus adeptos y simpatizantes una sólida cultura religiosa y, sobre todo, una vocación decidida y una conciencia pura. Nadie puede llevar la tranquilidad espiritual a sus semejantes si no siente en lo más hondo de su ser la santa paz de la Gracia, si no experimenta dentro de sí el íntimo contacto con Dios, que en todo momento nos alienta en la noble tarea de ayudar al prójimo.

Vemos, pues, cómo el sentido religioso aparece en el primer plano de la Medicina de la persona, pues solamente a través de la Re-

ligión es posible abarcar al ser humano en su dimensión trascendente. Este sentido religioso es, si bien se mira, una manifestación más del fenómeno reaccional que desde hace algún tiempo observamos en toda la cultura de Occidente, que, frente a las arrolladoras tendencias materialistas de la vida y a las frías conquistas científicas de la inteligencia, opone, como fuerza compensadora y aún salvadora, el incremento de la preocupación religiosa. Así vemos cómo en todas las naciones occidentales de Europa, también en muchas orientales, si bien en modo menos manifiesto y hasta culto, todas las actividades cuyo objeto es el «hombre»: la Literatura, la Historia, la Filosofía, se sienten cada vez más penetradas de religiosidad. Y siendo esto así, nada tiene de sorprendente que le ocurra otro tanto a la Medicina, que entre todas las ciencias es la que tiene un sentido humano más completo e integral.

A este propósito, dos posibles objeciones acuden a los puntos de la pluma. Se nos podrá decir, en primer término, que aun aceptando cuanto queda dicho, y aun considerando que la Medicina no puede alcanzar su plenitud ni completar su nobleza sin esta actitud religiosa de quienes la practican, no deja tampoco de ser cierto que la única misión del médico es la de curar, y que a este fin poca utilidad puede prestar todo este enfoque espiritual. Nada más lejos de la realidad. Si en estos últimos lustros hemos aprendido, gracias a la psicología profunda y a la Medicina psicosomática, la enorme influencia que sobre el funcionamiento de nuestro organismo ejercen todos los problemas afectivos, todos los complejos, todas las tendencias reprimidas, todas las situaciones, en fin, que mantienen tensa la afectividad y turbulento el inmenso caudal de nuestro subconsciente, sabemos también desde hace muchos siglos, y lo comprobamos a diario, que la intranquilidad de la conciencia moral, los hábitos pecaminosos, los problemas de vida, la desesperanza, el miedo a la muerte y a la condenación y tantas otras situaciones espirituales, complican a veces en gran manera la evolución de una dolencia corporal, pudiendo llegar incluso a cerrar por completo los horizontes de curabilidad de la misma. Muchos pasajes de las Sagradas Escrituras, comenzando por el Génesis, relacionan íntimamente la enfermedad con el pecado, y entre las portentosas curaciones realizadas por Jesucristo durante los tres años de su predicación, podemos recordar varios casos en los cuales el Divino Maestro, antes de alejar las dolencias o las lesiones del cuerpo, perdonaba los pecados del paciente, enseñando así que no hay salud posible con una mala conciencia. La sabiduría de Salomón dijo ya en los Proverbios (4, 20-22) que las palabras que hablan saludablemente el alma dan también salud al cuerpo: «Hijo mío, atiende a mis palabras, inclina tu oído a mis razones. No se aparten nunca de tus ojos, guárdalas dentro de tu corazón, que son vida para quien las acoge y sanidad para su carne.» La acción saludable de la divina gracia, infundida por los Sacramentos de la Iglesia Católica, está fuera de toda duda y comprobada repetidamente, pues, como dice Santo Tomás de Aquino, «la gracia refluye del alma al cuerpo.» Psiquiatras, psicoterapeutas e inclu-

so médicos generales y hasta cirujanos, hacemos en nuestro diario ejercicio profesional abundante acopio de experiencia en el sentido arriba indicado, pues forman legión los casos de enfermos en los cuales la acción benéfica de una confesión general o de una fervorosa comunión coincide con una positiva y duradera mejoría de su dolencia. Podríamos hacer aquí una digresión acerca de las curas milagrosas, rigurosa y severamente controladas por tribunales médico-eclesiásticos; pero este importante tema nada nuevo podría aportar en apoyo de nuestra argumentación, para aprobar lo cual no son necesarios razonamientos metapsíquicos ni fenómenos sobrenaturales. Séame permitido tan sólo añadir, que cuando se trata de enfermedades crónicas e incurables, causa muchas veces asombro el comprobar el cambio radical que trae consigo la aceptación de la voluntad de Dios, la santa renuncia a la salud o a la vida, producida por la auténtica y acendrada religación del paciente con la Divinidad. ¡Cuántos santos lo fueron gracias a una providencial enfermedad que vino a enderezar el camino a una torcida vida! Quiero tan sólo recordar a Ignacio de Loyola, como más próximo a nosotros en el espacio y en el tiempo.

Así, pues, si la salud espiritual colabora eficazmente, y a veces de un modo decisivo, en el sostenimiento de la salud del cuerpo, parece como si el médico tuviese que abordar también la cura de almas en un sentido sacerdotal. Esta es la segunda objeción a que antes me refería. ¿Es lícito al médico ocupar el lugar del sacerdote, suplantarle en su actuación? De ninguna manera. Ni su potestad se lo permite, ni su específica misión se lo consiente. El médico es tan sólo médico, y ¡ay de aquel que lo olvide ante su enfermo! La Medicina por él ejercida no debe ni puede ser una Medicina pastoral, y mucho menos una Medicina misional. Nosotros junto al lecho de nuestro paciente o en el coloquio con el mismo en nuestro consultorio, no tenemos por qué plantearle abiertamente problemas sobrenaturales ni temas catequísticos, ni exhortarle en tono autoritario a recibir los Santos Sacramentos, ni a cambiar de credo religioso. Todo esto podemos hacerlo naturalmente, si la fuerza de las circunstancias o de nuestro celo apostólico nos inducen a ello; pero entonces debemos desposeernos en absoluto de nuestra condición de médicos. Lo que podemos y debemos hacer como tales, es tratar de sondear en el espíritu de nuestro cliente para conocer su actitud ante la enfermedad y combatir ese terrible aislamiento en que de ordinario le colocan el dolor, la incertidumbre o la desesperación. Al practicar estas cosas hacemos Medicina de la persona, y con ello estimulamos la natural reacción del espíritu ante la experiencia morbosa, reagrupando así las fuerzas más nobles y sublimes de que el hombre se halla dotado y procurando que consiga con ello una mejor comprensión de los designios de Dios y una plácida y serena aceptación de los mismos. Y si con tal motivo logramos que nuestra actuación dé paso a la del sacerdote para que éste, en forma sacramental, complete y perfeccione la santificación de nuestro enfermo, sentiremos la inmensa satisfacción de quien ha cumplido su precípulo deber con un éxito pleno. No tratemos nunca de reemplazar al sacerdote;

antes bien, desbrocemos el camino y abonemos el terreno para que éste pueda actuar con mayor soltura y más rica eficacia. Aquí estriba el verdadero sentido religioso de la Medicina de la persona, la cual es, en nuestra opinión, la Medicina del porvenir, porque es la única que realiza en todas sus dimensiones la noble y elevada misión que le encomienda la Providencia, cual es la de prestar ayuda al hombre que sufre. Tan sólo en esta vía reside el camino de redención de nuestra ciencia, tan amenazada desde diversos frentes, y tan sólo el «médico de la persona» está a cubierto de todo peligro de deshumanizarse y de mecanizar el ejercicio de su profesión, cuya egregia alcurnia y cuyo indeclinable sentido religioso vienen magníficamente expresadas, para aliento y orgullo nuestro, en los versículos 12 al 14 del capítulo 38 del «Eclesiástico»: «Llama al médico, porque el Señor le creó, y no le alejes de tí, pues te es necesario. Hay ocasiones en que su intervención tiene éxito, porque también él oró al Señor para que le dirigiera en procurar el alivio y la salud, para prolongar la vida del enfermo».