

## Hubo una vez en medicina...El otro dolor


## Once upon a time in medicine... The other pain

*Cuando un hombre descubre que es su destino sufrir...  
su única oportunidad radica en la forma en que soporta la carga*

Victor Frankl

Adolfo Tello-Esparza

ISSEA

 <https://orcid.org/0009-0002-1983-522X>  
telloadolfo@hotmail.com

Dejando fuera las relaciones sentimentales y familiares, la relación médico-paciente, me parece, es una de las más profundas e íntimas, y a la que se acude de forma involuntaria, circunstancial, al menos por parte del paciente. La otra parte del binomio acude porque a eso se dedica, porque ese es su fuente de empleo y, como en todas las relaciones en las que se involucran emociones, puede moldearse de forma que se pueda obtener de ese trato respetuoso algo que podría, en algunos casos específicos, acercarse a la amistad o podría igualmente resultar en un rotundo fracaso con diversas posibilidades de desenlace.

La relación inicia cuando una persona siente su salud amenazada o mermada y busca el servicio de quien se ha formado en el conocimiento específico del ramo médico para poder restaurar el estado de salud o al menos intentar mejorar las condiciones que se tengan en el punto de partida. El doctor Pedro Laín identifica cinco momentos distintos en la relación médico-paciente: uno cognoscitivo, en el que se establece el diagnóstico nosológico; un momento afectivo, que comprende los sentimientos y las emociones que experimentan las dos partes de la relación; otro operativo, en donde el médico aplica el conocimiento técnico adquirido durante su formación; uno ético, en el que se aplican las normas ético-jurídicas que deben regular esa relación, y finalmente el momento histórico-social, que involucra los aspectos sociales del médico, del paciente y de la enfermedad.<sup>1</sup>

Es aquí en donde confluyen todos esos elementos personales, familiares y sociales, los juicios de valor que ambas partes tienen sobre sí mismo y sobre el otro. Todos estos componentes deberán mediar y canalizarse de la mejor forma posible para alcanzar el fin más importante de esa convivencia: buscar el mayor bienestar posible para el paciente dentro un marco de posibilidades realistas, dejando de lado las diferencias que pudieran llegar a haber; ofrecer una atención centrada en el paciente.<sup>2</sup>

En las siguientes líneas me referiré al último de los momentos que describe el doctor Laín, pues me parece que es uno de los más determinantes en el desenlace de la relación médico-enfermo. El término “empatía” proviene del griego

**Lux Médica**

Universidad Autónoma de Aguascalientes, México

ISSN: 2007-1655

Periodicidad: Cuatrimestral

Vol. 19, núm. 58, 2024

Recepción: 021/05/2024

Aprobación: 03/04/2025

URL: <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica>

*empháteia* y se traduce como apreciación objetiva y profunda de un individuo sobre los sentimientos, conductas, ideas y posturas intelectuales de otro, con una íntima comprensión de su situación y su persona. Me parece que esta debería ser una de las habilidades en las que más atención se prestara durante todo el periodo formativo del personal de salud, ya que no sólo consta del área emocional, sino que tiene además un componente cognitivo, uno de comprensión y otro de comunicación. Algunos estudios han concluido que la empatía se relaciona con un mejor desempeño clínico, mejores habilidades de comunicación, niveles más altos de satisfacción profesional, menor nivel de estrés y que además favorece un escenario en el que los pacientes se sienten más cómodos y libres para preguntar sobre sus preocupaciones personales y de salud.<sup>5</sup>

En los años que llevo dentro del ejercicio de mi profesión he podido constatar la importancia del trato empático hacia al paciente, pero también a cualquier semejante con el que uno cruza su camino cada día; intentar, en lo posible, no emitir juicios sobre los demás. He tenido la oportunidad de atestiguar las dos caras de la moneda de la relación médico-paciente: la que muestra al paciente y la familia agradecidos por el trato recibido y complacidos con los resultados y la que no desea uno ver como médico: aquel paciente o familiar que se muestra inconforme y molesto porque lo obtenido no se acerca a las expectativas que tenía respecto al servicio recibido y han debido lidiarse en diversas instancias. Con toda honestidad puedo decir que en esos casos no fui menos empático, incluso podría decir que quizá hasta fui un poco más empático en éstos que en otros, pero eso no bastó para cambiar el desenlace.

Aunque estoy claro de las limitaciones que el médico en su calidad de humano puede llegar a tener y que definitivamente puede equivocarse, que los alcances del conocimiento adquirido durante 30 o 40 años de formación académica continua, aun en el más ilustre estudiante, tiene límites claramente visibles para los ojos que quienes estamos en este ámbito; que en el ejercicio de la medicina también se requiere de trato empático desde el paciente hacia el médico, partir del hecho de que la medicina jamás podrá ser una ciencia exacta y reconocer que las expectativas que algunos pacientes tienen respecto a su salud son sencillamente irreales, pero eso podrá ser motivo de otro análisis, por ahora quisiera enfocarme en la empatía hacia el paciente.

Después de los formalismos de convivencia, la relación médico-paciente inicia con la elaboración de la historia clínica, una herramienta que le permite al médico, antes de llegar a la razón que lleva al paciente a la consulta, conocer quién es esa persona que está frente a nosotros, el entorno en donde se desenvuelve, empezamos a entrometernos en áreas privadísimas de su vida, de que ha enfermado su familia, cuántos y por qué motivo han muerto, en busca de poder identificar alguna probabilidad de que porte genes que le predispongan al desarrollo de alguna enfermedad autoinmune o neoplásica por ejemplo, le pedimos que nos diga cómo vive, cada cuánta se baña, cuántas parejas sexuales ha tenido, qué come, todo esto con el fin único de tratar de delimitar ante qué problema de salud podríamos estar.

En esos primeros momentos de conversación ya se entera uno de la violencia que ejerce sobre ella el esposo, de las veces que quedó tendida inconsciente en el piso, por el impacto brutal de las botas sobre su cuerpo. En otro núcleo familiar se entera uno de cómo una hija simplemente un día no volvió a dormir a casa y se supo de ella hasta que el cuerpo inerte fue hallado dos días después con signos claros de violencia. Del hijo que hasta hoy, casi diez años después, no ha vuelto, y con la voz rota dice la madre que lo más probable es que nunca vuelva otra vez, que seguramente está muerto ya y que ella se aferrará a los dos nietos que le dejaron y que ahora son sus hijos. Uno se entera en este medio de que la muerte de alguien no es siempre dolorosa para todos: tristemente, el niño que de forma apresurada deja la infancia, ya sin un ojo, producto de golpes infames recibidos cuando no podía defenderse, descansará, no será violentado nunca más porque murió el padre golpeador, y así podríamos alargar la lista de otros escenarios como estos, no menos violentos, no menos brutales.

Yo me pregunto: ¿cómo esperamos que toda esa carga emocional que llevan nuestros pacientes no impacte en las enfermedades que padecen, en su apego al tratamiento, en sus ganas de vivir? Cada cual va buscando recovecos en donde ir poniendo toda esa tristeza y melancolía que le ha sido impuesta por otros, por ello, no tenemos derecho de juzgar a nadie. Recuerdo a un hombre, viejo, muy enfermo ya, con una larga estancia en hospital, durante la cual nunca le visitó nadie, ni amigos ni familiares, su agonía había sido lenta, los

últimos días estaba soporoso, en una de las guardias en que me acerqué a revisarlo, al tomar su mano se prendió débilmente de la mía y tomado de su mano me senté al lado de su cama, en silencio, y fue quedándose quieto, relajado, quizás a veces sólo hace falta eso, una mano a la cual agarrarse.

Cada uno de nosotros sabe lo que lleva sobre sus hombros, cada quien vive según sus medios el breve peregrinar por este mundo terreno, para algunos será siempre mucho más doloroso que para otros. El médico tiene la oportunidad de explorar el dolor ajeno, quizá eso debiera bastarnos para entender la relevancia del trato empático, abandonar tan rápido como sea posible esos modelos rígidos y obsoletos en los que se aprendía a ser el patriarca que juzgaba y regañaba al paciente por no seguir a pie juntillas las indicaciones médicas. Nunca deberíamos dejar de acompañar a nuestros pacientes y no deberíamos permitir que esos pocos casos de pacientes difíciles que enturbian la relación médico-paciente cambien nuestra forma de ver el dolor ajeno, el dolor físico y el otro, ese dolor que cae como pesada losa sobre el espíritu de nuestros pacientes.

Por todos lados puede leer uno sobre la deshumanización de la medicina y aunque no estoy de acuerdo con el uso generalizado de la expresión, es decir, habría de individualizar los casos, no hay forma de negar que las cosas podrían hacerse mejor. Quizá los trabajadores de la salud deberíamos recordarnos frecuentemente que, como escribiera el poeta griego Kavafis, Ítaca sólo fue el pretexto para iniciar el viaje, no debiera ser el destino. Es un breve suspiro nuestro existir cuando lo comparamos con la inmensidad del universo. Nadie alcanza a ser lo suficientemente importante, y si ya elegimos dedicarnos a esto, lo mínimo que podríamos ponerle es pasión, finalmente un día no lo haremos más, seremos pacientes de alguien –que yo esperaré me trate con respeto, con empatía y real interés en restaurar mi salud.

La brevedad de nuestra existencia y lo precedido de nuestra carne me trae a la memoria el soneto *Ozymandias* de Percy Bysshe Shelley: “Nada queda ya a su lado. Rodeando la decadencia de esas colosales ruinas, infinita y desnuda, se extiende, a lo lejos, la solitaria arena”.

## Referencias

1. Laín Entralgo P. El médico y el enfermo. Madrid: Ediciones Guadarrama; 1969.
2. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. 2017 oct./dic.;63(4)
3. Esquerda M, Yuguero O, Viñas J y Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace? Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. Aten Primaria. 2016;48(1):8-14.
4. Anders, V. et al. (2001-2024). Etimología de la televisión [Internet]. Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?televisio.n> el 13 de mayo de 2024.
5. Triana Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av Enferm. 2017;35(2):121-122.