

¿Qué es la Presencia? Una fundamentación antropológica: ¿La relación de Amistad Médica?

Roger Ruiz Moral. Editor de Doctutor



Resumen: Este artículo ofrece de manera sintética las bases antropológicas del tipo de relación en el que **La Presencia Terapéutica** ocurre. Esta relación entre sanitario y paciente, es una relación marcada por la aceptación y reconocimiento incondicional del profesional del sufrimiento del paciente, lo que conlleva en este una mentalidad (actitud) genuina que le lleva a considerar al otro (al paciente) como un Tú y no como un Ello (M Buber), es decir, como una persona. Es la ¿Amistad Médica? (Philia Medica) que P Laín definió hace ya más de 70 años y que hoy día se ajusta bien a lo que llamamos ¿Relación Centrada en la Persona?.

What is Presence? An anthropological foundation: ¿The relationship of Medical Friendship? **Abstract:** This article offers in a synthetic way the anthropological foundations of the type of relationship in which **Therapeutic Presence** occurs. This relationship between health care provider and patient is a relationship outlined by the unconditional acceptance and recognition of the patient's suffering by the health provider, which leads him/her to have a genuine mentality (attitude) that leads him/her to consider the other (the patient) as a You and not as an It (M Buber), that is, as a person. It is the ¿Medical Friendship? (Philia Medica) that P Laín defined more than 70 years ago and that today fits well with what we call ¿Person-Centered Relationship?.

La Presencia tiene al menos dos aspectos conflictivos, por una parte su definición, saber qué es y por otra su reconocimiento en la práctica y, derivado de este, los rasgos que nos permiten asegurar (si es que esto es realmente posible) su existencia en una relación humana (en nuestro caso en una relación sanitaria).

En este artículo esbozaré algunos de los fundamentos filosóficos y teóricos del tipo de relación sanitario-paciente que permite la aparición de la presencia. Efectivamente, **La Presencia** se identifica con un modo especial de relación que conlleva en el sanitario una determinada y específica actitud frente al paciente (al familiar, o al aprendiz): **La relación de amistad (o relación centrada en**

la persona)

En otro artículo también publicado en este número de Doctutor: **¿Qué es la Presencia? Una aproximación práctica: ¿Cinco dedos perfectos?**, de la mano de Steve McPhee, compañero internista en San Francisco, ofrecemos a través de un relato clínico un ejemplo comentado de lo que es estar presente en la práctica clínica.

La relación de amistad (o relación centrada en la persona)

A mi modo de ver, el término más adecuado para definir una relación donde se dé la presencia es la relación que viene caracterizada por el concepto de 'amistad médica' o 'Philia Médica'. Este tipo de relación representaría a su vez el núcleo de lo que actualmente se conoce como una auténtica 'relación centrada en la persona'. En la tradición europea hay diferentes autores que especialmente en el siglo XX han teorizado sobre ella. Por ejemplo, puede reconocerse en la famosa cita de W Peabody: 'The secret to the care of the patient is to care for the patient' (1927) y después otros como T Lysaught (1992), o R Rhodes (1995)) la asumen como ideal de esta relación. E Pellegrino y D Thomasma ven la amistad relacionada con la virtud médica de la compasión ('good physician is compassionate like a friend, but brings a competence to the relationship not required to friends' (1988) y más aún, James Drane la considera como 'la virtud esencial de la medicina' (1994). El modelo de relación denominado 'deliberativo' tal y como lo describen EJ Emanuel & L Emanuel, 'El médico actúa como un 'maestro o amigo', entablando un diálogo con el paciente sobre cuál sería el mejor curso de acción', se alinea con este concepto de relación (1992). Sin embargo, quien lo ha hecho de forma más clarividente y profunda ha sido Pedro Laín Entralgo (1908-2001), el cual en su obra **'La relación médico-enfermo'** (1964) ofrece un profundo estudio antropológico del encuentro terapéutico fundamentando el ejercicio de la 'Philia Medica', como base del ideal de relación médico-paciente. Para él, la amistad es un modo de relación interhumana caracterizado por tres aspectos: la beneficencia, la confianza (y al mismo tiempo confidencia) y el gusto por la convivencia con una persona determinada (Op cit, p 368). Véase también a este respecto el artículo publicado en Doctutor 'La Amistad Médica según Laín o el sentido profundo de la Relación Médico-Paciente'

(<https://www.doctutor.es/2021/07/01/la-amistad-medica-segun-lain-o-el-sentido-profundo-de-la-relacion-medico-paciente/>)

Desde la perspectiva de Laín, el concepto de Philia médica, tiene como fundamento el concepto (y la filosofía) del 'Don' (El Regalo, La Gracia) el cual tiene en la analogía del 'Amor' la dinámica central de su puesta en práctica o de su acción. Esta dinámica en su esencia más genuina se expresa efectivamente en actitudes concretas del médico que el paciente suele captar y relacionar como el 'modo de ser del médico' (y no con lo que hace o deja de hacer, aunque esto conlleve el hacer o dejar de hacer determinadas acciones).

Con este fin dice Pedro Laín Entralgo: 'La salud del paciente es un 'Bien', una cosa de propiedad, para el médico... Pero este Bien lo es para él de cuatro maneras distintas'. Uno de ellos, 'en un orden estrictamente interpersonal -por tanto amistoso en el sentido más fuerte de esta palabra- es, en definitiva, el Bien del enfermo único en su género'. Afirmar más adelante que, 'la ciencia, la técnica y el amor -el amor, el amor al hombre, el amor al cuerpo y el amor al alma de ese hombre, se articulan, no siempre de manera sistemática, en la actividad del médico honesto. Siempre problemática, la conjunción de técnica y amor podría decirse que es -lo que debería ser- La práctica de la medicina' (1969). A través del término 'amistad', Laín señala aquí que la relación médico-paciente debe ser una relación regida por una especie de 'amor' entre el médico y el paciente. Y claramente aquí, 'amor' no es un sentimentalismo sensiblero sino más bien 'una forma compasiva de ser' que entra en el mundo de sufrimiento del paciente. Más recientemente, otros autores han intentado aclarar en qué consiste esta forma de estar con el paciente. Así, en palabras de Lawrence Blum (1980, p. 509), 'no es un simple estado de ánimo, sino una actitud emocional compleja hacia el otro, que implica típicamente una reflexión imaginativa sobre la condición de la otra persona, una consideración activa de su bien, una visión de él como un ser humano y respuestas emocionales de un cierto grado de intensidad'. Lyn Underwood (2002), incluye en esta actitud una libre elección por el otro, una comprensión de su situación, una valoración del otro, una apertura al otro y una respuesta sincera al otro. Para James Marcum (2008), se trata de 'una forma auténtica y genuina de 'estar en el mundo' que ofrece a los médicos el acceso al poder o la fuerza necesaria y suficiente para transformar la mirada clínica biomédica o humana en una mirada compasiva o amorosa'.

Esta propuesta es difícil de entender desde la perspectiva pragmática y utilitarista que prevalece en la medicina clínica y académica

actual. Y es que no se trata de exigir que el médico, además de todo lo que debe ser y hacer, sea también ?amigo? de todos sus pacientes y ofrezca ?amor? a todos ellos. En este sentido, hay que insistir de nuevo en que la perspectiva de Laín debe entenderse en el contexto de las características relacionales del ser humano y dentro de la estructura básica de toda acción humana. Desde esta estructura, el encuentro clínico representaría una concreción de esta relación y las acciones que aquí se despliegan serían la expresión externa de la intencionalidad de ambos actores cuyo patrón sería necesario revelar. El núcleo de esto surge con la pregunta: ¿cómo considera el médico a la persona (paciente) con la que tiene una relación? La respuesta es bastante simple: el clínico o acoge a esta persona como tal o simplemente considera su enfermedad, prescindiendo de todo lo demás. Esta sería la estructura ontológica de la relación. De esta manera, podemos entender mejor que lo que hace el médico en cada acción es explicarse a sí mismo su propia libertad de acción con ese sujeto en particular (el paciente), dando así sentido y coherencia a sus acciones. Se resalta, por tanto, que la relación es explicada por sus protagonistas no en términos mecanicistas (no se trata de hacer cosas diferentes) sino más bien en términos ?narrativos? (se trata de conocer con que mentalidad estamos en la relación con el otro). Y esta ?mentalidad? que el médico ofrece al paciente, cuando es de acogida (de ?darse? ?donarse? genuinamente a su paciente) sería el núcleo de la relación de amistad (de la relación centrada en la persona) siendo el punto de partida para afrontar cualesquiera de los aspectos específicos relacionados con la ciencia y el arte médicos y en consecuencia las habilidades clínicas y relacionales que en última instancia el médico a partir de ahí decide aplicar.

Referencias

Blum, Lawrence. 1980. Compassion. In Explaining emotions, ed. A.O. Rorty, 507?17. Berkeley: Univ. of California Press
Drane, James. F. Character and the moral life: A virtue approach to medical ethics. In: A matter of principles?Ferment in US bioethics, ed. Edward R, DuBose, RP, Hamel, Emmanuel; EJ and Emmanuel L. 1992. Four models for the physician-patient relationship. JAMA 267; 2221-26
Illingword, PML. 1988. The friendship model of physician-patient relationship and patient autonomy. Bioethics 2:22-36.
Laín-Entralgo, Pedro. 1964. La relación Médico Enfermo. Madrid: Alianza. (English edition: Doctor and Patient.?New York, NY: McGraw-Hill, 1969).
Lysaught, M Therese. 1992. Who is my neighbour? Second Opinion 18 (October):59-67.
Marcum, James A. 2008. Reflections on Humanizing Biomedicine. Perspectives in Biology and Medicine 51(3):392?405
Peabody, Francis W. 1927. The care of the patient. Journal of American Medical Association, 88:877-82
Pellegrino ED and Thomasma DC. 1988. For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Medical Practice. Oxford, OUP.
Rhodes, Rosamond. 1995. Love thy patient: Justice, caring and the doctor-patient relationship. Cambridge Quarterly of Healthcare and Bioethics 4:434-47
Underwood, Lyn G. 2002. The human experience of compassionate love: conceptual mapping and data from selected studies. In Altruism and altruistic love: Science, philosophy, and religion in dialogue, ed. S. G. Post, et al., 72?88. Oxford: Oxford Univ. Press