

La Amistad Médica según Laín o el sentido profundo de la Relación Médico-Paciente.

Roger Ruiz Moral. **Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria (UFV).** Madrid



Resumen: Este ensayo pretende ampliar la comprensión de la naturaleza de la relación médico-paciente. Para ello utilizo el concepto de "Medical Philia" que Pedro Laín Entralgo propone y lo discuto desde la consideración de las características relacionales del ser humano y la estructura de la acción humana como relato de su permanente tensión entre libertad y verdad, donde el fundamento de la hermenéutica del "Don" y la analogía del "Amor" lo uso como dinámica central de esta acción, ayudando a explicar la naturaleza de la relación médico-paciente como "relación de amistad". Esta perspectiva antagoniza con las consideraciones utilitarias de los enfoques actuales "centrados en el paciente" y redirige la enseñanza de la medicina hacia enfoques más humanistas.

The Medical Friendship according to Laín or the deep sense of the Doctor-Patient Relationship Abstract : This essay aims to broaden the understanding of the nature of the doctor-patient relationship. For this I use the concept of "Medical Philia" that Pedro Laín Entralgo proposes and I discuss it from the consideration of the relational characteristics of the human being and the structure of human action as a story of their permanent tension between freedom and truth, where the ontological foundation of the hermeneutic of the "Gift" and the analogy of "Love" as the central dynamic of this action, help explain the nature of the doctor-patient relationship as a "friendship relationship". This perspective antagonize to the utilitarian considerations of the current "patient-centered" approaches and redirect the teaching of medicine to more humanistic approaches.

En su obra seminal **"La relación médico-enfermo"** (1989) (Publicada originalmente en 1964), Pedro Laín Entralgo (1908-2001) ofrece un profundo estudio antropológico del encuentro terapéutico fundamentando el ejercicio de la "Philia Medica", como base del ideal de relación médico-paciente en la cultura occidental, y dentro de las tradiciones clásica y cristiana. Para el filósofo-médico español, 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) que se da de forma específica en la

relación médico-paciente para que esta contribuya a alcanzar los fines que se propone: la salud del paciente. Laín, psiquiatra en origen, destaca la relación entre la amistad médica y el círculo dinámico de la transferencia y contratransferencia. En sus palabras, se llega a la *philia* cuando "la relación transferencial e instintiva se depura y personaliza, cuando sublimándose se manifiesta en forma de yo-tú, lo que venía existiendo en forma de ello...cuando se requiere el coloquio cara a cara?" (Pp367-8). De este modo Laín apunta la tendencia sobre el viraje de la relación médico paciente hacia una relación ya "centrada en el paciente o en la persona" que venía apelando a la "amistad" desde al menos el inicio del siglo XX, como 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 que después es asumida por diferentes autores (T Lysaught (1992), R Rhodes (1995)) como ideal de esta relación. E Pellegrino y D Thomasma ven la amistad relacionada con la virtud médica de la compasión ("Un buen médico es compasivo como un amigo, pero aporta una competencia a la relación que no se requiere con los amigos." (1973) y más aún, James Drane la considera como "la virtud esencial de la medicina" (1994). El modelo deliberativo como lo describen EJ Emanuel & L Emanuel, "el médico actúa como un" maestro o amigo", involucrando al paciente en un diálogo sobre qué curso de acción sería el mejor", se alinearía con este concepto de relación (1992).

El concepto de *philia* médica presentado por Pedro Laín, en su estudio sobre la relación médico-paciente, amplía la comprensión de la naturaleza de la relación médico-paciente si se analiza desde la consideración de las características relacionales del ser humano y la estructura de la acción humana como relato de una tensión permanente entre libertad y verdad, donde el fundamento ontológico de la hermenéutica del "Don" y la analogía del "Amor" es la dinámica central de esta acción. Considero que esta dinámica en su esencia más genuina se expresa efectivamente en actitudes concretas del médico que el paciente suele captar y relacionar como la "forma de ser del médico".

La estructura ontológica de la relación médico-paciente y su naturaleza narrativa

Indagando en el significado profundo de esta relación amistosa que propone Laín en el contexto de la relación médico-paciente, este autor dice: "La salud del paciente es un 'Bien', una propiedad, para el médico ... Pero este Bien es para él de cuatro formas diferentes". Uno de ellos, "en un orden estrictamente interpersonal - por lo tanto amistoso en el sentido más fuerte de la palabra - es, en definitiva, el Bien del único enfermo". Más tarde afirma que, "la ciencia, la técnica y el amor - el amor para el hombre, el amor al cuerpo y el amor al alma de este hombre - se articulan, no siempre sistemáticamente, 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. Aquí, "amor" no es un sentimentalismo sensiblero sino más bien un "modo de ser compasivo" que entra en el mundo de sufrimiento del paciente. Más recientemente, otros autores han intentado aclarar qué es esta forma de estar con el paciente. Así, en palabras de Lawrence Blum (1980, pág. p. 509), "no es un simple sentimiento-estado sino una compleja actitud hacia el otro, que característicamente implica una atención imaginativa a la condición de la otra persona, una consideración activa por su bien, una visión de él como un ser humano y el ofrecer respuestas emocionales de cierto grado de intensidad". Lyn Underwood (2002), incluye en esta actitud una elección libre por el otro, una comprensión de la situación del otro, una valoración del otro, una apertura al otro y una respuesta sincera al otro. Para James Marcum (2008), esta es "una forma auténtica y genuina de ser-en-el-mundo": permite a los médicos acceder al poder o fuerza necesaria y suficiente para transformar la mirada clínica biomédica o humana en una mirada compasiva o amorosa de uno ".

Sin embargo, todas estas propuestas son difíciles de entender desde la perspectiva pragmática y utilitaria que impera en la medicina clínica y académica actual. Así, hoy es difícil exigir que el médico, además de todo lo que debe ser y hacer, sea también "amigo" de todos sus pacientes y "ame" a todos ellos. Creo que las perspectivas de Laín y otros pueden entenderse mejor en el contexto de las características relacionales del ser humano y dentro de la estructura básica de la acción humana. Desde esta estructura, el encuentro clínico representa una concreción de esta relación y las acciones aquí desplegadas serían la expresión externa de la intencionalidad de ambos actores cuyo patrón habría que revelar. El núcleo de esto surge con la pregunta: ¿cómo considera el médico a la persona (paciente) con el que tiene una relación? La respuesta es bastante simple; el clínico o da la bienvenida a esta persona como tal o simplemente considera su enfermedad, sin tener en cuenta todo lo demás. Aquí está la estructura ontológica de la relación, que muestra la tensión permanente entre libertad y verdad. De esta forma, lo que hace el médico en cada acción es explicarse a sí mismo y su propia libertad de acción con ese sujeto en particular (el paciente), dando así sentido y coherencia a sus acciones. Se ve, por tanto, que la relación (una relación que abarca diferentes niveles de "verdad" y no solamente la verdad empírica) tiene que ser

explicada por sus protagonistas no en términos mecanicistas sino en términos "narrativos". Esta acogida que el médico ofrece al paciente es el punto de partida antes de afrontar los aspectos específicos relacionados con la ciencia y el arte médicos y en consecuencia el tipo de relación que decidan aplicar (paternalista o deliberativa, en el contexto de un contrato o pacto específico o de forma altruista). En términos de Lévinas significa considerar la acción como respuesta al otro que nos desafía, y la realidad del sujeto como el que se perfecciona moralmente en su acción con el otro (1990), a través de esa actitud primaria de "amor compasivo". Es a partir de aquí que entendemos mejor la analogía del Amor, expresada por Laín como "amistad médica", como dinámica central de la acción. En esta dinámica, el médico pone en juego su "ser", y cuando el ser está en la relación y se pone en juego adecuadamente, no solo no se pierde ni se deteriora, sino que se desarrolla y perfecciona.

La "filia médica": el clínico se pone en juego como sujeto personal

En este contexto, la llamada "filosofía del Don" es una forma gráfica de explicar mejor lo que quiero decir aquí (Mauss 1925). En un sentido general esta filosofía nos dice que si las relaciones (entre personas, entre personas y realidad, entre ciencias y formas de conocer ...) son parte esencial de la forma de ser de la persona y su desarrollo y crecimiento, es porque la acción de la persona contribuye a su desarrollo personal y profesional solo cuando expresa todas las dimensiones de su ser. En la relación con los demás nos perfeccionamos cuando nos ponemos en juego como sujetos personales, consideremos o no obtener beneficios. La acción médica primaria, la más auténtica y veraz, sería aquella acción por la cual el clínico se abre a la relación con el otro, acogiéndolo desde la entrega de su ser y actuando poniendo en práctica aquellas actitudes, habilidades y conocimientos que constituyen en ellos como personas y profesionales. He dicho antes que las acciones del médico en el encuentro clínico, son una expresión externa de sus intenciones, y deben revelar la primera y radical disposición a abrir y reconocer al otro, a través de la expresión auténtica de lo que son y, en ese sentido, el clínico también es un regalo (es aquello que sale de uno mismo y se da). Tomamos el amor como la estructura básica que, por analogía, se puede trasladar a todas las acciones humanas (que de esta manera finalmente se convertirían en actos de amor) permitiendo así (o no) alcanzar la perfección deseada. Si seguimos a Tomás de Aquino en la Summa Contra Gentiles (cf. III, 90: "el amor consiste principalmente en que "el amante quiere el Bien para el amado") (2005), esta estructura se articularía en tres momentos: presencia-encuentro-vínculo (en nuestro caso vínculo terapéutico), exigiendo como actitudes correlativas, el vínculo de conexión, la responsabilidad y el compromiso. De nuevo en palabras de Laín, la "amistad" como modo de interrelación humana caracterizada por la "beneficiencia", "es una comunicación "amorosa" de dos personas, en la cual, para el mutuo bien de ambas y a través de dos modos singulares de ser humano, se realiza y perfecciona la naturaleza humana" (Op cit 368 nota 31). Así, la acción médica es siempre unitaria, porque en ella una persona, el médico, quiere y realiza un "acto específico de bondad" (en este caso la curación) hacia otra persona (el paciente considerando todas sus dimensiones). No es, pues, una cuestión de técnica, de hacer, sino de una forma de ser, una "mentalidad" si se quiere, y aquí está una de las principales dificultades que pueden experimentar los clínicos para comprender. Diferentes autores (EL Erde & AH Jones (1983); PML Illingworth (1988); MT Taussing (1980) han esgrimido distintos argumentos en contra del ideal de la "amistad médica", entre los que destacan sobre todo el de su impracticabilidad: la amistad con cada paciente sería emocionalmente agotadora, ¡incluso peligrosa! Otros argumentan que la medicina es una relación inherentemente desigual, y su eficacia depende en cierto grado de esa desigualdad, o incluso del hecho de que el deseo del médico de conocer al paciente puede ser invasivo e incluso coercitivo en la medicina de los amigos. Kathryn Montgomery (2006) en sus críticas a la "amistad" destaca particularmente la distancia necesaria para la "objetivación esencial" requerida en la atención médica. En su libro "Cómo piensan los médicos", considera la "relación de amistad" como simple, y propone como alternativa un nivel intermedio para la relación médico-paciente "caracterizada por un poco de distancia": la "medicina de vecinos". El deber de prójimo es para Montgomery "distinto del amor y la vinculación, ser prójimo-vecino requiere sólo el respeto fundamental que implica el reconocimiento de un ser humano de otro". Sin embargo, cierra su alegato a favor de una medicina de vecinos identificando quién es un vecino, y respondiendo a esta pregunta siguiendo la parábola del Nuevo Testamento (Lucas 10:29): "un vecino es aquella persona a la que se supone que uno debe amar como a sí mismo". ... la persona que pasa y se detiene a ayudar" (El Samaritano). De esta manera, y en mi opinión, Montgomery está apuntado al núcleo de la "acción de amor" tal como la he descrito anteriormente como el núcleo de la "filia médica".

Algunas de estas posiciones críticas respecto de la "medical philia" presuponen una amistad basada en las emociones, algo realmente impracticable, y a menudo indeseable, porque ciertamente la práctica médica requiere de un cierto "desapego emocional" para conseguir la objetividad necesaria. También, quienes consideran que conocer a fondo al paciente puede ser invasivo, suelen partir de la idea de que la amistad se basa en el conocimiento mutuo, lo que tampoco es lo esencial en la amistad de la que habla

Laín. En esta, lo esencial es esa disposición radical a abrirse y reconocer al otro, es decir, el 'don'. Y esta actitud, en sí misma debe llevar a una modulación y gestión emocional a una modulación y gestión de la indagación cognitiva sobre el paciente. Sin embargo, mantener una relación de amistad, en el sentido aquí expuesto, no está exenta de dificultades, la principal, quizás sea un 'agotamiento por compasión' (Kearny et al 2006), que puede llevar al burnout y resalta la importancia para el médico de los autocuidados.

La Amistad Médica en la práctica

El contrato o pacto en el que la medicina occidental, como toda relación profesional, formalmente se basa, siempre es superado en su ejercicio por una relación de amistad o de vecindad. Desde una perspectiva 'externa', existen innumerables ejemplos prácticos sobre esto, de los que el denominador común pueden ser muchos de los comportamientos de los médicos hacia sus pacientes, mostrando sus desvelos en el cuidado ofrecido, más allá de lo estrictamente estipulado por el contrato de atención sanitaria establecido (sea este público o privado). Desde un punto de vista 'interno' del médico, el amor o philia médica se manifiesta en una vivencia interna de éste ante determinadas experiencias asistenciales. Por ejemplo, en un estudio, médicos internistas declararon que los momentos más significativos de sus vidas profesionales fueron aquellos momentos de crisis cuando se sintieron 'emocionalmente cercanos' a sus pacientes y sus familias (declarados como momentos de conexión personal) (W Branch y A Suchmann 1990). Esta satisfacción personal en el ejercicio de la profesión responde a un concepto de la misma basado en unos valores morales concretos que están relacionados con aquellos que definen la 'vocación médica' y el profesionalismo (Parsi, Sheehan and Baldwin, 2006) y que finalmente son los que darían 'sentido' a su práctica. En otro estudio (Ruiz Moral et al, 2021), 89 médicos de familia considerados ejemplares por sus propios compañeros, presentaron un grado de satisfacción profesional muy superior a la media. Estos médicos consideraban al paciente como una persona en un sentido holístico o integral y su relación con ellos, además de una búsqueda constante de la excelencia, representaban los aspectos centrales de su práctica. En estos médicos esos valores eran considerados tanto la fuente de su satisfacción laboral como de las estrategias que habitualmente utilizaban para afrontar los problemas del trabajo y evitar o minimizar el burnout. En esta línea, resulta especialmente interesante, interpretar esta fuente de satisfacción como, al establecerse una relación de amistad, en la que lo prioritario es la persona y no el problema médico, el disfrute de la práctica se produce a partir de ahí y, por tanto, no hay problema aburrido o 'sin interés', por mucha experiencia acumulada que tenga el clínico, ya que se trata del problema presentado por alguien único a quien se aprecia y a quien se quiere beneficiar.

Referencias

- Aquinas, Thomas. 2005. The Summa Contra Gentiles. Roma: The Catholic Primer.
<https://d2wldr9tsuuj1b.cloudfront.net/15471/documents/2016/10/St.%20Thomas%20AquinasThe%20Summa%20Contra%20Gentiles.pdf> Accessed first November 2019.
- Blum, Lawrence. 1980. Compassion. In Explaining emotions, ed. A.O. Rorty, 507-517. Berkeley: Univ. of California Press
- Branch, William T and Suchman, Anthony. 1990. Meaningful experiences in medicine. American Journal of Medicine 88:56-59.
- Brouwers, M., Rasenberg, E., van Weel, C., Laan, R., & van Weel-Baumgarten, E. 2017. Assessing patient-centred communication in teaching: a systematic review of instruments. Medical Education, 51(11), 1103-1117.
- 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, Lawrence J. O'Connell (Valley Forge, Pa: Trinity Press International, 1994).284-309.
- Egnew, T. R. 2005. The meaning of healing: transcending suffering. The Annals of Family Medicine, 3(3), 255-262.
- Emmanuel; EJ and Emmanuel L. 1992. Four models for the physician-patient relationship. JAMA 267; 2221-26
- Erde, Edward L and Hudson Jones, Anne. 1983. Diminished capacity, friendship and medical paternalism: two cases study from fiction. Theoretical Medicine 4: 303-22.

- Hearn, J., Dewji, M., Stocker, C., & Simons, G. 2019. Patient-centered medical education: a proposed definition. *Medical teacher*, 41(8), 934-938.
- Illingword, PML. 1988. The friendship model of physician-patient relationship and patient autonomy. *Bioethics* 2:22-36.
- Kearney, M. K., Weininger, R. B., Vachon, M. L., Harrison, R. L., & Mount, B. M. 2009. Self-care of physicians caring for patients at the end of life: ?Being connected... a key to my survival. *Journal of American Medical Association*, 301(11), 1155-1164.
- Laín-Entralgo, Pedro. 1964. *La relación Médico Enfermo*. Madrid: Alianza.
- Lévinas, Emmanuel. 1990. *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*. Paris: LGF (Le livre de poche)
- 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
- Mauss, Marcel. 1925. Essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. *L'Année Sociologique* 1:30-186.
- Montgomery, Kathryn. 2006. *How doctors think*. New York: Oxford University Press 177-88.
- Parsi, Kayhan, Sheehan Myles, Baldwin, DeWitt C. Jr. 2006. *Healing as Vocation: A Medical Professionalism Primer (Practicing Bioethics)*. Lanham (ME): Rowman & Littlefield Publishers
- 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.
- Pellegrino Edmund D, Thomasma David C. 1993. The virtues in medical practice. New York: Oxford University Press, 82-83
- Rhodes, Rosamond. 1995. Love thy patient: Justice, caring and the doctor-patient relationship. *Cambridge Quarterly of Healthcare and Bioethics* 4:434-47
- Rosenberg, Charles E. *The care of strangers: The rise of America's hospital system*. New York: Basic Books, 1987
- Ruiz Moral, Roger, Monge, Diana, García de Leonardo, Cristina, Alvarez, Santiago and Caballero, Fernando. 2021. Medical resilience and morality: a survey study on the opinions and actions of exemplary family physicians. *BMC Family Practice* (in press)
- Taussing, Michael. 1980. Reification and the consciousness of the patient. *Social science Medicine* 143
- 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
- Veatch, Robert M. 1972. Models for ethical medicine in a revolutionary age. *Hastings Center Report* 2; 5-7