

---

**REFERENCIAS**

- 1.—BISGARD. J. D., and MARTENSON. LEE: Fractures in Children. Surg., Gynec, and Obstet.. 65; 464-474, 1937.
- 2.—BLOUNT, W. P.: Fractures in Children. Baltimore. The Williams and Wilkins Co. 1955.
- 3.—BOHLER, L.-. Técnica del Tratamiento de las Fracturas. Barcelona, Editorial Labor, S. A. 1955
- 4—CAMPBELL, C. J.; GRISOLIA, ANDRÉS; and ZANCONATO, GEORGE: The Effects Produced in the Cartilaginous Epiphiseal Plate of immature Dogs by Experimental Surgical Traumat. J. Bone and Joint Surg., 41-A: 1221-1242, Oct. 1909.
- 5.—Compere-Banks: Píctorial Hand Book of Fracture Treatment. Chicago, The Year Book Publishers Inc. 1962.
- 6—DOMENECH-ALSINA F. y ALIER OCHOA A.: Tratamiento de las fracturas Editores, S. A. Barcelona, 1956.
- 7.—KEY y CONWELL: Fracturas, Luxaciones y Esguinces, UTEHA, Buenos Aires, 1956.
- 8.—SPEED J. S. SMITH HUGH CAMPÉELAS: Operativa Orthopedics. The C. V. Mosby Company St. Louis, 1957
- . 9.—SPEED, K.: Text-Book of Fractures and Dislocations, Philadelphia, Lea & Febiger 1942.
- 10.—WATSON JONES SIR REGINALD: Fractures and Joint Injuries, The Williams & Wilkins Co. Baltimore, 1957.

## La Relación Médico-Enfermo

Dr. MARIO MENDOZA

Jefe del Departamento de Psiquiatría de La Policlínica, S. A.  
Catedrático de la Escuela de Ciencias Médicas de la Universidad  
Nacional Autónoma de Honduras. Tegucigalpa, D. C.

Quizá algunos de Uds. se van a preguntar ¿Es esto la Psicología del colegio u la Psicología del libro de Texto? La respuesta es al mismo tiempo básica > fundamental. La psicología que se aprende en el colegio es la vieja Psicología que podría llamarse clásica, es decir, el separar el funcionamiento espiritual o anímico de un ser humano en función y empezar a estudiarlo separadamente y con detalle, atención, memoria, inteligencia, voluntad, etc. etc. Este estudio analítico de las funciones es indudablemente útil porque disciplina un poco para ir buscando ciertos casos; determinados y clarificar la actividad humana en cierta forma: pero es terriblemente contraproducente porque hace perder de vista, al hombre mismo, al ser humano. Si hablamos de atención, memoria, inteligencia, estamos hablando de algo como si fueran partes que se pudieran separar, que pudieran mantenerse separados, distintos- como si pudiéramos estudiar en el hombre vivo una de estas cosas: atención, inteligencia, memoria o voluntad separándolas de los demás y de la totalidad del hombre mismo.

Esto no es cierto, no es posible en la realidad; es útil didácticamente, pero es contraproducente porque tuerce el espíritu mismo del acercamiento al hombre que es fundamental en la Psicología. No hay ninguna función aislada; todas ellas están interrelacionadas en el funcionamiento de la personalidad: no puede hablarse por ejemplo de inteligencia, sin pensar al mismo tiempo en memoria y atención; no puede haberse por otra parte de inteligencia sin pensar en afectividad, en emoción. La inteligencia sola no existe como tal, no puede por lo tanto, estudiarse como tal, sino deseando, congelando y aislando, una parte de un todo que deja de ser vivo cuando precisamente se rompe como todo.

Habrán visto como se hace énfasis en relaciones totales de la personalidad, en las reacciones del individuo como un ser humano total sin tratar de dividirlo en porciones, y al estudiarlo como si se tomara una máquina, se separarán y estudiarán sus partes. Las partes separadas del ser humano no significan absolutamente nada, y por lo tanto pierden su característica principal; pero hay algo más. El ser humano solamente es un conjunto, una totalidad, usando un término alemán que no tiene traducción al castellano, una "Gestalt", es decir, una totalidad de parte; que no pueden separarse, sino artificialmente y no pueden comprenderse ni estudiarse sino en común, como una unidad. El ser humano además de ser una unidad en sí que no puede partirse en fragmentos, es una unidad con su medio, con su ambiente: y también una separación entre el individuo y el ambiente en el que viva es artificial, dañina y forzada; no existen hombres solos, no existen hombres aislados, no existen en el mundo... y si exigieran dejaran posiblemente de ser hombres.

SÍ pudiéramos figurarnos un ser humano que naciera aislado, que pudiera hipotéticamente vivir, crecer y desarrollarse aislado, posiblemente obtendríamos un ser cualquiera; pero no un ser humano con las características de ser humano que nosotros conocemos. Pero eso es imposible, eso no existe. Hay algunos casos, un poco Blas novelístico; y anecdóticos que reales, de seres humanos que se dicen criados por la; animales en la selva y que han vivido entre los animales; no vamos a entrar a discutir esos casos que por otra parte son muy interesantes, pero sí tenemos que reconocer en el estado actual de nuestra sociedad que normalmente no existen seres aislados; el ser vive en el ambiente, vive en un mundo y cada individuo tiene su mundo, el mundo de uno no es el mundo del otro el querer creer que la realidad como se habla es igual para todos, es otro error fundamental; la realidad es distinta para cada uno de nosotros y depende de cómo la miremos, de lo que queramos, de nuestras aspiraciones, de nuestros deseos, de nuestros caminos en la vida, y al mismo tiempo de todo lo que llevamos detrás de nuestra biografía. Este es un tema en el que podría extenderme mucho y que es decisivo y fundamental, pero no es el motivo de la plática de hoy y solamente he querido ponérselos sobre el tapete para llegar al hecho mismo que hoy vamos a tratar.

Si el ser humano no es un ser aislado, es un ser que debe comprenderse en su relación con otros seres humanos; el ser humano es el único ser en nuestro mundo capaz de relacionarse con los demás y de ser consciente de esa relación. Lo que caracteriza al hombre en medio de todos los otros animales, es la conciencia que tiene de sí mismo, y la conciencia que tiene de su relación con los demás. Un animal se relaciona con los otros animales pero no tiene conciencia de decir: "mi relación, con este animal es amistosa, con este otro es de amor, con este otro es odio": actúa en esa forma pero no reflexiona, no es consciente del significado de esa relación; el hombre sí la tiene y esta es la conciencia de su propio yo y de su propio vivir: son las características fundamentales del ser humano.

Si pensamos así, tenemos que darnos cuenta de que el hombre en realidad es el producto de sus relaciones humanas; esto es muy típico y Uds. lo habrán oído ya mucho en la familia. Al niño, la relación humana con sus padres, con sus hermanos, con su ambiente familiar, le forman su personalidad; en el adulto estas relaciones de la infancia tienen una importancia fundamental y decisiva en su vida porque le van a marcar el camino de sus futuras relaciones. Pero, existen en el ser humano cierto tipo de relaciones que son fundamentales y decisivas, en su vida porque le van a marcar el camino de sus futuras relaciones. Existen en el ser humano cierto tipo de relaciones humanas que son fundamentales y decisivas, aparte de las relaciones directas con la madre, el padre o los hermanos; existen más adelante una serie de relaciones humanas que son capaces de definir y decidir una vida; algunas de ellas son por supuesto las relaciones amorosas, otras son de amistad; pero hay una muy familiar, muy especial y muy definida y que es a la que menos importancia se le ha dado en general, con toda la importancia que tiene, sobre las relaciones del hombre con su enamorada, de la mujer con su enamorado, del hombre o de la mujer con la amiga o el amigo, del hombre con el jefe o con el patrón. De la relación del hombre o de la mujer con su médico y del médico con su paciente, no se ha escrito lo suficiente, ni se ha dicho bastante. Hasta ahora el médico, y el estudiante de medicina por supuesto, era llevado a creer sino abiertamente, implícitamente, que su papel era estudiar a su enfermo y hacerle un tratamiento. Aquí estamos cayendo en uno de los errores fatales que se continúan de generación en generación y que no producen sino desastres en la realidad de la vida. El médico no es un individuo aislado que puede estar colocado en su torre de marfil desde la cual mira al enfermo, lo estudia y le receta. Ni el enfermo es la máquina que se va a colocar para que el médico la examine. La desarme, la vuelva a armar y le ponga aceite; son dos seres

humano, son dos seres que traen consigo una biografía y que llevan un propósito hacia adelante y que al unir sus personalidades en un cierto momento, tienen que aportar todas sus características personales y humanas.

El médico no es, por más que quiera serlo, un simple examinador y un simple recetador; y el enfermo no es un conjunto de órganos que se ponen en las manos de un mecánico sofisticado para que lo arregle. El enfermo es un ser humano que lleva su sufrimiento, espiritual o físico y el médico es un ser humano que recibe a un ser sufriendo para ayudarlo física y espiritualmente. Al unirse estas dos personalidades en la entrevista médico-paciente, toda la biografía de estas dos personalidades juega. No se trata solamente, como les digo, de un enfermo que tiene un hígado malo, ni de un médico que sabe cómo se cura ese hígado; eso es un error, una falacia, un engaño. Eso no existe nunca y Uds. lo habrán experimentado en la consulta diaria. Verán cómo Uds. van a entrar con toda su categoría de seres humanos en esa relación, con todo lo que llevan detrás y todo lo que la vida les ha dado hasta ese momento; seguridad, inseguridad, temor, aspiración, bondad, deseo de ayudar; de rechazar, antipatía y con todo lo que la vida les tiene por delante, es decir: con toda la aspiración a ser buenos médicos, con toda la aspiración, hacia la "mejoría di" su situación de seres humanos, de personas y de profesional.

Uds. lo observan la primera vez que se acercan solos a un enfermo. Es muy fácil encontrarse con un enfermo y con el profesor al lado: entonces la responsabilidad es misma a pesar de que existe. Pero la primera vez que se encuentren solos y encerrados con su enfermo, entonces uno se da cuenta que ser médico no es solamente saber medicina, es ser un ser humano y vivir la situación de contacto humano con el enfermo. Uno se da cuenta entonces cómo salen a luz todos los factores de su personalidad: como puede sentirse inseguro, avergonzado y temeroso, o por otra parte pueden sentirse compensados estos sentimientos naturales de inseguridad, en los primeros acercamientos: demasiado imponentes, demasiado sabios, demasiado mandones, despreciativos.

El enfermo no va a venir con su hígado o con su corazón enfermo, él va a venir con su biografía, con su vida toda y se va a comportar con el médico, de acuerdo a su pasado y de acuerdo a su futuro. Habrán enfermos que de acuerdo a su pasado vengan dependientes, casi a arrodillarse y a besarle las manos al médico; otros en cambio vienen con una actitud completamente distinta, casi de desafío, a discutirle al médico; habrá la enferma que se enamora del médico y habrá la enferma que al contrario vea en el médico al enemigo. Es decir, que la Medicina no es un órgano enfermo que viene a buscar una receta, es un ser humano que se relaciona en el camino de la vida con otro ser humano. De ahí la importancia fundamental que tiene la relación del enfermo con el médico y viceversa.

Cuando el enfermo va donde el médico, aunque sea por la primera vez, va ya con una serie de sentimientos y de afectos preparados. ¿Qué quiere decir esto? Todo ser humano ha sentido temor, angustia y dolor por primera vez en su temprana infancia; ante estos sentimientos, el niño indudablemente vuelve la mirada hacia sus padres y son los padres los que van a librarlo de ellos. Por lo tanto, la primera figura casi omnipotente que es capaz de sacar al niño de este abismo en el que está metido, es la madre, o el padre, o son ambos. El niño entonces hace como parte de su reacción, dijéramos vital, la búsqueda de la protección paterna o materna en cada caso en que hay angustia, temor, dolor o cualquier preocupación seria. Esto pasa al inconsciente; ya no es conciencia de ello, pero existe en su yo, y entonces cuando se enferma, cuando vuelve el dolor, el temor y la angustia, cuando busca al médico lo primero que hace es reaccionar con esa reacción que ha sido formada en su infancia; es decir, que ve en el médico inconscientemente, la figura de los seres a quienes se dirigió por primera vez y que calmaron en ese momento su dolor, su temor, o su

angustia. Este momento fenomenológico de pasarle al médico. los sentimientos que el niño tuvo con sus padres en la infancia es lo que se conoce con el nombre de "transferencia".

Técnicamente, transferencia es el transferir del padre al médico o de la madre al médico los sentimientos que el paciente sintió una vez en su vida, es una situación parecida, y que repite automáticamente en esta situación actual. Entonces Uds. comprenderán por qué digo que el enfermo lleva toda su biografía; porque según como fue tratado en esos primeros momentos en los que se colocó en angustia y según como e) ambiente reaccionó ante él y viceversa, es corrió va comportarse esta vez frente al médico.

Si el niño, en ese primer momento de dolor, de angustia y de temor recibió incondicionalmente la ayuda, la protección y la solución de sus problemas por parte de su madre, inconcientemente va a esperar eso del médico; va a colocarse junto al médico y va a buscar en él esa dependencia absoluta; va a buscar que el médico haga lo que hizo su madre cuanto niño, va a buscar que e. médico lo libre de toda preocupación y que lo coloque. en el estado idea de tranquilidad y si no lo obtiene, y es muy fácil que no lo obtenga, pues los médicos no somos esas figuras que podemos solucionar todos los problemas, posiblemente va a convertirse, en un enfermo resentido, exigente, que está protestando porque no se le atiende, porque no se le cura, porque no se le da suficientemente de lo que está pidiendo. Por otra parte, si el enfermo en su infancia no ha sido atendido, así en su situación de seres, podríamos decir; si no ha recibido la suficiente atención y ha sido más bien rechazado y frustrado, va a esperar lo mismo del médico y va a ir a él preparado al rechazo y la frustración: el paciente va a reaccionar como uno reacciona a la frustración primera. Esto va a parecerle a Uds. como si el comportamiento del enfermo, no está siempre ajustado a la razón; y si Uds. no tienen en cuenta estas cosas, se van a encomiar completamente desorientados frente a un enfermo que a lo mejor ha sido perfectamente atendido con una actitud de cariño y con dedicación y eficacia... y que sin embarco, no está contento; o se van a encontrar Con enfermos con los que han cometido errores y que sin embargo, están a su lado porque es un maravilloso médico y lo siguen... y lo siguen... Espero que el primer caso de acierto sea más número -o que el segundo.

Pero el hecho fundamental que yo quiero llevar a su espíritu, es que tienen que Considerar en el enfermo, no solamente al ser razonable que va a reaccionar ante uds. como debe reaccionar; sino que se deberá considerar que este hombre está actuando ante Uds., no ante el Dr. fulano al que conoce por primera vez, sino ante una figura en la que está transfiriendo, todas las figuras de autoridad y de protección que tuvo en su vida, y que entonces está reaccionando no frente a este doctor, sino frente a esas figuras. Mucho más se podría decir de estas reacciones del enfermo. El enfermo reacciona con su biografía, cada vez distinta, y con cada médico quizá de una manera distinta, porque cada médico puede- ir trayendo en diferente forma, en diferente cantidad, o en diferente calidad, las diferentes figuras de su pasado. De ahí por ejemplo, el hecho que muchos de Uds. verán al tratarse los enfermos, viejos; para un enfermo de 50 a 60 años, un médico de 25 no puede ser nunca su madre, ni su padre. Entonces hay cierta distancia, una cierta dificultad al manejar los viejos.

Por otra parte, el médico tampoco se siente muy seguro con estos enfermos. Ahí vamos al otro lado del cuadro: si el enfermo reacciona y enfrenta al médico, como denos, con toda su biografía, el médico enfrenta a sus enfermos con toda su biografía.

El médico no es, no puede ser un profesional frío que venga a descargar sus labores metódica y científicamente. Vuelvo a insistir así como el enfermo va a traer al médico y a transferirle un caudal de sentimientos de su infancia, el médico va a

transferirle al enfermo un caudal de sentimientos de su infancia y va a tratar al enfermo en una forma muy especial según como su historia personal lo determine; así habrá médicos que tengan antipatías por una cierta clase de enfermos. Así volvemos al caso del hombre viejo; si hay un médico joven que ha tenido cualquier razón, reacciones de hostilidad contra su padre, justificadas o no durante su infancia, y las ha ido reprimiendo y no los ha podido manifestar por el hecho de ser su padre, al venir un señor que para él significa que su padre inconscientemente, comenzarán a actuar sobre este enfermo, sin darse cuenta, con hostilidad, con agresión, como si estuviera vengándose.

Si por otra parte llega una persona de la edad de su madre y Lene una serie de sentimientos de protección va a comenzar a tratar a esa mujer como si fuera su madre. Es decir, que la relación médico-enfermo está cargada de una serie de características que hay que tomar en cuenta, que no se pueden en ninguna forma descuidar. Les doy este consejo que me parece práctico y decisivo: después de una entrevista con el enfermo, quedarse un rato solos y preguntarse Uds. mismos: ¿Qué siento yo por-este enfermo, qué sentimientos me ha despertado?

Esto les va a enseñar muchísimo, van a encontrar enfermos que les despierten antipatía, otros a los cuales Uds. quieran ser buenísimos y decirles amén a todo. Si el médico es conciente de esta reacción, esto le va a ayudar muchísimo en su práctica en su formación personal, para el conocimiento de su propio yo; para eliminar muchos escotomas emocionales frente a los enfermos que no le permiten ser buen médico, que van a estar cruzándose en su camino; unas veces haciéndole hostil frente al enfermo, otras veces demasiado bueno. Ninguna de las dos formas va a cumplir su misión de médico; si éste es capaz sinceramente de mirarse a sí mismo y analizar sus propios sentimientos, reacciones, está recién autoeducándose porque nuestra autoeducación continúa como Uds. lo saben, por toda la vida y progresará más, será más efectiva y más real si somos nosotros parte de ella y si somos concientes de ella.

Si cáela uno de los miembros de esta dualidad médico-enfermo reacciona con toda su biografía en esta unión, pensemos en la unión misma y esto es muy importante. Supongamos que hay un enfermo que viene con cierta agresión al médico y que este se siente herido por esta agresión injustificada. Entonces el médico naturalmente va a reaccionar también con agresividad.

La agresividad del médico, reactiva en este momento, es justificada racionalmente porque el enfermo lo está agrediendo sin ningún motivo. Por el contrario, él ha sido bueno, lo ha atendido, a lo mejor no le ha cobrado y el enfermo está inconciente y concientemente desconfiando de él, agrediéndolo, discutiéndole sus cosas, no siguiéndoles su tratamiento, diciéndole que el doctor fulano le dijo otra cosa distinta, etc., etc. El médico va a reaccionar contra esto, con agresividad; inmediatamente se establece una situación tal que no puede ser una relación terapéutica de ninguna manera, aunque el médico quiera, consecuentemente ayudar a éste enfermo. No hay posibilidad de ayuda; esa relación va a terminar mal; el médico va a terminar disgustado, furioso y frustrado y el enfermo va a salir expresándose mal de este médico sin ninguna razón; nada más porque no se ha podido vigilar el vibrar de esta relación interhumana, de este intercambio de sensación de emociones y de sentimientos que existen entre el enfermo y el médico (patología). Lo mismo puede ocurrir al contrario: puede ser el médico el que sin darse cuenta está viviendo una transferencia con este paciente. O puede ser todo lo contrario; puede ser que el médico esté sin darse cuenta coqueteando y seduciendo a su paciente y entonces se produce otra situación. ¿Qué cosa va a pasar?,

que posiblemente la paciente tenga una reacción emocional se enamore de él o por lo menos reaccione en cierta forma. Entonces se plantea otro problema que destruye toda la relación médica y la destruye en una forma artificial, neurótica, porque esos enamoramientos entre médico y enfermo siempre son artificiosos, son enamoramientos forzados por estas transferencias, por estos sentimientos espurios que no son hacia ese hombre justamente, o a esa mujer; sino porque son sobrepuestos, transferidos y entonces no puede dar nunca ningún buen resultado, y siempre trae la destrucción de la relación médico-enfermo en su forma justa y tomo debe ser. Pero si el médico no es conciente de estas cosas si no lo sabe, si no lo toma en cuenta, cae una vez y otra en estos estados.

Estamos cansados de ver médicos que creen que los enfermos se enamoran de ellos o que ellos se enamoran de los enfermos, estamos cansados de ver médicos que sin darse cuenta están rechazando a los enfermos. Los enfermos se lea están yendo y no saben por qué. Estamos cansados de ver médicos que son juguetes de los enfermos y que los enfermos los manejan, les dicen: "Dr. lo que yo necesito es esta dieta ¿no le parece que un poquito más de este medicamento me hará mejor? bueno, pues tome el medicamento. Dr. yo creo que lo que necesito urgentemente es una operación: bueno, pues a lo mejor es lo que Ud. necesita". Esto es una realidad y hay muchos enfermos que viven su vida de medido en médico, y, haciendo lo que les da la gana con ellos y después dicen; "n ningún médico me puede curar, no sirven para nada", y es que a ningún médico realmente ha interesado curarlos porque se han colocado en tal situación, manejan todo el asunto y en cuanto el médico quiere imponer algo, lo cambian. ¿Por qué? Porque desde el momento de la primera entrevista, desde la primera relación, el médico no ha sido conciente y se ha dejado envolver con ésto y llega un momento que no puede dar marcha atrás, y si da marcha atrás, rompe toda la relación.

Lo mismo ocurre en toda relación humana, con todo choque de hombre a hombre y, en la relación médico-enfermo, ésto se hace\* más agudo, se hace más palpable, [porque es una relación cargada de afecto, en la que el enfermo lleva su angustia y el médico tiene su angustia, también, de saber lo que ese enfermo tiene, de poder ayudar, de poder salir adelante en una prueba más y en estas situaciones. juegan los sentimientos mucho más que la razón y si uno no es capaz de ver detrás de la cubierta lo que está pasando en este juego de sentimiento; está perdiendo la oportunidad, mayor, de realmente cumplir su misión.

Pero hay algo todavía más importante, hay un juego constante de una persona a otra lo que hace que el enfermo va a terminar la reacción del médico y esta reacción del médico va a determinar a su vez la contrarreacción del enfermo.

Si el enfermo es agresivo y el médico reacciona con agresividad, el enfermo va a reaccionar con más agresividad y el médico con mayor aún. Si el médico es seductor y la enferma reacciona dejándose seducir, el médico va a ser más seductor y la enferma se va a dejar seducir más o al revés la enferma puede ser la seductora y el médico el seducido. Veamos el caso contrario: si el enfermo es agresivo y el médico porque se da cuenta de la situación en que está, no el agresivo, no devuelve agresividad con agresividad, sino agresividad con serenidad, con comprensión, entonces el enfermo va a ir diluyendo su agresividad Si la enferma viene a seducir al médico y éste no responde a la coquetería de la enferma con una propia coquetería, sino con una situación serena, tranquila, sin por supuesto rechazar ni hacerse el ofendido- (porque esto es tan ridículo como lo otro) entonces desaparece esa ida y vuelta, ese pegoteo que va haciéndose bola de nieve y se corrige la situación: el enfermo agresivo será menos agresivo, la enferma seductora se dará cuenta que la seducción es vacía y no tiene ningún significado; luego ese juego inconciente importante y decisivo en la relación debe ser conocido.

No debemos pasar frente a nuestros enfermos, como mecánicos que curan automóviles, debemos ser hombres frente a hombres y tener en cuenta una cosa que B mí mi' parece fundamental: cada médico cambia al enfermo, d enfermo con su contacto con el médico debe salir mejor, debe salir mejorado no solamente en sus órganos, sino en su personalidad, debe tener la experticia de una relación humana favorable, alta, noble que lo eleve y no de una reacción humana que lo baje, porque entonces ninguna curación de un órgano es medicina y por otra parte el médico sale distinto en su relación con cada enfermo, porque éste 'influye en él, como él influye en el enfermo y si no es conciente de ésto, puede permitir que los enfermos lo vayan desviando de una línea de elevación y de nobleza hacia otra línea en la que caen muchos colegas desgraciadamente.