

# El arte de curar. Un paso más

## *The art of healing. One step further*

Alberto Bustamante

Profesor emérito de la Cátedra de Periodoncia, Escuela de Odontología, Universidad del Salvador/Asociación Odontológica Argentina

---

### Resumen

La relación médico-paciente –cincuenta años atrás, armónica y adecuada para ambos– ha cambiado. Tanto en medicina como en odontología, vivimos una época de disenso y desconfianza, caracterizada por los juicios de mala praxis.

En este trabajo se esbozan algunas pautas para la recomposición del diálogo perdido.

**Palabras clave:** Relación médico-paciente.

---

### Abstract

*The relationship between doctors and patients, that during the last fifty years was harmonic and adequate for both of them, has changed. We live in medicine and dentistry a moment of dissent and*

*mistrust characterized by malpractice claims. In this paper some guidelines to reinstall the dialogue that has been lost are outlined.*

**Key words:** Doctor-patient relationship.

---

Estimado lector:

No suponga que se halla frente a un enjundioso ensayo sociológico elaborado con la minuciosidad requerida para un trabajo científico. Nada de eso. Se trata, simplemente, de una serie de reflexiones de un odontólogo con muchos años de experiencia (62) que, a la luz del conocimiento que brinda el paso del tiempo, más lo que aportan algunas lecturas, piensa. Piensa... y sueña.

En la juventud nos orientamos al estudio de la odontología. Nos dedicamos al conocimiento de la boca y sus enfermedades. De resultas de ello, aplicamos el máximo esfuerzo para dominar los procedimientos básicos necesarios para curar los dientes, extraerlos cuando su conservación ya no era posible y reponer los ausentes.

Luego nos interesó una especialidad; en nuestro caso, la periodoncia, en otros, la endodoncia, la prostodoncia, la ortodoncia. En suma, nos preparamos para derrotar a las enfermedades bucodentarias como lo intenta toda persona a quien le interesa el mantenimiento de la salud.

Por ello parecería que hubiésemos alcanzado nuestro objetivo primordial: curar. Pero ¿es realmente así? ¿Es suficiente todo esto para curar?

Cuando era un profesional joven creía que sí. Hoy, no pienso del mismo modo. Hacían falta más conocimientos.

Sin embargo, no era en los libros de odontología donde hube de hallarlos. Fue necesario recorrer otros territorios, los de la filosofía, la sociología, la psicología la ética, es decir, los que se refieren al hombre, al hombre en su totalidad.

Aun cuando el estudio acerca de los humanos se remonta a tiempos inmemoriales, es en Grecia, cuna de nuestra civilización occidental, donde nace la filosofía, el amor a la sabiduría, donde florece el pensar humano en la búsqueda de la verdad. Se crea la metafísica (rama de la filosofía que estudia la naturaleza, la estructura, los componentes y los principios fundamentales de la realidad). Su base fundamental es que la verdad debe buscarse con la razón.

En el siglo XVII, con Descartes y su célebre “pienso, luego existo”, se crea un nuevo paradigma. Se establece la división entre el cuerpo y el alma (dualismo). Esta división induce a que el cuerpo sea visto como algo secundario, como un molesto apéndice que nos hace mortales. El dualismo no es más que una metáfora de nuestro eterno temor a la muerte.

Esta concepción genera consecuencias positivas y negativas. Entre las primeras podemos consignar:

- a) Comienzan las prácticas de la disección humana.
- b) Se ingresa, además, en la era industrial. Se empieza a mirar el cuerpo humano como una máquina maravillosa, pero máquina al fin (cuerpo-máquina formado por partes), y surgen las especializaciones en medicina (es decir, la atomización del cuerpo). Esto, a su vez, estimula el desarrollo tecnológico: se crean el microscopio, los rayos X y, más tarde, la ecografía, la resonancia magnética y la tomografía. Aprendemos a ver el cuerpo por medio de imágenes y luego nos introducimos en él para conocerlo con mayor minuciosidad con la endoscopía. Ciertamente, un formidable avance, pero que conduce a olvidar que el cuerpo humano es una unidad bio-psico-social.
- c) La noción de cuerpo-máquina comienza a dar paso a la idea de sustitución de sus piezas (órganos). Es la era de los reemplazos –por medio de los trasplantes– del corazón, los pulmones, los riñones, la médula, etcétera.

Entre las consecuencias negativas, puede señalarse que la medicina termina por concentrarse en el primero de los componentes del binomio cuerpo-alma, y deja a esta última a criterio de las religiones y la filosofía.

Con Sigmund Freud y el descubrimiento del inconsciente nace la posibilidad de unir lo que nunca debió ser separado. Llegamos así a la medicina psicosomática, comunión que en el ambiente de la medicina recién comienza a ser aceptada.

Hasta entonces estábamos en presencia de una medicina del cuerpo, no del hombre o mujer poseedor de ese cuerpo. Desde Freud, se empieza a recategorizar al paciente como lo que realmente es: “un ser de carne y hueso, que sufre, piensa, ama y sueña”, al decir de Miguel de Unamuno, y no el mero portador de “un cuerpo enfermo”.

Florencio Escardó señalaba: “La medicina no trata órganos sino personas que tienen un organismo”, y lo reiteraba en uno de sus últimos mensajes a sus discípulos: Cada vez sabemos más del músculo cardíaco y menos del corazón humano.

Florecen medicinas alternativas: la homeopatía, la acupuntura y las flores de Bach, entre otras modalidades que restablecen una conexión entre el hombre o la mujer y el entorno, entre los medios interno y externo, entre el cuerpo y el Cosmos. Estas medicinas le permiten al paciente relacionarse con otras estructuras fuera de lo corporal.

Aparece el horror a la vejez y a la muerte. Surge el conocimiento de la destrucción inexorable de ese cuerpo y

se proponen todas las maniobras para contrarrestarlo. Se da origen a la búsqueda de la “fuente de la Juventud”, a extractos glandulares (glándulas de Boronoff) y a todas las técnicas actuales de rejuvenecimiento (tanto cosméticas como quirúrgicas).

En contraste, la medicina moderna continúa fundamentalmente apegada al dualismo cartesiano que la aleja del paciente.

En mi juventud, mis libros predilectos fueron *La ciudadela* de A. J. Cronin, *Hombres de blanco* de Frank G. Slaughter y *La historia de San Michel* de Axel Munthe, donde se relataban historias en las que los médicos eran considerados personajes de un valor descollante. Era la época del “médico de familia”, médico amigo, confesor.

Si bien las nuevas tecnologías y las especializaciones les confirieron mayor prestigio a la medicina y a los médicos, provocaron el alejamiento entre éstos y los pacientes. De la relación de consenso del pasado se pasó a una de disenso. Y así comenzaron la desconfianza y los juicios por mala praxis.

A esto se le agrega el advenimiento de la medicina de obras sociales y prepagas, que le pusieron fin al ejercicio profesional exclusivamente privado. No creo, sin embargo, que haya que hacer esfuerzos para volver al estadio previo a la medicina privada. La medicina y la odontología actuales, realizadas con todos los recaudos tecnológicos modernos, son costosas. Pero dado que la salud debe ser un derecho universal, y no un privilegio para unos pocos, es nuestro deber ético luchar para que el Estado implemente una medicina y una odontología al alcance de todos, y que impida el enriquecimiento de unos pocos a costa del trabajo de los profesionales y de la salud de la gente.

Volviendo a la cuestión central, se hace necesario recomponer la debilitada relación de consenso médico-paciente. No es un camino fácil, porque depende de diferentes factores (por ejemplo, la situación socio-económica), inherentes tanto al paciente como al profesional.

Sin embargo, ya hay profesionales que han comenzado a retomar este camino –reitero– muy dificultoso. En su trabajo “La crisis de la medicina moderna”, presentado en el Academia Nacional de Medicina en 2004, el Dr. Carlos Guido Musso propone algunas pautas que deberían adoptarse:

**1.º: Actuar de forma compasiva**

“Compadecerse” significa “padecer con” o “junto a”; en nuestro caso, se trata de lograr un mayor acercamiento al problema del paciente. Es lo que se denomina “empatía”, es decir, ver y combatir el problema desde

adentro, desde el paciente, diferente de sentir pena por él, lo cual implicaría mirar el problema desde afuera.

### 2.º: *Comprometerse con el paciente*

Mientras es difícil que el paciente pueda evaluar el trabajo del profesional, esto no impide que pueda evaluar el grado de **compromiso** con su problema. Este compromiso del profesional es tan importante como su saber científico.

### 3.º: *Saber comunicarse con el paciente*

“Comunicación”, del latín *comunicare*, implica traer al otro a un área común, acercarlo a nuestra intimidad. Palabra simple, significado complejo.

El hombre es un ser gregario, social, grupal, y la comunicación es un factor de cohesión, de unión; es el aglutinante fundamental de la sociedad. Todos los animales gregarios se comunican, y lo hacen por distintos medios: olores, gritos, gestos, movimientos.

Los profesionales de la salud deben recordar que muchas palabras y gestos están cargados de valor, por lo que deben ser utilizados con la misma destreza y conocimiento con que se maneja un bisturí. La comunicación transmite información y conocimiento, pero también afecto, emoción y sentimientos. Cuatrocientos años antes de nuestra era, Hipócrates decía: “Muchos pacientes se curan con la satisfacción que les produce un médico que los escucha”.

Por medio de la comunicación, la relación médico-paciente puede determinar confianza o temor, expectativas positivas o negativas. Comunicarse implica valorar no sólo el enunciado, el texto, “lo que se dice”, sino también su contexto, “cómo se lo dice”, que en ocasiones adquiere gran relevancia en la comprensión del texto. Un “gracias, doctor”, por ejemplo, puede querer expresar un

profundo agradecimiento, un agradecimiento parcial o, incluso, desprecio, según cuál sea el gesto o el tono que lo acompañe.

Para sintetizar: si bien la biología, la patología y la clínica son indispensables para llevar a cabo un correcto tratamiento, los profesionales debemos dar un paso más para acercarnos no sólo a la enfermedad del cuerpo del paciente, sino a su alma.

Muchas veces, a los profesionales del arte de curar nos resulta difícil modificar los hábitos y criterios establecidos. Pero en esos casos conviene recordar las palabras del genial Maimónides (médico y filósofo del siglo XII): “Que pueda hoy descubrir los errores del ayer, y mañana encuentre nueva luz para analizar lo que hoy considero como cierto”.

Agradezco al Dr. Isaac Rapaport su ayuda para darle forma literaria a este trabajo.

## Bibliografía

De Unamuno M. *El sentido trágico de la vida*. Madrid. Espasa Calpe. 1961.

Laín Entralgo P. *La relación médico-enfermo: historia y teoría*. Madrid. Acento Editorial. 1990.

Maglio F. *La dignidad del otro: puentes entre la biología y la biografía*. México. Libros del Zorzal. 2009.

Contacto:

**ALBERTO BUSTAMANTE**

*albertobustamante26927@gmail.com*

Paraguay 1465 9.º A, C1057AAV

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina