

El arte de curar: el médico como placebo

Pablo González Blasco^a, María Auxiliadora C. de Benedetto^b e Ismael Ramírez Villaseñor^c

Historias de vida: lo que aprendemos con los pacientes

Nuestra reflexión nace de historias de vida —la nuestra y las de nuestros pacientes— que despiertan al filósofo que todo médico lleva dentro. El ejercicio reflexivo de la profesión: ésa es la senda que nos conduce al arte médico.

Un hombre de 67 años acaba de fallecer. Un cáncer metastásico de próstata le ha vencido al final de 2 años de lucha. Tengo el privilegio de asistir sus momentos finales en el hospital. A un lado, su esposa le habla quedadamente al oído, al otro, su hijo también le habla cariñosamente. A mi lado, la enfermera le va nombrando, de modo dulce y solemne, a todos los que estamos en el cuarto. Convincente y cariñosamente le asegura que Dios le quiere. Cesa la respiración, y todos vuelven su mirada hacia mí. Asiento con la cabeza, y recibo el abrazo de la viuda, de todos los presentes. «Menos mal que usted estaba aquí. Nos ha dejado mucho más tranquilos.» Ese «menos mal» vuelve una y otra vez a mi memoria. El paciente acaba de morir, y me dicen menos mal. ¿Qué ocurre?

Un par de días después veo a la madre del fallecido, tiene 93 años y sufre porque acaba de enterrar a su hijo que «nunca tuvo una gripe, doctor, y ahora...». Voy a su domicilio, está con mareos, no duerme, se siente insegura. Tiene todo el derecho del mundo para sentirse así. «Lo extraño —le digo— sería que usted no sintiera nada.» Receto algunos medicamentos. Pero las farmacias no entregan las medicinas a domicilio. Me ofrezco a llevar en mi auto a la farmacia a la nuera-viuda-paciente. Ahí la farmacéutica me pide los datos. «A la señora, por favor, yo soy el médico.» Se

sorprende y pregunta: «¿Usted es el médico? ¿Qué tipo de médico?». La nuera-viuda-paciente me auxilia: «Es un médico de familia, de los que vienen a verte a casa, y que mientras le esperas, empiezas a sentirte mejor. ¡Es un médico que cura con la presencia, señorita!».

¿Qué significa esto? ¿Qué es ese poder que parece acompañarnos, que nos fue otorgado sin mérito, y del cual a veces nos olvidamos? El médico como medicamento, como su complemento o tal vez como placebo¹.

Sobre los placebos y los médicos

No se puede comprender la terapia médica si se ignora el efecto placebo. El proceso de curación depende de la historia natural de la enfermedad, los efectos farmacológicos específicos y los cambios inespecíficos causados por terapeuta y ambiente. En este último espacio se incluye el efecto placebo². Placebo es cualquier sustancia inerte o medicación falsa. Pero el efecto placebo es una respuesta psicológica no atribuible a los mecanismos físico-químicos de las intervenciones realizadas. También ocurren reacciones adversas (efecto nocebo) incluso graves, como urticaria y angioedema³. Los efectos dependen de cada paciente^{4,5}. Hay ejemplos numerosos de efecto placebo que supera a los analgésicos o los antidepresivos^{6,7}. El efecto placebo es independiente del nivel educativo, la inteligencia o la gravedad de la enfermedad^{5,8,9}.

En la práctica diaria lo que realmente vemos es la suma de los efectos farmacológicos (o de cualquier terapia) más el efecto placebo, las interacciones inconscientes entre el médico y el paciente¹⁰. El efecto placebo es mucho más que el efecto de una tableta inerte. En él influyen las convicciones y el método de comunicación del terapeuta. El efecto placebo —o nocebo— está presente independientemente de nuestra voluntad. De ahí que los médicos de familia consideremos la relación con nuestro paciente y su familia como el recurso terapéutico más valioso que podemos tener^{11,12}.

Cuidando de personas: el médico como medicamento

Ya a mitad del siglo XX, Gregorio Maraño¹³ —paradigma de arte y ciencia— advertía del peligro de usar herramientas puramente técnicas sin conocer al enfermo, sin escucharle con atención, sin interesarse de verdad por él. Maraño, con su colosal cultura humanística, declara: «... Hay que admitir que la medicina corriente se reduce, por lo común,

^aDirector científico de SOBRAMFA (Sociedade Brasileira de Medicina de Família). São Paulo, Brasil.

^bMédico de Familia. Coordinadora de programas de Especialización y del Departamento de Humanidades. SOBRAMFA. São Paulo, Brasil.

^cMédico de Familia. Vicepresidente de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar (ALPMF). Unidad de Medicina Familiar 1. IMSS. Guadalajara, México.

Correspondencia: Dr. P. González Blasco.
SOBRAMFA (Sociedade Brasileira de Medicina de Família).
Rua das Camelias, 637. 04048-061 São Paulo SP, Brasil.
Correo electrónico: pablog@sobramfa.com.br

Manuscrito recibido el 20-4-2007.
Manuscrito aceptado para su publicación el 17-9-2007.

Palabras clave: Humanismo. Relación médico-paciente. Arte médico. Narraciones terapéuticas. Medicina de familia. Educación médica.

o a problemas fáciles de resolver, o completamente insolubles para el hombre más dotado de sabiduría. Lo fundamental en cualquier caso es que el médico esté con sus cinco sentidos en lo que está, y no pensando en otras cosas»¹². Cuando el médico se sienta y escucha al enfermo, le está comunicando una actitud humanista por antonomasia. Hoy tenemos tecnología sofisticada —importante—, pero estamos perdiendo el gusto por sentarnos y oír narrativas de vida. Nos faltan sillas o, tal vez, paciencia para sentarnos y escuchar.

La medicina como arte reconoce que cada paciente es único. No sólo desde la perspectiva de la enfermedad que le acomete (*disease*, en inglés), sino en el modo como esa afección «se encarna y concretiza» (esto es *illness*, en inglés, estar enfermo)¹⁴. La enfermedad se presenta siempre personalizada, instalada en alguien concreto que se pondrá enfermo «a su modo», de acuerdo con su ser personal. Es necesaria una perspectiva bifocal, que consiga unir en artística simbiosis la atención a la enfermedad, con toda la evolución técnica, y al paciente que se siente enfermo, con la comprensión vital que conlleva. Esto es actuación médica centrada en la persona, ejercicio simultáneo de ciencia y arte¹⁵. El médico como placebo —como medicamento, si se prefiere— consigue atender terapéutica y simultáneamente esas dos dimensiones del proceso de enfermar. Es un médico, de amplio espectro.

Aprendiendo a escuchar: curar con la actitud

Escuchar con atención es una habilidad que el médico tiene que aprender para curar¹⁶. Para ello requiere el rescate de los milenarios recursos del arte médico¹⁷. Los pacientes muestran pistas sutiles acerca de su experiencia con el padecimiento, pero frecuentemente los médicos las ignoramos porque escuchamos solamente «la voz de la medicina» y nos han entrenado para ignorar el lado emocional, es decir, la «voz de la vida del paciente»⁹.

De nuevo la reflexión: una señora de 75 años es enviada al médico de familia porque frecuentaba diversos especialistas sin sentirse satisfecha. Me mira como diciendo: usted debe ser otra de la lista interminable de médicos que tengo que aguantar, que me pide exámenes y no me deja hablar de lo que quiero. Leo en su ficha que tiene diabetes, presión alta. Apoyo las manos en la mesa, sonrío y espero que tome la iniciativa. «Doctora, yo voy al cardiólogo, al endocrinólogo, a otros médicos siempre que surge algo nuevo, y siempre surge. Parece que los exámenes no están muy bien, que mi presión está fuera de control. Para ser franca, no estoy tomando las medicinas correctamente.» Escucho sin cara de espanto, eso le da confianza. Cambia de tema: «Perdí a mi marido hace un mes. Nunca tuvo nada y, de repente, se puso amarillo como un canario. Un tumor de páncreas, no había nada que hacer. Le cuidé durante 3 meses, noche y día, y ahora estoy agotada, sin ganas de hacer nada. Me olvido de tomar las medicinas, yo que siempre he sido de lo más cumplidora».

La examino, veo los exámenes, le ordeno las medicinas en una sencilla tabla de prescripción con los horarios, y sonriendo me despido y le doy a entender que entiendo que se olvide de cuidarse, que esté como perdida en su soledad. Su mirada es triste, pero comprende que quiero ayudarla. El vínculo se fortalece en las siguientes consultas, empieza a tomar las medicinas correctamente y a cuidarse. Cierta vez aceptó que le recetara un antidepresivo. Sabe que no pretendo que se olvide de lo que le ha pasado con «unas pastillas», sino que lo recuerde serenamente.

Me cuenta sobre su familia, y de cierto culto evangélico al que no quiere volver. Al parecer el pastor le recomendó relacionarse nuevamente para encontrar a alguien: «no quiero casarme otra vez. Mi marido fue el amor de mi vida. Nos casamos hace 30 años y siempre me aceptó, aunque mi vida había sido destrozada cuando joven...». Comenta una historia muy íntima: «Pocas personas saben lo que le estoy contando. Viví cuando niña en una aldea. Tuve un novio por quien me apasioné y me quedé embarazada. Cuando mi novio lo supo, desapareció. Mi familia no aceptó mi situación, dijeron que sería una vergüenza en el pueblo. Mi madre me trajo a la ciudad diciéndome que me llevaría al médico y me dejaría con unos familiares hasta que la criatura naciera. Me llevó al médico... Bueno, no sé si era médico... Y cuando me di cuenta, me habían hecho abortar. Yo quería tener aquel hijo, trabajaría para sustentarlo, nunca se me habría ocurrido esa barbaridad. Pensé que mi vida estaba marcada para siempre y que nadie me aceptaría. Fue entonces cuando encontré a mi marido, nos casamos y en los 30 años que vivimos juntos nunca oí una palabra de crítica o de falta de respeto». Fue una de las últimas consultas, antes de que regresara al pueblo de su infancia. La presión estaba controlada, los exámenes, normales. Y estaba con ánimo para iniciar una nueva vida. Su historia había encontrado un interlocutor.

El arte de curar: un nuevo humanismo con entusiasmo

El humanismo médico combina en perfecta armonía la ciencia médica moderna con el arte de entender al enfermo como persona¹⁸. Cuenta con un catalizador del proceso curativo: el entusiasmo. «Todo hombre en verdad entusiasta es siempre un hombre bueno. Nada abre el corazón y muestra con menos reserva sus más íntimas reconditeces que el entusiasmo¹⁹.» Entusiasmo es la vibración profesional de poder ayudar a los que buscan alivio de sus sufrimientos. Es la alegría de la vocación. Algo sencillo pero, infelizmente, cada vez más escaso. Dice Marañón: los médicos tenemos un arma cada vez más poderosa pero notoriamente insuficiente —la ciencia—, que necesita ser complementada con la sugestión inconsciente, «bilateral», alejada de toda charlatanería. El médico puramente escéptico está casi inerte ante la enfermedad (*illness*), toda esa experiencia de la enfermedad que hace tanta diferencia entre una persona y otra, «... y que sólo será vulnerable al médico entusiasta»⁹.

La verdad científica tiene vigencia limitada, hay un vacío enorme entre lo que sabemos y lo que deseamos saber; ese hueco se llena con una dosis copiosísima de modestia¹³. Osler decía que más importante que lo que el médico hace es lo que el enfermo piensa que el médico está haciendo con él. ¿Qué pensarán nuestros enfermos de lo que hacemos con ellos? Tengamos la valentía de preguntarles, y actuar.

Bibliografía

1. Ramirez Villaseñor I, Camarena OJ. Dosis en Medicina de Familia. Farmacoterapia en Atención Primaria. México: MFM; 2006.
2. Kleijnen J, Craen JMA, van Everdingen J, Krol L. Placebo effect in double-blind clinical trials: a review of interactions with medications. *Lancet*. 1994;344:1347-9.
3. Bienenfeld L, Frishman W, Glasser PS. The placebo effect in cardiovascular disease. *Am Heart J*. 1996;132:1207-21.
4. Brody H. The placebo response. Recent research and implications for family medicine. *J Fam Pract*. 2000;49:649-54.
5. Moerman DE, Jonas WB. Deconstructing the placebo effect and finding the meaning response. *Ann Intern Med*. 2002;52:332-42.
6. Spiegel D. Placebos in practice. *BMJ*. 2004;329:927-8. Disponible en: www.BMJ.com
7. Kirsch I, Moore TJ. The emperor's new drugs: an analysis of antidepressant medication data submitted to the US Food and Drug Administration. *Prevention & Treatment* 2002;5: Article 23. Disponible en: <http://journal.apa.org/prevention>
8. Nies AS. Principles of therapeutics. En: Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG, editores. *Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 10.ª ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 56.
9. Brown JB, et al. The first component: exploring both the disease and the illness experience. En: Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWinnney R, Mc William CL, Freeman TR, editores. *Patient-centered Medicine. Transforming the Clinical Method*. 2.ª ed. Abingdon: Radcliffe Med Press; 2003. p. 3-52.
10. Vernon MS. The placebo effect: Can we use it better? *BMJ*. 1994;309:69-70.
11. Balint M. *Le médecin, son malade et la maladie*. Paris: Petie Bibliothèque Payout; 1966. Citado por Balint. Fascículo 1. México: Lab. Roche; 1970.
12. Balint M. La personalidad del médico. En: Balint M. *Técnicas psicoterapéuticas en medicina*. 1.ª ed. México DF: Ed. Siglo XXI; 1966. p. 120-32.
13. Marañón G. *La medicina y nuestro tiempo*. Madrid: Espasa Calpe; 1954.
14. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care. *Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research*. *Ann Intern Med*. 1978;88:251-8.
15. Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. *Princípios da Medicina de Família*. São Paulo: Sobramfa; 2003. Disponible en: www.sobramfa.com.br
16. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine: Why study narrative? *BMJ*. 1999;318:48-50.
17. Greenhalgh T. Narrative based medicine. *Narrative based medicine in a evidence based world*. *BMJ*. 1999;318:323-5.
18. Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. *Aten Primaria*. 2006; 38:225-9.
19. Marañón G. *Vocación y ética*. Buenos Aires: Espasa Calpe; 1946.