



## SUMARIO

PÁGINA

### TEMA DEL DÍA

PATERNALISMO Y AUTONOMISMO EN LA RELACIÓN DE AYUDA:  
UNA REFLEXIÓN DESDE LA SALUD MENTAL

- JOSEP RAMOS MONTES ..... 1

### PENSAMIENTO ACTUAL

EL MODELO PREMODERNO DE RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

- ROBERTO FERNÁNDEZ ÁLVAREZ ..... 22

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA:  
EL EJEMPLO DEL VÉRTIGO POSICIONAL PAROXÍSTICO BENIGNO

- JOSÉ LUIS BALLVÉ MORENO ..... 50

### ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN EL ÁMBITO RURAL  
A TRAVÉS DE LA NARRATIVA

- JESÚS OCHOA PRIETO ..... 61

### EL FINAL DE LA VIDA

- ANDREA CATALINA DÍAZ GUEVARA

- ESPERANZA MARÍA MAYORCA SANABRIA..... 76

---

---

**Co-directores**

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)  
Francesc Borrell (UB)

**Jefa de Redacción**

Núria Estrach i Mira (UAB/UB)

**Consejo científico**

Juan Carlos Hernández Clemente  
Juan Medrano Albéniz  
Vicente Morales Hidalgo

**Correspondencia**

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

[info@fundacionletamendi.com](mailto:info@fundacionletamendi.com)

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-  
li-a-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-<br/>li-a-humanistica/envio-de-manuscritos/)

**Información editorial**

*Folia Humanística* publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicarán en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

**Distribución**

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

---

***Folia Humanística*** es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

***Folia Humanística*** is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

## LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN EL ÁMBITO RURAL A TRAVÉS DE LA NARRATIVA

**Jesús Ochoa Prieto**

**Resumen:** Se muestra la relación médico-paciente en el ámbito rural a través de la narrativa. Encontramos una relación paternalista y autoritaria en los textos más antiguos y una relación centrada en el paciente en los más recientes. Los médicos integrados en la comunidad tienen conocimiento vital de los pacientes pero también una gran exposición pública. La imagen que proyecta el profesional puede influir en la relación médico-paciente. La aceptación del médico rural se produce a nivel individual y colectivo. La falta de satisfacción en la relación médico-paciente es la variable que genera una mayor ansiedad en el médico. La relación médico-paciente es el principal instrumento para ser un buen clínico, con enfoque biopsicosocial. El médico debe "reconocer" al paciente y este sentirse reconocido. Los médicos rurales son archiveros de la historia del pueblo. La literatura nos muestra la condición humana, ayudándonos a entender la narrativa de los pacientes.

**Palabras clave:** *relación médico-paciente/, medicina rural/ medicina basada en narrativas.*

**Abstract:** *THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP IN RURAL AREAS THROUGH THE NARRATIVE*

The doctor-patient relationship in rural areas is shown through the narrative. We find a paternalistic and authoritarian relationship in the older texts and a patient-centered relationship in the more recent ones. Physicians integrated into the community have vital knowledge of patients but also a great public exposure. The image projected by the professional can influence the doctor-patient relationship. The acceptance of the rural doctor occurs at the individual and collective level. The lack of satisfaction in the doctor-patient relationship is the variable that generates greater anxiety in the doctor. The doctor-patient relationship is the main instrument to be a good clinician, with a biopsychosocial approach. The doctor must "recognize" the patient and he must feel recognized. Rural doctors are archivists of the history of the village. Literature shows us the human condition, helping us understand the narrative of patients.

**Keywords:** *doctor-patient relationship/, rural medicine/ narrative-based medicine.*

**Artículo recibido:** 29 de mayo 2020; **aceptado:** 15 de diciembre 2020.

El presente artículo surge de la ponencia titulada "El médico rural en la narrativa", que se presentó en las IV jornadas semfyc de medicina rural celebradas en Logroño el 25 y 26 de octubre 2019, dentro de la mesa "Relación médico-paciente rural vs urbano ¿es diferente?".

Se muestran reflexiones sobre algunos aspectos de la relación médico paciente en el ámbito rural (y sus posibles diferencias con el ámbito urbano) a través de la literatura reciente (y alguna licencia audiovisual). Para ello se han seleccionado cinco libros de poco más allá de un siglo. Desde el más antiguo situado en España, pasando por las sociedades francesas e inglesas para, luego, volver a España, aunque no se presentarán en ese orden cronológico. Los principales protagonistas son los siguientes: “El médico rural” de Felipe Trigo, “La ciudadela” de Archibald J. Cronin, “La enfermedad de Sach” de Martin Winckler, “Cuando ya no puedes más” de Enrique Gavilán y “Un hombre afortunado” de John Berger. Otros libros con médicos rurales como protagonistas no se han incluido por lejanía temporal o geográfica. Y otros como “El árbol de la ciencia” de Pio Baroja o “Los bravos” de Jesús Fernández Santos porque no era posible inferir aspectos de la relación médico-paciente.

Las dos novelas más antiguas son “El médico rural” y “La ciudadela”. “El médico rural” es una novela escrita por Felipe Trigo que fue editada en 1912. En ella, el joven médico Esteban Sicilia, poco tiempo después de terminar la carrera, se traslada con su esposa para ser el médico de un pueblo extremeño. La novela destila una fuerte crítica a la sociedad de la época; una sociedad hipócrita, donde predominan las personas incultas y embrutecidas dentro de un sistema de clases. En la segunda novela, “La ciudadela”, Archivald J. Cronin describe el trabajo de otro joven médico, el Dr. Andrew Manson, que llega a trabajar a una zona rural minera de Gales. Allí, trabajará con los pacientes del médico titular que se encuentra gravemente enfermo y no los puede atender. La novela se publicó en 1937 y su autor realiza una denuncia de la sociedad médica de la época. Podemos leer, en boca del Dr. Manson, por ejemplo:

“Llegué aquí atiborrado de fórmulas y de enseñanzas que todos creen, o pretenden creer (...). Pero estoy descubriendo que algunos de ellos son enteramente falsos. Y lo mismo ocurre con las drogas. Creo que algunas hacen más mal que bien (...). Los pacientes vienen al consultorio esperando su «frasco de medicina», y lo consiguen. (...). Y eso no está bien. No es

científico. (...). Me parece que muchos médicos tratan las enfermedades empíricamente, es decir, tratan los síntomas individualmente. No se preocupan de cambiar los síntomas en su espíritu y dar con el diagnóstico”<sup>1</sup>.

Y, en esencia, dichas afirmaciones siguen vigentes en la medicina actual. Tanto Felipe Trigo como Archivald J. Cronin ejercieron la medicina en el ámbito rural y ambos fueron médicos militares. En las dos novelas predomina una relación médico paciente de tipo paternalista y autoritaria, como no podía ser de otra manera por la época en las que fueron escritas. Una época en la que la medicina rural era realmente heroica. La condición de médico de los autores se nota en la forma de relatar los encuentros clínicos y en ambos se supone un cierto tinte autobiográfico. Llama la atención que los dos profesionales pasan más o menos por las mismas fases. Una primera fase de miedo. Miedo a no ser capaces, miedo a no ser reconocidos, miedo a no saber, miedo a no ser aceptados. Como describe Tizón<sup>2</sup>, los principales temores de los profesionales sanitarios son: a fallar, a resultar invasivos, a no ser útiles, a no comprender al paciente, a diagnosticar enfermedades incurables, a que no nos valoren y a que nos abandonen. En la novela de Trigo, el joven médico hablando con su mujer, nada más llegar al pueblo donde va empezar a trabajar, le dice en tono de humor:

“El recordó un temor ingenuo, que hubo de servirles para reír mucho, en Sevilla, cuando resolviéronse a este viaje, y tornó a repetirlo, bromeando:

-Sí, sí, mujer... Lo único que siento es venir a un sitio donde...ni *¡médico tendremos!*”<sup>3</sup>.

Después ambos médicos pasarán por una fase de crecimiento personal, en la que se mantienen críticos con su trabajo y con los conocimientos científicos del momento, y dónde van afianzando sus valores y rol profesional. Después de esta fase, los dos pasan a otra de acomodamiento, en la que van ascendiendo a nivel profesional y se pone de manifiesto la ambición por mejorar su situación económica y social.

Ambos se convierten en lo que tanto habían criticado. El final de ambos libros deberá descubrirlo el lector interesado.

Lo que se puede observar, en las dos novelas, es que los dos médicos rurales forman parte de la comunidad y están plenamente integrados en la misma, lo que incluye una gran exposición pública de los profesionales. Esto último es uno de los factores en los que puede haber una mayor diferencia entre la medicina rural y la urbana. Y un aspecto de esa exposición es la imagen proyectada de los profesionales al resto de los ciudadanos. No solo hablamos del rol modélico que se presupone en los profesionales sanitarios, sino a un conocimiento más íntimo, del profesional como persona y vecino. Dicha exposición se recogió de forma magistral en la película “Las confesiones del Dr. Sachs”, basada en la novela de la que hablaremos más adelante, “La enfermedad de Sachs”. No se ha hablado mucho en la literatura de la forma en que dicha imagen proyectada puede afectar a cómo se relacionan las personas con sus médicos. En otro libro publicado en 1919 titulado “El diario de un hombre decepcionado” escrito en forma de diario, el 27 de octubre de 1916 el autor escribe “no me gusta nada alarmar al médico, es un hombre tan alegre que le oculto los síntomas, que ahora son ya una buena colección”<sup>4</sup>. Su autor, Bruce Frederick Cummings, falleció a la edad de 30 años de una entonces nueva enfermedad, la esclerosis múltiple.

Y otro ejemplo lo encontramos en el libro de Anatole Broyard, “Ebrio de enfermedad” cuando conoce al primer urólogo que lo iba a tratar escribe: “Desde el primer momento tuve una sensación negativa sobre ese médico. Era un hombre de aspecto tan inofensivo que parecía no ser suficientemente intenso ni voluntarioso para imponerse a algo poderoso y demoniaco, como es la enfermedad”<sup>5</sup>. Anatole Broyard fue crítico en el suplemento literario de The New York Times y escribió este libro sobre el proceso de su enfermedad, un cáncer de próstata, de la que falleció poco antes de la publicación del libro.

Otro aspecto en el que los médicos rurales se diferencian de la mayor parte de los médicos del medio urbano es el conocimiento vital que tienen de los pacientes en la comunidad en la que viven. Dicho conocimiento puede hacer que los profesionales tomen decisiones en base a los valores y a las preferencias de los pacientes. En una antigua serie de televisión, “Doctor En Alaska” (“Northern Exposure” en el original), un joven Doctor Fleischman, obligado a ejercer su profesión en un lejano pueblo de Alaska, trata a sus pacientes de la manera tradicional. En uno de los capítulos, Leonard, el chamán, le pide poder observar cómo pasa consulta para aprender sus técnicas modernas. Después de ver su forma de trabajar le confiesa que le gustaría aprender la técnica, ya que en unos pocos minutos es capaz de diagnosticar y dar una sugerencia de tratamiento, mientras que él para poder aconsejar a los pacientes, necesita comer con ellos, salir de caza con ellos, vivir en su casa y, en definitiva, tener un conocimiento vital de las personas. Y esto, es agotador. En este sentido Gloria Fuertes escribe:

“Conozco muchas personas, pero me sé muy pocas”.<sup>6</sup>

Quizá una aspiración de los médicos de familia debería ser intentar saber más de las personas y no limitarnos a sus enfermedades. Pero no podemos ir a vivir con los pacientes como Leonard, el chaman. Así que tendremos que aproximarnos a entender a las personas con la escucha activa, a través de lo que nos cuentan y cómo nos lo cuentan, y también de lo que no cuentan. Y esto precisa un entrenamiento.

La tercera novela de la que vamos a hablar es “La enfermedad de Sachs”. Esta novela está escrita por Martin Winckler, seudónimo de Marc Zaffran y se publicó en el año 1998. Marc Zaffran ejerció la medicina rural en Francia durante una década. La mayor parte de los médicos de familia se podrán ver reflejados en el trabajo del día a día, salvando las diferencias de modelo entre Francia y España y los encuentros hospitalarios del protagonista. El autor, como si de un cuadro se tratara, va pintando el fondo a través de las historias de las personas con las que el joven doctor interactúa. Y así, poco a poco, con el relato de cada paciente y de cada compañero, se nos

muestra una parte del perfil y de la personalidad del Dr. Sachs. El autor novela lo que ya trató Ortega y Gasset:

“En rigor, todo perfil es doble, y la línea que lo dibuja es, más bien, sólo la frontera entre ambos. Si de la línea miramos hacia dentro de la figura, vemos una forma cerrada en sí misma, a lo que podemos llamar un dintorno. Si de la línea miramos hacia fuera, vemos un hueco limitado por el espacio infinito en derredor. A esto podemos llamar el contorno”.<sup>7</sup>

Y, por tanto, nos muestra la relación médico paciente desde la metamirada del profesional como si fuera la de los pacientes. En el siguiente fragmento, a modo de ejemplo, se muestran varios aspectos, de cómo en boca de los pacientes, siente y actúa el Dr. Sachs. Predomina el respeto, la compasión, el acompañamiento, el mantenimiento de la esperanza y la ausencia del tiempo en las conversaciones sagradas.

“-... Y luego, cuando usted salió de su consulta, al ver la forma en que se despedía de la persona que se iba, y en que saludaba a la que se levantó, y la forma en que vino a recibimos, cuando nunca habíamos venido antes...

Encoges los hombros, como si fuera poca cosa.

-Es poca cosa, doctor, pero es mucho, porque todos los médicos no son como usted. El otro día en la calle principal cuando pasó usted en coche, me hizo una seña. Es la primera vez en mi vida que un médico me saluda. Es poca cosa, pero lo dice todo...”.<sup>8</sup>

Y más adelante:

“El día en que fuimos a verle por primera vez, cuando entramos y la ayudó usted a sentarse, ¿lo recuerda? Mi mujer dijo: «Vengo a verle porque el doctor Jardín me ha dicho que ya no puede hacer nada por mí.» Y yo, al igual que ella, me di cuenta de que eso le chocó. Contestó, lo recordaré toda mi vida, sea cual sea la enfermedad, siempre se puede hacer algo y, cuando nos



fuimos, se había pasado usted con nosotros mucho tiempo y curiosamente ella estaba mejor”.<sup>8</sup>

Y en el siguiente párrafo una muestra con otro paciente sobre el acompañamiento y el arte de *no hacer*:

“Examinabas su escara con atención, la medías para saber si disminuía, eras muy dulce, y le recetabas muy poca cosa, vaselina, vendas, un poquito de pomada, recomendándole que colocara la pierna sobre un cojín, que se diera masajes alrededor de la herida, que durmiera de lado, que caminara mucho, que comiera bien, y acabó por curarse. La última vez que la llevé a tu consulta, dijiste que se había cerrado solo, que tú te habías limitado a evitar que empeorase, y sé que no decías eso por modestia, pero ella no quiso admitirlo. Dijo: Ha tardado, pero si usted no se hubiera ocupado bien de ello, nunca se habría curado. Normalmente, los médicos no se toman el tiempo de esperar a que los enfermos se curen, no ayudan a los enfermos a afrontar su mal con paciencia. Los médicos, no son muy pacientes. Usted, sí”.<sup>8</sup>

Podemos encontrar aspectos de entrevista centrada en el paciente como explica el Dr. Borrell<sup>9</sup>: conocimiento de la realidad psicosocial, facilitación de expresión de ideas y sentimientos, búsqueda de las opiniones del paciente y normalización de emociones, con ánimo colaborativo y alejado del rol de experto. Después de leer la novela llama la atención el título que se eligió para la película en castellano “Las confesiones del Dr. Sachs”, ya que éstas (las confesiones directas) son realmente excepcionales. Todo el libro está hilvanado por las historias en primera persona de cada individuo que interactúa con el Dr. Sachs. Es un libro imprescindible para cualquier médico de familia. La propuesta es una lectura reflexiva y sosegada con el reto de descubrir antes de llegar al final cuál es la enfermedad de Bruno Sachs. Quizá alguno pueda por los síntomas diagnosticarse la misma enfermedad.

En el siguiente libro, el más actual de los presentados, el médico de familia Enrique Gavilán nos cuenta una historia, la suya, del proceso de caída hasta

convertirse en un médico quemado y de su rehabilitación posterior. Parte del trabajo de recuperación se basó en escribir lo que le pasaba. Escribir para poder entender, escribir para curarse y finalmente escribir para compartir y ayudar a cualquier compañero que se encuentre en ese trance. Rosa Gómez<sup>10</sup> defiende que el 70% de los médicos está satisfecho de la relación con sus pacientes. Así mismo concluye que la falta de satisfacción en la relación médico paciente es la variable que genera una mayor ansiedad, ya que la relación con el enfermo es el aspecto más satisfactorio de su profesión. Nuestro protagonista lo expresa perfectamente en el siguiente párrafo:

“Esto provocaría un sentimiento de filiación entre los pacientes y su médico (y también su enfermera, por supuesto), de manera que se lograría un reconocimiento recíproco: mi médico, mis pacientes. Este reconocimiento no sólo se da a nivel individual, sino también colectivo: es la comunidad la que acepta al médico y la enfermera de cabecera (unidad básica de atención primaria) y los integran como parte de ella”<sup>11</sup>

Y un poco más adelante: *“Cuando esa confianza se me ha brindado a mí a lo largo de los años de ejercicio profesional, he experimentado una sensación maravillosa que no logra parecerse a ninguna otra”*.<sup>11</sup>

Pero es que el Dr. Gavilán nos relata en primera persona una relación médico-paciente no satisfactoria con un pueblo entero. Y así es imposible seguir trabajando, el choque entre las expectativas del profesional y la ausencia de una relación médico-pacientes satisfactoria conduce de forma inexorable al sufrimiento:

“Por si fuera poco, la táctica de guerrilla que empleaban los habitantes de uno de los pueblos donde me tocaba pasar consulta, me hacía difícil salir indemne cada mañana. Siempre había soñado con ejercer en un pueblo así, rural hasta la médula, de gente sencilla y moradas humildes, que dependía de la fortaleza de sus manos, de la fertilidad de la tierra y la generosidad de las bestias para sobrevivir. Pero algo había en ese lugar que determinaba la recia y obstinada forma de ser de estas gentes (...). La resistencia con la que acogían cada nuevo intento de cambio me colmaba de impaciencia. Alguna

vez tuve que salir de la consulta en mitad de una visita, alertado por el tumulto en la sala de espera, para sofocar un motín (...). No hablábamos el mismo idioma. Y no era un problema de variaciones lingüísticas o localismos culturales, sino conceptual. Aquella gente parecía tener su propio reglamento, al que un forastero como yo no podía tener acceso ni derecho a modificar”.<sup>11</sup>

Y en este sentido encontramos también una posible diferencia entre el ámbito rural y urbano. La idea de identificación colectiva y de pertenencia entre médico y pacientes es posible en el medio rural y difícil en el urbano, salvo que se trate de un barrio con cierta idiosincrasia. Y, por tanto, la posibilidad de rechazo o no aceptación global de un profesional es más factible en el medio rural. “Cuando ya no puedes más” se publicó en 2019. En el libro, además de la experiencia personal del Dr. Enrique Gavilán, se aprecia la influencia de los análisis de los problemas de la atención primaria actual de conocidos y relevantes médicos de nuestra blogosfera sanitaria.

El último libro del que voy a tratar es “Un hombre afortunado” escrito por John Berger en 1967. De los cinco libros principales que he comentado al inicio, éste es el único que no está narrado por un médico, ni siquiera por un profesional sanitario. John Berger, fallecido recientemente (2017), fue pintor y crítico de arte, además de un notable escritor. Para escribir el libro, el autor y el fotógrafo Jean Mohr acompañaron al médico rural John Sassall en su trabajo cotidiano. Primero nos relata unos encuentros clínicos. Luego nos presenta al médico, sus influencias y su evolución: los casos urgentes en su juventud y la medicina que escucha en la madurez.

“Había cambiado una forma de extremismo obvio y juvenil por otro más complejo y maduro: la urgencia entre la vida y la muerte por el presentimiento de que el paciente debía ser tratado como una personalidad total, de que la enfermedad es con frecuencia una forma de expresión, más que una rendición del cuerpo a las contingencias naturales”.<sup>12</sup>

Pero lo más interesante del libro quizá sea la lúcida visión que aporta Berger de la relación médico paciente y de la integración del médico rural con la población.

Una mirada de pintor, un mirar más allá para extraer lo esencial. Unas reflexiones llenas de sensibilidad y que llaman al lector médico a mirar hacia dentro para verse aunque sea a ráfagas. Reflexiones que son auténticas perlas que me gustaría compartir en este artículo. Por ejemplo, cuando habla de ese tipo de relación que permite a las personas contar a su médico casi cualquier cosa, “Y, cuando lo fueron conociendo más, a veces le confiaban cosas para las cuales carecía de toda referencia médica”.<sup>12</sup>

En otro momento analiza las cualidades por las que el pueblo considera que es un buen médico y que van mucho más allá de la competencia científica. Y, en cierto modo, se deja ver que el pueblo se siente orgulloso de que sea su médico.

“Se le considera un buen médico (...). Los pacientes dirían que es honrado, que no le asusta el trabajo, que es fácil hablar con él, que es amable, comprensivo, que no es estirado, que sabe escuchar, que siempre acude cuando se le necesita, que es muy concienzudo. También dirían que no es temperamental, que no es fácil de entender cuando habla de uno de sus temas teóricos...que es atípico”.<sup>12</sup>

También habla de lo que significa esa relación y la necesidad del reconocimiento. Berger ahonda en el tema del reconocimiento, no en un mero plano de exploración física, sino mucho más íntimo y profundo.

“Lo que se le exige es que reconozca a su paciente con la certeza de un hermano ideal. La función de la fraternidad es el reconocimiento. Se le exige este reconocimiento individual y profundamente íntimo tanto en un nivel físico como psicológico”.<sup>12</sup>

Y ahondando en la consideración de buen profesional y del tipo de relación que establece con sus pacientes explica:

“¿Por qué se considera que Sassall es un buen médico? ¿Por sus curas? (...) Uno tiene que ser un médico asombrosamente malo y cometer muchos errores para que los resultados lo delaten. (...)se le considera un buen médico

porque satisface las expectativas de fraternidad del enfermo (...). Lo reconoce. A veces fracasa -con frecuencia porque perdió una oportunidad esencial (...) pero en general se percibe en él la voluntad férrea del hombre que intenta reconocer al otro".<sup>12</sup>

Y, por tanto, el interés genuino del profesional en la búsqueda de la verdad de cada persona, en el reconocimiento, es la base de la confianza de los pacientes en su médico. De una forma poética me gusta pensar que en castellano, la palabra reconocer es tan importante, que es un palíndromo. Y la observación magistral del fracaso en el reconocimiento, fruto de dejar pasar una oportunidad esencial, nos permite preguntarnos: ¿cuántas oportunidades esenciales perdemos cada día?

Y, en otro momento, explica como la relación médico-paciente es terapéutica por sí misma.

"La enfermedad separa y fomenta una forma distorsionada y fragmentada de la identidad. Lo que hace el médico, a través de su relación con el enfermo y de esa intimidad peculiar que se le permite, es compensar la ruptura de esas conexiones y reafirmar el contenido social de la identidad quebrantada del paciente".<sup>12</sup>

Y ello sin contar a todas las personas en que la relación con su médico o enfermera es la única en la que obtienen respeto y son escuchados.

El siguiente párrafo habla sobre el concepto de medicina biopsicosocial. Y no lo hace desde una perspectiva humanística o empática sino desde la del llegar a un diagnóstico certero. Creo que es importante remarcar que el término *biopsicosocial* fue acuñado por el psiquiatra norteamericano George Engel<sup>13</sup> en el año 1977, pero Berger lo apunta en 1967, diez años antes.

"No hay muchos médicos que sepan diagnosticar bien; ello no se debe a que carezcan de conocimientos, sino a que son incapaces de comprender todos los datos posiblemente relevantes, no sólo los físicos, sino también los emocionales, históricos y medioambientales. Buscan una afección concreta

en lugar de buscar la verdad sobre la persona, lo que podría sugerirles varias".<sup>12</sup>

En otro momento Berger advierte que existen muchos tipos de médicos. Y no habla de distintas especialidades, sino de las escalas de valores que tienen los profesionales que ejercen. Porque muchas veces la sociedad da por hecho que todos los médicos persiguen los mismos objetivos y tienen una escala de valores muy similar. El autor lo ve de esta manera:

“Hay médicos que son artesanos, médicos que son políticos, médicos que son investigadores, médicos que son dispensadores de socorro, médicos que son hombres de negocios, médicos que son hipnotizadores, etcétera. Pero también hay médicos que, al igual que ciertos grandes navegantes, quieren experimentar todo lo experimentable, médicos a los que les mueve la curiosidad (...) les mueve la necesidad de saber. El paciente es su material. Por eso mismo, (...) el paciente, en su totalidad, es sagrado”.<sup>12</sup>

Y la mirada de Berger otorga al médico rural una nueva función social, función que difícilmente tendrá un médico urbano, la de archivero de sus historias, tanto a nivel individual como comunitario, “Sassall hace algo más que tratarlos cuando están enfermos: es el testigo objetivo de sus vidas”.<sup>12</sup>

Y en la actualidad, con los gestores midiendo clics, evaluando actividades en las que es más costoso el registro de lo realizado que la actividad en sí, vuelve a maravillarme la premonición de Berger. Cómo evaluar cuando lo realmente importante no tiene escala de medida, cómo registrar el tiempo de escucha, las miradas, el acompañamiento, el interés genuino.

“ (...) lo absurdo de las respuestas es el resultado de la manera en que se plantean las preguntas. No se puede pretender evaluar el trabajo de toda una vida como si estuviera almacenado en una nave industrial. No existe una escala para medirlo”.<sup>12</sup>

Y más adelante, “...un médico que no se limita a vender curas, ya sea directamente a sus pacientes o a través de los servicios estatales, es inestimable”.<sup>12</sup> El trabajo de un médico que no se limite a recetar, a rellenar protocolos, todo ello medible, y que realice una medicina compasiva, científica y comprometido con la comunidad, es inconmesurable.

Y éstas son algunas de las perlas que se pueden encontrar en este maravilloso libro, de un observador con otra forma de mirar. Seguro que otros lectores encontrarán otras perlas que guardar en su cofre de tesoros.

Nos formulamos muchas preguntas: ¿se puede mantener la esencia de la medicina rural sin que tenga que seguir siendo una medicina heroica? ¿Se puede ser “médico rural” en la gran ciudad? ¿Se puede ser médico urbano en un pueblo?

Para terminar, mis conclusiones extraídas de la preparación del presente artículo en dos vertientes interrelacionadas: la relación médico-paciente y la literatura. La primera es que la relación médico-paciente es el principal instrumento para ser un buen clínico (además de la formación técnica). La segunda es que la literatura, y sobre todo la buena literatura, trata de la condición humana. Y la condición humana nos atañe a los profesionales sanitarios. Un médico joven que nunca haya estado profundamente triste difícilmente podrá entender cómo se siente una persona deprimida. Pero quizá pueda aproximarse a lo que siente después de leer el siguiente fragmento del libro antes mencionado “El diario de un hombre decepcionado”:

“11 de junio

#### Depresión

Estoy deprimido... El ataque de melancolía ha sido muy rápido. El color ha desaparecido de mi vida, el mundo es de un color gris sucio. De regreso al hotel, he visto a H. T. subiendo a un coche después de visitar S. Sands. Pero al verlo no he tenido ganas de llamarlo, ni de saludarlo con un gesto. Me he limitado a preguntarme cómo demonios puede haber pasado un buen día en un lugar tan arenoso. Al llegar a -, me he hundido más en esta ciénaga. Me

ahogaba ver los viejos hitos conocidos... Ver a los turistas por las calles, cuánto los detestaba... la desolada Peg Top Hill... todo como antes, qué gris. El mero hecho de que estuvieran allí, como por la mañana, me daba náuseas. En este lugar la costa es magnífica, el pueblo es bonito: lo sé muy bien. Pero todo parecía sombrío y triste, exactamente el mismo sentimiento que uno experimenta cuando entra en una casa vacía y sin fuego en un día de invierno y no hay lugar donde sentarse... Estoy tan solo y desolado como quien cae de las nubes en una ciudad desconocida del continente Antártico, con casas de hielo habitadas por pingüinos. ¿Quiénes son?, me preguntaba con irritación. Y tal vez, al otro lado de la calle se encontraba mi hermano. Pero no sentía el menor interés en pedir al conductor que siguiera adelante. El agua pulverizada del mar me enturbiaba las gafas y me cansaba”.<sup>4</sup>

Y no hablamos sólo de libros de médicos y pacientes, como ha sido el caso de este trabajo, sino de cualquier buen libro. Leer es un buen entrenamiento para entender a las personas a través de su narrativa. Y por tanto, leer buena literatura nos hace ser mejores médicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cronin AJ. La ciudadela. Madrid: Ediciones Palabra SA; 2017.
2. Tizón García JL. Componentes psicológicos de la práctica médica. Una perspectiva desde la atención primaria. 4ª edición. Barcelona: Biblària; 1996.
3. Trigo F. El médico rural. Badajoz: Carisma Libros SL; 2000.
4. Barbellion WNP. El diario de un hombre decepcionado. 2ª edición. Barcelona: ALBA EDITORIAL, s.l.u.; 2018.
5. Broyard A. Ebrio de enfermedad. Segovia: La uña RoTa; 2013.
6. Fuertes G. Es difícil ser feliz una tarde. Madrid: Torremozas SL; 2005.
7. Ortega y Gasset J. El Espectador. Madrid: Editorial EDAF,SL; 1998.
8. Winckler M. La enfermedad de Sachs. Madrid: Ediciones Akal, SA; 1999.
9. Borrell F. Práctica clínica centrada en el paciente. Madrid: TRIACASTELA; 2011.



10. Gómez Esteban R. El médico como persona en la relación médico-paciente. Madrid: Editorial fundamentos; 2002.
11. Gavilán E. Cuando ya no puedes más. Viaje al interior de un médico. Valencia: Anaconda Editions; 2019.
12. Berger J. Un hombre afortunado. 2ª edición. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial; 2016.
13. Engel, GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine". Science 1977; 196:129–136.

### **Jesús Ochoa Prieto**

Médico de Familia. Grupo Comunicación y Salud de semfyc.  
CS Joaquín Elizalde. Logroño (La Rioja)

[jochoaprieto@gmail.com](mailto:jochoaprieto@gmail.com)

#### **Cómo citar este artículo:**

Ochoa Prieto, J., "La relación médico paciente en el ámbito rural a través de la narrativa", *Folia Humanística*, 2021; 4 (2):61-75 Doi: <http://doi.org/10.30860/0075>

© 2021 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.