

¿Qué necesitan los pacientes de su médico? (II) *Confidencialidad y confiabilidad*

What do the patients need from their physician? (II) *Confidentiality and reliability*

Dr. Luis Allegro*

“El verdadero trabajo de un médico no es el que realiza en los centros de salud, ni en las clínicas públicas, ni en los quirófanos, ni en los laboratorios de los hospitales. Todo ello forma parte de la Medicina, pero el verdadero ejercicio de la profesión tiene lugar cuando en la intimidad de la sala de consulta o en la habitación del paciente, la persona enferma pide consejo a un médico de su confianza. En eso consiste la consulta al médico y todas las demás cosas se derivan de esa función.”

SPENCE, J.: *The need for understanding the individual as part of the training and function of doctors and nurses.* London, Oxford University Press, 1960)

(Los destacados son míos.)

Esto se refiere lo que conocemos como **confidencialidad**.

La **confidencialidad** viene de **confidencia**, y ésta su vez viene de **confianza**, de **revelación secreta**. Se llama **confidencial** a lo que se hace o se dice con **confianza**, o con seguridad recíproca entre dos o más personas. **Confidente** es la persona a quien otro fía sus secretos o le encarga la ejecución de cosas reservadas.

Veamos lo que dice el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, XIX Edición. **Confidencia**: (del latín, *confidentia*) F. Revelación secreta, noticia reservada. **Confidencial**: (de confidencia) Se hace o se dice tener confianza o seguridad recíproca entre dos o más personas. **Confidente**: (del latín *confidens*, confiar) Fiel, seguro, de confianza. Persona a quien otra fía sus secretos o le encarga la ejecución de cosas reservadas.

El tema se refiere especialmente a la “depositación” de la **confianza** que el paciente hace en su médico, en una relación de mutua fidelidad. **Fidelidad** es lealtad y observancia de la fe, que uno debe a otro. **Fiel** significa que guarda fe. **Confianza** es esperanza firme que se tiene de una persona. En este caso es la esperanza que el paciente deposita en su médico.

LA DEPOSITACIÓN: TEORÍA DE LA DEPOSITACIÓN

En psicopatología se estudia la teoría de la “depositación”. En ella se considera la existencia de tres entidades: 1) el depositante; 2) el depositario; 3) lo depositado. El depositante se refiere a la persona que hace la depositación: en nuestro caso, es el paciente. El depositario es el médico que recibe lo depositado. Lo depositado es la confianza. El conjunto constituye un sistema.

* Presidente de la Sociedad de Ética en Medicina (Asociación Médica Argentina)

Este sistema funciona como si fuera un banco de dinero. El depositante es el cliente, el depositario es el banco y lo depositado es el dinero. La **confianza** es la que se deposita junto con el dinero, y es la que da base de sustentación al funcionamiento de esta institución. Si la institución bancaria defrauda la confianza depositada y no devuelve el dinero, entonces pierde credibilidad, pierde a sus clientes y termina por quebrar. El destino de lo depositado y del depositante depende de la "responsabilidad", (capacidad de responder) del depositario (banco). Todos conocemos cuáles fueron las consecuencias por las que se pasó, en nuestro país, con los depósitos bancarios, en la reciente crisis económica.

DEPOSITACIÓN Y REGRESIÓN

Aplicado a nuestro caso, el depositario es el médico. En el acto médico se dan fenómenos emocionales y afectivos muy importantes. El enfermo que ha perdido su equilibrio biológico y/o psíquico, es invadido por la ansiedad. La enfermedad le ocasiona sufrimiento e impotencia. El paciente llega a la consulta, con miedo y con la incertidumbre que le provoca el desconocimiento del mal que lo aqueja. Miedo, ansiedad e incertidumbre producen reacciones psico-emocionales que se traducen en un fenómeno muy estudiado en psicopatología: la **regresión**. Esta es una reacción psíquica y lleva a que el enfermo –acosado por su imaginación que le puebla la mente de peligros fantasmales– llegue a la consulta en malas condiciones emocionales. Así, minorizado, se torna proclive a aceptar cualquier cosa que le devuelva la tranquilidad.

El fenómeno psíquico de la **regresión** es una virtud, es un "como si" que significa un "retroceder" a etapas anteriores de la evolución personal, especialmente a la infancia. Cuanto mayor es el peligro que está implícito –y que excita a la imaginación–, mayor será la regresión producida y por lo tanto, más infantil será el nivel evolutivo promovido por el retroceso. Por causa de su regresión, un adulto de 50 años puede reactivar y revivir emociones y afectos propios de su primera infancia. Así a pesar de sus 50 años "cronológicos", se expresará con emociones infantiles, naturales de los dos o tres años de edad evolutiva. Esto brinda un marco en el cual las reacciones psico-emocionales posibilitan que se actualicen las vivencias que ese paciente experimentó de niño frente a su madre y a su padre. El psicoanálisis ha estudiado el concepto de "holding" que se refiere a la

continencia emocional que brindan los brazos de la madre dando un sostén lleno de ternura a su bebé. Este sostén y esta ternura invaden de calidez afectiva a la infantil persona y la calman de las ansiedades de desvalimiento (y a veces, de muerte) que son propias de esos primitivos momentos del ser humano. En la adultez, el enfermo repite estas emociones frente al sufrimiento provocado por su enfermedad cuanto busca al médico en procura de una solución. Aquí está el primer acto médico: recibir las ansiedades de desvalimiento del paciente y hacerse **depositario** de las mismas.

UNA DOBLE DEPOSITACIÓN

Cuando una situación es similar a otra, puede adquirir la función emocional de una metáfora. En este sentido, el médico establece un vínculo con el paciente que implica una metáfora de la relación primitiva que el niño estableció con su madre o con su padre. En esta relación, las características del vínculo materno son de cálida ternura y las del vínculo paterno son de firmeza y seguridad en la continencia.

Cálida ternura y sólida firmeza deben constituir las cualidades que el médico debe poner en el vínculo con su paciente. Pero es importante tener presente que las imágenes revividas inconscientemente del padre, de la madre –o de sus sustitutos– poseen un mágico poder que reactiva el sentimiento y el deseo de esperar soluciones llenas de omnipotencia. Para el niño, los padres que le dieron la vida, son omnipotentes. La omnipotencia y la idealización llenan siempre las expectativas del que sufre. Para el enfermo el médico adquiere esos poderes de omnipotencia: es como un dios que le puede devolver la salud y la vida.

Esto es lo que el paciente deposita masivamente en toda la relación terapéutica. En esa relación de **confidencialidad**.

A su vez, el médico también hace una fuerte **deposición** en su paciente. Deposita su esperanza y su deseo de que su accionar profesional sea exitoso. Pero es más todavía: también deposita, en forma condensada e inconsciente, todas las situaciones, los estímulos, las esperanzas, los esfuerzos, los gustos y los disgustos que vivió y que tuvo que pasar en los largos años de su carrera, en todo lo que le llevó y le costó lograr la capacitación y la formación necesarias para ser médico.

Ésta es una "doble deposición" –cruzada y recíproca– de confianza y de esperanza.