

Consideraciones en las relaciones médico-paciente.

Eduardo De Lima, M.D.*

Hace unos años, el Arzobispo Fulton Sheen afirmó que todo médico y enfermera debería tener dos cosas: 1. Sentido del humor y 2. Una cicatriz quirúrgica¹. El sentido del humor para repartir felicidad y una cicatriz quirúrgica para lograr entender y apreciar el dolor humano.

El sentido del humor se refiere a una comprensión, además de la capacidad de ver más allá de la superficie de las cosas.

El término ética tiene su origen en el griego, que significa "costumbre o práctica, una forma característica de actuar y obrar, o un modo constante de comportarse en la acción deliberada de los hombres"².

La ética, se ha dicho, es una ciencia, entendiéndose como ciencia un conocimiento sistematizado. Es un conjunto de conclusiones coordinadas con toda claridad y basadas en principios firmemente demostrados. A su vez una ciencia, por su propia naturaleza, se circunscribe a un campo específico de conocimientos. Su objetivo es descubrir el origen, naturaleza y razón de situaciones que caen dentro de su campo. La ética se refiere o se centraliza en el campo de la verdad moral y representa en una forma ordenada un avance racional para el buen o mal obrar de las acciones humanas. Es una ciencia natural que se basa en los métodos utilizados por esta ciencia para llegar a sus conclusiones².

La biología, la química, la física, son ciencias naturales en un doble sentido, pues utilizan medios naturales para llegar a sus conclusiones y se ocupan a su vez sobre todo del mundo de la naturaleza física.

La ética es una ciencia natural, porque utiliza medios puramente naturales como el poder del raciocinio humano, para llegar a sus conclusiones. Es una rama de la filosofía, ciencia que a su vez deriva sus verdades del uso no ayudado del razonamiento humano. Las verdades de la ética, una vez aprendidas, obligan moralmente al hombre a ceñirse a ellas y a

seguirlas. Por tanto, la ciencia de la ética se relaciona con acciones morales. Dentro del concepto de la ética, cabe en consecuencia la lógica que se debe hacer lo bueno y correcto y evitar lo malo.

Los principios éticos son absolutamente esenciales dentro del comportamiento del médico. Es de tal trascendencia la práctica de estos principios que su ausencia en los actos humanos disminuiría considerablemente o anularía el valor del trabajo del médico².

De todas las profesiones existentes, ninguna se acerca a la medicina en enfrentarse a problemas morales difíciles. El cuidado de la vida humana está siempre en sus manos. En muchos casos se ocupa de la vida desde su comienzo, más adelante contribuye a mejorar su calidad o salvarla en un gran número de ocasiones y por último es testigo de su terminación.

No puede por tanto ser la medicina apenas una profesión más para ganarse la vida económicamente hablando. Hay algo de mucho más valor relacionado con la existencia humana en sus distintas etapas. Pretender simplificar el papel del médico como el de un trabajador más de la salud en el sentido estricto dado a este término, es un grave error. De la forma como se ejerza esta profesión dependerá en gran parte la manera como la comunidad la mire y del respeto a que por consiguiente se haga merecedora.

Es trascendental llegar a conocer a todo paciente en forma integral, sus condiciones emocionales, conflictos de ambiente o temores. Si esta comunicación es adecuada, encierra una confianza en el médico que puede llegar a ser excelente, referida en ocasiones como "fe". Ante un enfermo alarmado por una serie de síntomas y un temor a padecer una dolencia grave, es de crucial importancia, una vez descartadas entidades serias, emplear el tiempo conveniente para darle las explicaciones necesarias y suministrarle lo que se puede denominar información negativa, consistente en indicarle por qué no padece de algo grave³.

* Profesor Asociado, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

La profesión médica no puede correr el riesgo de perder su eficacia ni su profundo respeto por la humanidad. Su nivel moral en una comunidad es simplemente el reflejo de las calidades éticas de sus miembros. Entonces la comunidad la respetará y la estimará o la criticará y la despreciará. La carrera de cualquier individuo tendrá entonces éxito, en proporción con sus desempeños de los ideales más altos posibles en dicha carrera.

Los griegos dividieron a los médicos en tres categorías⁴:

- a. El médico del cuchillo;
- b. El médico de las yerbas, y
- c. El médico de las palabras.

Los griegos mantuvieron las tres categorías en un estado de equilibrio, pero hoy en día predomina en la profesión médica la acción, y ha perdido importancia ante la comunidad el médico de las palabras, o sea el médico que habla y el médico de las yerbas. La sociedad actual está orientada hacia la acción, hacia desarrollar procedimientos en lugar de lograr avances con el diálogo. Jamás se debe olvidar que el estado emocional de un paciente es tan importante como cualquier otro factor en el tratamiento de la enfermedad.

Cousins (citado por Benjamin⁴), sugiere que la comunicación adecuada entre el médico y el paciente cuando se trata de un problema de una enfermedad de mal pronóstico, debe producir un desafío y no desesperación, esperanza y no devastación emocional y unión entre el médico y el paciente, en lugar de una sensación de abandono por parte del médico. Una mala comunicación deja a un paciente atemorizado, debilita el cuerpo y altera notablemente la relación médico-paciente. Nunca se debe olvidar la importancia que tiene el poder curativo de las palabras⁴. Todas las culturas han dado gran importancia al tacto como partícipe en la acción de mejorar enfermos. Sacerdotes, médicos y toda clase de curanderos han utilizado por siglos esta extraña energía que es mediada por el tacto y transmitida a los enfermos. Un adecuado tacto por parte del médico es importantísimo canal de fuerza carismática⁴. La medicina, como saben los antropólogos y teólogos, nació en la magia y en la religión y la unión médico-sacerdote-mágico y padre, que persiste en el inconsciente del enfermo, no se puede olvidar. Los médicos no deben repudiar el hecho que su nivel cultural los convierte en placebos, agentes terapéuticos muy potentes por derecho propio. No importa de qué manera se interpreten los poderes curativos de Jesucristo, debemos recordar que nunca sanó a nadie sin antes tocarlo físicamente.

A medida que ha mejorado la tecnología, los médicos tocan menos a sus pacientes. Muchos médicos y psicólogos afirman que los pacientes, especialmente los viejos, sufren de lo que llaman hambre de la piel. Un médico debe recordar la importancia del tacto, especialmente cuando una curación es imposible de lograr. Sin embargo, una mejoría en algunas ocasiones es tan importante o más que una curación. Al tocar a los pacientes ancianos, simbólicamente se les da importancia y se hace honor a sus muchos años ya vividos. Una mano cariñosa sobre el hombro del paciente da más fuerza que las palabras del médico y establece con mayor intensidad la unión médico-paciente⁴.

La forma de comportamiento ante el enfermo dependerá en gran parte del ambiente que se logre analizar de manera objetiva. En ocasiones se requiere ser un poco más reservado, pero en otras se puede ser más cariñoso y comunicativo. Se acepte o no, muchos de los pacientes consideran a su médico como sacerdote o pastor⁴. Dentro de esta relación, es muy importante discutir temas diferentes a los relacionados con la falta de salud. Todo esto contribuye a mejorar la comunicación entre el médico y su enfermo. En la relación con los pacientes se debe recordar siempre que todo individuo merece respeto. Hay que ser discreto, sencillo y también veraz. Es imposible olvidar que lo más importante es el bienestar del paciente, tanto físico como emocional. Cuando se trate de una enfermedad incurable o terminal, siempre debe haber campo para una voz de aliento y jamás transmitirle al enfermo la sensación que se han perdido todas las esperanzas. Nunca se debe ser alarmista frente al paciente o sus familiares.

Dentro de la prudencia que se debe ejercer, es imperativo evitar críticas innecesarias respecto al comportamiento o terapéutica llevada a cabo por otros médicos. Comentarios de esta naturaleza pueden ser destructivos, dañinos para la reputación de un colega y altamente perjudiciales para el paciente. No se quiere decir con esto que como médicos se deba aceptar todo lo que otro haya hecho, pero dentro de un lenguaje cortés se puede discrepar o manifestar distintas opiniones.

Al paciente hay que brindarle confianza para que manifieste su angustia, sus dudas y sus preocupaciones. El debe saber que el médico hará las veces de un confesor en la religión. También debe saber que cualquier información que le dé al médico se mantendrá en absoluta reserva⁵.

Con los grandes avances vertiginosos de la tecnología de los últimos años ha crecido la demanda por pruebas de laboratorio. Antes de dejarse llevar por el afán de hacer un exceso de exámenes, el médico se debe preguntar si la siguiente prueba que va a solicitar contribuirá a cambiar el cuadro de la enfermedad⁶. En ocasiones algunos exámenes pertenecen a las llamadas técnicas invasivas y si no sirven para mejorar el estado del enfermo, en otras palabras, si no van a alterar positivamente el curso de los acontecimientos, hay que pensar con toda seriedad si se justifica realizarlos.

Dentro del ejercicio de la medicina es muy importante considerar el impacto económico que muchas pruebas de laboratorio, hospitalizaciones y, en general, los costos de la enfermedad, tienen sobre el presupuesto de una familia. La medicina, como cualquier profesión u oficio, debe proporcionar un nivel decoroso de vida. El trabajo del médico se debe remunerar en forma adecuada pero es muy diferente a que la medicina se convierta en una carrera puramente mercantilista. Es importante poder definir en los diversos casos una justa remuneración por el trabajo. Se requiere tacto para saber cuándo, en un momento dado, conviene ofrecer la terminación de los servicios, si se considera que ellos no le van a seguir aportando mayor beneficio a la salud del paciente.

Con frecuencia se tropieza con las dificultades implícitas al terminar la relación médico-paciente en una enfermedad crónica, cuando el enfermo se debe remitir a otra institución, y ya se ha establecido una confianza en su médico. Este

cambio puede producir traumatismos en el enfermo. En casos de enfermedades graves, muchas veces el paciente quiere tener la seguridad que siempre tendrá a su médico a su lado. Con frecuencia los enfermos manifiestan esta petición abiertamente en distintas formas. A ese respecto, el concepto de la medicina familiar es muy importante para lograr que esta relación perdure.

Por último, dentro de las consideraciones de la ética, tiene una gran importancia el nivel en el cual se ejerce la medicina. Es una obligación que raya en los campos de la ética, mantenerse lo mejor informado posible dentro de los cambios vertiginosos en los conceptos médicos⁷. Se calcula hoy en día que estos conceptos se renuevan cada 5 años³. Es trascendental que el médico trate de mantener una actualización constante en sus conocimientos, para así ofrecer a sus enfermos una medicina del más alto nivel posible. Al elegir la medicina como profesión, es necesario pensar seriamente si se van a cumplir a cabalidad los principios de ética, estudio y trabajo que re-

quieren, en muchos casos, sacrificios considerables. Cuando a conciencia no se llenan esta serie de requisitos, lo más recomendable es que el estudiante considere la escogencia de otra profesión.

REFERENCIAS

1. Sheen, F. J.: Pp. vii-xii, en McFadden, C. J., **Medical ethics**, 4th ed., F. A. Davis Co., Philadelphia, 491 pp., 1956.
2. McFadden, C. J.: The nature and value of ethics. Pp. 1-7, en **Medical ethics**, 4th ed., F. A. Davis Co., Philadelphia, 491 pp., 1956.
3. Gutheil, T. G., Bursztajn, H., Brodsky, A.: Malpractice prevention through the sharing of uncertainty. Informed consent and the therapeutic alliance. **N Engl J Med** 311: 49-51, 1984.
4. Benjamin, W.: Healing by the fundamentals. **N Engl J Med** 311: 595-597, 1984.
5. Purtilo, R.: Ethics consultation in the hospital. **N Engl J Med** 311: 983-986, 1984.
6. Reuben, B. D.: Learning diagnostic restraint. **N Engl J Med** 310: 591-593, 1984.
7. Abram, M. B. y Wolf, S.: Public involvement in medical ethics. **N Engl J Med** 310: 627-632, 1984.