

# LA RELACION MEDICO-PACIENTE.

## REFLEXIONES

Dr. Manuel López Martínez<sup>1</sup>

La relación médico-paciente es piedra angular en el quehacer asistencial del médico en su práctica clínica actual, mas su génesis la encontramos en los albores de la existencia humana, donde la palabra devino el primer y más importante medio de comunicación y como envoltura material del pensamiento.

Fue muy precoz la visión que se tuvo en las primeras culturas de la antigüedad acerca de la necesidad de la comunicación, como forma de relación interpersonal en el proceso complejo de la actividad social.

La práctica médica, desde sus orígenes, ha estado muy estrechamente vinculada a la necesidad de comunicación entre el médico y el enfermo, así como el desarrollo ulterior de habilidades clínicas, las que mediante el empleo del método clínico nos aproxima al diagnóstico.

El análisis de evidencias documentales con las que históricamente se conforma la información sobre el desarrollo del ejercicio de la medicina en las culturas que nos precedieron, nos muestran que; 2100 años a. C en Mesopotamia se encuentra la primera evidencia histórica de la preocupación del hombre por los aspectos éticos de la práctica médica, y la imperiosa necesidad del contacto humano con el enfermo; me refiero a un código en escritura cuneiforme en las tablas de arcilla, de la época del reinado de Hammurabi. Existen también en los papiros de textos médicos, encontrados en Egipto, que data del Imperio Antiguo, 2500 años a. C. testimonios en escritura jeroglífica que avalan el valor que le atribuían al hecho de escuchar atentamente la queja del enfermo como componente esencial de la relación del médico con el paciente.

En la medicina hindú desde el siglo primero a. C encontramos la recomendación de oír y tener en cuenta la historia que nos ofrece el enfermo en su dolencia. En el libro Chakara-Samhita que data del siglo IV a. C, se resalta la importancia que los médicos le atribuían a la obligación de prestar atención al paciente.

Avicena (980-1037 d C) en su Canon de la Medicina nos dice que la palabra ayuda a la curación de las enfermedades y que la relación con el enfermo debe ser la de un amigo.

La medicina greco-latina es amplia en testimonios y evidencias referentes a la necesidad de la comunicación in extenso con los enfermos. Escuelas opuestas académicamente hablando como fueron las de Cos y Cnido en Grecia, sostenían que la relación del médico con el enfermo es la base de un diagnóstico acertado.

En la literatura hebraica, se ostenta de una depurada ética referente a la relación médico-paciente conjugando las virtudes del humanismo con la fe y la esperanza. (Juramento de Assaph).



En la plegaria de Maimónides (1135-1204 d. C) se subraya la necesidad de comunicación médico-enfermo en la práctica médica la que se refiere en este aforismo: “un paciente es ante todo un ser humano y no un simple caso”.

Las escuelas médicas de Salerno, Paris y Montpellier de la edad media recogen que unido a las virtudes de probidad, honestidad y respeto, estarán los elementos que deben caracterizar la comunicación entre el médico y el paciente.

La modernidad también enfrentó la necesidad del respeto a la dignidad de la persona en el ejercicio de la práctica médica y muy especialmente lo referente al diálogo comunicativo.

Si bien, como hemos visto en este rápido tránsito por la historia está presente lo apremiante de la relación médico-paciente, con tanta antigüedad como el propio ejercicio de la medicina; no fue hasta época relativamente reciente que ha sido abordada de modo sistemático y formal esta necesidad.

Esta relación en el devenir histórico pasó por diferentes etapas como fueron de compañía, mágica, mística, clerical, profesional, tecnística, integral, paternalista y otras, siempre vinculadas a la formación socio-económica existente.

Consideramos que mucho antes de enfrentarnos a dilemas tales como el aborto, la eutanasia, la clonación, donación de órganos, y otros retos del siglo XXI, tenemos también como profesionales de la salud, que dar respuesta a la demanda de una esmerada atención y buen trato a la persona enferma, reto ético de primer orden y que no admite esperar; en ello está la expresión primaria y básica de la ética médica. Si no iniciamos la acción médica con “Buen Trato” no hablemos de ética; será muy académico pero nada práctico.

Es precisamente en esta atención iniciada con amabilidad, donde la relación médico-paciente juega un papel protagonista para alcanzar los objetivos de curar, sanar, aliviar, consolar siempre y no hacer daño, ni en lo material ni en lo espiritual de esa persona enferma.

No podemos olvidar que esta relación médico-paciente es para el Clínico en el ejercicio de su práctica profesional junto a la cama del paciente el “sumum” de la ética como expresión de la vertiente que de arte tiene lo que profesamos.

En el acontecer histórico de la relación médico-paciente y su aplicación como práctica para la puesta en marcha del método clínico por los grandes maestros de la antigüedad hasta los virtuosos de la escuela francesa en los siglos XIX y XX y muy especialmente los “Paradigmas Clínicos” que fueron los médicos cubanos; disciplina esta abarcadora también en estos siglos, donde nuestros maestros de la clínica se hombrearon con sus homólogos en el mundo. Estos ejemplos, enmarcados en la vida y la obra de estos precursores nos obliga a profundizar en el estudio del pensamiento médico y filosófico de estos hombres que consagraron su vida junto al enfermo.

El Prof. Federico Grande Rossi (1866-1942) nos dejó esta frase:

“El síntoma se haya dentro del cuerpo del enfermo y el signo en la cabeza del médico”

La única herramienta posible para demostrar este aforismo es la relación médico-paciente y el método clínico bien aplicado (entrevista, observación, palpación, percusión, auscultación). El éxito en el diagnóstico, la terapéutica y el pronóstico frente a una persona enferma, a contrapelo del apabullante desarrollo tecnológico alcanzado en las últimas décadas en las Ciencias Médicas y básicas, que en no pocas ocasiones es el factor que más ha incidido en la deshumanización de la práctica médica, se obtendrá poniendo en tensión nuestras fuerzas y conocimientos, así como el rigor ético que demanda una óptima relación entre confianza y conciencia. La técnica no es un destino, es sólo un camino.

Por sofisticadas que sean las tecnologías de la salud, siempre tendrán un carácter complementario y de apoyo. Como ha expresado Corrado Viafora, “Nunca como hoy la medicina ha estado tan cercana a la enfermedad y tan alejada del enfermo”. Tenemos que preguntarnos: ¿Dónde estamos fallando?

Giorgio Baglivi (1668-1707) eminente clínico italiano dejó esta enseñanza: “Sepan los jóvenes que nunca encontraran un libro más docto e instructivo que el enfermo mismo”. Para extraer ese saber que nos ofrece el paciente no hay otro camino que la comunicación interpersonal, médico-enfermo.

Cuando el enfermo nos causa molestia o ansiedad por salir de él, hemos dejado de ser médicos, nos equivocamos de profesión o hubo déficit de vocación. Si alcanzamos una eficiente y armónica relación médico-paciente y aplicamos hábilmente los pasos del método clínico, estaremos ejecutando un verdadero arte médico que es lo único que nos cualifica como clínicos.

La confianza y la estimación de la persona enferma, aseguran que ésta nos otorgue su aceptación a las indicaciones que le hemos formulado. Esta relación tendrá lo que seamos capaces de lograr con un buen diálogo y encuentro, maestría profesional y calor humano.

El respeto al paciente es el primer acto ético que realiza el médico y este respeto equivale a atención; la esencia del respeto es saber escuchar al paciente con mirada atenta y mostrar interés por la historia de su enfermedad.

Juan Pablo II en una proverbial expresión de su talento nos legó: “La relación médico-paciente es una relación especial, entre una confianza y una conciencia”, donde se patentiza que el ejercicio de la clínica tiene como objeto-sujeto a la persona enferma, sin menoscabo de su dignidad; es por ello que su accionar tanto en lo general como en lo particular, no debe lesionar esta condición.

La praxis médica por naturaleza es un ejercicio ético. Esas fuerzas morales tienen que enfrentar hoy día la avalancha de las tecnologías de la salud, las que mal entendidas y empleadas no sólo deshumanizan, sino que lesionan y destruyen las raíces éticas de esta noble profesión. Sólo es posible su enfrentamiento elevando al máximo este diálogo y encuentro, que haga posible humanizar la ciencia para que sea verdaderamente digna del hombre. Sólo así será una relación especial entre “confianza y conciencia”.

Es precisamente en esa estrecha relación donde se pone en juego la dignidad y el respeto del médico y la del paciente –cada uno en su espacio y su dimensión existencial- creando las bases para lograr el ámbito necesario de afectividad, empatía y confianza mutua, la que debe fluir para alcanzar una aproximación diagnóstica.

El ejercicio de la práctica médica junto al enfermo, enriquecimiento que se logra en la relación consecuente es un verdadero arte, en su praxis. El médico, en su ejercicio junto al enfermo tiene que actuar con una adecuada –certidumbre moral- en quehacer ante esa persona. Eso implica asumir una actitud ética de lo contrario, no estará profesando la medicina: será sólo un técnico que repara algo que no funciona.

Los avances tecnológicos han contribuido en buena parte, a tomar esta posición. La ética asumida ante la persona enferma es el hilo conductor para alcanzar una fructífera y efectiva relación médico-paciente. Esta no es sólo un proceso cognoscitivo en –pos- de un diagnóstico: en lo fundamental, consiste en lograr un encuentro interhumano en esa relación, en un ámbito que propicie un tendido de puentes de afectividad, donde ponemos a prueba nuestra condición humana. En esta relación ocupan un lugar la personalidad del médico -del agente de salud- y la personalidad del paciente. Cada una juega un rol particular desde la óptica de su situación específica, apremiante a veces, existencial y diferente siempre. De no ser así, esta relación no sobrepasa a la que se

establece entre una mascota y su dueño, por más que aquella mueva la cola.

No tener en cuenta en el ejercicio clínico estas normas que lo sustentan y que constituyen un imperativo ético de nuestra profesión, es causa y no poco frecuente de iatrogenia. Cuando postulamos “Primero no hacer daño” expresamos un concepto moral, ya que nuestro trabajo es con personas y nuestra obligación es hacerlas felices, ayudarlas a soportar su sufrimiento, hacerles el bien, aliviar, sanar, curar a veces, cuando sea posible, consolar siempre. El primer daño que sufre el paciente es el maltrato en sus múltiples manifestaciones; también la ética queda dañada.

A nadie se le ocurre negar los beneficios inmensos en ciertos casos de la medicina moderna y su fascinante tecnología. Pero ¿cómo no ver los excesos a los que puede conducir y a los que llega con frecuencia? Se movilizan en torno al paciente (persona) cada vez más medios técnicos y con ellos “más soledad”; hacemos abstracción de su universo mental, cultural, religioso; de sus propias fuerzas psíquicas, morales y espirituales, más allá de su dignidad, de su voluntad, de su entorno afectivo y existencial, sin acercarnos al sentido que esta persona enferma da a su vida y enfrenta la muerte.

¿No se franquea, en no pocos casos, la línea roja de la deshumanización?

De ninguna manera es ocioso enfatizar un hecho conocido: que una parte extraordinariamente importante del empleo del método clínico y una óptima relación médico-paciente se basa en habilidades y destrezas más que en conocimientos. Estos están en la literatura médica y pueden aprenderse en ausencia del paciente y sin auxilio de los maestros. Las habilidades sólo pueden aprenderse y perfeccionarse trabajando acuciosamente con los enfermos y sólo pueden transmitirse de persona a persona.

Estimados colegas: La relación médico-paciente es también magisterio de ética y virtudes, donde existen tantas o más implicaciones que la hacen un dilema a enfrentar, con un enfoque científico. Considero que el primer dilema de la ética es el “respeto al ser humano (persona)”; cuando damos un mal trato a esa persona no sólo la estamos agrediendo en su dignidad sino que estamos en ausencia de todo proceder ético por mucho contrapunteo o retórica que empleemos sobre el tema en ámbitos académicos. La meta del “ejercicio de la práctica médica” es la dignificación del hombre, en donde el médico se realiza profesionalmente. El amor también es una propuesta ética en la práctica médica.

Si aceptamos que el único criterio del “valor ético” es el bienestar del hombre, tenemos que tenerlo en cuenta desde el primer momento que recibimos a un paciente (caso nuevo). En el comienzo de esa buena relación descansa el respeto a la vida humana y a la dignidad de la persona. No hay ética posible sin responsabilidad y tampoco sin libertad.

Los síntomas, signos y propiedades humanas que distinguen a los pacientes, solamente ocurren a la cabe-

cera de la cama y son sólo discernibles por la relación humana y la aplicación del método clínico en el examen físico del enfermo. Las consecuencias del fracaso en la aplicación de estas premisas clínicas se deben a:

- Se habla poco con los pacientes.
- No se establecen buenas relaciones médico-paciente.
- El examen físico es incompleto o no se realiza.
- No se hacen hipótesis-diagnósticas.
- No se establecen pronósticos y se confía desmesuradamente en el valor de los exámenes complementarios y la alta tecnología para llegar a un diagnóstico, dejando a un lado el empleo de las palabras del lenguaje, con precisión, claridad, gracia, amor como verdadero instrumento de la comunicación humana.

Con la aplicación de mucha ciencia se pierde al hombre del escenario clínico en aras de la alta tecnología, con las secuelas de fragmentación y deshumanización de la medicina y la violación de los valores humanos. Sería una desgracia que el tono humano de las relaciones interprofesionales quedara dominado por la chabacanería y la tosquedad como integrantes del mal trato al paciente.

¿Es ó no es, un dilema ético?

Estas consideraciones nos alertan que muchos, difíciles y contradictorios son los retos a los que se tiene que enfrentar la clínica médica en este siglo XXI; el más preocupante es su olvido y el ser considerado —no científico— por lo que ello incide en alejarnos de la persona enferma y del encuentro con ella. El paciente tiene que ser un estímulo permanente para ser mejores cada día y elevar la actividad científica a una dimensión humana.

Si nos proponemos mejorar la calidad de la clínica en su práctica junto al enfermo, no basta con valorar y medir la preparación científico-técnica, puesto que hay otros factores humanos que codifican la calidad de la atención médica, sustentados por principios éticos. Hemos de ser buenos científicos, pero excelentes seres humanos, con ello se estaría más cerca de alcanzar la excelencia en los servicios que se brindan. Nos unimos así a este hermoso pensamiento del Profesor José Luis del Barco Collazo, de la Universidad de Málaga: “A vivir, a mejorar y ascender, a crecer y a prosperar, a acrecentarse, agrandarse, formarse y agigantarse debe enseñarnos la ética” y al que nos legó Rof Carballo: “En clínica el arte de curar es ciencia y la ciencia de curar es un arte”

En su Homilía en la misa de medianoche del 24 de diciembre de 2006, el Papa Benedicto XVI pidió: “Abrir nuestro tiempo a Dios”; los médicos tenemos que abrir más nuestro tiempo a los pacientes.

Como expresó el profesor español Don Alfonso López Quintas: “en las sociedades actuales urge un rearme moral” la relación médico paciente contribuye también a ese rearme.

<sup>1</sup>Neurólogo, Salubrista e Historiador de la Medicina. Profesor e Investigador Consultante del Instituto de Neurología y Neurocirugía. Conferencia magistral dictada en la IX Jornada Nacional de Bioética del Centro Juan Pablo II, La Habana, enero de 2007.