

Virtudes y ética en la práctica clínica

Dr. Manuel López Martínez¹

“Si por impulsos incoercibles forjamos hipótesis, procuremos, al menos no creer demasiado en ellas”

Don Santiago Ramón y Cajal

INTRODUCCIÓN

El Dr. Alexis Carrell (1873-1944) en su ensayo titulado “Reflexiones sobre el Comportamiento de la Vida”, nos dejó esta recomendación: “Poca observación y mucho razonamiento nos conduce al error; poco razonamiento y mucha observación nos acerca a la verdad”.

Desde los mismos albores de la existencia humana, la palabra devino el primer y más importante medio de comunicación, como envoltura material del pensamiento. Por otra parte, la gestualidad, los sonidos pobremente articulados o los producidos con distintos instrumentos fueron las primeras vías de interrelación en el proceso de humanización, estos continúan estando presentes en el complejo proceso de la comunicación humana.

La comunicación es una forma de relación interpersonal en el proceso de la actividad cotidiana. Comprende el intercambio de informes sobre la realidad, es parte inseparable del ser social y medio de formación y funcionamiento de la conciencia individual y social. Esto implica la organización de la interacción de las personas, la transmisión de experiencias y la aparición y satisfacción de necesidades espirituales; para decirlo de forma simplificada, no es más que la transmisión entre dos personas, de información sobre el medio que las rodea o sobre ellos mismos.

La práctica clínica, desde sus orígenes, ha estado muy estrechamente vinculada a la comunicación interpersonal y al desarrollo de habilidades.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El análisis de los principales documentos en que la historia recoge el desarrollo del ejercicio de la medicina en las culturas de la antigüedad nos muestran que 2100 años a.C. en Mesopotamia ya se encuentra la primera evidencia histórica de la preocupación del hombre por los aspectos éticos y la formación de virtudes en la práctica clínica, y la imperiosa necesidad del contacto humano con el enfermo, me refiero a un código en escritura cuneiforme de la época del reinado del Hammurabi. Encontramos también en algunos papiros de textos médicos hallados en Egipto que datan 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 respeto a la persona. En la cultura china encontramos que en el Pentsao (2650 años a.C.) se cita que los chinos empleaban como elemento diagnóstico importante y de pronóstico el contacto con la persona enferma y el análisis del pulso. En la medicina hindú, 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 emplear la palabra como tratamiento médico. En la cultura árabe, aparece el sabio Avicena (980-1037 d.C.) que en su canon de la medicina nos recuerda que la palabra ayuda a la curación de las enfermedades y que el diálogo y el encuentro 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 verbal “in extenso” con los enfermos. Escuelas opuestas académicamente hablando como fueron la de Cos y Cnido en Grecia sostenían que la palabra en la comunicación del médico con el enfermo contribuye a un diagnóstico acertado.

En la literatura hebrea se ostenta de una depurada ética, referente al empleo de la palabra que, conjugando las virtudes del humanismo con la fe y la esperanza, nos acerca al diagnóstico; esto se refleja en el Juramento de Assaph. En la plegaria de Maimónides (1135-1204) d.C., se subraya la necesidad de la comunicación oral en la práctica clínica, la que sintetizó en este aforismo, “un paciente es ante todo un ser humano y no un simple caso”.



Maimonides



Avicena: el Canon de la Medicina



Eudoxo de Cnido

Más reciente en el tiempo, las escuelas médicas de Palermo, París y Montpellier en la Edad Media, nos hace llegar que, unidos a las virtudes de probidad, honestidad, lealtad y respeto por la persona enferma, estarán los elementos que deben caracterizar una armónica comunicación, entre ellas, el empleo adecuado de la palabra.

En este breve andar por la historia se aprecia la recomendación de oír y tener en cuenta la historia que ofrece el enfermo de su dolencia; la modernidad también enfrenta la necesidad del respeto a la dignidad de la persona en el ejercicio de la práctica clínica y muy especialmente en lo referente al diálogo y el encuentro comunicativo.

Se puede afirmar que fue Sigmund Freud el primero en analizar directamente la relación psicológica con el comportamiento que se desarrolla en la práctica clínica potenciando el valor afectivo que se manifiesta en la relación del médico con el paciente mediante la palabra.

Práctica clínica

La clínica se refiere al estudio y atención de los enfermos, no de la enfermedad. Esta última es una abstracción conceptual (lo cual no niega su existencia) derivada del estudio de muchos enfermos en los cuales se descubrieron regularidades en el orden semiológico, clínico, evolutivo, anátomo-patológico, relación de causalidad, de pronóstico y terapéutico, que permitieron identificar una entidad nosológica y que era común a varios pacientes. Al mismo tiempo que se identificaban estas irregularidades que permitían asegurar que varios enfermos tenían una misma enfermedad, se observaba que en cada uno de ellos la afección tenía una expresión diferente, peculiar y singular de manifestarse y evolucionar. De esta contradicción entre lo que es similar y diferente al mismo tiempo, surgió el aforismo de que no existen enfermedades sino enfermos.

El éxito de muchos clínicos en el arte de curar, se debe precisamente a que en la clínica siempre hay que tener presente el factor psicológico y las condiciones ambientales en que nace, vive y se desarrolla el enfermo, por el valor patogénico que esto conlleva. La persona enferma y la ciencia de la época es un binomio a despejar siempre en la práctica clínica, teniendo en cuenta que el hombre es producto de su interacción dialéctica con el entorno natural, cultural y social. Esta interacción está básicamente mediada por su conciencia; se debe tener presente que este factor está vinculado a la comunicación interpersonal y al desarrollo de habilidades que, agrupadas en un método, conduce a la práctica clínica, influenciada por motivaciones y procesamiento de la información recibida por los canales de lo inconsciente.

Delimitando de esta forma un conjunto estructurado y bastante consistente de características bio-psico-sociales y espirituales que se manifiestan durante la interacción sujeto-ambiente y que definen en esencia sus particularidades como persona, el catalizador será siempre la palabra.

Llamo la atención sobre un aspecto que, a mi juicio,

es de alta relevancia en ese proceso que se inicia con la fecundación y termina con la muerte -la persona- que es la progresiva incorporación y constante reforzamiento de “virtudes”, normas morales y actitudes que le dan un significado personal a cada una, como son:

La compasión, la sinceridad, la comprensión, la solidaridad, la lealtad, la honestidad, la responsabilidad, la justicia, la bondad, el colectivismo, el altruismo y otras, sustentadas todas ellas por la expresión más grande de las virtudes: el amor. Virtudes estas cuya expresión será matizada por el desarrollo artístico, estético, político, filosófico, en fin por todos los ingredientes que conforman la cultura, alcanzado en lo individual y aplicado a la sociedad.

De hecho y de derecho estas virtudes ejercidas en el comportamiento humano son el soporte, la infraestructura y el basamento de una conducta ética en el ejercicio de la clínica. No es necesario seguir comentando su importancia y trascendencia y su soporte ético para el cumplimiento exitoso de la gestión en el ejercicio de la clínica, ya que postulamos que ser médico exige, de los que profesamos esta ciencia-arte junto al enfermo, prestigio profesional, calificación técnica, respeto a la dignidad de la persona, amor al prójimo, así como retomar el legado de nuestros maestros y prodigar a éstos, mediante la palabra, afecto, y cariño. Que la persona enferma no sea para nosotros una molestia; si lo sentimos así, hemos dejado de ser médicos, ya que el paciente tiene que ser un estímulo permanente para ser mejores cada día y elevar la actividad científica a una dimensión humana. Si fallamos, retomar los consejos de Esculapio a sus hijos Macaón y Podalirio.

Personalización del paciente

Cualesquiera de los tipos de ciencia clínica, sea ésta sola o integrada, necesita la presencia para su ejercicio de la persona, ya que la enfermedad, como tradicionalmente fue concebida por los “clínicos” fue empírica o no teórica a través de la historia; un arte donde la observación clínica fue un elemento científico empleado por los médicos para atender a sus enfermos, a lo cual se unían indisolublemente el acercamiento, el diálogo, la comprensión y el entendimiento del enfermo como expresión viva del ingrediente humano que siempre tuvo la medicina, pues no se debe olvidar que la relación con el enfermo tiene un soporte científico y es además imprescindible para esta relación.

A juicio del autor, la palabra es para el clínico, en el ejercicio de su arte profesional junto a la cama del paciente, lo que el oído es a un virtuoso de la música y además el “sumum” de la ética en el ejercicio de su quehacer.

La dimensión humana como categoría científica

La ciencia médica actual, con su paradigma biomédico restrictivo condujo a una investigación relacionada fundamentalmente con partes del hombre individual y una práctica médica donde el hombre ha sido apartado de la escena clínica, 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?.

La ciencia pertenecía, según esta idea, al estudio del cuerpo humano y sus enfermedades y las interacciones entre el médico y el paciente relegadas al arte de la medicina, según lo cual el ámbito de relaciones y su dominio estarían más allá de la ciencia y del método científico.

Con profundo dolor vemos que en el entorno universal hay tendencia a borrar la diferencia entre la medicina humana y la veterinaria.

Cuando nos adentramos en el concepto calidad de la atención médica (Donabedian, 1989), se puede diferenciar de modo muy general dos dimensiones principales: el componente técnico de la atención y el determinado por el desarrollo de la interacción personal que es consustancial a esta atención.

La calidad de la atención, en su dimensión técnica, consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente, minimizando sus riesgos.

En la interpersonal se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los agentes de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo.

Algunos autores han denominado la dimensión técnica “componente científico de la atención”, mientras que a la dimensión interpersonal la han llamado “arte de la medicina”.

Tanto la eminentemente técnica como la interpersonal tienen fundamento científico y debe ser un objetivo de todo clínico que base su ejercicio en una filosofía humanista el profundizar permanentemente en el soporte científico del componente tecnológico médico, así como los elementos (cada vez mejor conocidos) que determinan la calidad del componente interpersonal.

Es evidente que la práctica de una medicina que diera un papel preponderante a la dimensión interpersonal y relegase el profesionalismo técnico, sería una falacia. Desgraciadamente, no es tan evidente que una sobre estimación de los elementos eminentemente técnicos en detrimento de la relación humana, pueda acarrear problemas igualmente serios en los resultados de la práctica clínica.

En la medida que se profundice en la investigación de los factores que determinen el desarrollo de la dimensión humana (interpersonal) de la atención médica y se aplique el conocimiento adquirido en la práctica en la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos de la salud, la frontera entre los elementos técnicos e interpersonales de la asistencia sanitaria se irán borrando y podremos hablar entonces de una atención médica a la que le es inherente un alto nivel científico y técnico integral, pues el profesional de la salud estará cada vez más capacitado para actuar, elevando la dimensión humana a categoría científica.

La tecnificación actual de la práctica médica con el enfoque biologicista que le es consustancial, así como las perspectivas de ultratecnificación inevitable e indispensable, obligan a mantener una perpetua vigilancia contra las amenazas que se ciernen sobre la práctica clínica contemporánea caracterizadas por dos polos opuestos:

El peligro de la “deshumanización de la práctica médica” ante la invasión instrumental y el diametralmente contrario y no menos nocivo “neohipocratismo” que preconiza el abandono total de la tecnificación en aras de una práctica clínica de excelencia en el contexto de las corrientes de la “Antimedicina” .

La tecnología ha llegado muy lejos, pero no siempre resuelve los problemas: en no pocas ocasiones produce iatrogenia y en otras mata; a veces en lugar de ganar tiempo acorta el tiempo de vida. No es un sustituto de la clínica, pero puede ser un valioso proceder en la atención al enfermo en manos experimentadas y cuando su empleo se haga sobre indicaciones tomando en cuenta los resultados de una correcta relación médico paciente y el empleo adecuado de un método clínico. “Para saber encontrar, hay que saber lo que se busca”.

A nadie se le ocurre negar los beneficios inmensos de la medicina moderna y su fascinante y apabullante tecnología, pero ¿cómo no ver los excesos a los que puede conducir y a los que llega con frecuencia?, ya que se moviliza en torno a la persona enferma (paciente) cada vez más medios técnicos y con ellos más soledad; con esta conducta hacemos abstracción de su universo mental, cultural, religioso y de sus propias fuerzas psíquicas, morales y espirituales, más allá de su dignidad, de su voluntad, de su entorno afectivo y existencial y no se tiene en cuenta el sentido que esta persona enferma da a su vida y al enfrentamiento con la muerte.

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

CONCLUSIONES

Virtudes y ética en el ejercicio de la práctica clínica es, por excelencia, el reflejo del proceder del médico.

La preparación del médico y su relación con el enfermo son la base de la calidad en su ejercicio profesional, donde el empleo de la palabra es, en ocasiones, también terapéutico. En su quehacer cotidiano, el clínico tiene como objetivo elevar la dimensión humana a categoría científica.

La meta del ejercicio de la práctica clínica es la dignificación del hombre; en ella el médico se realiza profesionalmente.

El amor es también una propuesta ética en esta práctica y la palabra su envoltura.

Concluyo recordando al Prof. Español Don Alfonso López Quintas cuando nos dijo que: “en las sociedades actuales urge un rearme moral”; si rescatamos una práctica clínica consecuente estaremos contribuyendo a ese rearme.

Bibliografía consultada

- 1.- Rodríguez, C. y col. Precursores de la Medicina. Rev. Ejército España 1984; 6:59-61.
- 2.- Levon, G. Historia de la Antigüedad.
- 3.- Delgado, G. Cuaderno de Historia de la Salud Pública No. 71, MINSAP, 1986.
- 4.- Desroches-Noblecourt, C. La Vida Cotidiana en el País de los Faraones. El Correo. España, 1988.
- 5.- Littre, E. Obras completas del Gran Hipócrates. Edit. Establecimiento Tipográfico, Madrid, 1842.
- 6.- Codazzi AJ. El Legado de Hipócrates. Edit. El Ateneo, Buenos Aires, 1938.
- 7.- Renouard, PV Historia de la Medicina. Impresos de Sebastián Cerezo, Salamanca, 1871.
- 8.- VARIOS Ciclos de Historia de la Medicina. Edit. Selecta, La Habana, 1944.
- 9.- López, J. Cursos de Historia de la Medicina, Vol. 1 Edit. Ciencias Médicas, La Habana, 1961.
- 10.- Pijoan, J. Historia del Mundo, Tomo II. Salvat Editores S.A. España, 1952.
- 11.- Multanovsky, M P. Historia de la Medicina. Academia de Ciencias de Cuba, 1967.
- 12.- Presno, J A y col. Cirugía de Guerra, Tomo I Ed. Ciencias Médicas, La Habana, 1969.
- 13.- López, J. Cuba. Medicina y Civilización: siglos XVII y XVIII. Edit. Científico Técnica, La Habana, 1997.
- 14.- Gordon, A. Medicina Indígena en Cuba. Conferencia dictada en la Real Academia Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, La Habana, 1894.
- 15.- Delgado, G. Conferencias de Historia de la ADM de Salud Pública Cubana-Cuaderno # 81, MINSAP 1996.
- 16.- Castro, R. Vida Nueva (Rev) tomo 31 No. 1, La Habana, 1933, pp 45-60.
- 17.- Enciclopedia Universal Ilustrada. Espasa Calpe, Barcelona, 1924.
- 18.- Archivos de la oficina del Historiador del MINSAP.
- 19.- López Martínez, M. La Relación Médico Paciente Revista Bioética 2007; Vol.7 No. 3.
- 20.- _____ Reflexiones sobre Ética Médica: Ser Médico Revista Bioética 2005, Vol.5 No. 3.
- 21.- _____ El Legado de Hipócrates. Revista Bioética 2004, Vol. 4 No. 1.
- 22.- _____ El Método Clínico: Legado y Actualidad. Revista Bioética 2003, Vol. 4 No. 2.
- 23.- _____ La Muerte: Fuente de Meditación Acerca de las Grandes Verdades. Revista Bioética 2001, Vol. 2 No. 2.
- 24.- Toledo, J. Amorosa Visión de la Persona Humana Revista Bioética 2008, Vol. 8 No. 1 (Suppl.).
- 25.- Varios: Trabajos incluidos en el Boletín del Ateneo “Juan César García” Vol. 4 Nos. 1 y 2, 1996.
- 26.- Ylizástigui, F. Salud, Medicina y Educación Médica. Ed. Ciencias Médicas, La Habana, 1985.
- 27.- Bañuelos, M. El Arte Médico. Salvat, Barcelona, 1944.
- 28.- Sigerist, H. E. Los Grandes Médicos. Historia Biográfica de la Medicina. Salvat, Barcelona, 1949.
- 29.- Rodríguez Rivera, L. Problemas Filosóficos de la Medicina. T 1. Ed. Ciencias Médicas, La Habana, 1984.
- 30.- Laín Entralgo, P. – Concepto de Salud y Enfermedad. Patología General. Tomo 1, 1967.
- 31.- Donabedian, A. La Calidad de la Atención Médica. Prensa Médica Mexicana. México, DF, 2002.

1 Médico especialista en Neurología. Salubrista e Historiador de la Medicina. Profesor e Investigador, Instituto de Neurología y Neurocirugía, ciudad de La Habana.