

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Aspectos Éticos y Antropológicos

Dr. Francisco Maglio

A nivel de la relación médico-paciente, la medicina antropológica como concepción filosófica “holística” del ejercicio de la medicina, considera a las personas en general y a los pacientes en particular como seres bio-psico-sociales.

Desde esta concepción la relación médico-paciente es un proceso, un “continuum”, con tres características fundamentales:

a.- **Empatía:** Freud señalaba y advertía en 1890 en su obra “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma” que los afectos tienen mucho que ver con la resistencia a las infecciones. Cien años después la psico-inmunología ha confirmado la importancia de los afectos en el desarrollo del sistema inmunológico. El paciente (como cualquier persona) necesita ser querido y además que se lo demuestren.

b.- **Aceptación:** me refiero a la aceptación “moral”, esto es, interesarnos por lo que el enfermo hace y no por lo que el enfermo es.

Aseguraba Maimónides que la medicina debe señalar lo beneficioso y advertir sobre lo dañino, pero no debe obligar a lo primero y condenar a lo segundo. La moral en medicina nos debe guiar para ser cada vez más justos con los enfermos, pero no convertirnos en jueces de los mismos.

c.-**Veracidad:** no hay justificación ética para la mentira, no obstante se debe considerar que así como el paciente tiene derecho a saber, hay ocasiones que tiene derecho a no saber y esto debe ser respetado (a no ser que ese no saber dañe a terceros, por ejemplo, un análisis positivo para VIH). En todos los casos de pronóstico severo la verdad tiene que ser expresada en forma escalonada y soportable ya que es tan perjudicial una conspiración del silencio (tipo “La muerte de Iván Illich” de Tolstoi) como un “encarnizamiento” informativo (a veces hay diagnósticos que son “fusilamientos”)

Para el ejercicio de este tipo de relación médico-paciente es necesario ejercer ciertas virtudes. En primer lugar la integridad, esto es, ser fieles a esa “confianza que se entrega a una conciencia”.

La otra es la ecuanimidad: todos los pacientes son iguales y debemos tratarlos en consecuencia.

En palabras de Petrarca: “un médico ecuánime es aquel que atiende al último de los siervos con la misma diligencia que atiende al Papa”

La virtud del respeto

Un paciente es ante todo una persona y como tal (en sentido Kantiano) tiene dignidad y no precio, es un fin en sí mismo y no un medio, es sujeto y no objeto. En base a esto, privilegiar la confidencialidad, la privacidad y la autonomía.

Una forma de respetar al enfermo es escucharlo. Estamos acostumbrados (mal acostumbrados) al “interrogatorio” y ésta es una palabra muy connotada de autoritarismo y castigo. Hay que desestructurar el interrogatorio y convertirlo en un “escuchatorio”, valga el neologismo. Pero una escucha activa, esto es, ocuparnos y “preocuparnos” por lo que dice el enfermo; escuchar (no simplemente oír) sus palabras desde su propia perspectiva más que de la nuestra.

A este tipo de escucha se refiere uno de los aforismos hipocráticos cuando afirma “muchos pacientes se curan solamente con la satisfacción que les produce un médico que los escucha”

Pero esta forma de escuchar debe ir más allá de lo biológico, debe interesarse por lo biográfico para conocer los proyectos de vida del enfermo.

Este conocimiento es fundamental porque se puede considerar que en términos antropológicos una persona se enferma cuando ve interrumpido su proyecto de vida.

En consecuencia, si lo ayudamos en ese proceso. Además de curar lo estamos “sanando”: la “tekné” y el “medeos”.

Todo lo mencionado puede resumirse en el epitafio del Dr. Trudeau del siglo XI d.C.: “Curar a veces, aliviar a menudo, confortar siempre”. Pero confortar no es simplemente la “palmadita” en el hombro, a veces esto se parece más a lástima.

Confortar, en el sentido antropológico, es comprometerse a ayudar al enfermo en la búsqueda del significado de su sufrimiento, porque cuando se

tiene una idea sobre ese significado se deja de sufrir, quizás siga el dolor, pero solamente el físico, y para éste tenemos los analgésicos.

Este acompañar al paciente en esa búsqueda del sentido de su sufrir, es nuestro gran compromiso, el arte supremo de la medicina, pero acompañarlo en la búsqueda de su propio significado, no del nuestro.

Dicho significado nos permitirá conocer la forma cómo el paciente simboliza su enfermedad y, en consecuencia, actuar con la “eficacia simbólica) completando y enriqueciendo la eficacia biológica.

Desde Hipócrates hemos estado al lado del paciente, llegó la hora de estar del lado del paciente.

Algunas reflexiones sobre la muerte

Este es el momento más reflexivo de la vida, es el instante único e irrepetible en que mensurando lo vivido podemos encontrar el “sentido” de lo vivido.

Una frase pronunciada por Borges unos días antes de su muerte lo explica con claridad meridiana: “Falta poco para saber quién soy”.

Estamos en una sociedad que oculta la muerte, es la “muerte interdicta2. ¿Por qué? En términos de valores morales (más bien de “antivalores”) nos gobierna un triunvirato pagano conformado por Plutón, dios del dinero, Apolo, dios de la belleza física, y Mercurio, dios de los ladrones. Por lo tanto, frente a la muerte, frente a ese momento de reflexividad existencial, esos valores (“anti-valores”) son ídolos con pies de barro; en consecuencia hay que ocultar la muerte.

Pero es un ocultamiento esquizofrénico, porque por un lado se le niega a un niño a acompañar a su abuelo moribundo porque “le va a hacer mal” pero para distraerlo se le ofrecen “video-games” donde se le enseña a matar.

¿Qué ofrecemos desde la Medicina (y qué podemos ofrecer) ante este ocultamiento social de la muerte?

La educación médica triunfalista que ve a la muerte como un fracaso de la profesión, encuentra en el desarrollo tecnológico una buena excusa de ocultamiento en el llamado “encarnizamiento terapéutico” o “distanasia”.

No estamos en contra de la tecnología, que por cierto ha salvado y salvará con éxito muchas vidas, sino en contra de la aparatología que nos aleja

de él en el mismo momento más trascendentalmente reflexivo de la vida que es, justamente, la misma muerte.

La tecnología racionalmente empleada es la que posibilita la continuación de la vida no sólo en cantidad sino fundamentalmente en calidad y frente a lo ineluctable ofrecer una muerte digna.

Como tal debe entenderse una muerte sin dolor, con capacidad para recibir y transmitir afectos y con lucidez para permitir no solamente ese momento de reflexividad existencial sino además para posibilitar el instante supremo de las grandes decisiones, aquellas que quizás nunca nos atrevimos a tomar en vida.

“Ya no hay nada que hacer”. Típica frase con que nos dirigimos a los familiares de un enfermo cuya muerte es ineluctable. Deberíamos decir: “Ya no hay nada que tratar” porque en realidad todavía hay mucho por hacer, más aún, es cuando más podemos hacer. Tenemos recursos invalorable: el efecto sanador de nuestras palabras, de nuestras manos y de nuestra propia presencia.

Herederos del dualismo cartesiano mente y cuerpo, nos constituimos en plomeros del cuerpo antes que médicos de la persona. Esta necesita algo más que remedios y aparatos, nos necesita a nosotros como persona-médico, y en esta relación la palabra es fundamental; pero ¿qué decirle a un paciente en esas circunstancias? Siempre con un mensaje de esperanza, las palabras serán un bálsamo. ¿Esperanza frente a la muerte? Sí, porque el cielo nunca es tan oscuro, nunca la noche tan cerrada, como en el momento justo en que comienza a amanecer. Por eso, esperanza frente a la muerte.

Pero a veces las palabras no alcanzan, entonces están nuestras manos, esas manos “vencedoras del silencio”, como las definía Evaristo Carriego.

En la Facultad de Medicina enseñan a palpar pero no a tocar y son muy distintas las sensaciones en la piel receptora en uno que en otro caso. En el primero es la de una exploración médica y en el segundo es la del contacto humano.

Razón tenía quien dijo que en los hospitales los enfermos a veces se mueren con “hambre de piel”, en nosotros está el saciarlos.

Por último, el efecto sanador de nuestra propia presencia, que el paciente “sienta” que estamos a su lado, que vibramos en ese encuentro irreplicable de persona-persona, estamos en su misma sintonía corporal.

Entonces, ayudando así a bien morir nos estamos ayudando a bien vivir.

Fuentes bibliográficas

- Maglio F.: “La dignidad del otro”. Ed. del Zorzal, 2008, BsAs
- Frankl V: “El hombre en busca de sentido” 1989, Barcelona, Herder
- Ariés P: “ El hombre ante la muerte”
- Álvarez M y Barreda V (comps): “Cultura, salud y enfermedad” 1995, BsAs, Instituto Nacional de Antropología
- Foucault M: “Las redes del poder” 2000, BsAs, Almagesto
- Neira M y Palazzo E: “Reflexiones sobre la información médica al paciente oncológico adulto”. *Experiencia Médica*, 1998; 15: 173-75.
- Thomas L: “Antropología de la muerte”. 1993, México. Fondo de Cultura Económica.
- Schavelzon J: “Paciente con cáncer”. 1998, BsAs, Ed. Científica Latinoamericana.
- Maglio F: “Ética en la relación médico-paciente: de Platón al consultorio” *Perspectivas Bioéticas en las Américas* 1997; 3: 112-7
- Meeroff M y col: “Fundamentación y Contenido de la Medicina Antropológica”. 2000, BsAs, Ed. Catálogo.