Bioética

El paciente como persona

La relación médico-paciente ha evolucionado del paternalismo al autonomismo, a la irrupción del e-patient y a una demandante proporción de adultos mayores con enfermedades crónicas complejas.

POR MYRIAM FERNÁNDEZ

"Muchos de nosotros, viviendo la medicina, tomamos esto como un desafío y hemos creado diversas instancias académicas o centros e institutos de bioética".

Considerar al enfermo por sobre la enfermedad es el gran desafío de la relación médico-paciente, un vínculo que "ha presentado más cambios en los últimos 50 años que en los 25 siglos de la medicina", señala el Dr. Juan Pablo Beca, especialista en bioética y miembro de la Academia Chilena de Medicina.

Un cáncer de pulmón es "una persona que padece de un cáncer de pulmón, es una persona operable, que sufre, que tiene fe, que tiene recursos limitados, proyectos de vida que se frustran, que tiene una manera de vivir la vida y darle un sentido con o sin una creencia. Y si como médicos no somos capaces de enfrentar la situación existencial de la persona, que padece una enfermedad, y nos limitamos a aplicar con excelencia y rigurosidad una terapéutica, estamos omitiendo el fin fundamental de la medicina, que más que curar la enfermedad es aliviar el dolor y ayudar a la persona", señala el director del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo.

La bioética es una disciplina bastante reciente que busca unir el mundo de los valores con el mundo de los hechos en el contexto de una medicina, que desde la segunda mitad del siglo XX vive una revolución marcada por grandes avances científicos, técnicos, recursos, posibilidades, especialidades, subespecialidades y sub subespecialidades. Inmersa en "un progreso paralelo al desarrollo de los valores, creencias, ideales, sentido de la vida, donde la sociedad es más culta y pluralista, con la riqueza y la confusión que eso genera, porque hoy las enfermedades

y los diagnósticos son más complicados y complejos. Y eso deshumaniza en términos de una relación en que el paciente pueda decir "doctor o doctora estoy en sus manos", hoy en día eso no existe", asegura el especialista.

BIOÉTICA

El Dr. Beca reconoce que la medicina paternalista hoy no tiene cabida en una sociedad culta y plural con un mundo de gran progreso en lo biomédico, tanto en la investigación, diagnóstico como en los recursos terapéuticos. Realidad que llevó a reinventar una palabra que tenía un pasado desconocido, que era la bioética, y lo pone en el tapete Van Rensselaer Potter, en el año 71, cuando publica un libro llamado Bioética, un puente al futuro. Una disciplina que contempla la ética de la vida, de la ciencia, de la medicina, de la investigación, de la práctica clínica y el ambiente.

"Muchos de nosotros, viviendo la medicina, tomamos esto como un desafío y hemos creado diversas instancias académicas o centros e institutos de bioética. En Chile se estableció un programa regional de bioética en convenio con la Sociedad Panamericana de la Salud y el Gobierno. Hoy esa unidad está en Washington a cargo de Carla Saenz, con quien colaboramos. En el 2003 creamos el Centro de Bioética de la Universidad del Desarrollo, grande, potente y productivo en lo académico. Y desde la Academia Chilena de Medicina, la Dra. Mireya Bravo, que falleció hace poco menos de un año, organizó seminarios de bioética y yo he continuado con esa labor



como miembro honorario. Ya llevamos cuatro semimarios, al último le pusimos por título, El paciente como persona", señala el Dr. Beca.

ACTITUD

Se critica a los médicos por el escaso tiempo que dedican a sus pacientes. Hay consultas que solo duran dez minutos, situación que contribuye a deshumanizar la relación médico-paciente. El Dr. Beca concuerda en que en un espacio limitado de tiempo es muy difficil conocer a una persona, pero "la actitud de querer hacerlo es más importante que el tiempo. Si esa persona viene tres veces y nunca le pregunté ni cómo se llama, el problema lo tengo yo. Creo que hay una mezcla entre la actitud vocacional de un profesional que se forma como un técnico o tecnócrata más que humanista, pero también es cierto que la condición de mirar a los ojos, escuchar al paciente en sus propias inquietudes, valores y necesidades es una actitud. Si soy médico de sala en un hospital público o privado escasamente conozco el nombre del señor o señora que está en tal habitación, no sé qué pasa con su familia, sus temores, sus preferencias. Eso lo vemos, porque hemos fragmentado de tal manera el cuerpo del enfermo, en que el especialista ve un pedacito y madie ve el todo".

Como profesor, el Dr. Beca escucha mucho a sus estudiantes, y "creo que en cada facultad, en cada campo clínico, en cada asignatura o especialidad las cosas pueden tener matices diferentes, pero el sello general es como la profesión se ha fragmentado y se

ha subespecializado en exceso y eso hace que de repente se pierda la visión de conjunto, que sean pocos los docentes que la encarnan y transmiten".

PATERNALISMO

Antes el médico solía ser visto como una especie de padre sacerdotal y ahora se convirtió en una suerte de técnico democrático, que expone sus argumentos para que otro decida. El paternalismo en la medicina tradicional supone que el médico es el que sabe lo que es mejor para el enfermo. Desde el punto de vista ético "el mejor interés del enfermo debiera definirlo el enfermo y el médico ser capaz de escucharlo, comprenderlo y adecuarlo al tratamiento que la ciencia hace sobre esta dolencia o enfermedad", explica el Dr. Beca.

El paternalismo, que aún persiste en partes, hoy es reemplazado por el autonomismo, dos extremos que requieren de un equilibrio". Reconoce que "la medicina actual tiene mucho de contractual y a veces le falta un poco de paternalismo, de acogida y acompañamiento. La respuesta es intermedia, es una decisión compartida, no impuesta, en que el paciente tiene que definir qué quiere del tratamiento". Por ejemplo, el paciente en una enfermedad oncológica puede optar por una cirugía, cuándo tratar, qué más hacer, dónde tratarse, son opciones que debe elegir el paciente, pero dentro de lo razonable. "Hoy vemos una medicina defensiva en qué se piden exámenes o se hacen intervenciones para que el cliente/paciente no reclame, para que no demande", advierte el especialista.

El Dr. Beca considera que "la vocación de ser-

"Si esa persona viene tres veces y nunca le pregunté ni cómo se llama, el problema lo tengo yo". "Y el aliviar significa alivio del sufrimiento y ese es el fin de la medicina, más que curar".



"El sello general
es como la profesión se ha fragmentado y se ha
subespecializado
en exceso y eso
hace que de repente se pierda la
visión de conjunto".

vicio es la esencia de la medicina y debe ejercerse en cualquier condición de trabajo. Creo que si la vocación es sólida no tiene por qué desaparecer, porque tiene menos tiempo, llenar muchos papeles, nuevos exámenes, alternativas y presiones, riesgo de reclamos. Yo creo que lo esencial no tiene por qué cambiar".

E-PATIENT

El tipo de paciente ha cambiado drásticamente. Hoy la relación médico-paciente también se ve modificada por la irrupción del e-patient, que es aquella persona conectada a internet y redes sociales en busca de información de determinada enfermedad. Lo que para algunos médicos constituye un paciente complejo, al Dr. Beca le parece "un paciente fantástico, porque un paciente informado, que comprende su enfermedad seguramente va a seguir el tratamiento. Un paciente con una enfermedad crónica, que tiene que adherir a un tratamiento anticoagulante o antihipertensivo, que tiene que dejar de comer azúcar, sal o lípidos, si entiende su enfermedad es mucho más probable que adhiera al tratamiento con responsabilidad".

Sostiene que "el paciente informado es una entidad que hace veinte años no existía, entonces es una nueva categoría. Cuando yo estudiaba medicina el paciente no entendía nada de nada, y cuando le preguntabas que está tomando usted te respondía unas pastillitas rojas. Ese paciente es mucho peor que el de hoy, ese paciente no cumplía, no se curaba. Hoy tampoco se cuida, porque las alternativas de alimentación y de hábitos de vida son espantosas, pero es otra cosa".

EXIGENTE

El paciente de hoy es un paciente exigente, pero "si la exigencia es de calidad obliga a las instituciones a trabajar con mejor calidad". Hoy el promedio de edad de los pacientes es muy superior, entonces la proporción de adultos con dos y hasta cuatro enfermedades crónicas por paciente va en aumento. "Y eso aumenta la complejidad y obliga a una actitud preventiva y de fomento enorme. Prevenir que va aumentando la edad y con ello las enfermedades crónicas, y que se puede curar la enfermedad aunque no siempre se puede, pero aliviar siempre. Y el aliviar significa alivio del sufrimiento y ese es el fin de la medicina, más que curar. Y para aquellos que llegan al final de la vida, acompañarlos a tomar decisiones, que cumplan la última etapa de su relato de vida, con sus proyectos en paz", señala el Dr. Beca.

Uno de los temas que más se trabajan en la bioética clínica se refiere a las decisiones al final de la vida, donde existe la posibilidad de caer en un exceso de intervención sin tratamiento, lo que se denomina obstinación terapéutica. A lo que se llega, porque pacientes, familiares y médicos no pueden parar con tratamientos desproporcionados e inútiles. "Si bien hay protocolos, son interpretables, razón por la cual se cae en la obstinación terapéutica, que obedece a una exigencia familiar de por favor haga todo lo posible. Prolongar la agonía es entendido por algunas familias y médicos como un bien y no se lee como prolongar el sufrimiento, la agonía y secundariamente aumentar los costos. Morirse dos semanas después con treinta millones menos puede ser visto como un beneficio, y eso ocurre", explica el especialista.

En el ámbito de la formación de los futuros médicos "nuestro empeño es contribuir en la enseñanza médica, que nuestros estudiantes tengan claros los conceptos bioéticos y por eso tenemos formación especial para estudiantes de pregrados", cuenta el Dr. Beca.

La bioética trabaja con valores humanos más allá del campo de la medicina y la ciencia, pero "en lo que a nosotros compete tenemos programas que contribuyen a la construcción de valores y virtudes de cada profesional, aspiramos a que todas estas carreras tengan esa sensibilidad, el máximo respeto a la dignidad y eso se logra con principios y valores", concluye. \square