

## **QUINTA JORNADA DE BIOÉTICA**

### **RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ÁMBITO DEL CUIDADO APORTE PROPIAMENTE CLÍNICO DEL MÉDICO RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE**

**Dr. César Bergadá**

#### **RESUMEN:**

La relación médico–paciente debe considerarse el acto médico más importante en el ejercicio de la profesión.

Con verdadera vocación de servicio, el médico y enfermero tratará al paciente con respeto y cariño, en un clima de gran confianza, independientemente de su nivel socio económico, brindándole toda la información y asesoramiento correspondiente.

El profesional tratará de generar con el paciente una situación de responsabilidad ética mutua para tratar su problema dentro de un clima de confianza, sinceridad y respeto, a fin de obtener resultados satisfactorios de la entrevista médica.

El médico está obligado a aplicar los principios éticos y morales durante la atención del paciente, pero podrá negarse a aplicar un procedimiento si su conciencia considera que el mismo se opone a sus convicciones morales sin que ello signifique el abandono del paciente.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Laín Entralgo, P. Historia de la Medicina. Barcelona, Salvar, 1982
- 2.- Juan Pablo II – Cruzando el umbral de la Esperanza, Cap. 30, pags. 198-200, Ed. Vittorio Messori, Barcelona, 1994.
- 3.- Escrivá, Josemaría - Universidad de Navarra, 1967.
- 4.- Juan Pablo II – Carta Apostólica “Salvifici Doloris”, El sentido cristiano del sufrimiento humano, Ediciones Paulinas, pags. 68-70, 1984.
- 5.- Alibert, J.L. - Salamanca, Francisco de Toxar, 1803.
- 6.- Escrivá, Josemaría – Conferencia Universidad de Navarra, 9 de mayo de 1974..
- 7.- Lugo E. – Temas de Bioética. Relación profesional entre médico y paciente, pag. 103, Editorial Schöenstatt, 1998.
- 8.- Declaración de la Academia Nacional de Medicina (Buenos Aires),. 28 de septiembre de 2000.

## **RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE**

El trabajo del médico y enfermero, como cualquier otro trabajo profesional constituye una vocación natural del ser humano, según se lo menciona en el Génesis.

Por tanto, el trabajo debe ser el lugar de crecimiento y desarrollo de las virtudes humanas.

Todo trabajo tiene por objetivo lograr el bienestar de la sociedad. El trabajo médico adquiere una dimensión trascendental por cuanto está dirigido, según el mismo mandato de Dios, y al juramento hipocrático que realizamos, a preservar la salud del ser humano, con una entrega activa y celosa, procurando conservar la vida desde el momento de la concepción hasta su muerte natural.

Laín Entralgo menciona que “el acto médico es un acto ético” (1)

La relación médico–paciente debe considerarse, por lo tanto, el acto médico más importante y de mayor trascendencia en el ejercicio de la Medicina.

El médico y el enfermero, utilizando todos los conocimientos adquiridos durante su formación y disponiendo de todos los avances tecnológicos y científicos para su aplicación, deben recordar que, en la práctica diaria, ellos están dirigidos siempre a una persona, una persona que requiere la atención de su mal físico y espiritual.

Juan Pablo II, dice que “la persona es un ser para el que la única dimensión adecuada es el amor”. “La persona se realiza mediante el amor” y “El hombre se afirma a sí mismo de manera más completa dándose”.(2)

San Josemaría Escrivá decía que los enfermos eran auténticos tesoros del hombre en la tierra y a sus padecimientos los llamaba caricias de Dios, y mencionaba que “la enfermedad, cuando viene, hay que amarla; y nosotros hemos de saber santificarla porque es “trabajo profesional” que el Señor pone en esos momentos en nuestras manos”. (3)

En la Carta Apostólica de Juan Pablo II “Salvifici Doloris”, (“El sentido cristiano del sufrimiento humano”) menciona que “Buen Samaritano” es todo hombre que se para junto al sufrimiento de otro hombre “de cualquier género que sea”. Luego dice “¡Cuánto tiene de ‘buen samaritano’ la profesión del médico, de la enfermera u otras similares! ...nos inclinamos a pensar más bien en una vocación que en una profesión” (4)

El médico y el enfermero han elegido estas profesiones para aplicar vivamente su vocación de servicio y ayuda a la persona enferma.

Es interesante destacar que, en las entrevistas que se realizan a los candidatos para ingresar a las Escuelas de Medicina y Enfermería, al preguntarles por qué eligieron la carrera, la mayoría contesta que es para ayudar a las personas enfermas que sufren.

Esta concepción ha sido una característica natural desde el inicio de los tiempos en que existieron individuos a cargo del cuidado de la salud de las personas y, a medida que fueron transcurriendo los años y surgiendo las

escuelas de Medicina, se fue destacando la importancia en la atención más personalizada de los enfermos.

En un discurso del Profesor Alibert en la Universidad de Salamanca, en el año 1803 (5), hace referencia a los principios de la escuela hipocrática que se enseñaban a los estudiantes de medicina, y entre las cuales deseo mencionar sólo algunas de ellas; decían:

“Para socorrer a un desdichado, por lo regular, más se necesita un buen corazón que un buen ingenio, y aplique un bálsamo consolador a las llagas del alma, que tan lentamente cicatrizan”.

“Tratará a sus semejantes con aquella familiaridad noble y atractiva que, a un mismo tiempo, infunde respeto y se granjea la confianza”.

“Lleve la esperanza y el consuelo, lo mismo a la cabaña del pobre que al palacio del rico, haciendo el bien aún a la misma ingratitud y a la injusticia”.

Estos criterios han continuado considerándose hasta nuestros días, y los grandes adelantos de la Medicina ocurridos durante las últimas décadas del siglo XX y los notables progresos en la tecnología médica, han mejorado indudablemente, el ejercicio de la profesión, pero la socialización de la Medicina y los nuevos sistemas de Medicina gerenciada han motivado, en muchos casos, el deterioro de la atención médica personalizada, considerando al enfermo como un número olvidando que se trata de una persona integrada a un núcleo familiar y social.

Hablando en la Universidad de Navarra, Monseñor Escrivá decía “Las vidas humanas, que son santas porque vienen de Dios, no pueden ser tratadas como simples cosas, como números de estadística”. (6)

Luego de estas consideraciones generales, quisiera mencionar, más específicamente, algunos principios éticos y morales básicos a tener en cuenta en la relación interpersonal entre el profesional y el enfermo

### **ACTITUD DEL PROFESIONAL**

- \* El profesional debe poseer una verdadera vocación de servicio, sin reparos de ninguna especie.
- \* Recordar que los enfermos son personas y son personas que sufren y esperan ser atendidos y comprendidos.
- \* Ver en el paciente o en su familia a alguien que necesita ayuda
- \* Sentir el deseo de mejorar la salud física y espiritual del paciente y su familia.
- \* Actuar con una gran comprensión, sabiendo interpretar las preocupaciones y problemas que plantea el enfermo o la familia.

### **ENTREVISTA CON EL PACIENTE**

El médico debe realizar el interrogatorio y el examen clínico tomando todas las precauciones para que el paciente no se sienta molesto.

Saber respetar el pudor del paciente de todas edades y sexo.

El profesional debe tratar con cariño al paciente inspirándole confianza y respeto, en un clima de gran confianza, permitiendo que el médico y el

paciente puedan adquirir sentido de responsabilidad ética mutua para tratar el problema que le atañe, pero sin que se pierdan las características propias de una relación profesional.

Esto es lo que la Dra. Lugo, en su libro, denomina Alianza de Amor basada en la espiritualidad schönstatteana. (7)

\* Saber escuchar. Hoy día la gente tiene enormes deseos de hablar, de que se les escuche.

Lamentablemente en algunos sistemas de atención médica, los profesionales disponen de sólo pocos minutos para la entrevista médica. Debemos bregar para que ello no ocurra.

El paciente tiene todo el derecho de ser escuchado, ser atendido, pero ser atendido bien.

Durante la entrevista se facilitará la comunicación, la libertad de expresión y se respetará la intimidad del diálogo.

Tratará de interesarse, con la debida prudencia, de la composición del núcleo familiar del enfermo, y de posibles conflictos o preocupaciones que pudieran contribuir a su mal, o en qué medida éste es considerado en el seno de su familia.

En entrevistas con adolescentes, generalmente es beneficioso, luego del interrogatorio y examen clínico con sus padres, tener una conversación a solas, durante la cual pueden surgir problemas que los jóvenes no se animan a mencionarlos delante de ellos.

Por otro lado, es una buena oportunidad que tiene el médico para hablar con autoridad sobre temas de drogas, cigarrillo, sexualidad, alcohol, etc., y mencionar los beneficios de la capacitación intelectual a esas edades, del deporte, la moral, etc.

## **PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

\* El médico debe saber ubicarse en el medio social y económico en que se encuentre el paciente para poder transmitirle la información del mal que padece y la conducta a tomar, en los términos más adecuados y comprensibles, y menos traumáticos.

No debe prescribirse una medicación sin que el enfermo sepa qué es, y para qué se le indica, independientemente de donde lo atienda, ya sea en el consultorio privado, en el hospital, o en una salita de primeros auxilios.

En conocimiento de la situación socio económica del paciente, el médico debe estar informado de los costos de la medicación, de los estudios o prácticas indicadas y las posibilidades que tiene el enfermo para llevarlas a cabo.

El profesional debe poseer los conocimientos médicos necesarios para resolver cada situación y poder transmitir la información más correcta en cada caso, con la mayor modestia posible, evitando mostrar suficiencia o alarde de capacidad científica.

El médico debe conocer sus limitaciones, solicitando la consulta especializada cuando sea necesaria, antes de arriesgar un diagnóstico o experimentar un tratamiento que pueda ser inefectivo o perjudicial.

## **CONSIDERACIONES GENERALES**

El profesional está obligado a aplicar los principios éticos y morales fundamentales que deben regir todo acto médico basado en la dignidad de la persona humana.

Sin embargo, cuando un paciente le exige realizar un procedimiento que el médico, por razones científicas o éticas, considera inadecuado o inaceptable, en este caso, éste tiene el derecho de rechazar lo solicitado si su conciencia considera que este acto se opone a sus convicciones morales.

Esto es lo que se denomina “objeción de conciencia” y es un derecho que debe asistir al médico en su actividad profesional, sin que ello signifique el rechazo de la persona y el abandono del paciente, al cual se le brindará toda la información correspondiente. (8)

En la atención de pacientes con enfermedades genéticas familiares malignas, con posibilidad de transmisión a los hijos o con detección de portadores de alto riesgo en la familia, el médico clínico debe actuar conjuntamente con el especialista, brindando con gran reserva la información al paciente. Los estudios correspondientes, especialmente los de genética molecular, se realizarán previo consentimiento del paciente.



Los estudios genéticos en niños sólo se realizarán si con ellos se logran instituir tratamientos curativos o preventivos en edades tempranas de la vida.

**CONCLUSIÓN:**

- 1- La relación médico–paciente debe considerarse el acto médico más importante en el ejercicio de la profesión.
- 2- Con verdadera vocación de servicio, el médico y enfermero tratará al paciente con respeto y cariño, en un clima de gran confianza, independientemente de su nivel socio económico, brindándole toda la información y asesoramiento correspondiente.
- 3- El profesional tratará de generar con el paciente una situación de responsabilidad ética mutua para tratar su problema dentro de un clima de confianza, sinceridad y respeto, a fin de obtener resultados satisfactorios de la entrevista médica.