

Romano, Fabián

*La humanización del ejercicio de la vocación
médica : un desafío fáctico*

Vida y Ética. Año 14, N°2, Diciembre 2013

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Romano, Fabián. "La humanización del ejercicio de la vocación médica : un desafío fáctico" [en línea]. *Vida y Ética*, año 14, n°2 (2013). Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/humanizacion-ejercicio-vocacion-medica.pdf> [Fecha de consulta:.....]

LA HUMANIZACIÓN DEL EJERCICIO DE LA VOCACIÓN MÉDICA: UN DESAFÍO FÁCTICO

Dr. Fabián Romano

- Médico (UBA)
- Especialista en Medicina Transfusional
- Maestrando en Ética Biomédica en el Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas, UCA (tesis en preparación)
- Jefe del Banco de Sangre de la Clínica San Camilo y del Policlínico Central de la UOM
- Miembro titular de la Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunoematología
- Miembro del Comité de Promoción de la Donación Altruista de Sangre
- Coordinador Nacional de la Unión de Enfermos y Ancianos Misioneros de las Obras Misionales Pontificias Argentinas

Palabras clave

- Humanización
- Acto médico
- Relación médico-paciente
- Vocación médica

Key words

- Humanization
- Medical act
- Doctor-patient relationship
- Medical vocation

RESUMEN

Frente a los avances tecnológicos y el progreso de la ciencia; y en medio de la despersonalización que sufre la sociedad y consecuentemente la medicina, sería conveniente que los médicos propendan una actitud aún más reflexiva en la concepción del ejercicio de su profesión. Es tiempo de replantearse la vocación y posicionarse sobre las raíces de las ciencias médicas.

La relación que se establece entre médico y paciente reviste ciertas particularidades en donde el vínculo se manifiesta de diferentes maneras. El propósito es analizar y reflexionar el aspecto peculiar que reviste ese encuentro interpersonal, a fin de que el trato con la persona enferma adquiera dimensiones profundamente más humanizadas. Como resultado de esta acción se podrá reconocer a la persona en todos los aspectos constitutivos.

El médico debiera poseer la suficiente formación profesional a fin de percibir la vivencia de enfermar que experimentan todos los pacientes, y en un segundo tiempo, reconocer la manera en la cual se manifiesta esa experiencia. La mayoría de las veces este aspecto de la relación parece quedar librado al azar.

ABSTRACT

In the face of the technological advances and the progress of science; and in the midst of the depersonalization process society is suffering and consequently medicine too, it would be advisable for physicians to be more reflexive in their practice. It is time to think over vocation and take a position in regards to medical science principles.

The physician-patient relationship bears some characteristics that make evident the bond between them. The purpose is to analyze and think about the peculiar aspect of such interpersonal encounter in order to make the relationship with the ill person deeper and more humane. As a result, that individual will be known in every constitutive aspect. The physician should have adequate professional training as to perceive their patients' experience of being ill and then recognize the way this experience is manifested. In most cases, this aspect of the relationship seems to be left to chance.

Those who see beyond concrete facts can understand the humane signs of the ill. This attitude generates trust and security in the

RESUMEN

Aquellos que observan más allá de los hechos manifiestos, perciben los gestos de humanidad del enfermo, arribando al diagnóstico de la patología con visión holística de la persona. Esta actitud genera en los pacientes seguridad y confianza, la cual puede teñir el resultado de cualquier tipo de terapéutica aplicada.

Es precisamente en y con las personas, desde donde se construyen las profesiones.

ABSTRACT

patients and can modify any kind of result in the therapeutics applied.

Precisely, professions are built based on people and with people.

1. PLANTEO

Frente a los avances tecnológicos y el progreso de la ciencia; y en medio de la despersonalización que sufre la sociedad y por consecuencia el ejercicio de la medicina, se torna indispensable que los médicos propendan una actitud aún más reflexiva en la concepción del ejercicio de su profesión.

Un planteo como este surge cuando una sociedad cambia el modo de presentar la realidad, debilitando los valores fundamentales y dejando al ser humano en estado vulnerable. Esta situación confronta con la matriz de la actividad médica, ya

que la persona deja de ser el objetivo esencial quedando de algún modo eclipsada. Siendo así, el ejercicio de la medicina se reduce a la mera compilación de signos y síntomas dejándole paso al síndrome, al cuadro clínico o a los diagnósticos diferenciales, para los cuales existen diversos y variados tratamientos. La persona entonces pasaría a convertirse solo en una especie de vector de la enfermedad, entidad a la cual la ciencia médica se propone tratar y de ser posible erradicar.

Pero el ejercicio de la medicina no se contenta solo con ese objetivo, sino que como se sabe, va más allá de la aplicación de técnicas totalmente comprobadas.

Para entender esta práctica noble en un sentido justo y equilibrado y con el fin de evitar que los profesionales avancen hacia una incertidumbre en el ejercicio diario, le cabe a cada médico un replanteo de su vocación, aquella que en determinado momento lo llevó a la elección de esta profesión. Ese planteo debe estar basado en el análisis de las raíces genuinas que constituyen las ciencias médicas.

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El ejercicio de la medicina, a diferencia de otras, presenta características especialísimas y su praxis siempre termina impactando sobre la persona, la que muchas veces se encuentra padeciendo algún dolor o sufrimiento.

La persona, la cual se constituye como una unidad por su propia naturaleza, representa una ética que debe ser reconocida a fin de entender "por qué y para qué" el médico ejerce su práctica. Esta concepción confronta con la de aquellos que tienden a reducir al paciente solo a un organismo y a un conjunto de elementos, y actúan técnicamente con el fin de reparar esas funciones. Este modelo lleva inevitablemente a desmembrar esa unidad representada en cada ser. Es justamente por esta esencia que la tarea de humanizar cada acto médico forma parte constitutiva del ejercicio.

En algunas oportunidades el concepto de esa integridad que constituye la persona humana queda desvanecido por el influjo de ciertas actitudes que proceden en algunos casos de los propios profesionales.

Podríamos citar muchos ejemplos de ello, pero traeremos solo algunos que influyen de manera especial en el tema que planteamos, tales como la rutina profesional, producto de conceptualizar la originalidad que presenta cada paciente de un modo globalizado dejando atrás la oportunidad particular que es propia de la persona. El desprestigio de la profesión, propulsado por aquellos que encuentran en ella un modo de transacción comercial. No podremos dejar de mencionar aquí las inclemencias y la polarización netamente técnica en los que están basados algunos sistemas de salud desarrollados en muchas regiones. Estos caminos indudablemente conducen a que los médicos pierdan el faro de su vocación y agoten más fácilmente el desvelo profesional, la prudencia y la paciencia, valores que son inherentes en el "arte de curar". De este modo la deontología y por supuesto la ética dejan de ser parte constitutiva de la profesión y pasan desapercibidas.

La despersonalización que viven muchas sociedades, la inversión de los valores fundamentales y el influjo de

ideologías que, por su propia esencia no sostienen fundamentos, llevan a que cualquier vínculo entre los individuos se sienta afectado y hasta desnaturalizado. La medicina justamente constituye una relación entre personas.

3. EL ACTO MÉDICO

La medicina presupone una relación entre personas. En todo acto médico esta relación se ordena particularmente entre el Paciente, sus familiares y el Médico la cual reviste, por su naturaleza, ciertas particularidades que deben ser consideradas de manera específica. Por lo tanto, en ese encuentro interpersonal no debieran quedar fuera el análisis profundo y la reflexión acerca de las actitudes que allí se ponen de manifiesto. El vínculo conocido como "relación médico-paciente" queda establecido de una manera asimétrica cuando se lo concibe desde la acción: una de ellas en situación de búsqueda y la otra en actitud de ofrecimiento; pero fundamentalmente se sostiene de un modo simétrico, ya que este se constituye entre dos personas de una misma naturaleza.

Si un profesional médico no concibe para sí el concepto de persona, única e irrepetible; unidad integral entre las dimensiones que lo constituyen tales como la orgánica, psíquica, espiritual,

social y ecológica, será difícil que frente a los pacientes que se presenten en búsqueda de su práctica y su ciencia, estos profesionales lleguen a reconocerlos de modo integrado y como una unidad. Este concepto de considerar a la persona, más allá de parecernos elemental, es el que debe sostener el ejercicio de la práctica y el intento de humanizar cualquier vínculo o vocación. Si no bastaría que revisáramos ejemplos de ello en la historia de la humanidad.

Por otro lado, la experiencia nos habla de que en cada acto médico y frente al enfermo, realizar un diagnóstico y consecuentemente implementar un tratamiento hace que el paciente comience a experimentar cierto grado de alivio. Esta situación le ofrece al paciente una esperanza y un camino que lo encausaría a recobrar la salud perdida. Pero bien sabemos que este acto puramente técnico ofrecido por el médico y el sistema de salud no es suficiente para establecer un vínculo entre personas, si entendemos que una de ellas se encuentra en estado de debilidad frente a la otra, debilidad que no procede solamente desde una esfera del plano físico.

Estas acciones que solo utilizan a la técnica como única práctica, por cierto muy necesaria, recobran sentido cuando se dimensiona al paciente de manera holística y se comprenden e integran

todos los aspectos constitutivos de la persona humana. La presencia sólida y contenedora en la figura del médico, la palabra de aliento y las acciones terapéuticas acompañadas de la escucha permanente también son parte del acto médico. El profesional no puede estar desatento a la vivencia del paciente. Para ello hay que ser suspicaz, observador y compasivos al punto de no perder objetividad, recordando además que la insensibilidad no es parte vinculante de la formación profesional.

El paciente, por su condición, se encuentra en situación de espera. Siempre está en actitud de espera: espera a los médicos, a los enfermeros y a los técnicos; espera un diagnóstico y un tratamiento; espera a sus familiares y a sus amigos; espera el alta sanatorial, y muchas veces espera el final. Esa actitud de espera lo condiciona y a su vez lo hace más vulnerable.

Es así como surge una dimensión más en la práctica médica, la cual nace de la atención que el médico dirige hacia su paciente y se ocupa del cuidado, lo que podríamos llamar una ética del cuidado de la persona enferma que espera y demanda. En este marco la respuesta siempre debe ser otorgada por el profesional, el cual también es otra persona, pero como ya lo hemos citado más arriba, en actitud asimétrica respecto del acto que ejerce.

La ética del cuidado forma parte constitutiva del acto médico, y toma un lugar preponderante especialmente cuando trata de brindarle al paciente una atención personalizada, a fin de que el enfermo mantenga la paz, sienta la compañía y la asistencia, recuperando algunas capacidades perdidas, para que de algún modo lo reconcilien, lo tranquilicen y le brinden armonía para él y su entorno.

Y aun en situaciones en donde ya no es posible recuperar la salud frente a pacientes que se encuentran experimentando la etapa final de la vida, el médico tendrá mucho todavía por realizar en su afán del cuidado de la persona. Afirmamos en este punto que el acto médico no se agota cuando la ciencia no tenga nada más para ofrecer. El médico, en un diálogo sincero con su paciente, dentro del marco del respeto por la libertad y la verdad, y no pudiéndole ya otorgar la recuperación de la salud perdida, podría considerar prudente y atinado devolverle al menos un espacio que lo reconcilie con su historia personal, la que seguramente pudo haberse relegado por ocuparse tanto de las expectativas del mañana. En aquellas enfermedades que una vez instaladas acompañan al paciente hasta el final de su vida, el futuro queda inexorablemente desvanecido.

Así pues, aun en las puertas de la muerte y junto a un paciente sin pronós-

tico de vida, el acto médico sigue marcando y teniendo un sentido profundo. Su objetivo ya no será brindar salud erradicando la enfermedad, sino que pasará a cobrar otra dimensión. Cuando se acaban las respuestas relacionadas con la medicina y la terapéutica, suele aparecer la necesidad de las preguntas existenciales. Aquellas que se orientan hacia una vida interior, al sentido de lo trascendente. El médico podrá participar de ese vínculo solo si en su concepción de la práctica está formulado el concepto de humanidad.

4. VIVENCIA Y EXPERIENCIA DE ENFERMAR

El ejercicio de la medicina no se concibe de manera integral si algunos conceptos básicos quedan obnubilados o poco claros. La Salud y la Enfermedad, el Dolor y el Sufrimiento constituyen una constante en la práctica de la profesión, y son justamente estos conceptos los que pueden orientar mejor el modo de operar. Pero además de estos aspectos, quizá son aún más profundas la vivencia y la experiencia que surgen en cada persona a partir del padecimiento de una enfermedad, del dolor o del sufrimiento.

La vivencia de enfermar es siempre inherente al ser humano y por ello posee características que le son propias. Y como bien sabemos, trascienden a las culturas y

van creando de alguna manera un factor común en toda persona que se enferma.

Durante el transcurso de una enfermedad la persona va experimentando cambios que de ningún modo pueden ser evitados y que afectan además de su esfera psicológica, su integridad física y por consiguiente su desarrollo en el ámbito social, laboral y familiar, entre otros. En una palabra, todo su ser y su vida de relación se verán afectados. La vivencia de enfermar es una experiencia única, irrepetible y privativa de cada persona. Al tiempo en que la enfermedad irrumpe, los sentimientos interpelan de diversos modos al propio paciente.

Cuando la enfermedad se presenta de una manera intempestiva y se instala en la persona, la manifestación de los sentimientos distingue diversas etapas, ya estudiadas por muchos. El modo de expresarlos es consecuente con cada una de esas instancias y que en general guardan relación con una evolución que tiende a la aceptación de la enfermedad.

Pero estas vivencias y expresiones no siempre ocurren de manera sistematizada u ordenada, ya que cada persona constituye un universo particular. Y por supuesto las variables son tantas como tantas son las características que constituyen a las enfermedades.

Es allí entonces en donde el médico debiera reconocer en cada paciente la vivencia y experiencia frente a esa enfermedad, con el fin de lograr un manejo integral del proceso terapéutico que no se fundamente sólo en interpretar signos y síntomas físicos, sino de reconocer además a la persona en estado vulnerable, que sufre, que llora; que siente dolor y limitaciones; que se angustia y que ríe; y que además tiene esperanzas, y no por ello también experimenta el miedo.

Reconocer estas vivencias no es tarea fácil; para muchos puede resultar agotadora. Aunque los pacientes se manifiesten con total naturalidad o con expresiones complejas. Algunos se expresan en forma clara y directa y otros esconden sus sentimientos detrás de las palabras o del lenguaje gestual y corporal. La actitud del médico en estas circunstancias se orienta hacia una seria reflexión, deteniéndose a escuchar más y con mayor precisión. Al menos deberá "oír de una manera diferente". Detenerse a percibir estos signos que proceden del paciente sería una oportunidad de riqueza en el crecimiento de la relación demostrando el grado de compromiso en el ejercicio de la vocación.

Con todo, las vivencias experimentadas por los pacientes constituyen un elemento preponderante más en la práctica profesional fortaleciendo de algún modo

la alianza. Muchas veces este tipo de abordaje de la enfermedad hace que se pueda tratar al paciente junto a otras disciplinas de las ciencias de la salud, asegurándonos de este modo un diagnóstico más certero y conduciéndonos a un tratamiento integral.

5. FORMACIÓN INTEGRAL DEL MÉDICO

Convenimos entonces que frente al planteo realizado al inicio, la formación de todo aquel que ejerza la medicina deberá contemplar una visión integral de la persona, abarcando no solo su dimensión biológica, ya que en ella no se agota la práctica de la profesión.

Es necesario considerar además el conocimiento de otras disciplinas que aporten claridad y orienten al cocimiento del hombre y a la dimensión específica de la persona.

Dejar de lado una u otras podría llevar a un déficit en el proceso terapéutico final. Es por ello que algunos profesionales, obsesionados por el único afán de recuperar la salud perdida, se vuelvan intolerantes y terminen frustrando sus propios objetivos. La omnipotencia profesional deja atrás cualquier intento de pensamiento humilde, perdiendo el verdadero sentido de curar, aliviar, sanar y acompañar.

En aquellos caminos en donde no se tenga en cuenta el fin último de las intervenciones de patologías con diagnósticos y pronósticos establecidos, sumando a ello la falta de atención de las proporcionalidades terapéuticas; y donde la respuesta biológica del paciente respecto de cada intervención propuesta por el médico o su equipo sea la que prevalezca por sobre toda respuesta; la resultante termina siendo la corrección o modificación de los índices y valores clínicos que nunca encuentran un fin preciso y dejan de lado la evolución y la mejoría del paciente. Este modelo de atención, especialmente en pacientes hospitalizados no responde a una terapéutica médica adecuada. El enfermo no puede quedar relegado solo a la evaluación de su comportamiento en la esfera técnica. Cada acto médico debe propender a formular metas claras, objetivas y ordenadas, mediando un plan de acción que se sostenga en la evidencia científica y se enriquezca por la experiencia y la interconsulta de los profesionales actuantes, fin de arribar al objetivo deseado. Todo esto en el marco ético que delimite y le otorgue sentido, protegiendo a la persona y defendiendo la vida, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural.

Es oportuno aquí tener en cuenta para toda educación y formación integral el siguiente concepto: sobre la persona es donde se construye la profesión.

6. LA HUMANIZACIÓN DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA

Es tiempo en que el médico deba reconocer que su ejercicio profesional fue signado por una vocación, la cual transforma y le da sentido a la profesión. Es preciso reflexionar sobre la profesión, el impacto y la tarea social que a cada uno le compete.

Humanizar la medicina no es solo una técnica, sino una actitud que nace de lo más profundo de cualquier persona que se relaciona con otra persona.

Humanizar la medicina es también interpretar los signos y síntomas que nos presenta el paciente pero ya no solo desde lo biológico, sino de todo aquello que surja de su ser interior, aquello que se relaciona con la contención y la esperanza; con los miedos, las alegrías y las frustraciones de una persona enferma.

Los procesos médicos implican siempre a toda la persona, porque son inherentes a su constitución. Es por ello que la atención del paciente deberá realizarse de manera holística, ya que considerada de otro modo correría el riesgo de perder el sentido y la eficacia terapéutica.

Seguramente será muy fructífero para algunos médicos encontrarse en

situaciones en las que su rol sea el de paciente, y desde allí puedan sentirse invitados a repensar el proceso de humanización de su profesión, debiendo ser dóciles y dejándose llevar por las indicaciones de otros colegas. Para que luego de esta experiencia conduzcan con solvencia y justicia a aquellos que se encuentren a su cargo.

Sería oportuno que en el vínculo establecido en la relación terapéutica, los médicos buscaran la posibilidad de encontrarse con el "otro" que siempre estará esperando de "nosotros". Es momento en que dejemos un poco de lado la "tecnificación" de la práctica profesional para transformarla en la "personalización" del que sufre y espera. Sabemos que muchas veces el sistema burocratizado coloca al individuo en una situación especial, "cosificándolo" con un número de cama, habitación o Historia Clínica. Es tiempo de devolverle al

paciente el lugar que nunca dejo de tener, pero que muchas veces dejó de sentir: el ser persona, cuidada y respetada como tal.

Una relación sana y humanizada acercará al paciente a la figura del médico, el cual deberá tener la capacidad de devolverle la confianza para aquellos que la hayan perdido, tendiendo de este modo lazos entre la ciencia y la conciencia.

Toda propuesta terapéutica debería alinearse y ser consecuente con su fin último, en donde la defensa de la vida encuentre implícito el desarrollo integral de la persona humana que constituye el sujeto del actuar profesional.

Redescubrir la vocación y humanizar cada gesto y acción del ejercicio de la profesión le devolverá a la persona el sentido genuino de su ser, siendo consecuentes con la meta de las ciencias médicas.