

ASPECTOS ÉTICOS EN EL MANEJO DE PACIENTES

por

Leonardo Strejilevich

La calidez de la relación médico-paciente se distorsionó en todos los ámbitos, el consultorio, las clínicas, las obras sociales y los hospitales. La forma de actuar del médico ha cambiado drásticamente y dejó de ser un verdadero artesano, con la necesaria experiencia para tratar a individuos a los que conocía como personas, no solamente como cuerpos enfermos. La tecnificación junto a los cambios sociales, económicos arrasó con la calidez de la relación médico-paciente que se distorsionó en todos los ámbitos, el consultorio, las clínicas, las obras sociales y los hospitales. La forma de actuar del médico ha cambiado drásticamente y dejó de ser un verdadero artesano, con la necesaria experiencia para tratar a individuos a los que conocía como personas, no solamente como cuerpos enfermos. La tecnificación junto a los cambios sociales, económicos e industriales, han contribuido a medicalizar la vida del hombre moderno y comercializar la Medicina. Ese afectuoso encuentro en la privacidad del consultorio ha cambiado por una relación entre los médicos, los enfermos y las máquinas. Trabajamos inseguros por el crecimiento de las demandas y los litigios, la pérdida de la confianza y de autoridad que nuestro papel implicaba hasta mediados del siglo pasado, y así como la vida diaria en las ciudades se ha burocratizado lo mismo ocurre con los estadios de las enfermedades graves. La aspiración básica de la mayoría de los médicos es lograr un correcto diagnóstico, aplicar un tratamiento razonable y adecuado a cada persona enferma, aliviar su sufrimiento, ofrecer consuelo y acompañamiento, así como prolongar la independencia. Es bien conocido el crecimiento de la población añosa en gran parte del mundo, lo que ha tenido una influencia decisiva en el aumento de las enfermedades crónicas, degenerativas, de lenta evolución e inexorablemente progresivas como es el caso de las degenerativas, la enfermedad de Parkinson o la aterosclerosis. Hay factores que incentivan la patologización de la vida: la publicación de informaciones para que el público se entere de las posibilidades cada vez más fáciles del diagnóstico de esos males y de noticias sobre la aparición de fármacos que, según la industria farmacéutica, conviene usar tempranamente para evitar empeoramientos. Su consecuencia es que entre las rutinas de la vida diaria se han hecho inevitables, y cada vez más frecuentes, las consultas cargadas de temores para quienes han entrado en la tercera edad y sufren fallos en su memoria, temblores en una mano, mareos e inestabilidad al levantarse o dificultades para caminar. Personas aún en plena actividad piden chequeos completos para descartar esos males y nadie se conforma con el cuidadoso interrogatorio y el detallado examen que el médico pueda efectuar, sino que esperan un electroencefalograma, una tomografía axial

computarizada o una resonancia magnética nuclear, estudios popularizados como indispensables para saber qué pasa en el cerebro u otros órganos y en la mente de cada uno. Además, forman parte de la rutina actual el libre acceso que los enfermos tienen a esos sobres abiertos con los respectivos informes, en los que aparecen frases como “ligera desorganización difusa de los ritmos corticales” o “moderada atrofia cortical y dilatación ventricular” en el caso del cerebro que por supuesto el médico, el neurólogo, el psiquiatra o el geriatra saben muy bien que traducen anomalías propias de los cerebros seniles y que no implican enfermedad, pero que generan en los potenciales enfermos temor y ansiedad. Héctor A. Figini. Cada uno tiene un modo de vivir, de decaer y un modo de morir. Reconocerlo en cada uno de nuestros pacientes es quizás la primera investigación a realizar. Ortiz de Zárate. El modo de actuar de cada médico como señala Karl Jasper “(...) la falta de calidez deja solo al paciente y a los allegados, que están necesitados de apoyo... su postura solemne y sonrisa escéptica son un fenómeno en la transición del pasado mundo de la fe a la vida positivista, materialista”.

Las actitudes del médico y su relación afectuosa generan confianza en el paciente y los familiares, esos términos resultan muy útiles, de gran ayuda y deberían ser usados a diario, aun en los casos en los que la evolución y otros factores nos hagan presumir que realmente estamos ante una probable o posible enfermedad. En última instancia la confianza y seguridad que inspire el médico y su equipo resultará fundamental en la decisión, aunque siempre cabrán objeciones en cuanto a la solapada presión que esa relación haya ejercido. Los médicos poco se ocupan de cuidar, aunque no puedan curar al enfermo, de acompañar e instruir a la familia o a los cuidadores para una más afectuosa y humana evolución posterior.