

LA HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA COMO LOGRO SOCIAL

Intervención para Fundación Grupo IMO
Hotel Westin Palace - Madrid, 30/01/2008

Hemos asistido, hace apenas sesenta años, al comienzo de una nueva forma de hacer Medicina, a nuevos modelos de acción sanitaria. Hasta los años cincuenta del pasado siglo la orientación paliativa era la gran aliada del médico. Sólo ocasionalmente, en importantes grupos de patologías, se obtenían curaciones y por ello la acción clínica se orientaba hacia los cuidados a los pacientes, más que a la terapia propiamente dicha, situada en un horizonte de incertidumbre.

Aparecieron los antibióticos y comenzó el camino de una nueva forma de entender la asistencia. La penicilina y la estreptomina lograron doblegar a la peste blanca, como era conocida entonces la tuberculosis. Se fue abriendo paso una visión científicista de la Medicina, en el entendimiento de que se trataba de una ciencia omnipotente, que ya comenzaba a hacer frente a problemas de salud hasta hace muy poco tiempo irresolubles. Hasta la propia vejez se fue entendiendo como un problema médico, como una rama más de la patología. Las enfermedades, más que los pacientes, eran los objetivos de esta forma de entender la Medicina.

Hoy los sistemas sanitarios se debaten en tres problemas capitales: avance imparable en lo tecnológico, aportando instrumentos cada vez más eficaces pero también más peligrosos y caros. Este último extremo motiva el segundo problema: calentamiento económico y sostenibilidad problemática del conjunto institucional y prestacional. El tercero de los problemas mencionados es la creciente insatisfacción de los usuarios. ¿cómo es posible que los pacientes, recibiendo cada vez mejor asistencia (en lo tecnológico), dedicándose a este propósito cada vez una mayor aportación del PIB a ello y,

sin embargo, cada vez se encuentren menos conformes? La razón es que, hasta ahora, vengo hablando en términos cuantitativos y la clave de la respuesta aflora en cuanto reducimos el discurso al aspecto cualitativo.

La crisis de la relación de los pacientes con el medio sanitario tiene sus raíces en la actitud de infravaloración y degradación del ser humano, reducido a la condición de objeto y por ello cosificándolo y generando un trato alienante e inhumano. Despersonalizar es deshumanizar. Puede oírse en los hospitales, para referirse a un enfermo aludir a su patología, despersonalizando la relación, como digo: ¡vaya novecita que me dio la apendicitis de la 214!

La humanización, por el contrario, se refiere a valores trascendentes y debe de incluir, al menos los siguientes elementos: Autonomía en el paciente (capacidad de elección), idoneidad en el profesional sanitario (competencia), diálogo (comunicación adecuada), relación continuada y pacífica y empatía, compasión, en definitiva, en su sentido etimológico clásico de “padecer con”.

Actualmente, en el presente estado de la ciencia, muchos procesos patológicos que eran de desenlace mortal en la mayoría de los casos, hoy se han convertido en enfermedades crónicas que hacen duradera la relación y el contacto del paciente con su médico. Adquiere el proceso, por su importancia y duración, de esta manera, su valor esencial para el enfermo y cobra particular relieve la conducta del profesional sanitario.

Deberá conducirse, éste, en los casos mencionados, bajo la norma: escucho, comprendo, respeto silencio y llantos, y entrego apoyo. Ayudará a reconstruir la vida del paciente en convivencia con su enfermedad, enseñará a tomar decisiones e incluso ayudará a decidir, pero nunca decidirá por el paciente, que conserva su autonomía y con ella su dignidad.

El paciente así tratado recupera la confianza, aprende a aceptar su realidad y orienta su perspectiva de vida, toma, en definitiva, los mandos de su propia existencia.

La visión humanista de la inserción de la persona como un elemento de la sociedad es relativamente reciente, al menos en su orientación actual, que nos distancia de los filósofos clásicos. Esta tendencia ha tenido, como no,

repercusión normativa y así, en 1948 se promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, hito esencial en este sentido. A partir de este texto han ido, en los distintos países, apareciendo normas en las que se da cabida a nuevas reflexiones éticas sobre el ser humano. En el concreto campo de la Medicina no puedo dejar de mencionar el Convenio conocido como de Oviedo, de 1997, que fue ratificado por nuestro Parlamento en 1999, en el que se toma como objetivo la protección del ser humano y su dignidad frente a los avances de la Medicina y la Biotecnología. Esta normativa ha ido impregnando nuestra cultura jurídica y han ido apareciendo en España diversas normas con esta orientación, entre las cuales conviene citar, por su relevancia, la Ley Básica de Autonomía del Paciente, la cual sustenta todo su articulado en la consideración del ser humano paciente como portador de autonomía y dignidad, consolidado la importancia de la relación de los profesionales con los pacientes, más allá del componente científico de la misma.

De la importancia de la conducta del médico, más allá de los remedios técnicos, daba cuenta ya Don Gregorio Marañón en el libro "Historia y vida", cuando al tratar de la vida en las galeras en tiempo de Felipe II escribió: *"El médico puede aliviar a sus semejantes con los tratos varios, sin ungüentos, vacunas ni sueros, pero con caridad. A medida que avanzamos en la vida, nos gana el conocimiento de que el hombre sufre más por el alma que por su cuerpo; y que hasta los males más directamente corporales, heridas y llagas, se benefician tanto del bisturí y de la morfina como de la caridad. Por eso, en verdad, a los médicos de nuestros siglos dorados lo que les duele no es la insuficiencia de píldoras y jarabes, sino la terrible naturalidad en la que se ve sufrir al galeote, al renegado o al hereje"*.

Humanizar la vida en las relaciones con los demás es una necesidad, pero humanizar la asistencia sanitaria es dotarla de un componente ineludible. El profesional sanitario trata personas y cada una de ellas es merecedora de respeto. Esa consideración ha de cimentar toda relación asistencial.

Quiero concluir felicitando al Grupo IMO por sus iniciativas y labor en este sentido, en su ya dilatada y provechosa actividad, desde aquel acelerador

lineal de 1991 hasta el actual módulo de Tomoterapia, hace dos años pionero en España y que ha abierto posibilidades alentadoras, de aplicación de la radioterapia helicoidal a muchos pacientes. Su portal web, notable espacio de información y apoyo y sus proyectos de futuro, en los que desde aquí quiero ofrecer nuestro apoyo y colaboración. No puede ser de otra manera, la finalidad perseguida es de común interés: el beneficio de los pacientes.

Muchas gracias por su atención.