

La relación clínica

Dr. Johnny Casanova-Saldarriaga

Durante mucho tiempo hemos venido empleando en forma inadecuada la expresión: relación médico-paciente o relación médico-enfermo para indicar el encuentro y la puesta en contacto entre dos personas; una un agente o sujeto activo y un paciente o sujeto pasivo, sin tomar en cuenta que no todo profesional que se pone en contacto con el paciente es médico y no todo el que se pone en contacto con el médico está enfermo, ya que como bien sabemos existen los chequeos, controles periódicos, medicina preventiva etc. Es por ello que analizando lo anteriormente expuesto y situándonos en la perspectiva de la expresión correcta vemos que el término más adecuado es el utilizado en el idioma inglés como "Clinical Encounter" o Encuentro Clínico o Relación Clínica donde incluimos a todos los profesionales relacionados con la clínica y a los enfermos y no enfermos. En la relación clínica incluimos toda la parte sanitaria incluso la medicina preventiva; y con respecto a la correspondiente al sujeto incluimos su condición de usuario, paciente y enfermo.

¿Cuáles son los elementos de la relación clínica?

Los elementos de la relación clínica básicamente son cuatro:

1. Los profesionales de la salud (el personal de salud)
2. El usuario, paciente o enfermo
3. Las terceras partes: personas físicas o personas jurídicas. Por ejemplo, la familia, los seguros, el estado
4. Necesidad de salud

Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
Lima, Perú
Maestrando de Maestría Internacional de Bioética OPS-UNMSM

Estos elementos se articulan formando estructuras.

Desde los escritos hipocráticos se menciona una tríada famosa:

El médico, el enfermo y la enfermedad y en ellos también se especifica que el médico y el enfermo deben unirse para combatir la enfermedad.

El modelo de la relación médico-enfermo ha permanecido prácticamente inmutable desde la antigüedad hasta hace más o menos 25 años. Pero en estos últimos 25 años esta relación ha experimentado más cambios que en los 25 siglos anteriores. El paternalismo característico de la profesión médica, según el cual el médico es el experto y sabe más del enfermo que el enfermo mismo, proviene de la noción de que el enfermo es "*infirmus*" (carente de firmeza) y no tiene el saber formal que el médico posee, administra y comunica. Más aun según la tradición de la cultura occidental el médico es un letrado, un físico, que ha adquirido y heredado un saber, es por lo tanto docto, Doctor.

Desde los orígenes de la medicina racional hasta el siglo XX la relación médico-enfermo (M-E) había seguido un modelo paternalista. Del enfermo se esperaba obediencia, confianza y gratitud, mientras que del médico se esperaba autoridad y cumplimiento de sus deberes profesionales los cuales consistían en buscar el máximo beneficio del enfermo y sobre todo no ocasionarle daño. En esto tienen sus bases dos principios fundamentales de la bioética como son el principio de beneficencia y no maleficencia.



En la segunda mitad del siglo XX, este modelo vertical y paternalista se empieza a horizontalizar volviéndose más autonomista, es así como actualmente el enfermo espera autonomía para decidir y respeto a sus derechos (principios fundamentales de autonomía y justicia de la bioética).

Del médico se espera competencia técnica y aceptación de la autonomía del enfermo.

Se entiende por paternalismo, en general, a “la búsqueda del bien de otra persona desde un nivel de preeminencia que permite prescindir de la opinión de esa otra persona”. Este ha sido el fundamento del “principio de beneficencia al enfermo” que ha formado siempre parte de la tradición médica. Se atendió primero a los criterios y valores del médico antes que a los deseos u opciones del enfermo capaz de decidir. En el nuevo modelo autonomista, el principio de beneficencia del médico está limitado por la autonomía que tiene el enfermo para decidir según sus propios valores.

El paternalismo solo se pudo superar a través de un largo proceso histórico de cambio de todas las relaciones humanas. Este proceso desarrolló la concepción autonomista del ser humano y finalmente llegó a la medicina ¿Cómo fue este desarrollo de la concepción autonomista del ser humano? Pues bien si nos remontamos a la antigüedad clásica y la edad media observamos que el arquetipo de todas las relaciones humanas era “vertical” se inspiraba en la relación del padre con sus hijos y este arquetipo se visualizaba en todos los ámbitos de la actividad humana, vale decir: la familia, el trabajo, la política, la filosofía y la religión.

Ya en la edad moderna comienzan a manifestarse nuevas necesidades de libertad para el individuo. Estas necesidades fueron motivadas por el desarrollo del comercio y de la producción artesanal independiente. Se comienza a considerar como ideal otro tipo de relación más horizontal y el modelo a imitar no fue solamente el del padre con sus hijos, sino el de las relaciones que se establecen entre individuos adultos e iguales. Así, los modelos paternalistas fueron desapareciendo sucesivamente en distintos ámbitos de las relaciones humanas.

Surge la reforma protestante y los ideales paternalistas fueron cuestionados en el ámbito de la religión; se establecen valores antijerárquicos y se

insiste en el libre examen. Como consecuencia de este proceso surgen los principios de tolerancia, libertad religiosa y libertad moral.

Se cuestionan también las ideas paternalistas en el ámbito político. Las modernas teorías políticas contractualistas, las declaraciones de derechos humanos y los principios liberales y democráticos en general fueron expresión de los planteamientos autonomistas modernos.

En el siglo XIX, el filósofo John Stuart Mill nos brindó una importante base teórica contra el paternalismo. En 1859, afirma: “la única libertad que merece este nombre es la de buscar nuestro propio bien, por nuestro camino propio, en tanto no privemos a los demás del suyo... sobre sí mismo, sobre su propio cuerpo y espíritu, el individuo es soberano”.

Sin embargo, este movimiento pluralista, autonomista y democrático que ha sido inspirador de las sociedades occidentales desde hace varios siglos no ha llegado a la medicina sino hasta fechas muy recientes.

MODELOS DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE O MÉDICO-ENFERMO

Según las relaciones que se establezcan pueden definirse los siguientes modelos:

- El modelo contractual: Destaca la dimensión de acuerdo o contrato, mayor o menor según el contexto.
- El modelo amical: Destaca la benevolencia y la beneficencia que siempre se predicen de la profesión médica.
- El modelo magisterial: Destaca la expectativa de que los doctores enseñen.
- El modelo pastoral: Destaca la expectativa de que los doctores prediquen sobre la salud y bienestar.
- El modelo tecnocrático: Destaca la esperanza, en situaciones de riesgo y desesperación de que los médicos obren milagros.

“Hay situaciones en las cuales discernir y separar dimensiones es difícil. Analíticamente, uno de los trabajos de reflexión que se espera de la bioética y sus disciplinas limítrofes es la identificación de los deseos, fantasías y esperanzas que cada modelo conjura”.