

TEMA DE ESTUDIO: ASPECTOS DE BIOÉTICA CLÍNICA. LA RELACION MEDICO-ENFERMO

BIO-ÉTICA: ELEMENTOS PARA UNA INTERVENCIÓN PSICO-SOCIAL EN LA RELACIÓN MÉDICO-ENFERMO

Antonio Gorri Goñi

*Departamento de Sociología y Psicología.
Universidad Pública de Navarra*

Introducción

Parece obvio que el hombre ha llegado a las puertas de una edad nueva cuyas perspectivas nos llenan a la vez de admiración, de temores y de esperanzas.

En tal dinámica, los científicos han desarrollado un programa impresionante en el campo biológico. Ya no se trata, en opinión de las Sociedad de Educación Atenas (1987), de intervenir o forzar las leyes de la materia inerte, "sino de "tocar" los fundamentos que sostienen la vida humana"¹.

Son muchas las voces que opinan que hemos entrado ya en la tercera fase de las Ciencias Biomédicas. Es una fase que puede seguir impulsando la evolución del hombre en una dirección positiva. Es el mismo hombre el que comienza a dirigir la orientación de ese movimiento. Pero, es también el propio hombre el que corre el riesgo de quedar anulado por el mismo progreso biomédico que él ha suscitado.

Por ello, la cuestión esencial en la actualidad es, a decir de J. Gafo (1987) "poner el espectacular avance de la ciencia al verdadero e integral servicio del hombre"².

Posiblemente, entre los retos más acuciantes de la bioética se encuentre el tratar de

salvar ante todo la libertad y la dignidad de la persona humana. En tal sentido, B. Haring (1985), conjugando los valores individuales y sociales de la salud y armonizando los ámbitos del médico y del paciente, ha sostenido que "la salud personal y la salud de la sociedad han de medirse con los criterios de libertad y de compromiso común"³.

Más allá del reduccionismo biológico. Una consideración psico-socio-ética de la relación médico-enfermo.

Es un hecho igualmente constatable que los planes de estudios tradicionales de la carrera médica han sido habitualmente diseñados para capacitar al facultativo de forma casi exclusiva para el análisis anatómico y fisiológico de los sujetos.

Los avances médicos y los esquemas profesionales actuales se orientan, paralelamente, de modo unilateral al diagnóstico y tratamiento de la dimensión orgánica de las personas.

Pero, los pacientes —advierte categóricamente el Dr. D. Gracia (1987), no representan sólo problemas biológicos, sino también morales; o, dicho de otro modo, "los problemas humanos no son nunca exclusivamente biológicos, sino también morales"⁴.

Es comprensible —ha señalado el propio Dr. D. Gracia (1989)— que el clínico desea, por lo general, respuestas rápidas y concretas a sus problemas pero cuando la clínica no tiene además una fundamentación psico-ética "acaba convirtiéndose en una actividad meramente rutinaria"⁵.

A tal efecto, resulta realmente estimulante constatar en la reciente historia de las Ciencias

Etico-Psicológicas la existencia de una seria investigación tendente a la concepción comprensiva e integral de la enfermedad.

Tanto el modelo fenomenológico (Husserl, Dilthey, Scheler, Jaspers, Weber...) como el antropológico (Boss, Kuhn, Von Baeyer, Binswanger...) y analítico-simbólico Brücke, Meyner, Freud, Jung, Adler...), representan el intento de considerar la dimensión patológica en el marco unitario del paciente.

En su opinión, los síntomas y el propio proceso patológico no constituyen sino una parte de la totalidad personal y psicosocial del enfermo⁶.

En nuestros días, el sentimiento popular parece insinuar expresivamente que el médico del pasado era más humano, más consciente de las dimensiones psicológicas y sociales del paciente. Dicho sentimiento parece reflejar simultáneamente que los facultativos de hoy, centrados en las nuevas tecnologías y condicionados posiblemente por la organización estructural de la profesión, se han distanciado de las experiencias subjetivas de los enfermos.

En esta era de tecnología médica avanzada —ha corroborado el Dr. L. Rojas Marcos (1992)— de racionamiento, comercialización y burocratización sanitaria, la sociedad espera que "la medicina armonice el humanismo y la ciencia"⁷.

La Comunicación Interpersonal y el Apoyo Psicológico: dos dimensiones fundamentales en/para la Intervención Psico-Social.

Desde esta perspectiva integral de la salud/enfermedad en la que se pretende asumir todos los aspectos fundamentales de la persona enferma, es evidente que los factores psicológicos y sociales constituyen una dimensión esencial.

Son muchas, al respecto, las investigaciones que sostienen que la salud no es un concepto o realidad originada unilateralmente por una etiología biológica sino que implica un amplio conjunto de elementos cognitivos, afectivo- emocionales, comportamentales y

socioculturales (Belloch, 1987; Zani, 1987; Stroebe y Stroebe, 1987b, Russel y Cols, 1987)

Entre los muchos factores psicosociales de evidente relevancia, la Comunicación y el Apoyo Psico-Social representan, sin duda, dos elementos claves tanto en la relación médico-paciente como en la organización de las redes interpersonales de la institución sanitaria.

En otro momento (1993)⁸ hemos expuesto ya el valor fundamental de la Comunicación como base para una terapia ético-social. La comunicación es, ciertamente, la forma más efectiva de reducción del sufrimiento y, por ende, la falta de una comunicación adecuada puede ocasionar serias implicaciones para nuestra salud física y mental.

De forma similar, el Apoyo Psicosocial parece constituir un elemento imprescindible en todo proceso terapéutico.

Desde una perspectiva general, existen desde hace tiempo estudios que demuestran los efectos positivos de unas relaciones interpersonales satisfactorias (Reich y Zandra, 1981).

En todos los casos la calidad del Apoyo Psicosocial es importante. El proceso que explica tales beneficios podría deberse, a decir de M. Argyle (1990), a la ayuda material o sanitaria recibida o esperada, a la información o consejo, a la regularidad y predictibilidad del encuentro personal e incluso al poder innato de la sonrisa y de la mirada humanas "para activar la autoestima y el sentimiento de ser amado"⁹.

La razón de tal influencia parece estar, según Jemmott y Locke (1984) en el hecho de que el apoyo psicosocial restablece el sistema inmunológico a través de sustituir emociones negativas como la ansiedad y la depresión "y sus estados corporales consiguientes, por emociones positivas"¹¹.

Respecto a su influencia en la Salud Psíquica, diversos autores demostraron, por su parte, hace ya largo tiempo (Henderson,

Byrne y Duncan-Jones, 1981; Qine, 1981) que el Apoyo Psicológico y la aceptación en una red de relaciones sociales "está asociado con una buena recuperación de la enfermedad psiquiátrica"¹².

Otros muchos estudios confirman el vínculo entre el Apoyo Psicosocial y la Salud mental (Cohen y Wills, 1985)¹³, su papel de activación de la autoestima (Hobfoll, 1986)¹⁴ y su efecto amortiguador sobre el estrés (O'Connor y Brouw, 1984; Stroebe y Stroebe, 1987b)¹⁵.

En suma, ha sintetizado G. M. Stephenson (1990) en todo tratamiento terapéutico "los procesos psicosociales son sumamente importantes"¹⁶.

Hacia una nueva concepción bio-ética. Del "paternalismo" médico a la mayoría de edad del paciente

Otra dimensión psicológica relevante en la relación médico-paciente es, sin duda, el reconocimiento pleno y sincero de la mutua competencia y madurez.

Durante largo tiempo, la relación clínico-enfermo ha venido caracterizada por la consideración del médico como sujeto agente y del enfermo como sujeto paciente.

El deber del médico era "hacer el bien" al paciente y el de éste el aceptarlo. La moral de dicha relación había de ser, pues, una típica moral de beneficencia. La relación médico-enfermo —ha dicho el Dr. D. Gracia (1989)— ha sido, por ello, "paternalista y absolutista"¹⁷.

Fué en la década de los setenta cuando los enfermos empezaron a tomar conciencia plena de su condición de agentes morales, autónomos, libres y responsables que no desean establecer con sus médicos relaciones "filiales" sino en tanto que personas adultas que mutuamente se respetan.

La relación médica se ido basando así progresivamente en el principio de mutua libertad y autonomía con relación al enfermo.

La cuestión del paternalismo —confirman T. L. Beauchamp y L. B. Cullough de la Univ. de Georgetown de Washington (1987)— "debe, por tanto, ser replanteada como un conjunto de problemas sobre determinaciones de autonomía y competencia"¹⁸.

De esta forma —sintetiza el prof. J. Blazquez (1992)— "la relación vertical, ejercida históricamente, de beneficencia, será sustituida democráticamente por una relación horizontal, reconociendo al paciente el derecho a elegir su propia vida, así como las condiciones en las que le merece o no vivirla"¹⁹.

A modo de conclusión

En suma, la tesis que sintetiza nuestra exposición es que: la relación médico-enfermo debe superar la mera concepción biológica y proyectarse hacia la consideración integral del paciente en la que se asuman decididamente sus aspectos psicológicos y sociales. Salud y psicología social —hemos dicho en otra ocasión (1987)— representan un binomio indisociable²⁰.

En este contexto, la comunicación interpersonal y el apoyo psicosocial constituyen dos dimensiones fundamentales en todo proceso terapéutico, del mismo modo que el restablecimiento de una relación facultativo-paciente sobre la base de la responsabilidad compartida ha de dinamizar toda intervención clínica.

Se trata, en definitiva, de humanizar la medicina, poniendo los avances tecnológicos de las Ciencias biomédicas y la contribución de las Ciencias humano-sociales al servicio del hombre, de todos los hombres y de todo el hombre.

En tal óptica, parecen abrirse, a decir de M. Russé (1986), "perspectivas complementamente nuevas y áreas excitantes de investigación"²¹.

Referencias Bibliográficas

¹ Sociedad de Educación Atenas. En, GAFO, J. "Hacia un mundo feliz. Problemas éticos de las nuevas

técnicas reproductoras humanas". Ed. S.E.A. Madrid, 1987. Presentación, p. 1

² GAFO, J. O. cit. pg. 148.

³ HÄRING, B. "Ética de la manipulación en medicina, en control de la conducta y en genética". Herder. Barcelona, 1985, p. 11

⁴ GRACIA, D. Prólogo. En, Beauchamp, T. L. y Mc. Cullough, L. B. "Ética Médica. Las responsabilidades morales de los médicos". Ed. Labor. Barcelona, 1987, p. IX

⁵ GRACIA, D. "Fundamentos de Bioética". EUEDEMA. Madrid, 1989, p. 12

⁶ BELLOCH, A. e IBAÑEZ, E. Manual de psicopatología. Vol. 1. Ed. Promolibro. Valencia 1991, pp. 57-77

⁷ ROJASMARCOS, L. "La deshumanización de la medicina". El País, 11, 6, 92, p. 12

⁸ GORRI, A. "Bio-ética: un ámbito susceptible de Intervención Psicosocial". Comunicación al Congreso Mundial de Filosofía. Moscú, Agosto, 1993, pp. 6-7.

⁹ ARGYLE, M. "Las relaciones sociales". En, M. Hewstone; W. Stroebe; J.P. Codol y G.M. Stephenson. "Introducción a la psicología social. Una perspectiva europea". Ariel, 1990, C. 10, p. 240.

¹⁰ ARGYLE, M. O. cit. p. 242

¹¹ JEMMOTT, J.B. y LOCKE, S.E. 'Psychosocial factors, immunology mediation, and human

susceptibility to infections diseases; how much do we Know? Psychological Bulletin, 1984, 95, 78-108.

¹² QUINE, L. "Alone in the community". New Society, 1981, 11 June, pp. 435-437

¹³ COHEN, S. y WILLIS, T. A. "Stress, social support and the buffering hypothesis". Psychological Bulletin, 1985, 98, 310-317.

¹⁴ HOBFOLL, S. Stress, Social Support, and Women". N. York, Hemisphere, 1986, pp. 80-82

¹⁵ STROEBE, W. and STROEBE, M.S. "Beravement and Health". Cambridge. Univ. Press N. York, 1987b, 105ss

¹⁶ STEPHENSON, G. M. "Psicología Social Aplicada". En, M. Hewstone; W. Stroebe, J.P. Codol y G. M. Stephenson, O. cit. p. 411

¹⁷ GRACIA, D. "Fundamentos de Bioética". EUEDEMA. Madrid, 1989, p.17

¹⁸ BEAUCHAMP, T.L. y MC. CULLONGH, L.B. "Ética Médica. Las responsabilidades morales de los médicos". Ed. Labor. Barcelona, 1987, p. 118

¹⁹ BLAZQUEZ, J. "Perfiles ético-políticos de la sociedad actual". E.V.D. Estella (Navarra), 1992, pp. 130-131

²⁰ GORRI, A. "Salud y Psicología Social: un binomio íntimamente unido". Navarra Hoy, 19-11-1987, pp. 4-5.

²¹ RUSSE, M. "Sociobiología". Ed. Cátedra. Madrid, 1986, p. 271.

Correspondencia: Antonio Gorri Goñi. Dpto de Sociología y Psicología. Universidad Pública de Navarra. Campus de Arrosadía s/n. 31006 PAMPLONA.