

EL PASE DE VISITA MÉDICO EN LA ERA POST-MODERNA. UNA MIRADA DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA.

Manuel Tasis Hernández*, Tania Martínez Fernández**, Yaima Piloña Valdés***
Yuandía Pacheco González ****

* Especialista de 1er. Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor de Medicina Interna. Maestrante en Bioética. **Especialista en Cirugía. Master en Medicina Natural y Tradicional. Profesora asistente. *** Especialista en Oncología. Profesora asistente. **** Especialista en Endocrinología. Profesora asistente

Introducción

La modernidad, surgida alrededor del siglo XV y que alcanza su máximo esplendor en la primera mitad del siglo XX, se caracterizó por el desarrollo de la sociedad en un contexto industrial, científico-técnico, cultural y filosófico donde las ciencias Empírico-analíticas establecen reglas para la construcción de las teorías y las somete a la constatación crítica así como la razón es fundadora de la realidad (racionalismo y objetivismo), todo lo cierto es necesariamente cuantificable y verificable (positivismo), estableciendo al hombre como centro (antropocentrismo), confiando en la transformación de la sociedad.⁽¹⁾ Las ciencias “duras” iban separadas de las ciencias histórico-hermenéuticas (blandas) que tienen otro marco metodológico, estas últimas validan enunciados de forma deductiva y dan acceso a los hechos a través de la comprensión de sentido y no de la observación. ⁽²⁾ Durante la era moderna se descalificó a la Ciencia Médica, situándola fuera del conocimiento científico, considerándola más arte que ciencia, brindando más valor a la intuición del facultativo bajo el pretexto de “olfato médico” o “buen ojo clínico” que a la evidencia científica. El mundo moderno reconocía a la medicina como una ciencia basada en la experiencia. ⁽³⁾ Este período con-

siderado por J. Habermas como “no acabado”, creó las bases para el surgimiento de la era postmoderna a finales del siglo XX y que transcurre en nuestros días. ⁽⁴⁾ El postmodernismo es una corriente cultural, filosófica y científica que recoge todo el camino creado y pensado por el hombre en la época moderna. El fin de la modernidad, al parecer es entendido por Lyotard y otros autores, como la radicalización o la crítica de los valores superiores de la misma y su idea de la verdad. La postmodernidad es el tiempo del yo (“del yo antes que el todos”), del intimismo y del Nihilismo. Se en-

tiende por post-moderna a la irreverencia con respecto a los “Metarrelatos”, la incredulidad, la incertidumbre y el desencanto según Fukuyama (el fin de la historia), “la era del pensamiento

débil” (...Pensiero Debole...), según Gianni Vattimo, el fin de la razón, de los discursos ideológicos y científicos, donde lo trascendente no son los hechos sino sus interpretaciones. ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾ ¿Qué repercusión tiene esto en la Ciencia Médica? La integración de enfoques, según la cual pueden ser aplicados en un paciente, en una misma terapia, diferentes técnicas provenientes de diversos enfoques teóricos. El desarrollo científico está marcado por la aplicación amplia de los nuevos aportes a las ciencias biomédicas, de esta forma se legitima la Medicina como ciencia dura. Existen tres acontecimientos que marcan un hito en la ciencia médica de la postmodernidad:

- La Irrupción en la segunda mitad del siglo XX de la tecnología aplicada a las ciencias médicas.
- La medicina basada en la evidencia.
- La protocolización de la actividad médica.

La aceleración imparable del progreso de la ciencia y de la técnica en el ámbito biomédico, que abre nuevos horizontes cognoscitivos y nuevas posibilidades de intervención sobre la vida, lanza un desafío a la reflexión moral:

- ¿Todo lo que es técnicamente posible es también lícito desde el punto de vista ético?
- ¿Todo lo que se puede hacer, se debe hacer?
- ¿Por el sólo hecho de que una acción sea fácticamente realizable, es también moralmente lícita y jurídicamente legítima? ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Ya desde la segunda mitad del siglo XX surge una disciplina que se propone abordar la relación entre el saber científico y el humanista, la Bioética propuesta por Van R. Potter ... “Hay dos culturas -ciencias y humanidades- que parecen incapaces de hablarse una a la otra y si ésta es parte de la razón de que el futuro de la humani-

dad sea incierto, entonces posiblemente podríamos construir un puente hacia el futuro [que es el subtítulo de la obra] construyendo la disciplina de la Bioética como un puente entre las dos culturas. [...] Los valores éticos no pueden ser separados de los hechos biológicos.” ⁽¹³⁾ La difusión en estos dos últimos decenios de la bioética ha contribuido a suscitar la conciencia de la necesidad y de la urgencia de un diálogo interdisciplinar entre los científicos, moralistas y juristas sobre los temas relativos a la vida (humana y no humana). La Bioética como saber plural tiene varios enfoques éticos como el Principialismo, la Bioética de intervención y el Personalismo entre otros. ⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ Desde el punto de vista de la Bioética personalista, se propone el deber del respeto de la vida humana en todas sus manifestaciones desde el momento de la concepción (la fecundación) hasta el último instante (la muerte cerebral total), basado en el concepto de persona como sujeto moral y de derecho, o sea, es un individuo que es respetado (moralmente) y tutelado (jurídicamente): la persona se convierte en el filtro para la determinación de la licitud o de la ilicitud de la intervención sobre la vida (es decir, es lícito todo lo que no daña a la persona; es ilícito todo lo que suprime o daña a la persona).

El pase de visita médico hospitalario (PVMH) es la actividad médica basada en la observación diaria a pacientes ingresados, realizado por médicos, enfermeros, estudiantes y personal profesional o técnico que se consideran necesario para la atención de los enfermos en las salas del hospital, con el propósito de evaluar el estado de salud de los enfermos ingresados, conocer su evolución y hacer las indicaciones necesarias para su recuperación y rehabilitación. ⁽¹²⁾ Constituye la forma organizativa asistencial y docente fundamental de las especialidades médicas en la atención secundaria. Integra alrededor del enfermo hospitalizado a todos los que participan en su asistencia. Es una actividad, realizada desde épocas muy remotas. Debe ser el taller y la escuela donde se forjen las mejores tradiciones clínicas frente a los

enfermos de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica. ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾ Al tratarse de una actividad médica enfocada al paciente (persona) con el objetivo de aliviar, cuidar y aplicar métodos terapéuticos con alto rigor científico, se decidió realizar esta investigación para exponer la influencia de la postmodernidad en esta importante actividad desde la Bioética personalista.

DESARROLLO

Durante el PVMH se funden las más valiosas tradiciones clínicas para garantizar una asistencia integral de calidad a los enfermos ingresados, cuyo objetivo general es la observancia conjunta de la evolución de los problemas de salud que aquejan a los pacientes para tomar medidas que lleven a su más rápida recuperación, lograr a la vez la educación progresiva del enfermo, sus familiares y de todo el personal que participa en esta actividad. El mismo acontece al pie de la cama del enfermo, siendo un momento trascendental en la relación médico-paciente que encierra un fuerte componente Bioético en la formación humanística de los profesionales de la salud y como “principal arma diagnóstica y terapéutica de la práctica médica”. Descrito de manera insuperable por el maestro de la clínica cubana Prof. Luis Rodríguez Rivera en la introducción de su magnífico libro “La Clínica y su Método. Reflexiones sobre dos épocas”, a propósito de sus recuerdos al llegar por primera vez siendo estudiante a la sala Torralbas del Hospital “Calixto García” a fines de la década de los años 40 del siglo pasado, escribió: “*Quedé impresionado con lo que allí pude ver (en la mencionada sala): los médicos inquirían en detalle la historia de la enfermedad que relataba el paciente y luego procedían a mirar, palpar, percudir y auscultar; es decir, a recoger datos objetivos con sus sentidos naturales y unos simples instrumentos que prácticamente habían en los bolsillos de sus batas; y a partir de tales elementos, construían sus hipótesis y decían qué órganos internos estaban afectados, el posible mecanismo de producción de los síntomas y signos*

y, finalmente, qué enfermedad o enfermedades los ocasionaba. Acertaban, por cierto, en un número elevado de casos. Pero eso no era todo: en cada cama había pacientes con patologías distintas: uno aquejaba una enfermedad respiratoria, otro digestiva, un tercero neurológica; y aquellos médicos podían pasar de uno a otro con versatilidad y conocimiento de causa. En sucesivos meses pude ver que, además, analizaban al paciente completo, insistían en la individualización de cada caso y se responsabilizaban con todo lo referente al enfermo bajo su atención, independientemente de que llamaran en consulta a otros especialistas. Las hipótesis diagnósticas, que nunca dejaban de hacerse sólo con los datos clínicos, se contrastaban con los resultados del Laboratorio, la Radiología o la Anatomía Patológica, que eran entonces los únicos recursos tecnológicos existentes. Si se confirmaban o no, siempre se informaba abiertamente, y si había error, todos aprendían de él. Si el paciente moría, el interés por la autopsia era muy vivo para conocer en realidad qué había sucedido y contrastarlo con las hipótesis originales. Estos médicos eran, además, cuidadosos en evaluar los resultados de los pocos fármacos que existían y asegurar sus virtudes".⁽¹⁶⁾

Con el acelerado avance tecnológico que incide en la medicina contemporánea y las tendencias postmodernas hacen que esta brillante descripción quede como un verdadero metarrelato que pudiera morir en nuestros tiempos y debemos rescatarla.

El profesor como principal figura que dirige el PVMH debe tener altas cualidades humanas, morales y científicas independientemente de sus tendencias políticas y religiosas, con un alto sentido antropocentrista. Además debe ser tolerante, con una gran espiritualidad, buen clínico, con curiosidad sin límites, talentoso, observador, innovador, con conocimientos profundos, organizado, con habilidades prácticas, con capacidad para el diálogo además de ser persuasivo, siempre en defensa de la verdad, investigador, en resumen, ser maestro y sembrador.⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾ Sin embargo, desde

el punto de vista de la Bioética personalista el profesor como figura rectora del PVMH debe reconocer primero al paciente como persona, su individualidad y su dignidad, su historia como ser social y brindarle la confianza y el cuidado que merita su condición de persona humana portadora de un valor absoluto, la Dignidad. Además debe cuidar excesos en el lenguaje procurando ser moderado, que no lacere el ego del paciente por ser profundo y que no sea inteligible.⁽¹⁹⁾ Disertar teóricamente durante el pase de visita, al lado de la cama de algún paciente, sobre temas -incluso no relacionados o muy lejanamente con el enfermo-, sin preocuparse por la solución de sus problemas concretos e individuales, ni de la posible iatrogenia, por excesiva información, que esto puede causar en el paciente y sus familiares que, en ocasiones, no interpretan adecuadamente la jerga profesional, es uno de los aspectos que hacen necesario el conocimiento de la Bioética para dar solución a los dilemas que surgen durante esta actividad.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾ Vivimos tiempos postmodernos, tiempos de la información por la información, con un cúmulo de publicaciones nuevas cada día que es inabarcable, en ocasiones se exponen nuevas técnicas y descubrimientos que en la mayoría de los casos no son ciencia constituida y que al disertar sobre ellas durante el PVMH crean en el paciente falsas expectativas de solución a su problema.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾ Los estudiantes como sujetos en formación tienden a ser objeto de la informatización y llevan en sus Laptops, flash, tables o teléfonos celulares, gran cantidad de información, libros, manuales, protocolos, aplicaciones médicas entre otras herramientas que sin duda son útiles en la práctica médica, pero los valores se aprenden de la relación con el profesor y el paciente. Los estudiantes deben ser protagonistas durante el PVMH, demostrando primeramente interés por el paciente, respeto a su dignidad al aplicar las habilidades aprendidas.⁽²³⁾⁽²⁴⁾ La postmoderna tendencia a la simplificación en nuestros tiempos, dada por la confianza en la información que se porta de forma digital y no a la rica fuente

de conocimiento que se adquiere en la relación médico-paciente mediante el interrogatorio, el examen físico y una historia clínica detallada que encierra en sí misma la individualidad del paciente como persona única e irrepetible, hacen cada vez más inacabada la obra de crear médicos humanistas e identificados con el paciente.⁽¹²⁾⁽²⁴⁾ No nos sorprende ver estudiantes que se refieren al paciente por la enfermedad que presentan (...el paciente de la Neumonía!!...) y discursen sobre lo que leyeron del libro acerca del tema en particular, pero no conocen al paciente, casi lo han interrogado y el examen físico es somero e incompleto, teniendo en cuenta que se trata de una habilidad que se aprende en el tiempo y no de una lectura trasnochada. Solo la práctica diaria y sistemática hace del médico dueño de la más hermosa y humana habilidad médica, "La Clínica". Tener información no es tener conocimiento. Aun cuando los médicos y estudiantes, en su práctica clínica con el paciente, realizan una anamnesis y examen físico detallados y elaboran una hipótesis correcta, pueden tener una actitud utilitarista hacia este, al ver a los pacientes como fuente de aprendizaje, como medio de conocimiento que al aplicar la anamnesis, el examen físico y elaborar hipótesis piensan que adquieren un conocimiento y al otro día pierden interés por este (... ah!!, ya sé, este caso es el asmático que vi ayer, no hay nada nuevo...).⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾ Si nos remitimos al imperativo Bioético postulado por Jahr, parafraseando a Kant (...donde sugiere considerar a cada ser vivo como un fin en sí mismo y tratarlo como tal en la medida de las posibilidades. ...()) vemos que el paciente deja de ser el centro en el proceso docente asistencial. () Se desconoce como persona, su individualidad se pierde para ser eso un concepto dado por la información que brinda o de él se extrae, no participando en la toma de decisiones y que llevan al error médico y a la iatrogenia.⁽²⁷⁾ Son los enfermos y no las disertaciones ni la sobreinformación la única medida del éxito o del fracaso de una intervención en la educación médica en el pase de visita. El PVMH debe marcar la rele-

vancia de la relación médico-paciente, esa relación horizontal, de confianza, plena del sentido humano enaltecido por la ética que ha sido definida por el filósofo español José Luis del Barco Collazos, como “la consideración más científica de la acción humana”.⁽²⁸⁾ Es necesario que el paciente perciba que hay preocupación por él, que hay interés en él integralmente como persona, no es “un caso”, es un ser humano enfermo; debe saber quiénes lo atienden, el nombre del estudiante que lo atiende, del interno, del residente, del profesor. ¿Cuántas veces, lamentablemente, el paciente dice que lo atiende “la canosa”, o “el rubio”, o “la señora gorda”?⁽²⁹⁾ La medicina no es una práctica discursiva ni una retórica intoxicada de jerga postmoderna y constructivista que considera que la realidad es una “construcción” y los hechos un detalle minúsculo. Lo que se “construye” es el conocimiento de una patología (gnoseología), no la enfermedad (ontología). Nadie que no sepa medicina puede enseñar medicina aunque saberlo (estar informado) tampoco garantiza la eficacia del proceso. Esta es una condición necesaria pero no suficiente.

CONCLUSIONES

El pase de visita en la era postmoderna, era de la incredulidad, de la anhedonia y del relativismo, debe contener un alto nivel científico, humanista, centrado siempre en el paciente, modulado por el profesor y protagonizado por el estudiante pero nunca puede perder el horizonte Bioético, para dar respuesta a los nuevos dilemas que se derivan de la relación médico-paciente.

Desde la Bioética personalista no solo se le respuesta al dilema del deber ser y el deber hacer del personal de salud en el escenario médico, sino que redimensiona el papel del paciente donde este es fin y no medio de enseñanza, y sobre todo promueve garantizar el respeto a la dignidad del enfermo, para ser consecuentes con las ideas que se defiendan y que se quieran transmitir, si se aspira a la excelencia en la atención médica y en la docencia hospitalaria. **B**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Habermas J. Ciencia y técnica como “ideología”. Madrid: Ed. Tecnos; 2010. p.168.
- Gadamer HG. Verdad y método. Salamanca: 1977.
- Popper K. La lógica de la investigación científica. Madrid: Ed. Tecnos; 1980.
- Habermas J. Kleine politische Schriften I-IV Frankfurt : 1981. p. 444-464.
- Liotard JF. La condición postmoderna. Informe sobre el saber. 2ª. ed. Argentina: Editorial R.E.I.; 1991.P.4.
- Fukuyama F. The End of History and the Last Man. Los Angeles: Times Book Prize for Current Interest; 1992.
- Vattimo G, Mardones JM, Urduñabia I... [et al.]. En torno a la postmodernidad. Barcelona: Anthropos; 1990.
- Sánchez Vázquez A. Posmodernidad, posmodernismo y socialismo. Rev. Casa de las Américas 1989; 175 (XXX): 140.
- Delgado Díaz CJ. La bioética en la revolución contemporánea del saber. En: Núñez Jover J. y Macías ME. (Comp) Ciencia, tecnología y sociedad. 1ra. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 200. p. 300-22.
- Lockett, T. Evidence —based and cost— effective medicine for the uninitiated. Radcliffe Medical Press; 1997.
- Greenland S. Induction versus Popper: substance versus semantic. Int J Epidemiol 1998; 27: 543-8.
- Zamora Marín R. Consideraciones epistemológicas ante los nuevos paradigmas de la ciencia en la postmodernidad y su relación con la bioética en las ciencias médicas. Conferencia impartida en la Maestría. Centro de Bioética Juan Pablo II. La Habana. Junio 2012.
- Potter Van R. Bioética puente, Bioética global y Bioética profunda. En: Cuadernos del Programa Regional de Bioética 1998;(7): 21-36.
- Beauchamp TL. Methods and principles in biomedical ethic. J Med Ethics 2003; 29: 269-274.
- Palazzani L. La fundamentación personalista en Bioética. Rev. Cuadernos de Bioética 1993; 2º (14): 48-54.
- Rodríguez Rivera L. La Clínica y su Método. Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz de Santos; 1999: XIII-XIV. 4.
- Nassiff Hadad A, Rodríguez Silva H, Moreno Rodríguez MA. Práctica clínica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010. La Bioética, horizontes de posibilidades. Asociación de Bioética fundamental y clínica. Madrid, 2000. p. 64.
- Lolas Stepke F. Bioética y Medicina. Santiago de Chile: Editorial Biblioteca Americana; 2002. p.22.
- Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública 2006;32(4).
- Guerra R. Por una bioética sin adjetivos. Bioética, interdisciplinariedad y sociedad plural. Medicina y Ética 2008; 19(3):245-257.
- Guariglia O. Una ética para el siglo XXI. Ética y derechos humanos en un tiempo postmetafísico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2006. pp. 79-95.
- Suárez Hernández G. Contribución de la Bioética a la formación de profesionales en el ámbito de las Ciencias Médicas. Centro Juan Pablo II. La Habana 2012. Tesis.
- Outomuro D. Fundamentación de la enseñanza de la Bioética en Medicina. Acta Bioethica 2008; 14 (1).
- Hodelín Tablada R. La enseñanza de la Bioética en el pregrado. Un problema inconcluso. Versión on-line. Rev Hab Cienc Méd. 2007 Dic. 6, supl. 5. Cobas Rodríguez, MI. La enseñanza de la Bioética en el pregrado y postgrado de la carrera de Medicina Centro Juan Pablo II. La Habana 2012. Tesis.
- Hodelin Tablada R, Fuentes Peller D. Formación de profesionales universitarios. Un desafío bioético. Revista Electrónica MEDISAN. 2004; 8(1):62-69.
- Kant E. Crítica del juicio. 2ª. ed. Madrid: Espasa Calpe; 1981. p. 83.
- Laucirica Hernández C. El pase de visita: consideraciones sobre su importancia en las asignaturas de Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 34(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol3%202012/tema13.htm>