

Original

Medicina Personalista o integral

Miguel Munar-Qués (*)

Introducción

He escogido como tema la Medicina personalista, la de personas como decía mi gran amigo y condiscípulo el Dr. Jordi Gol i Gurina, porque a pesar de su trascendencia para el enfermo, el médico y la sanidad, tiene cada vez menos adeptos.

Mi objetivo es comentar las diferencias conceptuales entre la Medicina organicista y la personalista, exponer la conducta del médico personalista o nehipocrático ante el paciente y hacer hincapié en la importancia de la historia clínica elaborada por él. Al final destacaré las principales dificultades para el ejercicio de la Medicina personalista y las posibles soluciones para superarlas.

Concepto de Medicina organicista y personalista

La Medicina tiene por objeto el conocimiento del enfermar y de las enfermedades, y el reconocimiento de la enfermedad en un enfermo determinado.

El concepto de la misma, ha oscilado desde la antigüedad entre dos tendencias perfectamente definidas, la medicina organicista y la personalista, basadas respectivamente en las ideas expuestas por dos grandes maestros de la cultura helénica: Erasístrato de la Escuela de Cnido e Hipócrates de la Escuela de Coós.

La diferencia básica entre ambas tendencias radica en la interpretación de la enfermedad. La medicina organicista la considera como algo enquistado o independiente dentro del enfermo. En cambio la medicina personalista entiende que el paciente es el protagonista de la enfermedad, o sea que todo él enferma; se basa en que no es posible explicar todos los fenómenos morbosos por alteraciones de órganos aislados del resto del paciente, porque "existe una integración de todos los órganos y funciones al servicio de la totalidad" según la acertada expresión de Siebeck.

Debido a su interpretación, los médicos organicistas estudian la alteración funcional y anatómica de los órganos supuestamente afectados sin apenas preocuparse del individuo en sí; como consecuencia dan poca importancia a la exploración física y menos aún al interrogatorio, y en cambio valoran muchísimo los métodos complementarios de exploración que progresivamente son más complejos y efectivos. Contrariamente, los médicos personalistas quieren conocer completamente al enfermo -de ahí el nombre de Medicina integral- y por ello valoran sobre todo el interrogatorio y la exploración física que llevan a cabo "con lo más humano de que dispone el hombre, sus sentidos, su percepción inmediata", como decía D. Carlos Jiménez Díaz. Con estos métodos recogen los datos del cuerpo o soma y los del espíritu o psiquis, no restringiéndose a los problemas anímicos íntimos sino que también se preocupan de las relaciones con los demás y de los problemas de tipo filosófico y religiosos. Respecto a las exploraciones sólo indican las sugeridas por la orientación o hipótesis diagnóstica fundamentada en los datos recogidos.

La tendencia organicista es la seguida actualmente por las Escuelas de alta especialización, en las que se estudia con todo detalle la alteración funcional y anatómica de los órganos pertenecientes al aparato o sistema de su especialidad, pero apenas se conocen datos del resto del enfermo. Forman médicos superespecializados y por tanto hipertrofiados; son los especialistas organicistas que tan duramente criticaba hace

(*)Académico Numerario de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca.

Texto de la conferencia pronunciada en esa Real Academia el 5 de mayo de 1998.

más de un siglo el Profesor Letamendi cuando afirmaba que “ el especialista que no sabe medicina general ni es médico ni es especialista”. La tendencia personalista es la mantenida por las Escuelas de internistas en las que no sólo se valora la alteración somática sino también la psíquica y sus interrelaciones -alteraciones somatopsíquicas y psicósomáticas-. Como consecuencia forman médicos que estudian al enfermo en su totalidad o sea con criterio de internista; unos son los internistas propios o generalistas, y otros son los internistas especializados en alguna rama de la Medicina que siguen conservando la visión global del paciente por lo que son los especialistas más calificados. Esas Escuelas, se denominan neohipocráticas por seguir las normas del maestro de Cos adaptadas constantemente a la actualidad.

Yo tuve la fortuna y el honor de haberme formado como internista generalista en la Escuela del Prof. D. Máximo Soriano Jiménez, que era neohipocrático, y por ello tengo el concepto personalista o integral de la Medicina.

Ejercicio o práctica de la Medicina personalista o integral

Para atender al paciente con este tipo de Medicina, se requiere una buena formación médica, humanista y deontológica, y una actualización constante de los conocimientos de medicina somática y psicósomática. Con este bagaje, el médico, podrá interrogar debidamente al paciente y llevar a cabo la exploración física completa con una metodología impecable. Los datos recogidos serán la base par plantear la orientación o hipótesis clínica y razonar un detallado diagnóstico diferencial valorando los diferentes procesos de mayor a menor probabilidad.

Para precisar el diagnóstico, indicará las exploraciones complementarias intencionadas o sea con un objetivo determinado, que serán siempre razonadas y razonables, teniendo en cuenta sus posibilidades y limitaciones, las contraindicaciones y peligros y su costo. En consecuencia comenzará por las menos agresivas y costosas; de este modo evitará la

patología yatrogénica diagnóstica progresivamente más frecuente, debido al aumento de agresividad de los procedimientos.

Según los resultados, tendrá que completar el estudio con otras exploraciones para alcanzar el diagnóstico definitivo, señalar el pronóstico e indicar el correspondiente tratamiento.

La terapéutica, ya sea medicamentosa, quirúrgica o de otros tipos, también debe ser razonada y razonable y por tanto idónea, siempre que sea posible basada en la evidencia; además el médico ha de conocer perfectamente sus efectos adversos para evitar la patología yatrogénica terapéutica.

En todo momento el médico debe ser consciente que es el soporte profesional y psicológico de un enfermo con familiares o personas relacionadas, y que todos ellos están preocupados; por este motivo, con mucha humanidad y sentido común y teniendo siempre presente la Bioética, ha de mantenerles informados del porqué de su actuación, del resultado de las exploraciones complementarias, de la terapéutica y sobre todo del curso clínico y pronóstico. En cuanto al pronóstico es muy importante sopesar debidamente el tipo y grado de información que debe darse al enfermo y el momento más oportuno, especialmente en los casos incurables o con minusvalías progresivas, recordando que cuando no podemos curar, es preceptivo aliviar y consolar.

Esta medicina personalista o integral que se realiza en cada uno de los episodios patológicos y queda reflejada en la historia clínica, resulta muy atractiva porque está basada en el razonamiento; yo la he definido muchas veces como “la aplicación del sentido común a la curación de enfermos”. Constituye un ejercicio científico-práctico que será tanto más perfecto y eficiente cuanto mejor sea la formación, actualización de conocimientos y experiencia del médico.

Importancia de la historia clínica neohipocrática

Considero oportuno destacar la importancia de la historia clínica personalista para las

tres facetas de la profesión médica: asistencia, docencia e investigación.

En la labor asistencial, la historia clínica es la herramienta de trabajo que proporciona al médico personalista los datos para el diagnóstico diferencial específico o personalizado de cada paciente. En consecuencia puede y debe prescindir de los protocolos diagnósticos genéricos y por tanto despersonalizados, propuestos ante síndromes como cefalea, dolor abdominal o torácico y fiebre de larga duración entre otros. Respecto a esos protocolos es obligado comentar que el médico que los utiliza como un "robot" porque no piensa; además siguiendo las instrucciones de los listados indica exploraciones que en muchas ocasiones son absurdas, sobrecargan los servicios generales incrementando la lista de espera, originan grandes costos sanitarios, y en ciertos casos pueden producir patología yatrogénica diagnóstica.

La exploración de estas historias en las sesiones clínicas, tiene gran interés para la docencia, especialmente cuando se destacan los problemas que se han presentado para alcanzar el diagnóstico y los errores o deficiencias detectados en la historia clínica.

Dificultades para la práctica de la Medicina personalista

Antes de terminar es obligado comentar que en las dos últimas décadas han ido en

aumento las circunstancias desfavorables para ejercer la Medicina personalista o integral.

Entre ellas destacan la deficiente formación pregraduada (estudios de licenciatura) y postgraduada (etapa de especialización), la progresiva tendencia a la superespecialización, la masificación asistencial que obliga al médico neohipocrático a atender demasiados pacientes en poco tiempo, y finalmente, el aumento de denuncias por mala praxis por lo que el médico realiza una medicina defensiva acudiendo a los criticados protocolos diagnósticos.

Para remediar esta situación, que repercute negativamente sobre el enfermo, el médico y la sanidad, se imponen unos cambios sustanciales en la formación pre y postgraduada del médico y en la organización de la asistencia sanitaria, primaria, secundaria y terciaria. Su objetivo prioritario es que todos los médicos sean personalistas y dispongan del tiempo suficiente para elaborar una historia clínica detallada a cada paciente que será la herramienta de trabajo en todo momento.

De este modo los médicos podrán, no sólo realizar una buena labor asistencial que será muy agradecida por los enfermos y disminuirá sensiblemente los costos sanitarios, sino también dedicarse a la docencia e investigación por lo que el ejercicio profesional será para ellos mucho más gratificante.