SER MEDICO HOY

RELACION MÉDICO-PACIENTE EN EL TERCER MILENIO

RELACION MEDICO-PACIENTE

FORMACION ENFATICA



MAL PRAXIS

MEDICALIZACIO

HEGEMONICO

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS EN SALUD (1)

- El 70% en los últimos 6 meses de vida
- El 30% del gasto hospitalario pare el 7% de pacientes (UTI)
- El 50% del gasto en UTI para el 10% de pacientes con mortalidad del 90%
- (1) Net A.: "Ética y costes en Medicina Intensiva" Barcelona, 1996

"ATENCIÓN GERENCIADA EN SALUD" (1)

"Es un sistema de prepago fijo para cobertura de atención médica, a través del cual la empresa prestadora controla los costos frenando el uso de los recursos. Es la aplicación de las prácticas standard de los negocios a la prestación de atención médica"

(1) B.M.J 13-9-97

"LA ECUACION COSTO-BENEFICIO HA
ARRUINADO AL MUNDO EN GENERAL
Y A LA MEDICINA EN PARTICULAR,
EN ESTA NO HAY COSTO-BENEFICIO
SINO COSTO-RESULTADO"

Bernard Maris. Economía Univ. Toulouse

Bill Clinton en un discurso ante la Asociaión Médica Norteamericana. 1998

- Algo anda mal cuando el médico pasa más tiempo con el contador que con su paciente.
- Algo anda mal cuando se emplean más horas llenando formularios que haciendo recorridas de sala.
- Algo anda mal cuando no es el médico quien toma decisiones médicas.
- Algo anda mal cuando esas decisiones tienen en cuenta intereses diferentes a los del enfermo.

- Algo anda mal cuando el paciente no es informado de todas las opciones sino solamente de las económicas.
- Algo anda mal cuando se deja de lado el juramento hipocrático que compromete al médico a seguir el tratamiento que de acuerdo a su juicio y conocimiento, considera el mejor para beneficiar a su paciente.
- Algo anda mal ...

De un anónimo en Internet

- Antes era un doctor, ahora soy un prestador de atención médica.
- Antes practicaba la medicina, ahora funciono en un sistema de atención gerenciada.
- Antes tenía pacientes, ahora tengo clientes.
- Antes diagnosticaba, ahora espero que me aprueben una consulta.

- Antes trataba, ahora espero una autorización para atender
- Antes utilizaba tiempo para mis pacientes, ahora tengo que justificarlo ante mis empleadores
- Antes tenía sentimientos, ahora tengo una actitud
- Antes era médico, <u>ahora</u> ya no sé qué soy

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (1)

Es la capacidad para acceder a la evidencia científica, evaluar criticamente su validez y utilidad, e incorporarla dentro de nuestra práctica clínica"

(1)Sackett D L: "The need for evidence-based medicine"

J R Soc Med 1995; 88:620-4

LOS PECADOS DE LOS EXPERTOS (1)

"He decidido nunca más escribir cualquier cosa relacionada a la medicina basada en la evidencia.

Hay muchos más expertos de lo que sería saludable: retardan el avance de la ciencia y provocan daño a los más jóvenes al adueñarse de la verdad"

(1) Sackett D L: BMJ, 6-Mayo-2000

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (1)

"Puede informar, pero nunca reemplazar el nivel de experiencia clínica individual y es esa experiencia lo que decide si la MBE se aplica al paciente individual y en ese caso, cómo debe ser integrada dentro de la decisión clínica"

(1) Doval y Tajer: "Evidencias en Cardiología" Gedic.

METAANÁLISIS (1)

"Aún reconociendo su valor, debemos tener en cuenta sus limitaciones, dado que es un método retrospectivo que combina la información publicada y <u>asume</u> una uniformidad de tratamiento y de la población, aunque el problema tratado no sea uniforme y las diferencias grupales sean médicamente relevantes"

(1) Doval y Tajer: "Evidencias en Cardiología", 2001

"NO TODO LO QUE ES IMPORTANTE

PUEDE SER MEDIDO

Y NO TODO LO QUE PUEDE MEDIRSE

ES IMPORTANTE"

Albert Einstein

MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA

- No muestra evidencias si no los argumentos de esas evidencias (Borges)
- No tiene en cuenta los "datos débiles" y las "excepciones"
- No incorpora la "narrativa":experiencia social de lo vivido humano como enfermo
- Agrest A: "La medicina es arte y ciencia: en arte no hay evidencias y en ciencia no hay certidumbres. Los autores de la MBE son especialistas en efectos especiales"

PROBLEMAS ETICOS DE LA MBE

- Restricción en la libertad del médico para la toma de decisiones
- El costo-beneficio subordina valores morales
 - equidad distributiva
 - autonomía
 - calidad de vida
- Usos espúreos por grupos de poder:
 - Estado
 - Gerenciadoras
 - Compañías de seguros

NARRATIVA

- Las subjetividades del sufrimiento ("illness")
- La experiencia social de lo vivido humano como enfermo.
- Es "invisible" a la biología, se visibiliza en la biografía

Fuentes: Kleinman A: The Illness Narrative.Basic Books 1988

Maglio F: "La dignidad del otro" del Zorzal, 2009

NARRATIVA (cont)

- La búsqueda del sentido del padecimiento: un modelo explicativo
- Mediación simbólica para la comprensión de la enfermedad
- Convierte el "caso" en una historia de vida
- Se expresa en el "escuchatorio" y es terapéutica

SIN FUNDAMENTALISMOS

- Ni "evidencismo" ni "narrativismo"
- Evidencia y narrativa en articulación armónica
- En urgencias: más evidencia que narrativa
- En crónicos: más narrativa que evidencia

CON LA EVIDENCIA ESTAMOS AL LADO

DEL PACIENTE, CON LA NARRATIVA

ESTAMOS DEL LADO DEL PACIENTE

Dada la velocidad con que cambian los conceptos médicos, todo conocimiento nuevo, debe ser:

Epistemológicamente, considerado un error transitoriamente irrefutable.

 Epidemiológicamente, sometido a una prudente cuarentena

PROPUESTAS SUPERADORAS

"Un enfermo es un ser humano de carne y hueso, que sufre, piensa, ama y sueña"

Miguel de Unamuno

"Médico es una persona que <u>cuida</u> a otra persona y además la cura" Sócrates S.V a C

"Médico: buena persona, plena de humanidad, perita en el arte de curar"

Galeno S.II dC

La medicina es la más científica

de las humanidades y la más

humana de las ciencias

La gran exigencia actual es

LA ESPERANZA