

NOTA DE PRENSA

IV JORNADA DE PACIENTES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

LA ASISTENCIA AL FINAL DE LA VIDA DEBE SER ADECUADA MÉDICAMENTE, PERO ADEMÁS “CERCANA, EMPÁTICA, COMPASIVA Y HUMANA”. SE DEBE “HUIR DE UNA MEDICINA CENTRADA SÓLO EN PRUEBAS Y DATOS”

Médicos internistas reflexionan sobre cómo ha cambiado y hacia dónde debe avanzar la relación médico-paciente con la mirada puesta en el humanismo y la tecno-ética

- La incorporación de las tecnologías a la práctica clínica habitual está provocando una “transformación en el modelo de relación social y también en el modelo de atención sanitaria”
- Urge reorientar la relación médico-paciente desde la mirada de la tecno-ética sin olvidar el enfoque humanista de la medicina centrada en la persona y huir de una práctica clínica solamente de datos y pruebas
- La tecnología “no debe desplazar a la esencia de la relación médico-paciente, basada en la comunicación, en la afectividad y en la toma de decisiones compartidas”. Se debe abogar por el humanismo tecnológico en la praxis médica
- También se ha puesto el acento en que los profesionales sanitarios están “preparados técnicamente” para afrontar el proceso del final de la vida, pero que es clave formar a los futuros médicos en “comunicación de malas noticias o en saber transmitir información de forma amable y empática para la toma de decisiones compartidas con el paciente”

Madrid, 07 de octubre de 2022. – Médicos internistas de la **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)** han debatido sobre **cómo ha cambiado, cómo es y hacia dónde** debe encaminarse la **relación médico-paciente** en la [“IV Jornada de Pacientes SEMI: Nuevos patrones en el Siglo XXI”](#), celebrada este miércoles pasado en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM) y organizada de forma conjunta por **SEMI** y por el **Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés**.

Durante el transcurso del encuentro, con participación de pacientes y estudiantes de Medicina, se ha hablado de **derechos de los pacientes**, del respeto a su **autonomía**, de **tecno-ética** y de cómo la **tecnología** ha contribuido a cambiar la relación entre el médico y el paciente, así como de la necesidad de potenciar una **medicina centrada en las necesidades de la persona y más humanista**. En el actual contexto en el que vivimos se ha puesto de manifiesto que la tecnología es una herramienta “muy útil” que se ha incorporado a la práctica clínica para que los **procedimientos diagnósticos y terapéuticos sean más precisos**, pero **“no debe desplazar a la esencia de la relación médico-paciente que está basada en la comunicación, en la afectividad y en la toma de decisiones compartidas. La tecnología no debe diluir al individuo, debe estar al servicio de las personas”**.

El encuentro ha sido inaugurado por el **Dr. Jesús Díez Manglano**, presidente de la SEMI, y por la **Dra. Arantzazu Álvarez de Arcaya**, coordinadora SEMI de relación con los pacientes y coordinadora de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Hospitalista del Hospital Clínico San Carlos.

El **Dr. Díez Manglano** ha reiterado en la inauguración que para la profesión médica en general y para los especialistas en Medicina Interna, en particular, *“la voz del pacientes es y debe ser fundamental”* y ha hecho énfasis en la *“visión integral y holística que caracteriza la labor del médico internista”*. También en que *“urge una mayor atención y dedicación desde el ámbito clínico al proceso de final de vida”*, y en este sentido, recordó el [consenso impulsado por SEMI-SPMI](#) sobre buenas prácticas en el proceso de fin de vida.

En palabras de la **Dra. Arantzazu Álvarez de Arcaya, coordinadora SEMI de relación con los pacientes**: *“las nuevas tecnologías han cambiado nuestra forma de relacionarnos y esto es algo que debemos aprender todos para seguir haciendo una medicina de alto valor basada en la afectividad. El reto está en saber cómo integrar las nuevas tecnologías para favorecer una medicina humanista”*.

El proceso de final de vida

Durante el transcurso de la jornada se ha reflexionado sobre el proceso de final de vida, una etapa en la que los pacientes se encuentran en una situación de **“gran vulnerabilidad”**, tanto física como psicológica y hasta moral; “sin olvidar a la familia y los allegados, también muy afectados por la situación desde el punto de vista emocional y vital”.

“El médico está muy preparado para afrontar técnicamente el final de la vida: cómo interpretar las pruebas, realizar el pronóstico o una sedación. Sin embargo, precisaría mayor capacitación en habilidades comunicativas así como mayor formación ética, para afrontar el final de la vida, momento en el que se comparten decisiones difíciles con el paciente, teniendo en cuenta su entorno sociofamiliar, con un elevado coste emocional”, indica la **Dra. Álvarez de Arcaya**, que hace hincapié en que **“la asistencia al final de la vida debe ser adecuada médicamente, pero además cercana, empática y compasiva. En definitiva, humana”**.

Medicina humanista más allá de meras pruebas y datos

También se ha puesto de relieve la importancia de la **medicina humanista** y en que se debe de **huir de una práctica clínica centrada solamente en pruebas y datos**. *“La relación clínica debe reorientarse a la comunicación efectiva entre dos personas. La tecnología es importante y necesaria, como lo es respetar la autonomía del paciente. Sin embargo, lo óptimo es que alguien esté dirigiendo todo el proceso con sentido común y razonamiento clínico, es decir, un buen médico. En caso contrario, la medicina se reduciría tan solo a datos y pruebas. Quedaría reducida a un bien de consumo alejado de su verdadero fundamento: el mejor cuidado de la salud de los pacientes”*.

En este sentido, la **Dra. Álvarez de Arcaya** reitera que *“la medicina es una suma de ciencia y humanismo. Los médicos tratamos personas, y si queremos hacer una medicina centrada en las personas tenemos que conocer, además de los aspectos científicos, los relacionados con los factores psicoemocionales y con la complejidad social. Esto ha sido especialmente relevante en los últimos dos años, durante el período de pandemia COVID-19”*.

Tecno-ética: ¿Cómo hacer compatible tecnología y medicina humanista?

A lo largo de las distintas mesas, se puso de manifiesto que la tecnología ha irrumpido en nuestras vidas y ha modificado nuestro conocimiento, nuestro comportamiento y nuestra forma de relacionarnos. Y en el entorno en el que actualmente vivimos, cercano a la *tecnolatría*, surgen reflexiones como la de si debemos hacer todo lo que podemos hacer, y cómo aplicar la ética a la tecnología (tecno-ética). La tecnología resuelve problemas sociales y, al mismo tiempo, está provocando la necesidad de volver a plantearnos cómo debemos actuar, redefinir conceptos y revisar los principios en los que basamos nuestras acciones. *“Se trata de evitar el mal uso de la tecnología para que no interfiera con el bienestar de las personas”*.

En este sentido, se ha recalcado que *“el buen médico tiene que ser capaz de integrar el conocimiento científico con otras habilidades no técnicas que son esenciales para desarrollar lo que se denomina el ‘bienhacer médico’, entre las que se encuentran las habilidades en comunicación y en gestión de las emociones. Los internistas como especialistas con una visión holística, tenemos esa capacidad integradora de todos los aspectos de la persona: físico, psicoemocional y social; todos ellos fundamentales para poder acompañar a nuestros pacientes y sus familiares a lo largo de todo el proceso de la enfermedad, hasta el final de la vida”*, apunta **Álvarez de Arcaya**.

Sin embargo, también se reiteró en la jornada que *“estas habilidades se tienen que enseñar desde las Facultades de Medicina. La comunicación es fundamental en la labor del médico; por ejemplo, saber comunicar malas noticias es determinante para ayudar a las personas a minimizar el impacto emocional de la enfermedad; o saber transmitir la información de una manera adecuada y amable para tomar decisiones compartidas y, así, poder afrontar enfermedades graves desde todas las perspectivas”*.

Evolución de la relación médico-paciente

La relación médico-paciente clásica se fundamentaba en la beneficencia. Es decir, pensando en aquello que los médicos creían que era lo mejor para el paciente, decidían por el propio enfermo. Esto

creó un tipo de relación que se ha llamado **paternalista**. En las últimas décadas el cambio ha sido radical, porque se han introducido los derechos de los pacientes y, muy especialmente, el respeto a su autonomía. Esto ha transformado por completo el patrón de relación clínica. Se ha propuesto un modelo basado en la información (**modelo o patrón informativo**), en el que médico y paciente intercambian información y el paciente decide. Sin embargo, este modelo tiene carencias, porque muchos pacientes quieren, además de información, el consejo del médico. Una recomendación del médico sobre lo que es mejor para él. A este **patrón o modelo se le ha llamado deliberativo**. En la relación deliberativa, médico y paciente intercambien información, pero también sus opiniones y valoraciones sobre qué es lo mejor.

Más información sobre la reunión: <https://cutt.ly/BV3LEHW>

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Fundada el **8 de febrero de 1952**, este año 2022 la sociedad médico-científica cumple su **70º aniversario**. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Óscar Veloso

Responsable de comunicación

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

oscar.veloso@fesemi.org / comunicacion@fesemi.org / 915197080 / 648 16 36 67