

Palabras finales del Sr. Presidente.

Recepción del nuevo Académico Correspondiente Dr. D. Jesús Rodríguez Marín.

*Antonio Llombart Bosch**

Presidente de la R. Acad. Med. Comunitat Valenciana

EXMOS. E ILMOS. SRS. ACADÉMICOS,
ILUSTRISIMAS AUTORIDADES,
SEÑORAS Y SEÑORES:

Una palabra para clausurar el acto de recepción del nuevo académico de la RAMCV en la persona del Prof. Jesús Rodríguez Marín. Como hemos oído es Catedrático de Psicología Social en la Facultad de Medicina perteneciente al departamento de Psicología de la Salud en el Campus de San Juan de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Posee una extensa experiencia en el campo de la Psicología Médica impartiendo docencia sobre las “Bases psicológicas de los estados de salud y enfermedad” en el 2º curso de estudios de la Licenciatura de Medicina, así como por los numerosos programas de asistencia clínica psicológica en el mundo hospitalario específicamente en el Hospital de San Juan de Alicante dando soporte de psicología clínica en el Servicio de Cirugía y de Medicina Intensiva del Hospital General universitario de esa misma ciudad.

Su experiencia en este campo de la psicológica le ha permitido firmar varios convenios de colaboración con la Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana para el análisis de la calidad asistencial, satisfacción de los pacientes y profesionales así como participar en el Plan de Humanización y Plan de Evaluación de la Calidad del Servicio valenciano de Salud. También ha recibido y sido investigador principal de numerosos proyectos de investigación subvencionados por la CAYCIT, el Fondo de Investigaciones sanitarias, la Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología, British Council, e incluso del 6 FWP (2007) de la Unión Europea colaborando con numerosas universidades europeas.

Su actividad docente es incansable y se puede resumir en la impartición de 60 Cursos y Seminarios de postgrado así como Máster tanto en España como en el extranjero orientados a la psicología de la salud, cubriendo áreas tan diversas como la drogodependencia, aspectos psicológicos asociados a la cirugía y a los pacientes quirúrgicos de alto riesgo, calidad de vida de los enfermos crónicos y su postura ante la enfermedad, o bien frente determinadas enfermedades de grave relevancia como las oncológicas y otras enfermedades crónicas. Quisiera destacar dentro de estos cursos los impartidos como Máster en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo sobre Psicología de la enfermedad crónica y el Máster Universitario en Terapia Familiar de esta misma universidad de Miguel Hernández.

Por lo demás ya se ha comentado su pertenencia a numerosas sociedades científicas nacionales e internacionales así como a varios consejos editoriales de revistas profesionales.

También el Prof. Justo Medrano en su brillante y exhaustiva presentación del nuevo académico ha destacado su extensa labor científica con publicaciones de libros como son su conocido "Manual de Psicología Social de la salud" y el "Estrés, enfermedad y hospitalización" junto con numerosos capítulos de libros, y 116 trabajos de investigación publicados en revistas nacionales e internacionales con revisión por pares. A ello une un CV con numerosas participaciones en comunicaciones y ponencias a Congresos nacionales e internaciones, cuya enumeración sale de la posible disponibilidad de tiempo pero que confirma la personalidad y dedicación del nuevo académico a la investigación y la ciencia. La dirección de 14 tesis doctorales avala su preocupación por la formaron especializada lo cual va unido a su pertenencia a diversos Comités y sociedades científicas. Destaquemos de modo especial el ser fundador y presidente de la Sociedad Valenciana de la Salud.

Convendrán conmigo Srs. Académicos que los meritos personales del Prof. Jesús Rodríguez Marín son más que sobrados para que hoy la RAMCV lo acoja entre sus miembros con la seguridad de que su incorporación va a redundar en beneficio de nuestra institución.

Se une además otra faceta en la personalidad del Académico entrante que no puede dejar de ponerse de relieve. Me refiero a su cargo como Rector Magnifico de la Universidad Miguel Hernández desde su fundación en 1997. Esta otra faceta de su actividad académica justificaría por si sola una intensa y dedicación exclusiva, ya que ha conseguido que la Universidad MH aparezca como destacada dentro del contexto del mundo académico de la Comunidad Valenciana y de España. La UMH es una universidad pública de calidad, orientada al desarrollo profesional de los cerca de 14.000 estudiantes matriculados en ella con objeto de lograr una formación adecuada que les facilite su posterior inserción laboral. Es una universidad avanzada con magnificas dotaciones de infraestructura y modernos equipos tecnológicos que ha permitido abrirse a nuevas titulaciones y grados adaptados a los nuevos modelos docentes dentro del Espacio Europeo de Educación Superior conocido como plan Bolonia. Su versatilidad radica en la disponibilidad de 4 Campus Universitarios en donde se imparten 33 titulaciones distintas. Resaltemos tan solo las áreas de ciencias de la Salud con la Facultad de Medicina situada en el Campus de Sant Joan de Alicante la Facultad de Ciencias Socio-sanitarias, la Facultad de Farmacia y la Facultad de Ciencias experimentales, estas últimas en el Campus de Elche. Todas ellas están relacionadas con la actividad que nos es propia a esta RAM y CA de la CV.

El tema de su disertación ha sido la compleja y apasionante relación existente entre medico y el enfermo unidos en una vida de común intereses, sobre la que el conferenciante posee una fundada experiencia a través de una larga trayectoria profesional en la psicología de la salud y en las múltiples estancias hospitalarias conviviendo la relación médico-paciente a través del día a día de su trabajo como psicólogo medico.

La relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica y, por lo tanto, de la ética médica. En la Declaración de Ginebra se exige al médico que debe "velar ante todo por la salud de su paciente" y el Código Internacional de Ética Médica estipula: "El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad".

La historia clínica continua siendo la piedra angular de la medicina y de la relación médico paciente. Ella fue definida por Laín Entralgo como “el documento fundamental y elemental del saber médico, en donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico para obtener el diagnóstico, el tratamiento y la posible curación de la enfermedad”. Es un documento de singular importancia en la valoración de la responsabilidad médica, ya que “es el reflejo de todas las actuaciones médico-sanitarias con el paciente, de toda la relación profesional sanitario-paciente y de todos los conocimientos, medios actuaciones médicas que se ponen a su disposición”

En la relación médico-paciente es habitual solicitar al personal de salud información diagnóstica, acompañada del pronóstico: resultado esperado del acto médico. En algunas ocasiones, este resultado obtenido no es exacto, debido al acto médico mismo; en otras, debido a la intervención de terceros (familiares o cuidadores). Esto último se torna problema cuando la información suministrada por el médico hacia el paciente es para conocer la situación, evolución y finalmente adoptar una forma de vida; o bien cuando el paciente tiene que colaborar con su tratamiento.

Es peligroso ejercer un paternalismo médico sin contar con la aquiescencia del paciente cuando la tendencia actual es la de transformar el enfermo en sujeto activo de su propio problema de salud, haciéndolo parte de las elecciones y decisiones a tomar siempre en medida de su capacidad intelectual y conocimientos.

Si el médico cree que el paciente ha hecho una elección inadecuada, por falta de conocimiento e información, está en la obligación de brindar información más completa y actualizada. Sin embargo, no podemos perder de vista que un paciente puede en cualquier momento abandonar el tratamiento, pero jamás el médico podrá abandonar al paciente. El propio enfermo es el único que puede autorizar algún tipo de intervención concerniente a su salud.

Existe la necesidad de un consentimiento informado que ofrezca las garantías de conocimiento suficiente del proceso así como de las técnicas a emplear para lograr con garantía el éxito deseado dentro de las posibilidades diagnósticas y terapéuticas disponibles.

La información es obligatoria en toda actuación médica. Es, a la vez, un elemento decisivo para apreciar la validez del consentimiento, siendo la cuestión de la información un problema cualitativo y no cuantitativo. La información debe ser la razonable para tomar una decisión válida y auténtica (acorde a los valores del individuo). Debe comprender, todo lo que sea razonable para influir en una decisión de esas características y debe ser ofrecida en una forma y en lenguaje inteligible para el paciente, esto es, de acuerdo a su nivel cultural y sus posibilidades de comprenderla.

Otro conflicto que puede ocurrir en la relación médico-paciente es el que a menudo en la práctica se crea un vínculo especial de dependencia entre el profesional de salud y su paciente, en el cual el primero está persuadido que esencialmente él, posee las respuestas adecuadas a la problemática de su paciente. ¿Cómo balancear el derecho a la autodeterminación del paciente y la creencia del profesional de que siempre conoce lo que habría que hacer? La toma de decisiones compartida requiere que el médico no sólo trate de satisfacer a su paciente, sino también de encontrar alternativas razonables, buscando en primer lugar el bien de su paciente y por ende de la familia.

Éticamente, el médico no tiene obligación de prescribir un tratamiento elegido por el paciente cuando este tratamiento pone en riesgo su salud (situación que ocurre con frecuencia: un ejemplo es la automedicación). En el caso de que estas diferencias no puedan ser resueltas, el médico podría retirarse del caso, siempre y cuando haya examinado los riesgos y beneficios de las opciones terapéuticas. De esta manera, el médico cumple con las normas sobre práctica e integridad profesional y se permite al paciente ejercer su autodeterminación.

La *lex artis* (ley del arte) constituye el criterio clave para determinar la existencia o no de responsabilidad médica, de tal modo que en el centro argumental y probatorio de los juicios de responsabilidad médica se ubica la cuestión de si hubo cumplimiento o apartamiento de ella. Esta categoría refiere a la ejecución del acto médico en el marco de los criterios y procederes admitidos en un determinado tiempo y lugar, es decir, en una situación históricamente concreta (*lex artis ad hoc*). Así entendida, se comprende su estrecha y natural vinculación con la educación médica continua. No se trata de valorar cómo hubiera actuado el mejor médico en las condiciones ideales, ni siquiera si el acto médico se corresponde con lo propugnado por la escuela mayoritaria.

El concepto de *lex artis* se ha venido impregnando cada vez más de componentes éticos y es indisoluble de la idea de una buena relación médico-paciente, por lo que no basta el cumplimiento de los aspectos estrictamente técnicos del acto médico. Como ejemplo de lo anterior, véase que un procedimiento quirúrgico de coordinación correctamente indicado, oportuna y técnicamente bien ejecutado, no se ajustará a *lex artis* si no se cumplió con el deber de la información (riesgos, alternativas terapéuticas, etcétera), es decir si el médico no contó con un consentimiento válido. Como tampoco se podrá afirmar que se actuó de acuerdo a *lex artis* si no se registró adecuadamente el procedimiento en la historia clínica o si se infringió el principio ético y jurídico de la confidencialidad. En suma: a medida que la autonomía de los pacientes gana terreno, en la valoración de la *lex artis* pasan a cobrar creciente importancia la observancia de los derechos de aquellos.

Quisiera hacer unas consideraciones para analizar la relación médico-paciente en el contexto de la enfermedad oncológica siguiendo la publicación “Oncovida” de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Para el paciente oncológico el apoyo psicológico y de su familia es básico, y no solo porque le ayuda a mejorar la calidad de vida durante el curso de su enfermedad, sino porque un estado emocional adecuado puede mejorar la respuesta terapéutica del paciente. La comunicación de todos los implicados en la red asistencial del paciente es fundamental. Cada paciente va a afrontar la enfermedad desde una perspectiva propia y única que solo puede ser atendida si se mantiene la comunicación entre familiares, amigos y profesionales sanitarios.

Aunque cada paciente es distinto, el hecho de enfrentarse al cáncer les une en un sentimiento común de temor ante la enfermedad, que no es más que el temor a la muerte. Dos ideas deberían ayudar a superar este miedo, la primera es que la muerte es algo natural que tiene que ocurrir algún día, la segunda es que tener cáncer ya no es lo mismo que enfrentarse a la muerte, es una enfermedad que puede ser tratada positivamente.

En el momento del diagnóstico es importante que el paciente acuda acompañado a la consulta del oncólogo. Un familiar le puede ayudar a comprender mejor la información que le da su médico, y explicársela después de la noticia del diagnóstico que puede dejar bloqueado al paciente. Es muy importante comprender las opciones de tratamiento, los efectos secundarios de los fármacos y la calidad de vida para aceptar un consentimiento bien informado del proceso.

El paciente tiene que aceptar la enfermedad y necesitará ser consciente de que la vida continúa. La prueba más importante que se le puede ofrecer a alguien de que esto es así es que vea como su familia sigue funcionando a su alrededor, que se preocupan por él, pero que su vida sigue fluyendo y quieren seguir compartiendo alegrías y proyectos.

Así es el camino hacia la superación del cáncer, puede ser la diferencia entre convivir con la enfermedad o sufrirla en toda su crudeza, con independencia de que se consiga o no la curación. En cada revisión, en cada recaída de la enfermedad, hay que estar alerta para que el enfermo no esté solo y pueda ser atendido en su dimensión individual. Aquí las unidades de cuidados oncológicos y de ayuda psicológica ofrecen una atención integral.

Ser honestos los unos con los otros permitirá que los sentimientos se expresen con libertad y todos comprendan la situación y la asimilen mejor. Despedirse y acompañar al paciente hasta el final no solo no es negativo, sino que es necesario. Es preciso contar con que el médico se preocupe de toda la persona y no solo de la enfermedad. El paciente tiene derecho para mantener su calidad de vida, así como a una muerte digna que podríamos resumir en:

- Mejorar las circunstancias presentes (aliviar el dolor, reducir la ansiedad y otros síntomas, tanto físicos como emocionales).
- Que haya concordancia entre realidades y posibilidades (no favorecer falsas ilusiones, pero tampoco ir más allá de lo que el paciente quiere saber).
- Respetar las decisiones del paciente, no sin antes haber entendido sus razones y sentimientos y estar seguro de que él también ha asimilado su situación.

Termino felicitando al nuevo académico por su brillante y docto discurso y haciendo votos de colaboración futura con la institución que hoy preside como Rector Magnífico de la Universidad Miguel Hernández de Elche.