

ENTREVISTA

Dra. Christina Puchalski

“Todo profesional de la salud se debe conectar con el paciente”



Quiso hacer de la Medicina algo más profundo, más humano. Quiso que los pacientes no se sintieran como una cosa o una enfermedad. Tener en cuenta el aspecto esencial del ser humano. **Christina Puchalski, fundadora y directora del Instituto George Washington para la Espiritualidad y la Salud**, es toda una referencia en este campo y, a su paso por Madrid, donde ha colaborado con el programa de Atención Integral a Enfermos Terminales de la Obra Social de La Caixa, un proyecto pionero en Europa que nace con el objetivo de apoyar al paciente desde un punto de vista psicológico y emocional, habla con EL MUNDO de qué le

llevó a formar una disciplina que se estudia ahora en varias universidades estadounidenses.

¿Hay tiempo en la Medicina para dedicárselo a la espiritualidad?

El desarrollo tecnológico ha puesto el centro de la Medicina en encontrar un tratamiento, pero no en un cuidado integral del paciente. Sin embargo, hace unos 150 años la Medicina era muy holística, y sigue así en las culturas orientales que tienen esa visión de cuerpo y mente. Fue en el siglo XX, cuando se produjo una división entre lo que se pensaba como cultural y espiritual frente a la ciencia. Y aunque ésta ha sido muy buena, ha habido muchos avances, el abandono del aspecto holístico de la persona hizo que en los 80 y 90 los pacientes estuvieran muy decepcionados con ese enfoque porque sólo se centraba en la enfermedad.

Pero, ¿de eso se trata la Medicina, no? ¿De curar enfermedades?

Sí, pero no así. Cuando estudié Medicina a principios de los 90, me sorprendía mucho que a los pacientes se les tratara como si fueran una enfermedad. Por ejemplo, se decía: 'el cáncer de mama de la habitación 223'. Pero, el paciente no es una enfermedad. Se perdió la parte más humana. Muchos médicos y enfermeras que se sentían desconectados de su profesión, de su vocación. Ellos habían hecho esta profesión para ayudar a la gente, para tener una relación con sus pacientes y, de repente, lo que pasaba es que veían a muchísima gente a lo largo de un día pero sólo centrándose en la tecnología y la enfermedad. No sé si en España ocurre igual, pero en EEUU la tasa de suicidios entre médicos es muy elevada, más que la población general. Los médicos

dijeron que querían que se adoptara un enfoque holístico. Hay estudios, realizados en EEUU, que muestran que los pacientes quieren que el médico se ocupe también de su parte espiritual y que ésta forme parte de los cuidados que se les da.

¿La espiritualidad va unida a una creencia religiosa?

No, en absoluto. La espiritualidad es un aspecto esencial del ser humano. Es una vida interior, algo que no es mente y cuerpo sino espíritu. Es algo más amplio que la religión, un proceso dinámico mediante el cual la gente encuentra transcendencia, un sentido final a su vida. Tiene una conexión con lo sagrado, que puede incluir religión pero también cualquier otra cosa que cada uno entienda como significativo, que le ayude a la persona a encontrar su ser interior. Puede estar basada en los valores, las creencias, prácticas como el arte, la meditación, el deporte, la poesía... Hay muchas prácticas diferentes que les permiten a los demás conectar con su mundo interior.

¿Y eso cómo se traduce en la práctica clínica?

Yo soy médico y me ocupo de cuidados paliativos, geriatría y también soy internista. Si uno mira la medicina como ciencia pura, lo que tengo que hacer para centrarme en la parte científica de la medicina es hacer las preguntas adecuadas a mi paciente y que me conteste para hacer un diagnóstico. Pero si el paciente no confía en mí y no le conozco, no puedo realizar un diagnóstico correcto. Ni siquiera puedo llevar una práctica científica de la medicina sin tener esa dimensión compasiva o de conexión con el otro. Ambas cosas son necesarias. Hace falta tener médicos que sean

excelentes clínicos y médicos que sean capaces de conectar con el paciente y de tener compasión por él.

Usted ha desarrollado una herramienta, ¿en qué consiste?

Es algo que cree en los 90 junto con otros tres médicos más. Son una serie de preguntas bastante sencillas que se sugieren para iniciar una conversación con el paciente. Tratan de desgranar aspectos de la persona desde el punto de vista familiar, laboral, y el aspecto más íntimo. Cuáles son sus aficiones y qué le suponen, qué les da sentido a su vida: la familia, los amigos, los valores... Cuál es su grupo de apoyo... Y cómo quieren que el médico integre todo eso en su tratamiento. Todo esto es importante porque si tengo un paciente que me dice que medita a diario, o que pinta, o hace ejercicio, o va su parroquia y la próxima vez que le vea me dice que ya no lo hace, entonces tendré que averiguar qué pasa. A veces es porque hay algo en su vida que ha cambiado: un divorcio, el trabajo, una depresión... Es muy importante comprender qué está ocurriendo en la vida de un individuo y centrarte en esos cambios.

¿Por qué decidió especializarse en esta rama?

Hay una parte personal y otra profesional que me influyeron. Mis padres son polacos y cuando eran muy jóvenes estalló la Segunda Guerra Mundial. Sobrevivieron pero tuvieron muchas pérdidas de familiares y amigos. Se casaron en Inglaterra y luego se fueron a Estados Unidos. Muchos años después nació yo. Ellos ya tenían cierta edad y una visión del mundo y de la vida diferente. Me enseñaron muchas cosas sobre lo que es importante en la vida. Lo importante que son los valores, cómo hay que tratar a la gente. Me inculcaron

que lo que tiene más valor es hacer algo que a uno le mantenga en pie frente a las pérdidas.

¿Y en la parte profesional?

Antes de estudiar medicina, hice investigación en los Institutos de Salud (NIH) de Maryland. Los pacientes que van allí son los que tienen enfermedades muy graves y acuden para recibir un tratamiento experimental. Yo ya tenía una gran vocación de médico y siempre iba a hablar con ellos. Tenían historias sorprendentes. Aunque habían pasado por momentos muy difíciles, no era gente desesperada. Entonces fue cuando pensé que necesitábamos tratar a la persona en su conjunto, no sólo la parte médica, sino centrarnos en fortalecer a la persona interiormente. Luego estude medicina y en segundo año de carrera escribí una propuesta para que se introdujera una asignatura llamada espiritualidad médica. Empezó siendo una asignatura optativa pero, a los alumnos les gustó tanto y a los profesores también, que sencillamente se integró como asignatura obligatoria en la Universidad de Washington.

¿Dedicamos suficiente tiempo a pensar en la muerte?

No sé qué pasa en España, pero en Estados Unidos, no. Cuando era pequeña, como mis padres habían perdido a gran parte de su familia, en casa se hablaba mucho de la muerte. Me transmitieron una gran sabiduría en ese sentido. Pero no creo que sea el caso de la mayor parte de las familias. En EEUU se rechaza el envejecimiento. No sólo no se habla de la muerte sino que todo el mundo tiene miedo a envejecer. Porque nuestra cultura hace mucho hincapié en la productividad, en el aspecto físico, en pensar muy rápidamente, en ser muy eficiente. Y a medida que se envejece esto se va perdiendo, pero no

quiere decir que se tenga menos valor. Si nos fijamos en las culturas orientales, ocurre lo opuesto: a medida que se cumplen años, más sabio se es. Ser mayor es una posición de honor. Quién iba a tener miedo de ocupar esa posición de honor. Lo normal es que la gente mayor enseña, habla de cómo uno puede prepararse para la muerte. En esas culturas no existe ese miedo.

Pero, ¿no es real el miedo cuando se acerca la muerte?

Mi experiencia con pacientes agonizantes es que las cosas más asombrosas ocurren antes de la muerte. Unas semanas antes se dan reconciliaciones, se descubre el amor más profundo... Tengo dos pacientes que con 50 años tienen cáncer terminal. Vinieron a dar una charla a los alumnos de medicina y les dijeron que era el momento más maravilloso de sus vidas. Los alumnos les preguntaron cómo era así. Y ellos les explicaron que cómo sabían que se estaban muriendo, se daban cuenta ahora de lo que importa la vida, de la experiencia tan intensa y positiva que es. En cambio, otras personas al sentir ese miedo lo que hacen es desconectarse de esa experiencia.

¿Los cuidados paliativos son un buen modelo de la medicina?

Sí. Todo el mundo debería recibir la atención sanitaria más compasiva desde el principio hasta el final de la vida. Debería centrarse en lo que es más importante para el paciente y su familia. En que el enfermo pudiera hacer lo que es importante para él: dejar un mensaje a sus hijos o nietos, dar un paseo si quieren y pueden. Que tengan la oportunidad de hacer lo que quieran y que se sientan apoyados, tanto él como su familia, por el equipo médico, para poder disfrutar de esos momentos preciosos.