

Doctor Piza a tu Salud

Colección de documentos sobre la práctica de la medicina que ofrecemos sin fines de lucro para la información de los profesionales y del público en general

Publicación Número

001- febrero de 2013

ENFERMEDAD Y DIGNIDAD DEL ENFERMO

Decálogo de tareas éticas del Médico:

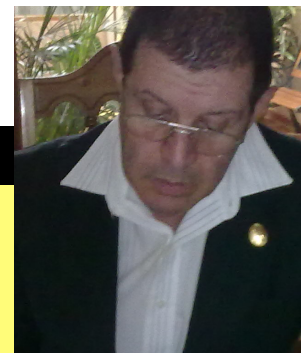
1. Procurar conocer al ser humano en su profunda complejidad psico-bio-ético-social.
2. Escuchar atentamente a todo aquel que relate acerca de su condición de salud.
3. Diagnosticar o sea, diferenciar entre el sano y el enfermo y tratar de conocer la causa de la dolencia de este último.
4. Informar siempre sobre sus conclusiones de la manera más simple posible para que el enfermo y las personas relacionadas con él o ella, sean capaces de conocer tan profundamente como sea necesario y posible, su verdadera condición de salud.
5. Diseñar, con base en la información recabada del paciente, de sus propias observaciones y de los resultados de estudios complementarios, una estrategia terapéutica que deberá ser sometida a constante revisión y que estará dispuesto a variar en cualquier momento, con base en

nueva información que se obtenga de cualquiera de los medios mencionados.

6. Recabar, después de una amplia información, el criterio y consentimiento del enfermo para implementar la estrategia terapéutica propuesta. En el caso de menores de edad o personas discapacitadas mentalmente, el consentimiento lo extenderán aquellas personas que tengan reglamentariamente la "Patria Potestad" sobre el enfermo o se obtendrá de parte de una autoridad judicial. Todo esto dejando a salvo casos de probada emergencia en que tal dilación pueda resultar en un daño ostensible para la condición del enfermo.
7. Guardar sigilo sobre toda la información recabada y vigilar para que sus ayudantes, colaboradores, compañeros u otros funcionarios de los centros médicos, no divulguen en forma perniciosa información privada sobre los pacientes encargados a su cuidado.
8. Mantenerse informado permanentemente de las novedades en el campo de la medicina que practique y de las leyes o reglamentos que infor-

man el accionar médico en el ámbito de su ejercicio.

9. Aceptar con humildad sus fracasos comprendiendo que la medicina es una disciplina basada en ciencias inexactas y probabilísticas y que, frecuentemente, la muerte que es simultáneamente su permanente enemiga y aliada en aquellos casos que sobrepasan la capacidad de su arte, será encontrada al final de largas horas de esfuerzos realizados con miras a arrancar de sus garras a muchas personas que, por su condición de enfermedad, estaban ya condenadas a un fatal desenlace.
10. Enmarcar siempre su práctica profesional en los postulados de amor, consideración y respeto a las creencias y voluntades de sus pacientes o familiares, a los mandamientos de su código de ética y a los reglamentos, leyes y disposiciones reglamentarias que sean acordes con los principios enumerados.



La pregunta sobre qué es la enfermedad ha tenido diversas respuestas desde la perspectiva científica, religiosa, psicológica, social y cultural. La enfermedad es lo contrario a la salud, eso es fácil de decir, pero lo difícil es llegar a una definición clara de lo que es la salud ya que ni siquiera podemos saber que cosa es la vida y cual es la verdadera causa de la muerte.

Desde el punto de vista de la **teoría de los sistemas** la salud y la enfermedad pueden explicarse con base en la segunda ley de la termodinámica que

sostiene que "un sistema tiene siempre una tendencia hacia la des-diferenciación con el medio" o sea que todo sistema que se encuentra, por definición, en un determinado ambiente que lo rodea requiere, para mantener su propia existencia o sea su integridad (estado de plena salud), de un constante influjo de energía e integridad en el funcionamiento de los sub-sistemas que lo componen. La enfermedad viene a ser, entonces, la pérdida de la capacidad sistemática del organismo para mantener su estado de "homeostasis" bien sea por deterioro de sus sub-

sistemas, por falta de influjo energético o por el ataque de factores externos que minen su integridad anatómico-fisiológica.

La enfermedad ha sido vista históricamente, como desorden del equilibrio natural, agresión externa, consecuencia de estilos de vida, desgracia y también como castigo divino. Aunque todo esto varía según el tipo de enfermedad y sus diferentes expresiones, está claro que las respuestas son distintas si las formula el médico, el paciente, el brujo de la tribu o su familia.

Es evidente que, para el enfermo, la enfermedad significa no sólo “tener” una dolencia o carencia, sino “**ser un enfermo**”, Ese hecho de pasar de sano a enfermo, que tiene mucha más trascendencia en las enfermedades crónicas o terminales. Tiene hondas repercusiones existenciales.

No cabe duda que el fin de la medicina es ayudar al enfermo realizando las siguientes acciones:

- previniendo la enfermedad,
- intentando curar,
- cuidando al incurable y
- favoreciendo una muerte en paz cuando la curación o mejoría no sean posibles.

Resulta útil que los médicos desde su condición de estudiantes, comprendan en profundidad lo que la enfermedad representa para el enfermo. Sin embargo la preocupación por el tema es escasa y la percepción que de ella tenemos médicos y pacientes es diferente, lo cual dificulta y distancia su relación (para en paciente todo dolor es inminencia de muerte).

Las dimensiones de la enfermedad para quien la padece repercuten de muchas maneras en su vida. Una cosa es sentirse enfermo y otra es sentir que está amenazada la integridad de la persona misma o sea su vida. Una enfermedad terminal, o con riesgo de muerte o secuelas, constituye una crisis de toda la persona y de su entorno familiar y social. Esta vivencia engloba una profunda crisis personal, psicológica y remueve el entorno espiritual del o los individuos relacionados con el fenómeno. Cuando, por ejemplo decimos a una mujer de cuarenta y tantos, que está criando a sus hijos y tiene esposo, padres, suegros, hermanos, vecinos, compañeros de trabajo y amigos, que tiene “cáncer” creamos inmediatamente una súbita sacudida en

todo ese entorno social y causamos un cambio radical en la forma en la que el mismo interrelaciona. Esta noticia que, para nosotros, puede resultar rutina, tendrá una profunda repercusión en las relaciones interpersonales de ese colectivo e incluso afectará aspectos tan trascendentes como estabilidad matrimonial, filiación religiosa y planes para el futuro.

Existe una estrecha relación entre religiosidad, espiritualidad y salud, con conceptos poco precisos. Se han propuesto muchas definiciones de espiritualidad que van desde creencias religiosas, sensibilidad artística, emociones, temores, afectos, relaciones interpersonales y proyectos de vida. La espiritualidad, para los creyentes, está relacionada con su fe personal y, desde el punto de vista

secular, está ligada al ámbito psicológico y al sentido de cada vida. Ambas perspectivas tienen en común un sentido de trascendencia y esa relación es de tal importancia que numerosas facultades de medicina han incorporado cursos de espiritualidad en sus programas. También se han incluido, entre los cuidados paliativos de enfermos terminales o incurables, programas de “superación espiritual” a cargo de diversos profesionales y no sólo por religiosos. Otra metodología propuesta en cuidado paliativo es la “terapia de la dignidad”, referida a acciones que tratan con el enfermo los asuntos que él mismo considera que afectan su propia autoestima y dignidad.

Sólo si se comprende bien el significado de la enfermedad para cada paciente se podrá indicar tratamientos adecuados a cada caso y planificar el cuidado de acuerdo a las necesidades personales de cada paciente y su entorno social. Solo de esa manera lograremos aliviar el sufrimiento (función ética fundamental para el médico) y, para los enfermos terminales, favore-

cer la aceptación de su condición y de su muerte en paz.

Harvey Chochinov (BMJ 2007; 335: 184-187) propone, en un artículo reciente, que así como se habla del ABC para la reanimación de pacientes críticos, se incorpore el concepto del ABC y D para el cuidado de enfermos terminales o con riesgo de morir. En este caso el ABC se refiere a actitud, comportamiento y compasión (Attitude – behavior - Compassion), a lo cual agrega la D de diálogo.

Se refiere a “actitud” cercana sin juicios previos ni intuiciones de parte del profesional,

conductas (behavior) concretas que expresen bondad hacia el paciente,

compasión como virtud y comprensión de lo que está viviendo el enfermo y, finalmente,

diálogo como elemento básico de empatía que permite conocer al enfermo escuchando lo que él expresa.

De esa manera se puede comprender que el significado de la enfermedad para el enfermo es una condición necesaria para una buena medicina y la base del respeto a la dignidad de la persona que la presenta.

Para vivir y aplicar el ABC-D propuesto, es necesario un tipo de médico que haya incorporado, durante su formación y a través de su vida profesional, conceptos de persona humana y de dignidad intrínseca, sentido de la medicina como profesión de ayuda, excelencia científica y virtudes profesionales. Es difícil que médicos que restrinjan su acción profesional a lo puramente científico y técnico, desconociendo o postergando sus aspectos humanistas, logren respetar íntegramente la dignidad del enfermo, porque no centrarán sus indicaciones y actuaciones en lo que es más importante para el enfermo en su vida.