

EDITORIAL

EL MEDICO Y EL PACIENTE MORIBUNDO

Múltiples factores han hecho que el médico, olvidando el fundamento humanitario de su misión, haya, en mala hora, abandonado el sitio que le corresponde cerca del paciente moribundo, incumpliendo con el ethos que ha inspirado desde su origen la medicina hipocrática. Y ese vacío no puede llenarlo nadie, nadie puede reemplazarlo en ese su lugar.

Cuando el paciente nos elige como su médico, cuando nos escoge como guardianes de su vida y de su salud, confía a nuestro cuidado su existencia, deposita en nosotros la fe, la esperanza de que dedicaremos nuestros conocimientos y nuestro interés profesional a conservar su vida, a hacerla lo más digna posible mientras ella se exprese en su propio existir humano. Igual compromiso adquiere el médico elegido por los familiares o el que se desempeña como médico en una institución y debe cuidar de los enfermos a ella confiados.

Nada justifica, entonces, el abandono del paciente moribundo por parte del médico que recibió ese voto de confianza, obligación que le impone, además, la ética, su misión y el juramento o promesa con que solemnemente aceptó y se comprometió a cumplir su tarea de servicio.

El "estar muriendo", el período final que termina con la muerte no está fuera de la existencia del hombre. Hace parte del vivir de cada ser humano. Realmente empezamos a morir desde el momento mismo de iniciación de nuestra existencia. Aún más, el morir es uno de los actos más personales ya que "finaliza la existencia terrestre, pero que también la completa ... la sacia ... la muerte es una activa consumación, una madura autorrealización que incorpora todo lo que cada persona hizo de sí misma durante la vida" (1). Por esto "el morir es la suprema acción del hombre".

Sin embargo, y debido a la conciencia de que necesariamente tiene que morir, el fenómeno de la muerte provoca en el hombre sentimientos de temor, de pavor, de rechazo. Las diversas expresiones que tienen en el paciente estos sentimientos han sido bien estudiados por la Doctora Kübler-Ross: Fase de negación, de depresión, de aceptación.

Los médicos no somos inmunes a dichos sentimientos y, como todo ser humano, sentimos el natural deseo de huir, de alejarnos de todo lo que nos cause angustia, temor o pavor. La muerte, la enfermedad, el sufrimiento, generan igual deseo. Simultáneamente surge, también en forma natural y espontánea, el impulso de socorrer, de ayudar, de ser solidario con quien sufre, el "instinto de auxilio", impulso que cuando se adopta voluntaria y libremente como meta del quehacer personal, como forma de realizarnos personalmente, constituye la vocación médica, el fundamento esencial de nuestra misión.

La tecnificación de la asistencia médica y sus innegables éxitos crearon la ilusión de que los equipos mecánicos son más importantes que el médico y llegó a confiarse más en aquéllos que en éste. Al mismo tiempo se impuso la idea de que la muerte era socialmente ofensiva, que era preferible que se muriera en las salas hospitalarias, rodeado y "asistido" por esas máquinas efectivas, alejado de los familiares, sin causarles preocupaciones, sin dejarles recuerdos desagradables.

Más aún, la muerte empezó a mirarse como un fracaso de la medicina y del médico. En un mundo donde todo parecía posible, donde las barreras de lo no factible parecía desaparecer, la muerte, ese punto final, cierto, ineludible pero indeterminado, se constituyó en un reto, en algo que debía alejarse a toda costa, su consumación, su presencia, era vergonzosa. El sueño de una vida infinita, sin fin, resurgía como un viejo y atormentador anhelo.

Por último, el indispensable equilibrio entre lo científico, lo técnico y lo humano en la preparación del futuro médico desde los primeros años de sus estudios, cedió en favor del cientificismo y del "tecnificismo". En las Facultades de Medicina se enseña más sobre órganos, tejidos, lesiones patológicas, etc., que sobre el ser humano, cuyo bienestar es el objeto real de la medicina. En los hospitales universitarios predomina también el interés por la enfermedad, por el trastorno, por el procedimiento terapéutico, y no por el ser humano, por la persona que a veces soporta ambos, la enfermedad y el remedio. El hombre, la persona humana, pasa no infrecuentemente a lugar secundario ante la importancia científica de su padecimiento, la necesidad de investigar una terapéutica, de comprobar un hallazgo de laboratorio, etc.

Hemos olvidado, y por consiguiente no sabemos inculcarlo en los alumnos, que "el médico no puede limitarse a ser puro hombre de ciencia", que "además de conocer enfermedades, está obligado a tratar enfermos, y esto precisamente es lo que le califica como médico" (2).

La misión del médico no es conservar indefinidamente la vida humana, derrotar para siempre a la muerte, meta lejana o utópica, sino hacer digna la vida del ser humano cuyo bienestar se le confía. Laín Entralgo la sintetiza así: "Curar con frecuencia; aliviar siempre; consolar aliviando, no pocas veces; consolar acompañando, en todos los casos ... -más aún, como siempre-, allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia" (2). Lo anterior implica reconocer las limitaciones técnicas y científicas del saber médico y aceptarlas, no escatimar nuestros esfuerzos útiles al paciente ni empeñarnos en una lucha estéril contra un final ineludible y continuar siendo médico con digna y sincera humildad al lado del enfermo. Abandonar al paciente desahuciado o moribundo, o dejar de interesarnos sinceramente por él, es, a nuestro juicio, una traición a su confianza, un incumplimiento de lo que exigen nuestra misión y el ethos de nuestra profesión, una violación del juramento o de la promesa que nos consagró como médicos, una falta ética en el cumplimiento de nuestros deberes, "porque el médico debe saber curar al enfermo, pero también debe saber acompañarle humanamente, cuando las posibilidades de la actividad terapéutica han llegado a su límite" (2).

Para preparar adecuadamente al médico para esta fase esencial de su misión, tan importante como la científica y técnica, es indispensable un cambio fundamental en los programas de las Facultades correspondientes y en quienes ejercemos en ellas la docencia: hay que dar cabida en aquéllos al conocimiento del hombre como tal, al humanismo en este sentido, y que éstos, los docentes, vivamos permanentemente el sentido humano de nuestro ejercicio médico.

RAMON CORDOBA P.
Profesor Titular de Pediatría de la U.P.B. y de la U.de A.

EDITORIAL

REFERENCIAS.

1. RAHNER, K. On the theology of Death. New York. Herder. 1965. Citado por Ashley, B. M. and O'Rourke, K. D. Health Care Ethics. A Theological Analysis. Second Edition. U. S. A. Catholic Health Association. 1982. p. 204.
2. LAIN E., P. La relación médico-enfermo. Historia y teoría. Madrid. Revista de Occidente. 1964.