



Cartas al
Editor

La enfermedad de Tomás: ¿epidemia o endemia mundial?

La afección, considerada una modalidad del *burn out*, (1,2,3), se delimita cuando alcanza rango masivo e incorpora como manifestaciones dianas la crisis de identidad profesional y una indiferencia crónica ante la asistencia, docencia e investigación, como acertadamente proponen Mariano Hernández y Luis Gervas, en su descripción (4,5,6). Su denominación surge del médico frustrado de la novela de Milán Kundera “La insoportable levedad del Ser” (7).

En nuestra opinión, el ejercicio actual de la medicina a nivel mundial tiende peligrosamente a obstaculizar tanto las gratificaciones vocacionales como las de tipo socioeconómico.

En los días que corren, nuestra praxis profesional se diferencia substancialmente de la del médico de familia de principios del pasado siglo, cuando junto al reforzamiento cotidiano de su vocación de servicio, alcanzaba un estatus altamente relevante como al del maestro, el sacerdote, el juez y el alcalde (8).

Después, la migración a las grandes ciudades; la centralización y especialización de los servicios médicos con el consecuente alejamiento del facultativo de sus usuarios; la tecnificación mal incorporada; y la desastrosa subvaloración de la relación médico-paciente-familia; iniciaron un proceso deshumanizante en la mas humana de las profesiones, que hace actualmente crisis a nivel mundial con la privatización y mercantilización de los servicios médicos, implícitas en la gestión de empresas monopolistas del tipo *Managed Care* y *Health Maintenance Organizations*, que además del sacrilegio de limitar notablemente el imprescindible espectro de posibilidades y decisiones médicas -que deben ser patrimonio exclusivo de las normas científico técnicas y ético humanísticas del galeno- enriquecen en forma galopante a sus dirigentes a expensas de la reducción del status socioeconómico del facultativo y de los obstáculos a su realización vocacional, frustrada por la compulsoria limitación del tiempo de consulta y hospitalización; medios diagnósticos, medicamentos imprescindibles, e indicación de proceder quirúrgicos, psicoterapéuticos y rehabilitatorios.

A estos factores objetivos, se suma la angustiada conciencia de ser asfixiado por un injusto sistema de servicios de salud que afecta en grado progresivamente trágico al médico y al usuario, mientras enriquece escandalosamente a sus directivos como destacan en su magnífico libro “People versus Managed Care”, Rodrigo Muñoz y Harold Eist, ex-presidentes de la Asociación Psiquiátrica Americana (9).

Y como colofón, las consecuencias de un ejercicio médico cada vez más sometido a la catastrófica y estresante exposición a los medios masivos de comunicación, frecuentemente carentes de ética, rebozantes de sensacionalismo y responsables en alto grado -junto al proliferante grupo de abogados “cazademandas”- del creciente fenómeno de las reclamaciones por mala práctica, determinantes de la fatídica transformación de la relación médico paciente en “relación médico demandante potencial”, donde la mirada acuciosa del enfermo, antes dirigida a escrutar su pronóstico, deviene observación crítica orientada a detectar posibles errores médicos, condición interpersonal nada facilitadora de la imprescindible compasión y disposición de ayuda ante el sufrimiento del paciente (10).

Estas frustrantes realidades son también consecuencia en algunas latitudes, de una enseñanza profesional donde se tiende a enfatizar la información sobre la formación, la técnica sobre la compasión, la instrucción sobre la educación, la habilidad sobre la espiritualidad, y el “hacer” sobre el “estar” (11).

Se egresan así médicos cada vez más actualizados pero menos sensibles, cada vez más técnicos pero menos involucrados, cada vez más entrenados pero menos disponibles, cada vez más equipados pero menos integrales, y cada vez más automatizados pero menos humanizados (12).

Consideramos que la enfermedad de Tomás es un certero indicador de la tragedia profesional mundial que se avizora, y no exageramos al plantear que si fracasamos en su enfrentamiento, el resultado final será de una parte, la universalización de esta crisis de identidad en los médicos, que no tardaríamos en ser sustituidos por computadoras de

última generación, y de la otra la masificación catastrófica de pacientes y familiares frustrados en su aspiración de ser atendidos por profesionales que respondan a sus expectativas científicas y ético humanísticas, con la alternativa de recurrir finalmente a los “conocimientos” y “orientaciones” cibernéticas, seguramente “más rentables” para las empresas privatizadoras, pero totalmente carentes de espiritualidad y absolutamente ajenas a la realidad de que en las relaciones profesionales con pacientes y familiares, lo afectivo, es lo más efectivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopez JJ. C.I.E.-10. Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico. Editorial Forma, S.A. Madrid 1992.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington D.C. 1994.
3. Hernández L.M, Gervas J. “El estrés de los profesionales sanitarios: Un riesgo y un problema laboral”. En: Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. McGraw-Hill Interamericana, Madrid 1993.
4. Gervas J, Hernández L.M. “Tratamiento de la Enfermedad de Tomás”. *Med Clin.* 1989;93(6):572-575.
5. Gervas J, Hernández L.M. “La Autoestima de los médicos y la Reforma Sanitaria” *Med Clin.* 1994;103(5):431-422.
6. Gervas J, Hernandez L.M. “La apatía, la dejadez y la falta de perspectivas marcan a muchos médicos españoles”. Boletín Profesión Médica. Febrero 1989.
7. Kundera M. La Insoportable Levedad del Ser. Editorial Turqueta. Barcelona. 1986.
8. González R. La Psicología en el Campo de la Salud y la Enfermedad. Editorial Científico Técnica La Habana (En prensa).
9. Muñoz R, Eist H. People Vs Managed Care, A.P.A. Alliance Care. Washington D.C. 2000.
10. González R. Retos y Alternativas de la Psiquiatría en el Siglo XXI. Reunión Regional Caribe y Países Bolivarianos. Actas del Congreso. Publicación de la Asociación Peruana de Psiquiatría. Págs. 191-195, 1998.
11. González R. “La Psiquiatría en el Próximo Milenio”. *Psicopatología*, 1997;17(4):158-161.
12. Kottow. Introducción a la Bioética. Editorial Universitaria. Santiago de Chile.1995.

RICARDO GONZÁLEZ MENÉNDEZ
 Profesor Jefe del Servicio Rogelio Paredes Hospital Psiquiátrico de la Habana. Presidente Sociedad Cubana de Psiquiatría.

Transplante de órganos

El trasplante de órganos y tejidos se ha convertido en una de las herramientas terapéuticas más importantes para el manejo de varias enfermedades crónicas que anteriormente eran consideradas terminales.

Actualmente existen las modalidades de xenotrasplantes, trasplante en donador vivo relacionado, sin embargo la vía más frecuente de obtención de órganos y tejidos para trasplante sigue siendo la donación cadavérica.

Existen una serie importante de estudios en relación a las respuestas del organismo ante un trasplante, en relación a avances farmacológicos de inmunosupresión, de aspectos éticos y legales pero no existen estudios en relación a lo que sucede con las familias de los donadores.

En mi experiencia al abordar familias donadoras he observado un fenómeno que se presenta de manera repetida y que tiene influencia en la evolución natural del duelo al que he denominado “Síndrome del cuerpo vacío” y que frecuentemente se inicia en el momento mismo de la entrega del cadáver, generando posteriormente en las familias sentimientos encontrados en relación a la decisión de haber donado. Por lo que con la intención de estandarizar las características de la población en que se presenta este fenómeno y la sintomatología global del mismo, se ha iniciado un estudio de seguimiento de familias donadoras.

No existe ninguna duda sobre la importancia de la donación cadavérica de órganos y tejidos, sin embargo quizá nuestros esfuerzos se están limitando a la obtención de órganos para trasplante, con el estudio pretendemos dirigir la atención de las personas dedicadas a la salud mental hacia estas nuevas manifestaciones que junto con el incremento en el número de donaciones nos encontraremos en la práctica clínica.

JOSANA RODRÍGUEZ OROZCO

