

Acta Ortopédica Mexicana

Volumen **16**
Volume

Número **6**
Number

Noviembre-Diciembre **2002**
November-December

Artículo:




El médico y el enfermo terminal

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Ortopedia, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

EDITORIAL

El médico y el enfermo terminal

Luis Gómez Velázquez,* Luis Néstor Gómez Espinosa**

De todos los procesos biológicos que constituyen la vida del hombre, sólo hay uno común a todos sin excepción, que es la muerte, tan universal y tan inexorable que, paradójicamente, sin ella no habría vida. Para el médico, desde estudiantes se nos ha enseñado que el objetivo de la medicina es salvar la vida del enfermo y que ésta sea de la mejor calidad posible, por lo que la muerte representa un fracaso en nuestra actividad profesional.

La muerte es un suceso natural. El aquí y el allá. Hay que saber vivir el momento y vivirlo con toda intensidad. Nadie está preparado para la muerte, la cual ha perdido actualmente su sentido ya que la vemos a cada momento en los medios de comunicación, pero la vemos distante y sólo cuando se está enfrente la vemos como la única certeza del ser humano.

Para el médico de la antigüedad, la muerte era prueba de la inutilidad de la medicina y de la incompetencia de su ejercicio profesional. Por esta razón todo paciente afectado por un mal incurable representaba una seria amenaza para su reputación, por lo que, siguiendo los principios hipocráticos, se negaban a tratar al enfermo desahuciado. En forma progresiva, con los avances científicos y tecnológicos, se logró tener diagnósticos certeros y la debida atención al enfermo, sometiéndolo a cuidados que permiten sobrevivir vegetativamente a pacientes desahuciados y con muertes aparentes. Esto ha provocado una práctica mecanicista, con una crisis de valores que ha llevado a la deshumanización del ideal del médico que es un servicio al hombre, en su vida y salud, lo cual debe realizar con AMOR, tomando en cuenta valores relacionados con la enfermedad como lo son el sufrimiento y la muerte. En las escuelas de medicina, se enfoca la enseñanza hacia el aspecto biológico sin tomar en cuenta el enfoque psicológico, social y espiritual. El paciente es visto como un objeto y no como una persona, con lo que se pierde la relación médico-paciente, por lo que frecuentemente, el paciente no tiene médico y el médico no encuentra al paciente.

Todo ello se agudiza ante el enfermo terminal, el cual presenta una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con fracaso del tratamiento médico específico y con un pronóstico conocido y fatal a corto plazo. En nuestra práctica de ortopedistas, vemos con frecuencia los procesos tumorales malignos, donde se trata de ofrecer el tratamiento más eficaz en el ámbito biológico, pero se olvida la esfera psicológica, social y espiritual del paciente y de la familia. El enfermo terminal representa un grave problema a todos niveles, especialmente para el personal de salud y las instituciones con relación a cómo manejar sus derechos ¿Cuándo permitir la muerte de un enfermo, sin que con ello sea un abandono cruel?

La sociedad establece leyes y reglamentos que están encaminados a la funcionalidad de un sistema y no a dar respuesta satisfactoria a las necesidades de un enfermo terminal. Frecuentemente los derechos del paciente son acuerdos informales de políticas hospitalarias y de sensibilidades éticas de los prestadores de servicios. Los recursos destinados a la atención del paciente terminal no deben considerarse como un derroche, ya que resultan tan justificables desde el punto de vista ético como los que se

* Jefe de Enseñanza del Centro Nacional de Rehabilitación. Ortopedia.

** Médico adscrito al Hospital de Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez".

destinan a prevenir enfermedades. Este concepto de “morir con dignidad” obliga al paciente a observar otros aspectos, tales como ejercer sus derechos en forma responsable, con el médico, con sus familiares y consigo mismo.

El médico debe estar capacitado, en un momento dado, a no poner obstáculos a la muerte, respetar el proceso del buen morir que corresponde a la ortotanasia y evitar la distanasia, que son las medidas terapéuticas de ensañamiento terapéutico, que corresponde a una agonía prolongada, con sufrimiento de paciente y familiares, propia de una práctica utilitarista y evitar totalmente la eutanasia. La forma de morir ha cambiado, ya que el morir es un acto solitario, mecánico, deshumanizado; a veces hasta es difícil determinar técnicamente en qué momento se ha producido la muerte, con los avances tecnológicos se puede prolongar la vida, e incluso, llegará el momento, en que una computadora tome la decisión de la vida o la muerte de un ser. El morir en un hospital representa, en muchas ocasiones, morir sin dignidad, ya que el paciente es tratado como un objeto y no como un sujeto, sin derecho a opinar sobre su hospitalización. La toma de decisiones sobre su tratamiento e incluso sobre su muerte, olvidando los médicos y la familia que tiene sentimientos, deseos, opiniones, y lo más importante de todo, que tiene derecho a ser oído. Los familiares, por su parte, sin apoyo físico o humano para estar cerca del moribundo, con un duelo deshumanizado.

Por otro lado, las ideas de “poder curar y dar vida” que han influido en muchos médicos para elegir esta profesión, reforzada por la filosofía de la enseñanza actual, que no habla de la muerte como un fenómeno relacionado irreversiblemente con la vida y con la enfermedad, ha impreso en el médico un sentimiento de omnipotencia tal, que niega la muerte como una posibilidad de desenlace del proceso terapéutico, sobre todo si ése conlleva el empleo del equipo tecnológico sofisticado. El enfermo terminal en una sociedad utilitarista no es objeto de estudio y menos de atención, por lo que prácticamente deja de ser una persona.

Si los médicos supieran esto, podría ahorrarse mucha angustia innecesaria, máxime actualmente cuando es más frecuente que las relaciones de médico-paciente se basen en el consentimiento informado y en el caso del enfermo terminal, se crea una relación muy comprometida y es al médico al que le corresponde anunciar a su enfermo que no va a poder curar su enfermedad, juzgándose como el acto más sublime de la práctica médica y probablemente el más difícil, ya que en forma implícita se deja entrever la posibilidad de morir. Y más aún, porque el médico no ha sido preparado para ello, ya que en las escuelas de medicina no se enseñaba cómo comunicarse con su enfermo.

Además, con frecuencia, los familiares se oponen a que informemos al enfermo y presionan al médico en este sentido. Por uno y otro motivo, no es raro que el médico opte por dimitir o engañar al enfermo con el consiguiente menoscabo de la relación futura entre ambos: el médico se encontrará mal, porque sabe que no está haciendo las cosas bien y le dolerá tener que mentir y el enfermo, porque cada vez estará más aislado. De la manera en que se informe al paciente de su situación, dependerá en gran medida el devenir de éste. Desde que el enfermo es diagnosticado hasta el final de sus días, muchos de los acontecimientos que se sucedan van a depender de la información recibida cualitativa y cuantitativamente.

Derechos del enfermo terminal

- Ser tratado como un ser humano vivo.
- Recibir atención médica óptima sin que esto implique aumentar el sufrimiento inútilmente (en lo posible sin dolor y consciente)
- Conocer la verdad (diagnóstico, procedimientos)
- Derecho a un diálogo confiable
- Participar en las decisiones relacionadas consigo mismo y no ser juzgado por ellas
- Poder expresar sus sentimientos y abrigar esperanza
- Recibir apoyo para lograr sus últimos anhelos
- Ser escuchado y respetado en su silencio

- Permanecer en compañía de sus seres queridos
- Que se respeten sus creencias religiosas
- A no morir solo
- A morir en paz y con dignidad.

El Dr. Ignacio Chávez señaló que los derechos del paciente se pueden resumir en:

1. Derecho a que se respete su vida y su integridad física
2. A recibir atención médica impartida con todos los recursos de la ciencia y con toda devoción
3. Derecho a que se respete cabalmente su dignidad de ser humano, lo mismo en la vida que a la hora de morir
4. A saber su estado de salud para hacer los preparativos que juzgue necesarios
5. A que el médico guarde en secreto las confidencias que le haya hecho

El reconocer estos derechos y ejercer con una práctica académica adecuada, con valores éticos evitaría la deshumanización de nuestra profesión, si el objetivo de la medicina es el de salvar la vida del enfermo y que ésta sea de la mejor calidad posible, no debemos olvidar el comprender los aspectos relacionados con la muerte, para preparar a las personas para morir con dignidad: **el proceso del buen morir**. Por ello, es indispensable que en el currículo de las escuelas de medicina se imparta las cátedras de bioética y tanatología y que los valores éticos sean reforzados durante la formación del especialista.

