

La Cofradía Médico – Paciente.

Dr. Santiago Soto Obrador.

Conferencia al Servicio de Salud Biobío.

10-Diciembre de 2015.

Existe dos Chile que viven en el presente: Uno es el que conforman los hombres y mujeres que laboran a diario y a duras penas sobreviven con sueldos y salarios que distan mucho del reconocimiento a sus dignidades de personas. A pesar de tener clara conciencia de sus realidades dramáticas y angustiantes, esperan locomoción desde muy temprano, se apretujan como pueden en micros destartadas y, muchas veces, sucias; los que pueden se han echado a la boca un pan añejo y una taza de té y otros viajan con el estómago pegado al espinazo. Sus hijos han ido a las escuelas públicas que les dan una educación mediocre y una formación deficitaria que no logrará hacerlos subir por la escala que lleva a cumplir sus sueños. De hecho, un porcentaje muy alto no comprende lo que lee y son enseñados por profesores que han reprobado mayoritariamente en sus evaluaciones en matemáticas. Las mujeres, que día a día escuchan que hay igualdad de género, comprueban que dicho aserto es una mentira y tienen la certeza de que son discriminadas en todo. Y sus hijos, si fueran realmente sujetos a una enseñanza seria, formal, profunda y reflexiva, sabrían que también son segregados, porque con lo que se les enseñó, no tienen las capacidades requeridas para poder acceder a los estudios superiores y tener éxito en ellos.

El otro Chile, más pequeño, compacto y gravitante, es el de la clase gobernante y detentora del dinero. La primera está rebotante de slogans que gritan mentiras y por un poder judicial que no ha logrado hacerse cargo de la tarea de hacer cumplir

las leyes transversalmente. La clase gobernante dice que casi no hay pobreza, que la mayoría de los ciudadanos son de clase media y la clase que representa la judicatura ignora que las leyes se aplican a toda persona sin consideraciones de raza, linaje, fortuna, condición social, religión o idearios filosóficos.

La familia, antiguamente, se componía de una figura paterna fuerte que salía a buscar el sustento, de una mujer que ayudaba a su cónyuge en la crianza de la prole y de hijos que bebían y se empapaban de los valores que sus padres les daban con el ejemplo y con la palabra. De este modo, desde muy pequeños sabían el valor de la honestidad, del esfuerzo, de la lealtad, del respeto por el semejante, de la solidaridad y de vivir en la verdad.

La radio primero y la televisión después, fueron supliendo el papel de los padres; mostraron las debilidades humanas sin dar para ellas una explicación, sino usándolas como caldo de cultivo para despojar de su honra a diferentes personas convirtiendo al país en una callejuela de conventillo. En dichas ocasiones, muy pocos progenitores se dieron a la tarea de hacer ver a sus hijos, que toda persona es inocente mientras la justicia no pruebe lo contrario; que no se debe hablar mal de nadie sobre todo si esa persona no está presente para defenderse de la maledicencia. El periodismo, de esta manera, se fue nutriendo de profesionales que no detentaban estos valores hasta llegar a la actualidad en que las entrevistas parecen más bien instancias para humillar al entrevistado o para hacerlo aparecer como culpable de algo en un lenguaje pleno de agresión.

Hace 30 años, más o menos, hicieron su aparición los video juegos, con su danza macabra de muerte al malo y banalización de los valores que promuevan la humanidad. El éxito comenzó a destacarse como un logro que debía buscarse a todo trance y el orgullo y la arrogancia comenzaron a ser el aderezo de la vestimenta, de la alimentación, del calzado, de los lugares de estudio y trabajo y de las zonas residenciales. Surgieron de este modo las zapatillas de culto, los vestidos de alta moda, la comida elegante, los barrios de adinerados y aquellos de los desposeídos.

Ningún urbanista se dio a la tarea de hacer que la ciudad creciera planificada y acogedoramente; ningún gobernante hizo construir viviendas que tomaran en consideración la dignidad del hombre.

La educación deficitaria, la ausencia de valores acrisolados en lo profundo del ser humano, la humillación con la que la clase gobernante ha ofendido a su pueblo, las quejas y las lamentaciones que los padres expresan en la mesa familiar, las denigrantes condiciones laborales, el descuido de los centros de salud, etc., junto a padres poco presentes en el hogar debido al trabajo en lugares que exigen mucho tiempo gastado en trasladarse hacia ellos; a profesores sin preparación suficiente para impartir docencia; a abusos de la clase política, a conductas reñidas con la moral de gobernantes, jueces, políticos, militares, religiosos, profesionales de diferentes actividades; y el destierro de Dios por las diferentes corrientes de pensamiento, han engendrado un pueblo con ideas de revancha, al cual se le ha estimulado la astucia y la hipocresía como forma de sobrevivir.

Si a toda esta miseria se le suma la enfermedad, aflora e invade al ser humano la desesperanza, la tristeza y como respuesta comprensible (aunque no justificable) la violencia en toda su gama de expresiones desde el robo a la muerte.

Sin embargo, el ser humano puede parecerse a la rosa que crece en los pantanos; no tiene sus pétalos manchados por el lodo y su perfume lo perciben las abejas que van a libar en ella. Pues bien, estas rosas son los seres humanos que, a pesar de todo mantienen vivos los valores ya señalados al comienzo de estas letras y logran reducir la fealdad del cenagal. Entre estas rosas están quienes han optado por servir a sus semejantes con respeto, dedicación, lealtad, esfuerzo, espíritu de sacrificio, renunciaciones personales, solidaridad, en sus respectivas profesiones y de estas, en razón de que la conozco profundamente, me referiré a la profesión de la salud para hacer algunas disquisiciones.

La enfermedad es un flagelo que no respeta la condición del hombre; somete por igual al niño, al adulto, al hombre y a la mujer; provoca la muerte de pobres y ricos; de buenos y malos; no se detiene ante el guerrero y humilla al fuerte; no se

refrena ante el letrado ni se compadece del ignorante. En otras palabras, convierte al ser

humano en un desvalido, en un pobre, en un necesitado. La enfermedad y la muerte uniforman e igualan a los seres humanos en la desesperación y en la miseria. Nadie es tan rico como para comprar la vida ni tan poderoso como para vencer la muerte. Pues bien, es ante este hombre así convertido en frágil y pequeño que los trabajadores de la salud se inclinan reverentes para ir en su rescate. De este modo, para el trabajador de la salud, sólo existe el ser humano empobrecido por la enfermedad y el dolor; para él, no existen los apellidos, las clases sociales, el linaje, la raza ni el dinero: sólo existe la clase de aquellos que se deben auxiliar.

De esta condición nace una cofradía, una hermandad llamada médico – paciente; enfermera - paciente; kinesiólogo - paciente; matrona - paciente; auxiliar de servicio - paciente; empleado administrativo - paciente; nutricionista – paciente; auxiliar de enfermería – paciente; camillero - paciente. En una palabra: trabajador de la salud – paciente.

Es preciso definir los componentes de esta cofradía formada por seres humanos que se hermanan en pos de luchar contra el flagelo de la enfermedad.

El ser humano.

El hombre, varón y mujer, creatura conformada por cuerpo y alma, no tiene una definición clara. Cuando se la busca, lo que más se logra hallar es una descripción más o menos detallada de sus capacidades. Es ciertamente un animal racional, que habla, fabrica objetos que le son útiles, versátil, contradictorio y pasional que anima en sí mismo las más disímiles y variadas tendencias, y que está dotado de un organismo de naturaleza multidimensional que representa un modelo a escala del absoluto multidimensional universal. El hombre no es sólo un cuerpo, sino una conciencia, una unidad de energía que se percibe y que mora temporalmente en un cuerpo o fuera de este; es, en suma una conciencia, porque tiene una actividad mental a la que sólo puede tener acceso el propio sujeto, y es capaz de discernir entre el bien y el mal a partir de lo cual juzga comportamientos.

Como persona posee una singularidad en contraposición al concepto filosófico de naturaleza humana que expresa lo común que hay entre los individuos.

El Homo Sapiens aún en sí mismo las más disímiles y variadas tendencias. Ora se eleva a las cumbres más excelsas de la bondad, del amor y del sacrificio, o se degrada en las cimas más profundas de la animalidad y el mal. El ser humano es hombre y animal al mismo tiempo y entre estas dos tendencias, la bestial y la divina, el yo se debate en una permanente y continua fluctuación. Esta fluctuación puede deberse a un conflicto de libertades a causa de la cosificación. El médico, obligado no sólo a mirar sino a ver, deberá tener presente que le es preciso convertir este ver en una seguridad para el enfermo, al enseñarle que, por tener la capacidad de ver es que puede ayudarlo sin cosificarlo, ni coartarlo en su libertad. Lo que más contribuye al mayor o menor distanciamiento de la condición animal es la conciencia y no la inteligencia, porque esta última nada dice acerca de la calidad humana de un individuo, como tampoco lo dicen su nivel social, cultural o financiero. Para liberarse de este hombre animal, es el conocimiento de sí mismo el que resulta fundamental para iniciarse en el camino que lleva hacia la esencia misma del hombre.

El médico tiene una formación intelectual, cultural y moral que lo capacitan para ver en su interior. Al hacer esta tarea llega a saber lo que él es verdaderamente. Pues bien, así es el ser humano, lleno de luces y sombras que llevan, una vez que se las acepta, a semejarse con el otro en toda la dimensión de la palabra y, por lo tanto, a alcanzar con naturalidad el respeto al otro y a ser consciente de su dignidad.

Este ser humano merece un trato especial y digno que posibilite su desarrollo como persona. El hombre es un fin en sí mismo, no un medio para usos de otros individuos, circunstancia que lo convertiría en una cosa. Los seres irracionales, los animales, pueden ser medios para la alimentación, por ejemplo; en cambio, las personas, su existencia, son un valor absoluto y, por ello, son merecedoras de todo respeto moral, mientras que la esclavitud, la discriminación, son acciones

moralmente incorrectas porque atentan contra la dignidad de las personas. El valor del ser humano es de un orden superior al de los demás seres del cosmos; a ese valor se le llama dignidad, consideración que no se puede otorgar ni retirar, porque

es algo que viene dado; es anterior a la voluntad y reclama de cada hombre una actitud adecuada: reconocerla como valor supremo.

Respeto y Autonomía.

La convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas, es el principio de autonomía. Es un principio profundamente enraizado en el conjunto de la cultura occidental, aunque ha tardado en tener repercusión en el ámbito médico. Significa el reconocimiento de que el ser humano, sano o enfermo, es un sujeto y no un objeto. Sin embargo, el reconocimiento de este principio no señala que la decisión moral no tenga en cuenta el bien de los demás; la autonomía no implica automáticamente que el paciente haga o elija lo que quiera. Más en concreto, el principio de autonomía manifiesta en el terreno médico, que el paciente debe ser correctamente informado de su situación y de las posibles alternativas de tratamiento que se le podrían aplicar.

Indiscutiblemente surge una competencia conflictiva entre los principios de benevolencia y autonomía. El médico puede pensar que la decisión tomada por un paciente, en principio competente, no es la que más le conviene para su salud o para su vida. En estos casos el médico puede tender a cuestionar la competencia del enfermo, ya que se piensa que un enfermo "normal" debe optar por lo más conveniente para su bien. En cualquier caso no se puede convertir en un absoluto el principio de autonomía.

Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar acerca de sus metas y de actuar bajo la guía de tal deliberación. Para la actuación autónoma, los pacientes deben recibir la información que precisen de forma asequible. Se precisan unas condiciones de comunicación en las que el paciente, con sus

valores, pueda ordenar y ponderar la información recibida. El respeto a los seres humanos conlleva además la protección a las personas con autonomía disminuida.

Uno de los deberes del Estado es la tutela de la vida humana. En la cultura actual, está extendida la opinión de que el valor fundamental es el ejercicio de la libertad; la única limitación es el daño que se puede causar a un tercero. Frente a esta postura, el Estado debe reconocer el intrínseco valor de la vida humana y por esto

está obligado a protegerla. Cuando la decisión del paciente atente contra los principios éticos y deontológicos, o contra la conciencia y la integridad del médico este no tiene la obligación de realizar ese acto.

Todo ser humano es en sí mismo digno y merecedor de respeto.

El respeto es uno de los valores más importantes del ser humano; es fundamental para lograr una armoniosa interacción social. Para ser respetado es necesario saber o aprender a respetar, a comprender al otro, a valorar sus intereses y necesidades. Respeto no es estar de acuerdo en todos los ámbitos con otra persona; se trata de no discriminar ni ofender a esa persona por su forma de vida y sus decisiones, siempre y cuando dichas decisiones no causen ningún daño ni afecten u ofendan a los demás.

El concepto de respeto contiene la esencia en lo que se refiere a la vida moral. Del principio de respeto derivan principios como el de no malevolencia, el de benevolencia y el de doble efecto; el principio de utilidad, justicia e integridad. El primero está expresado como sigue: “ En todas y en cada una de tus acciones evita dañar a los otros y procura siempre el bienestar de los demás”. La palabra benevolencia tiene dos raíces: Bene, que significa bueno o bien y Volencia, que significa voluntad. La palabra en su todo tiene que ver con hacer el bien como una decisión voluntaria. El diccionario indica tres acepciones para Benevolencia:

- Deseo de hacer bien a los demás.
- Buena voluntad, caridad.
- Un acto de bondad.

La práctica médica ha estado asociada con la máxima latina: "primum non

nocere", " sobre todo, no hacer daño", que hoy se la califica como el principio de no-maleficencia. Este principio es distinto del de benevolencia, ya que el deber de no dañar es más obligatorio que la exigencia de promover el bien. El daño que se hace a una persona es más reprobable que el no haber promovido su bien en ciertas circunstancias. De este principio se derivan para el médico mandatos concretos como "no matar", " no causar dolor", " no incapacitar física o mentalmente.

El principio de doble efecto se expresa diciendo “ Busca primero el efecto beneficioso. Dando por supuesto que tanto en tu actuación como en tu intención tratas a la gente con respeto, asegúrate de que no sean previsibles efectos secundarios malos desproporcionados respecto al bien que se sigue al efecto principal”.

La Dignidad Humana.

Directa e indirectamente, la sociedad ha ido imponiendo la exigencia que la vida de cada individuo alcance un nivel crítico por debajo del cual la vida carece de dignidad. El médico se ha ido convirtiendo en “proveedor sanitario”, se le está despojando de sus virtudes por el ambiente hostil al respeto y a la consideración de las personas por razón de un relevante individualismo y está siendo empujado a dar una medicina para los fuertes y bien dotados, pero de corazón duro. Empero, el núcleo humano de la medicina es no triunfar absolutamente sobre el dolor o la muerte y ser tan exigente de ciencia y de competencia al aplicar las terapéuticas más modernas- casi milagrosas en su eficacia-, como al administrar cuidados paliativos que requieren muchos conocimientos y dominio de lo más difícil del arte médico. El médico debe ser capaz de decir al paciente que el hombre está hecho para soportar las heridas que en su cuerpo y en su espíritu abren la enfermedad y el paso de los años, y que es parte del proceso de humanización aceptar esas limitaciones.

El débil también posee autonomía, fundamento de la dignidad de la naturaleza humana, porque el hombre es un fin en sí mismo por lo divino que hay en él.

Bajo ninguna circunstancia se puede quitar la dignidad a un ser humano y esta no admite distintos niveles: la dignidad es la misma para todos.

El trato inhumano y degradante, la esclavitud, no privan al hombre de su dignidad. El trato irrespetuoso con el ser humano, en cambio, degrada a su agente, porque lo convierte en inhumano, pero de ningún modo mina la dignidad de la persona objeto del mismo. Este tipo de conducta que atenta contra la dignidad de una persona significa la deshumanización de quien la practica.

El médico es un hombre, una persona que por propia y libre determinación decidió cargar con el dolor de su semejante. Cuando este le entrega su cuerpo al médico,

para que este le devuelva la salud, le reconoce su capacidad de restaurador y naturalmente le solicita ayuda. Al acceder el profesional a cuidar a su prójimo acepta ser un consejero y guía, y cuenta con el consentimiento del paciente. Es una acción entre seres humanos, entre iguales, dignos y autónomos que conforman una hermandad destinada a restaurar lo dañado, el cuerpo y el alma, por una enfermedad. Esta hermandad que compone o repara, no hace al médico un lacayo ni al otro, el enfermo, un patrón. Es en este contexto que el doctor, que sabe cómo devolver la salud consiente en ser en parte, responsable de su prójimo. El misterio más grande en esta cofradía médico – paciente para hacer frente a la enfermedad está en que el médico se hace consejero y guía sin erigirse como superior, y el enfermo se deja enseñar para tomar decisiones sobre su salud, sin por ello devenir en dependiente ni sufriendo menoscabo en su dignidad y autonomía.

Claro debe tener el médico la naturaleza del hombre, su condición de dignidad y , por ende, el merecimiento de respeto. Es a esta persona a la que se dirigen los fines de la medicina.

El paciente.

El paciente es un ser humano con una dignidad que le es propia, autónomo en sus decisiones al que se le debe el respeto que corresponde a un semejante.

La variabilidad de su carácter y de su personalidad es infinita, como infinita es el alma, de allí que todo el equipo de salud deba reconocer en la persona del paciente aquellas características que lo conforman y que lo hacen un ser único. Este ser único puede enfermar y la enfermedad adquiere las particularidades con las que la re configura cada ser humano. De allí que se hable de enfermos y no de enfermedades.

Sin embargo, existen hechos que se presentan en el paciente como reacción frente al morbo, que de una u otra manera, siempre están presentes y estos son el dolor físico, el sufrimiento, la angustia, la sensación de soledad y el miedo con diferentes dimensiones. Estos trances son los que encierran el espíritu del enfermo y lo obligan a permanecer en una celda en la cual la vida y los hechos de la vida cambian su significación.

Dolor y sufrimiento no son lo mismo, pero con mucha frecuencia se conjugan en un paciente. El dolor es una aflicción física y el sufrimiento se refiere a un estado de agobio psicológico caracterizado por miedo y angustia.

El alivio del dolor es un aspecto deficitario entre los médicos; existe una gran variabilidad en la comprensión del dolor y los elementos con los que se alivia varían grandemente. De otro lado, hay, también, cuidados paliativos inadecuados y todavía el uso de narcóticos atemoriza a muchos profesionales médicos. Gran parte de estas falencias se deben a que se interpreta mal clínicamente un dolor por falta de anamnesis y por francas deficiencias en el examen físico. Pero, además, no puede desconocerse que el uso de medicación analgésica sea o no con narcóticos, requiere saber perfectamente cómo está el paciente, si existen en él otras condiciones que puedan agravarse con estos fármacos o si hay otras características que obligan al uso de determinadas terapias.

Ante el alivio del dolor, el médico requiere tener plena claridad de si será o no conveniente el uso de determinadas terapias; si las dosis de las drogas utilizadas son las correctas y si hay entre ellas, alguna interacción peligrosa; si existen o no problemas económicos para conseguir los remedios o si existe alguna consideración cultural que impida su uso.

Desde los comienzos de la Medicina, las actitudes éticas han desempeñado un papel fundamental en la práctica médica. En la Grecia clásica, uno de los principios que guiaba la obligación moral del médico respecto a sus pacientes era el imperativo de abstenerse de actuar cuando la muerte o la incurabilidad del enfermo parecían ser fatalidades invencibles. Esta decisión quedaba a merced del saber y de la prudencia del médico griego, que, ante todo, procuraba respetar el curso de la naturaleza, sin intentar dominarla ni someterla. El Juramento Hipocrático recoge esta idea con la siguiente afirmación: “Y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar”. Cuando en vez de curar la enfermedad progresa, el enfermo se ve abrumado por la aplicación de nuevas exploraciones o de medidas terapéuticas más intensivas.

El Sufrimiento.

Respecto del sufrimiento, es sabido que la enfermedad es un trauma severo para la persona la cual, al saber lo que la aqueja, reacciona con miedo y angustia, con depresión, con conductas inapropiadas de ira o de huida y, a veces, puede llegar incluso al suicidio.

Frente al sufrimiento no debiera haber de parte del médico una actitud de fría objetividad; es preciso que sea conmisericordioso. No quisiera dejar pasar este aserto toda vez que los médicos no estamos preparados cabalmente para la conmiseración. Esta es la compasión que se siente ante el mal ajeno; es sentir piedad por el otro. Es un sentimiento que nace profundo en el corazón, que mueve a acompañar al paciente y a darle amparo. A causa de esta condición de enfermedad, el paciente formula una serie de preguntas que ponen en jaque al médico y es cuando el enfermo muestra su sentir, a veces con reiterada impertinencia o con exabruptos que hacen peligrar la paciencia del profesional: ¿Por qué a mí; es por haber sido mal padre? ¿Por qué este terrible dolor y sufrimiento? Y usted, doctor : ¿no puede hacer nada por mí? ¿Para qué estudió tanto si no puede ayudarme? Estas interrogantes que se originan en el miedo y en la angustia del enfermo, son hechas sin reparar que pueden hasta ofender al

doctor. Es aquí en donde se prueba verdaderamente el calibre del médico; no sólo su ciencia y lo que esta pueda ayudar, sino su altruismo, su grandeza, su humanidad.

La comprensión, el silencio respetuoso y las palabras y actitud de consuelo deberán brotar en diferentes momentos de este diálogo doloroso.

A veces, el médico quisiera huir de tal escena, pero el paciente se aferra a él buscando ayuda, compañía, consuelo. Ya no es el momento de la academia, de la filosofía; es el momento de rescatar al otro de las garras del dolor y de la inclemencia de la soledad. El médico no debe temer esta situación; es el yunque en el que se pone a prueba su ser médico, su humana condición. No se avergüence el médico si algunas lágrimas se le escapan, porque ellas no lo degradan ante su paciente, antes bien, lo acercan a él.

En nuestro país, la muerte se oculta; se habla de ella en voz baja las pocas veces que se logra insinuar el tema en alguna conversación. Es que el ser humano le teme a la muerte. Y le teme porque se inquieta ante lo desconocido; porque deja a sus seres queridos o porque lisa y llanamente tiene pavor de desaparecer. Se le teme a la muerte, también, porque el hombre bien dentro de sí no piensa que va a morir; cada vez más, se vive para no morir.

El diálogo con un paciente que está a las puertas del morir, es de alta complejidad y no existe una ordenación intelectual para llevarlo a cabo. Lo que sí parece recomendable es sacar al paciente de su error y este es creer que se va a morir luego y va a dejar a su familia. Error cierto porque, en verdad, no sabe quién va a morir primero, si él o alguno de los suyos. Si este paciente logra hacerse de esa idea, puede disminuir su aprensión. Lo otro, que ciertamente es valioso, es no participarle cuánto tiempo le queda; esa respuesta no es posible de conocer por nadie.

Si bien la lucha contra la muerte constituye un fin esencial de la medicina, no es menos cierto que este afán debería ser confrontado con el deber de la medicina de aceptar a la muerte como el destino de todos los seres humanos. Esto abre la

alternativa de ofrecer terapias que fomenten y no que amenacen una muerte tranquila.

Siempre llega el momento en el cual un tratamiento de soporte vital será inútil; por lo tanto, la gestión humanitaria de la muerte es la responsabilidad final, y probablemente la más exigente desde el punto de vista humano, del médico, quien está obligado a reconocer en su paciente tanto su propio destino como las limitaciones inherentes a la ciencia y arte de la medicina, cuyos objetos son seres mortales, no inmortales.

Es necesario que en la atención al paciente al final de la vida, el médico esté pleno de rectitud moral y humanismo, y que sea capaz de preparar al paciente, a su familia y al equipo clínico que lo secunda para una buena muerte, definida esta como una muerte libre de estrés y sufrimiento evitables para el paciente, para su familia y para

los que cuidan al enfermo, de acuerdo con los deseos de este y la familia y de forma razonablemente consistente con los estándares éticos, culturales y clínicos.

El médico y el Equipo de Salud.

En estricto, a partir de la figura del médico, se traspasa misteriosamente su aura curativa y protectora hacia los miembros del equipo sanitario. La enfermera, el kinesiólogo, la nutricionista, la auxiliar de clínica y de servicio, la matrona, se convierten en médicos para cada paciente. A cada una de estas personas el enfermo las siente poseedoras de la energía sanadora y establece con cada una la estrecha relación del afecto y la inclinación a sentirse protegido por ellas. Misteriosamente el médico se prolonga en su equipo sanitario que, por el cuidado, el afecto, la responsabilidad y el conocimiento, se convierte en un cuerpo. Este cuerpo sanitario cuenta con una cabeza que es el médico, con un tronco que conforman las enfermeras y las matronas y con extremidades que corresponden a kinesiólogos, nutricionistas, auxiliares y administrativos. Sin la cabeza se extingue la vida del equipo; sin el corazón es imposible dar amparo y sin las

extremidades no se puede cumplir con la finalidad de la curación, del consuelo y del alivio.

Por esta razón es que el equipo sanitario debe estar fuertemente cohesionado; es esta unión coherente y sólida la garantía de una buena, oportuna, sapiente, y compasiva atención médica.

La relación del equipo de salud, ya convertido en un cuerpo con el enfermo, a imagen de lo que sucede en la realidad, se hace con la palabra y los gestos. La palabra que soluciona problemas, estructura conductas terapéuticas y da consuelo y seguridad; y los gestos son las expresiones y actitudes que acompañan a la palabra. Se comprenderá que resulta del todo inoportuno, desfavorable y descortés que la cabeza exprese prescripciones o advertencias destinadas a salvaguardar la salud de una persona y el resto del cuerpo tenga actitudes contrarias; o, la inversa, que la cabeza sea grosera y desatenta y el resto del cuerpo muestre ademanes de ternura. El paciente, al que el dolor y el sufrimiento lo hacen muy perceptivo, sensitivo y perspicaz, capta la menor incoherencia y esta desata su miedo y angustia, desconfianza e incredulidad, elementos que destruyen la hermandad

equipo sanitario – paciente situación que termina por darle alas y poder a la enfermedad y convierte al acto médico en un ente judicial.

Actuación del equipo sanitario :

Cuidados del paciente.

Asegurar su confort aliviar el dolor y síntomas molestos.

Aliviar sus cargas psicológicas y asegurar el acompañamiento espiritual.

Asegurar que el paciente viva tan activamente como le sea posible.

Reforzar su relación con sus seres queridos.

Procurar no acelerar ni posponer la muerte, considerada como un proceso normal, afirmando la vida.

Cuidados de la familia.

Consideraciones acerca de la Cofradía Médico – Paciente.

Los Ángeles (CHILE). 10 de Diciembre de 2015.

Permitirles estar con el paciente y sentirse útiles, participando en los cuidados según deseen.

Asegurarles el confort del paciente y mantenerlos informados de la evolución y de la inminencia de la muerte.

Facilitarles manifestar sus emociones y que reciban el soporte de sus familiares.

Cuidados del equipo clínico.

Reforzar la idea de que el cuidado excelente es una prioridad asistencial, en todo momento de la enfermedad.

Mantener las competencias en cuidados paliativos e implicarse personalmente en los cuidados al final de la vida.

Facilitar la comunicación y cooperación del equipo clínico, dando la oportunidad de afrontar el duelo y manifestar los sentimientos.

La enfermedad.

Esta es el proceso y la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones,

ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad. Estos desencadenantes se conocen bajo el nombre de noxas (del griego nósos).

Enfermo viene del latín infirmitas que significa falta de firmeza.

En estricto, no se sabe lo que es la enfermedad. Me atrevería a semejarla con un ladrón que entra en nuestra casa que es el cuerpo buscando robar la salud que está en una caja fuerte llamada fisiología. Para hallar esta caja de valores se introduce en diferentes habitaciones que son los segmentos del cuerpo y las vísceras, en donde abre cajones y desordena los papeles provocando gran desconcierto y desorganización. Suenan las alarmas, que son los síntomas que indican dónde se encuentra el maleante, y el dueño de casa, el ser humano, llama al detective (médico), el cual busca las señales que ha dejado el delincuente en su accionar. Indaga con la historia médica y con el examen físico; con estas armas

logra saber dónde se ha escondido el ladrón. Una vez ubicado, se le apresa y el médico llama a su equipo para reordenar la casa y reparar la caja fuerte. Mientras se hacen estas labores, se está permanentemente en diálogo con el dueño de casa (el ser humano), al que se le da compañía, amparo, y la seguridad de que ya ha quedado todo en orden.

Muchas veces, sin embargo, la casa queda muy a mal traer y, a veces, a punto de destruirse; los vecinos (cónyuges, hijos, amigos, compañeros de trabajo y público en general) poco a poco van marginando a este enfermo. Es aquí en donde entra en todo su esplendor *la opción por los últimos, por aquellos que la sociedad descarta y desecha*. Es esta una acción que ennoblecen al médico y a su equipo sanitario, lo engrandecen en su humanidad, porque, ya, sin las herramientas que otrora lo hicieron dueño del curar, ahora viste el humilde ropaje del compañero de dolores para no separarse de su enfermo hasta el linde de la muerte. Aquí es donde se prueba el temple del médico y su capacidad de liderazgo; despojado del aura de todopoderoso frente al paciente o la enfermedad, debe aceptar la derrota dolorosa que le propina la muerte de su paciente y le es preciso sacar fuerzas para consolar a los familiares de su enfermo y a los miembros de su equipo sanitario.

A pesar de todo, sin embargo, y porque somos seres humanos frágiles en la carne y con un espíritu que tiene infinitos recodos y sinuosidades, no siempre transcurre la vida en medio de tules. Existen problemas, y en el caso de la Salud estos son innumerables. Ustedes los conocen igual que yo, pero vale la pena tener presente alguna enumeración para promover las soluciones que se les podría dar.

Esperas largas en Urgencia, interminables filas por un número en las mañanas, frente al consultorio externo; falta de medicamentos, inexistencia de algunos insumos, conductas inapropiadas de pacientes y familiares, retraso de altas, prolongación del tiempo de espera de camas de hospitalización, baños sucios, jardines descuidados, muros sin aseo, pisos defectuosos, trámites retrasados, atención administrativa poco cálida, conducta médica inadecuada o agresiva y

Consideraciones acerca de la Cofradía Médico – Paciente.

Los Ángeles (CHILE). 10 de Diciembre de 2015.

descuidada, efectos colaterales de terapias, complicaciones post operatorias, accidentes intra -hospitalarios, bajos sueldos. Se puede afirmar también que :

1. El derecho a la salud no está garantizado en la Constitución, sino solamente el derecho a elegir entre estar en FONASA o ISAPRE.

2. El gasto público de salud es el 3,5% del presupuesto nacional, pero debiera ser al menos de un 6% (casi el doble), según recomienda la Organización Mundial de la Salud.

3. En Chile sólo el 19% de la población tiene ISAPRE, pero recauda el 56% de las cotizaciones (de donde obtienen las utilidades, que el 2012 fueron \$80.000 millones y el primer semestre de 2013 fue mayor a \$34.0000 millones). En ellas están los más sanos y los más jóvenes (a los otros los echan). Gran negocio.

4. Chile tiene un médico por cada 550 habitantes, cifra similar a países desarrollados, pero el sistema público tiene sólo un tercio de las horas médicas totales del país para atender a cerca del 80 % de la población.

5. El pago por las prestaciones del FONASA a los hospitales públicos no alcanza a cubrir su costo real. Cubre menos de la mitad (40%), por lo cual la deuda hospitalaria

sigue creciendo, superando hoy los 105.000 millones. Está demostrado que el sistema es eficiente, pero no se pueden hacer milagros.

6. Chile es el segundo país de la OCDE con más gasto de bolsillo de las personas en salud. Es decir, de lo que usted necesita en salud, todos los meses de su bolsillo paga al menos un 34%.

7. Sólo en 2013, se calcula que la compra de servicios a clínicas y prestadores privados será de más de 1.100 millones de dólares, a los que sí se les paga al precio que cuestan las cosas.

8. Chile tiene el menor número de farmacias de América Latina. Si usted cree que son hartas, es porque se desplaza por los sectores acomodados del país. ¿Por qué no tener farmacias estatales donde no hay farmacias privadas?

9. Chile es el segundo país del mundo con mayor suicidio adolescente, pero las camas psiquiátricas han aumentado desde 1990 a la fecha en 20 y éstas son de adultos. Así que si su hijo intenta suicidarse y no lo logra, no tendremos donde hospitalizarlo seguramente.

10. Chile tiene de las peores coberturas dentales de la OCDE. Sólo hay atención dental pública en caso de tener 6 años, tener una urgencia, estar embarazada o tener 60 años. Por eso, no desaproveche una de sus 4 oportunidades (ó 3 si es hombre). Además, hoy en Chile ya no faltan dentistas.

11. En algo que la centralización perjudique a Santiago: sólo en la capital faltan al menos 12 hospitales, lo que seguramente usted habrá notado. ¿Recuerda desde cuando se habla de la reposición del Hospital Salvador?

12. 200.000 personas en Chile sufren demencia (Alzheimer u otro tipo de demencia), pero sólo 4.000 recibe tratamiento o apoyo. Probablemente usted

conoce algún abuelito o abuelita que esté con esto en su casa. No tiene cura, pero sí se puede disminuir la rapidez del deterioro.

13. El Ministerio de Salud acaba de tomar la decisión de cerrar los cupos de especialistas que se formaban en el programa de atención primaria (Forebas). Éstos fortalecían la salud de los municipios, sobre todo los más pobres, entregando mayor resolutivez y disminuyendo las listas de espera, dada la solicitud de condiciones laborales dignas.

14. Casi no existe participación ciudadana en la búsqueda de soluciones sanitarias.

Las soluciones en el ámbito de la salud no sólo pasan por el dinero; los médicos y su equipo, la sociedad toda tienen como parte de su responsabilidad hacia el semejante, contribuir, ayudar y propender a la resolución de los problemas sanitarios. Chile debe abandonar la idea de que el individuo dependa de las acciones del estado; él tiene derechos y obligaciones que debe ejercer en beneficio propio y de sus semejantes. Esto de esperar que sea el Estado quien dé las soluciones no pasa de ser una muestra de inocencia.

De este modo, en lugares como Los Ángeles es preciso contemplar algunas cifras:

Tiene alrededor de 200.000 habitantes el año 2014; 36 colegios, 7 Universidades, 8 Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica, 5 periódicos, 25 radioemisoras FM, 4 radioemisoras AM, acceso a 5 canales de TV.

El hospital es la casa de todos; esta casa de todos debe ser cuidada por todos.

¿No será el momento de que la comunidad se preocupe de él con grupos de ancianos, de madres, de interacción social.

Los asombrosos avances tecnológicos acaecidos desde la segunda mitad del siglo veinte han influido importantemente en la medicina, introduciéndose en todos sus ámbitos cambiando, incluso, algunos paradigmas. Entre otros, la muerte y su entorno, obligando a los médicos a re plantear sus posturas no sólo respecto del diagnóstico de esta, sino en su propio accionar científico en los confines del morir;

y, a la humanidad le ha dado fuertes esperanzas de inmortalidad. Ciertamente el médico no ha sido ajeno a este avasallador progreso y también él, en muchas oportunidades ha cambiado su proceder en el tratamiento deslumbrado por la posibilidad de que pueda vencer a la muerte.

Consideraciones acerca de la Cofradía Médico – Paciente.

Los Ángeles (CHILE). 10 de Diciembre de 2015.

El médico es un hombre que se ha dedicado a servir a su semejante enfermo, a acompañarlo en su dolor, a ser un consejero frente a la toma de decisiones relativas a la curación del morbo, y alero que acoge al hombre desconsolado y temeroso.

El médico es, para la cristiandad, la mano de Dios en la casa del pobre, el fiel amigo en la desgracia, el consuelo en la adversidad y el compañero que asiste a su semejante hasta la vereda misma de la muerte.

Cada uno de ustedes es una llama viva de ilusión y confianza para muchos hombres, mujeres y niños que se les han acercado a pedirles ayuda en el dolor, y claridad cuando se sienten entre sombras. El médico es un ser que ilumina al otro.

Este, agobiado por la enfermedad o por el mal en cualesquiera de sus expresiones, les entrega confiadamente su cuerpo para que busquen en su interior o descubran en su exterior, cualquier huella que delate aquello que lo tiene tan a mal traer. En otras palabras, el paciente renuncia a su más cara posesión y se las cede creyendo ciegamente que se lo devolverán, al menos, sin dolor y que lo que hagan con este pobre cuerpo será una labor enmarcada en la sabiduría y prudencia envueltas en el dulce pañal de la misericordia .

Después de cavilar acerca de esta importante materia, uno debiera contemplarse en el lecho mismo de la muerte, sentirla, e imaginar el embate de la incertidumbre y el miedo, para poder comprender al que está en brazos de la parca con sólo su espíritu, porque tiene el cuerpo transferido a su médico.

Cuando el ser humano se está muriendo siente lo mismo que se experimenta con la fatiga, un desmadejamiento brutal acompañado de sed de aire, de intensa postración y sensación de abandono.

El miedo a lo que vendrá, las esperanzas hechas trizas y la inseguridad, son los aderezos del dolor de irse del lado de los suyos y dejarlos a merced del destino; el pesar por las conductas previas que, ahora, entre la disnea y alguna obnubilación,

Consideraciones acerca de la Cofradía Médico – Paciente.

Los Ángeles (CHILE). 10 de Diciembre de 2015.

acrecientan la pena de haberlas cometido, asaltan y agobian al que está por morir.

Mientras, alrededor de su lecho, cuelgan tubos de plástico como telas de araña que

quieren atraparlo; los brazos están adoloridos por los orificios de las punciones para diversos fármacos y hay un siseo en su nariz por el oxígeno que pugna por aliviarlo de la disnea. Por momentos divisa a la enfermera o la auxiliar que lo asistía cada día y por allí, parece que llorando, su cónyuge o alguno de sus hijos.

Son las horas del morir que, a veces, se prolongan mucho.

No, no es que el médico vaya a cortar de raíz este sufrimiento; sólo readecuará lo que está haciendo a favor de su paciente y será su mano amiga o su tierna caricia sobre la frente sudorosa del moribundo una plegaria de conmiseración y cercanía: un consuelo.

Todos debemos tener la misericordia en el corazón y abrir sus alas para acunar con ella al moribundo.

Esta acción ennoblece al médico, lo engrandece en su humanidad, porque, ya, sin las herramientas que otrora lo hicieron dueño del curar, ahora viste el humilde ropaje del compañero de dolores para no separarse de su enfermo hasta el linde de la muerte.

El médico, tantas veces poderoso y muchas orgulloso de serlo, debiera vivir su vida dando gracias por serlo, porque Dios lo invitó a colaborarle a El en el cuidado del ser humano; un honor que pocos tienen. Pero, el Señor es humilde, bondadoso, presto al perdón; el Señor es comprensión y ternura para cada uno de sus hijos. Pues bien, para eso mismo estamos los médicos.

Y si lo somos,(humildes, bondadosos, comprensivos, misericordiosos) el acto médico, incluso el más modesto, no será una tarea de cálculos o de probabilidades; no será un resumidero de sensaciones de fracaso ante la enfermedad ni una bolsa de auto recriminaciones; no será un acto de soberbia en el que se decide si alguien debe vivir o morir; será un acto de piedad con sabiduría y prudencia en la toma de decisiones, un acto de misericordia hecha con profundo respeto por el otro y sincera humildad.

No existe un acto médico que no sea solemne. Puede ser modesto por lo simple, pero no por ello pierde su solemnidad. Y lo es porque algunos actos médico lo son por su propia dimensión como puede comprenderse frente a intervenciones quirúrgicas, a terapia intensivas, a decisiones de limitar tratamientos o a complejas exploraciones de diagnóstico). Los actos médicos simples son solemnes porque tienen una proyección de dramatismo e incertidumbre. Por ejemplo: poner una inyección o hacer una punción venosa para extraer sangre para efectuar una medición de laboratorio puede causar la muerte súbita. El acto, simple, está revestido de la solemnidad que le da su proyección. Confeccionar una anamnesis de una persona con una simple patología es un acto médico a todas luces modesto en comparación con los que ya enumeré; sin embargo pueden deslizarse preguntas o afirmaciones durante el desarrollo del diálogo, que pueden marcar profundamente al paciente y cambiarle su vida.

Si bien es cierto el acto médico compete al profesional médico, no es menos cierto que se prolonga su definición en todo el personal que, por solicitud del médico, haga acciones de salud. Estas son delicadas siempre. Y aunque no lo parezca son, también, solemnes.

No es posible dejar de reafirmar que el equipo sanitario, a mi parecer, es el grupo humano que por sus acciones y fines, no sólo es el que trabaja en el campo más delicado, sino es el que proyecta indeleblemente su accionar en la vida de los hombres. Sin ánimo de aparecer halagando o adulando tengo la ferviente certeza de que es una bendición ser trabajador de la salud. Cualquiera que sea la actividad que desarrolle un miembro del equipo sanitario siempre está presto a oír a la persona enferma o a sus familiares; siempre puede dar una palabra de consuelo, una explicación; siempre su accionar conlleva un alivio del dolor o del sufrimiento, de la soledad o del miedo. El más modesto de sus miembros está llamado a ser bienhechor de un enfermo y el de más alta jerarquía tiene la obligación de ser solícito y considerado. En la medida que el equipo sanitario tenga conciencia de su alta valía, podrá comprender sin dificultad la obligación de

servir a un semejante. En la medida que el equipo sanitario reconozca lo solemne de su actuar, más

modestia y misericordia pondrá en cada uno de sus actos. En resumen, me atrevería a decir que cada miembro del equipo de salud se parece a un padre o a una madre que llevan de la mano a su hijo que camina por el borde de un precipicio.

Reconozco que cada uno de ustedes lleva la luz de la ciencia, pero debe ser llevada en un modesto candelero; los considero como el regazo más seguro y delicado para que en él se proteja la humanidad; veo en cada uno de ustedes el ser humano capaz de postergar su vivir para que el otro no sufra y pienso que lo más hermoso que les pudo suceder es haber llegado a ser médicos: un sabio, prudente, misericordioso y humilde médico. Con estas características nunca un paciente será sometido a excesos terapéuticos porque: la sabiduría readecuará la terapia constantemente según la realidad de cada día de enfermedad y crisis; la prudencia reordenará lo que hay que hacer según lo indiquen las condiciones actuales del paciente; la misericordia moderará el sufrimiento del enfermo y la humildad hará que el doctor sea capaz en todo instante de reconocer sus propias limitaciones.

Si en pocas palabras puede definirse a un médico debería decir que lo será cuando atesore en sí las cuatro columnas necesarias para ser el hogar que dé amparo al que sufre: ciencia, conciencia, misericordia y prudencia.