

Editorial

Ensañamiento terapéutico vs obstinación terapéutica

“La muerte está dejando de tener su tiempo porque nuestra cultura no sabe como integrarla en nuestra concepción de la vida”

En la medicina tradicionalmente se han exaltado desde hace muchos siglos los valores éticos en el trato y manejo de la población que sufre algún padecimiento. Esta es la idea primordial en el pensamiento de los trabajadores de la salud. La de los médicos en particular, es “curar” al enfermo a toda costa, para preservar la vida y mantener su salud. Los métodos para lograrlo a lo largo del tiempo cada vez son mejores, gracias a que la tecnología en medicina ha avanzado asombrosamente.

Esto ha traído como consecuencia que se puedan hacer mejores diagnósticos incluso desde la vida intrauterina y tratar con éxito una gran cantidad de enfermedades que anteriormente eran incurables. Al mismo tiempo ha aumentado considerablemente la sobrevida de pacientes y su calidad de vida a largo plazo en la gran mayoría de los casos.

Las tasas de mortalidad tanto en niños como en adultos descienden continuamente en la mayoría de los países del mundo, aunque se exceptúan los que no tienen acceso adecuado a las medidas que se requieren para el bienestar médico social.

Es explicable que haya aumentado el optimismo basado en estas estadísticas, que predicen que la gente será más longeva. Esto da origen a un reto social, que es el cuidado de la salud de estas personas. Idealmente lo anterior significaría que la salud mundial va mejorando sustancialmente.

Se requiere mayor énfasis en la instrucción sobre dichos avances a las nuevas generaciones de médicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Los estudiosos de la Bioética han dado la voz de alerta, cuando señalan que en algunos casos es tanto el afán del médico por salvar una vida, que no advierte que ésta ha llegado a su fin. En efecto, hay enfermedades para las cuales no hay curación o bien hay unas en las que el enfermo se encuentra tan deteriorado por los múltiples tratamientos recibidos que es imposible mantenerlo con vida o cuando esto sucede, es con muy mala calidad. En esta situación el personal médico y el paramédico despliegan un mayor esfuerzo para “sanar” al enfermo. A su vez se incurre en mayores gastos para tratar de resolver problemas que no tienen solución y que sólo prolongan el sufrimiento de la familia del enfermo. Todo en conjunto compromete las finanzas del estado y de los familiares quienes se ven obligados moralmente a seguir indicaciones médicas y a realizar “gastos” imprevistos o mal canalizados para mantener con vida al paciente.

Algunas familias optan por abandonar a su enfermo y otros enfrentarán malos tratos durante las consultas; permanecerán largas horas en las salas de espera para ser atendidos. Si ya fueron hospitalizados se les someterá a numerosos estudios o procedimientos terapéuticos que sólo consiguen deteriorar su estado físico y alterar su estado de ánimo.

Numerosas veces hemos sido testigos o hemos propiciado estas situaciones sin reflexionar en los ordenamientos que prescribimos: procedimientos invasivos como venodisecciones, endoscopias, cirugías, reanimaciones exageradas, que incluso pueden culminar en gran deterioro neurológico. En otras ocasiones, lo que es más grave, les instalamos aparatos de ventilación de los que es muy difícil o imposible retirar a los pacientes y tenemos que recurrir a los comités de ética cuando ocurre muerte cerebral y se requiere entonces, enfrentar los problemas delicados que han surgido e informar a los familiares la gravedad

de la situación. En la mayoría de los casos la familia no quiere aceptar este desenlace porque los médicos hemos dado falsas esperanzas en cuanto a la preservación de la vida del paciente. A todo esto y a otros aspectos más de esta práctica mal orientada de la medicina es a los que se le ha llamado **enseñamiento terapéutico**.

La definición de esta forma de tratamiento significa que se han propiciado actitudes de agresión al utilizar métodos diagnósticos, terapéuticos o ambos, en pacientes que han llegado a una fase terminal, pero no de una manera dolosa. También se conoce como "obstinación terapéutica", término mejor empleado, que refleja la intención con que se practica.

Esto es consecuencia de un exceso de celo mal fundamentado, que refleja y es producto de nuestra angustia, miedo o inseguridad para plantearnos nosotros mismos, al enfermo y a los familiares, que hemos caído en una conducta irreflexiva; en una espiral negativa, por no querer reconocer que "ya nada hay que hacer por el enfermo". Esto parece ir en contra de lo que se nos enseñó en las escuelas de medicina y en los hospitales: salvar la vida de los enfermos.

El enfrentamiento de nosotros mismos con este precepto y la clara realidad, ocasiona que se tenga que buscar otro tipo de soluciones más adecuadas en estas circunstancias: trato y "muerte digna" para nuestros enfermos incurables. En caso contrario, nuestra ceguera ante estos hechos es causa de que nuestro enfoque y nuestros procedimientos caigan en el ámbito de lo inaceptable que puede convertirse en una forma de **maltrato**, con todas sus consecuencias.

Mantenerse en una estricta conducta realista sin cruzar la línea imaginaria que la separa del **enseña-**

miento terapéutico, es difícil; debe ser retroalimentada por nosotros mismos o por la gente que nos rodea; debe ser parte invariable de nuestro comportamiento. Nos comprometemos a difundirlo a nuestros alumnos como parte de sus conocimientos, a fin de suprimir la actitud obcecada de preservar la vida "a toda costa". Actualmente por numerosas situaciones nuevas, en diversas facultades de medicina del mundo así como en nuestro medio se imparte la materia de Bioética.

En tal forma se propiciará una relación médico-paciente y su familia, más sana, racional, tranquila, sensata; se evitarán los problemas que causa el **enseñamiento terapéutico** u **obstinación terapéutica**.

Dr. Luis Carbajal Rodríguez

*Jefe del Departamento de Medicina Interna,
INP*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Junyent C. La legalización de la eutanasia en los Países Bajos. *Biomédica* 2000;1-2
2. El enseñamiento terapéutico no es una práctica habitual entre los médicos franceses. *Aceprensa* 2000;12:1-2
3. Rosso RP. Morir en forma digna. *ARS Médica* 1999;2:1-2
4. Vivanco MA. La eutanasia: El pretendido derecho al homicidio piadoso. *Corriente de opinión* 1998;4:1-6
5. Aguilera AP. En la frontera Vida/Muerte. Problemas bioéticos. Santiago Ed. Universitaria 1992;p117
6. American Heart Association and National Academy of Sciences. National Research Council. Standards and Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care. *JAMA* CCXLVI 1980
7. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Deciding to forego life-sustaining treatment. US Government Printing Office, Washington 1983