

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Actitud frente al enfermo canceroso

*Dr. Santiago Soto O.

El cáncer tiene, sobre su triste realidad, una verdadera mitología negra, tumular, de castigo sin redención, que afecta a todas las mentalidades y, por lo tanto, también el hombre que hay bajo la investidura médica.

El problema del cáncer se reduce, para el médico común, a diagnosticarlo lo antes que sea posible, pronunciando en voz baja la trágica palabra. Y desde ese instante el clínico deja de interesarse sobre la enfermedad como tal. El paciente pasa a la jurisdicción, del cirujano o del oncólogo, que harán lo que puedan, presumiéndose que no demasiado; o bien queda sometido a la terapéutica de los calmantes piadosos o a la elemental psicoterapia del disimulo.

El viejo concepto del médico que se proponía curar, aliviar sino lograba la curación, y si ni aun aliviar alcanzaba, consolar, está hoy desvanecido; acaso transitoriamente, mientras dura esta luna de miel del hombre con el progreso material, acaso para siempre si esa luna de miel es el comienzo de una coyunda perdurable.

El hecho es que el doctor de nuestros días emprende con entusiasmo los problemas médicos susceptibles de curación; acepta como un deber profesional los que sólo pueden aliviarse; y abandona al paciente que no tiene alivio al cuidado de familiares y amigos.

Es evidente que el médico de hoy, a medida que gana en eficacia pierde en dulzura y que el miedo a la enfermedad depende no de la enfermedad misma, sino de la aprensión, que es un estado constitucional. Esto puede aplicarse a las enfermedades más diversas, pero como es natural, a las más frecuentes y más graves, como el

cáncer y todos nosotros, los médicos, tenemos mucha culpa de ello.

El que padece una enfermedad suele darse cuenta de sus peligros con serenidad. Cada uno de nosotros sabe que de una forma u otra tenemos que morir. En tanto que el aprensivo teme a lo que da más miedo en esta vida, que es el misterio de lo que va a ocurrir y por dónde va a venir el golpe mortal; misterio mucho peor que la realidad del mal.

De aquí el hecho, que tantas veces observamos, de personas firmemente aprensivas, que un día, al adquirir la conciencia de una enfermedad real, aunque sea mortal, se tranquilizaron y la soportan serenamente.

El Servicio a la vida es el que define la finalidad de la medicina y los límites de dicho servicio deben fijarse a partir del concepto verdadero e integral de vida que debe incluir y trascender la corporidad porque ésta no engloba toda la vida.

En este contexto es que la tarea del médico no puede limitarse a la profesionalidad correcta, sino que ha de estar sostenida por una actitud interior que se llama espíritu de servicio. El enfermo al que se le dedica cuidado y estudio, no es un individuo anónimo, es una persona responsable a la cual se debe llamar a tomar parte en la mejora de su salud y en la obtención de la curación; se le debe situar en condiciones de poder elegir personalmente y no de tener que aceptar decisiones y opciones de otros.

El médico encuentra inevitablemente el dolor y la muerte en el curso de su vida como un problema del cual la inteligencia no tiene la clave. Afrontando el problema de la enfermedad, el médico, quiéralo o no, debe tomar posición ante el problema del destino humano. El enfermo, por otro

* *Depto. de Medicina Interna. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.*

lado, especialmente el canceroso, cuando su salud, y con ella su profesión y su condición económica y social se ven comprometidas, deja de lado el problema médico que le atañe, para dar paso al problema psicológico que lo apresará a él y a sus familiares.

No es posible ver cómo de repente se derriban las perspectivas del porvenir y la mayor parte de los atractivos naturales que sostienen al hombre en su duro esfuerzo de cada día, sin experimentar una depresión total y sin interrogarse con angustia sobre el sentido de la existencia, el sentido de su valor y su fin.

Quizás no se ha hecho notar siempre debidamente su proyección sobre las actividades cotidianas y su apariencia más banales. Pero influyen en la conducta del enfermo frente a su ambiente. Sucede que se transforma poco a poco y casi inconscientemente en un egoísta, deseoso de verse servido, ahorrándose el menor esfuerzo, complaciéndose en sí mismo para compensar de esta manera su inferioridad.

Sería equivocado creer que se restaura con más facilidad el equilibrio moral y psicológico que el sistema de fuerzas musculares; en el hecho, el hombre sorprendido por la enfermedad, espera un auxilio para reaccionar positiva y saludablemente. Por extensos que sean los estragos físicos, el enfermo sigue siendo un hombre con el peso de una responsabilidad moral de su propia conciencia y de la sociedad, capaz de afectos, y llamado al don de sí mismo, a la generosidad y al desinterés.

Nuestro trabajo es austero y exigente.

El Eclesiastés dice que Dios ha creado al médico como instrumento de su misericordia para endulzar los males, como un guía y un consejero para enseñar la pru-

dencia, como depositario de su ciencia del hombre y de su bondad compasiva.

El médico debe luchar, por todos los medios y con todos los recursos de su ciencia y de su habilidad, contra la enfermedad y la muerte, y no con la resignación de un desesperado pesimismo ni con una exagerada decisión.

La escrupulosa diligencia del médico debe fundarse en la capacidad aumentada cada día y debe renunciar a la desgana culpable en la acción sobre el canceroso, condición que produce un ritmo cansado y lento, cuando podría ser necesaria la celeridad.

¿Podría acallar la voz del remordimiento quien se sintiera responsable del agravamiento de una enfermedad o de la proximidad de la muerte?

El destino de la vida humana no se limita al goce o recuperación de una salud perecedera, sino que se extiende hasta las realidades de un más allá.

Cómo aceptar la enfermedad y el sufrimiento, cómo sacar fruto de ellos en orden a la purificación de la vida afectiva y al aprecio más verdadero de las cosas humanas, es el problema que se plantea a todo enfermo y a todo médico y cuya solución debe buscarse. El médico ha de resolver estas preguntas si quiere ayudar a su paciente, y con profunda caridad podrá así ejercitar una profesión que, además de su eficacia temporal, adquiere el valor de eternidad.

El acceso al nivel superior de los valores espirituales que son necesarios al enfermo, no es fácil. En esta materia importa no olvidar que el sentimiento religioso es uno de los resortes más enérgicos de la acción moral y que, como factores especialmente eficaces, lleva consigo no solamente la fe en una vida mejor más allá de ésta, sino

también la convicción de la utilidad del sufrimiento en la perspectiva de la redención.

La tarea del médico es grande en el campo humano.

Cuántos enfermos doblemente tocados, primero en su cuerpo, después en su alma, privados de esperanza, de aliento y de toda razón de vivir.

Lo que espera el paciente del médico, no es sólo la competencia profesional, sino una competencia entera del hombre; es decir, aun cuando su deseo no llegue a expresarse claramente, una orientación discreta y comprensiva, una invitación a no añorar vanamente los bienes que se le escapan. El enfermo espera también que su doctor lo ayude a apoyarse sobre otras realidades más durables, a las cuales hasta ahora daba menos importancia, y que descubre de repente, sin decidirse a asirse de ellas, como una verdadera tabla de salvación.

El médico no maneja materia inerte. El sufrimiento entre sus manos ha tomado la forma de una criatura humana: un hombre como él mismo.

El hombre que se pone en manos del médico es algo más que nervios, tejidos, sangre y órganos. Y a pesar de que se llama al médico precisamente para curar el cuerpo, muchas veces tiene que dar consejos, tomar decisiones y formular principios que tocan al espíritu del hombre.

El médico tiene que tratar a un hombre, compuesto de cuerpo y alma, que tiene intereses temporales y también eternos. Y así como sus intereses temporales y su responsabilidad para con la familia y la sociedad no pueden ser sacrificados a sus caprichos, así también sus intereses eternos y su responsabilidad ante Dios jamás

pueden subordinarse a cualquier progreso temporal.

De otro lado, médico y paciente son términos correlativos. Fácilmente se adivina que el enriquecimiento intelectual, técnico y moral que el médico tiene, ceden ellos mismos en ventaja y provecho del paciente. Toda experiencia adquirida por el médico aprovecha al enfermo. La influencia personal que el médico es capaz de ejercitar sobre el enfermo, no tiene una importancia o utilidad menores. El enfermo quiere ser comprendido por su médico; necesita tener confianza en él para sacar de sus cuidados un provecho real, físico y psíquico.

La razón natural y la moral dicen que el hombre tiene el derecho y el deber, en caso de enfermedad grave, de tomar las medidas necesarias para conservar la vida y la salud. El deber deriva de la caridad bien ordenada, de la sumisión al creador, de la justicia social y de la piedad para con la familia.

Los descubrimientos de nuevas técnicas en medicina, parecen permitir al médico concebir las más lisonjeras esperanzas; pero tal perspectiva pudiera dar lugar en algunos a alguna reacción perjudicial: el exceso de confianza, y como corolario casi obligado, el desaliento cuando viene el fracaso.

Toda técnica aplicada a la recuperación o conservación de la salud se ejerce necesariamente en un campo de acción limitado. La técnica curará un mal o retardará otro, pero jamás llegará a suprimir totalmente la enfermedad, el sufrimiento o la muerte. Cuando el médico medita sobre esta verdad, con dificultad logra evitar un sentimiento de amargura, sobre todo si ha puesto su fe en los recursos de una técnica

nueva capaz de magnífico desarrollo. Se equivocaría, sin embargo, si cediese a esta impresión.

El interés del paciente proporciona en numerosos casos la justificación moral de la conducta del médico.

Debe darse, por supuesto, que el médico, como persona privada, no puede tomar ninguna medida ni intentar ninguna intervención sin el consentimiento del paciente. El médico no tiene sobre el paciente sino el poder y los derechos que éste le dé, sea explícita, sea implícita y tácitamente.

En lo que concierne al paciente, él no es dueño absoluto de sí mismo, de su cuerpo, de su espíritu. Por lo tanto, no puede disponer libremente de sí. El paciente está ligado a la teleología inmanente fijada por la naturaleza.

El médico, más que ningún otro, interviene, a su vez, no menos con su corazón que con su inteligencia. No trata una materia inerte. Es un hombre como él, un hermano, el que sufre entre sus manos. Pero además, este paciente no es una criatura aislada; es una persona que tiene su puesto y sus deberes familiares, y su misión, aunque sea humilde, en la sociedad. El médico no pierde jamás de vista que su enfermo, que, gracias a sus cuidados, seguirá viviendo o morirá, a pesar de sus atenciones, está en camino a la inmortalidad.

El hombre, compuesto de materia y espíritu, elemento él mismo del orden universal de los seres, se dirige hacia un término más allá del tiempo. De esta penetración de la materia y el espíritu, en la perfecta unidad del ser humano, se sigue que el médico frecuentemente tiene que dar consejo, tomar determinaciones, formular principios que aunque están directamente encaminados a la cura del cuerpo, interesan al alma y a sus facultades, al des-

tino sobrenatural del hombre y a su misión social.

Si no se tiene presente esta composición del hombre, su puesto, su oficio en el orden universal de los seres, su destino, el médico correrá el peligro de enredarse en prejuicios de seguir sus consecuencias fatales hacia el utilitarismo y el hedonismo.

En este contexto cae la verdad.

Según con la ley moral, la mentira no se le permite a nadie. Hay, sin embargo, casos en los que el médico, aunque se le pregunte, no puede manifestar claramente toda la verdad, aun no diciendo cosas positivamente falsas, especialmente cuando se sabe que el enfermo no tendría fuerza para soportarla.

Pero hay otros casos en los que, sin duda, tiene el deber de hablar claramente, deber ante el cual ha de ceder toda otra consideración. No es lícito ilusionar al enfermo o a los parientes con una falsa seguridad, por el peligro de comprometer el cumplimiento de obligaciones de justicia o caridad.

Sería un error querer justificar tal conducta o explicarla con el pretexto de que el médico se expresa siempre del modo que cree más oportuno para el interés personal del enfermo.

El médico puede hacerse responsable de una agravación de una enfermedad como consecuencia de una insuficiente información o por su indecisión. Esto sucede también en los pacientes cancerosos.

Sucede a veces que la naturaleza del mal no es descubierta o percibida, pero también acontece que se exagera la gravedad y se pronuncia fallo de incurabilidad, o que se aplican durante un cierto tiempo remedios incapaces de procurar una sensible mejoría.

Estos errores encuentran una excusa, en

primer lugar, en la complejidad del diagnóstico, pero también en la insuficiencia de medios.

Establecida con certidumbre la presencia del cáncer, el médico debe afrontar otro tipo de problema: el de la aplicación de los medios terapéuticos. Es entonces cuando, antes de recurrir a los medios que le ofrecen la cirugía, la quimioterapia, los Rx y la radioterapia, precisa percatarse netamente del fin a alcanzar y de la manera cómo es preciso dosificar cada uno de estos procedimientos.

Ante todo, debe considerarse la aceptación por parte del enfermo, tomando en cuenta no sólo su estado físico, sino también su psicología, su idea moral y espiritual y el puesto que ocupe en su medio social.

¿Cuáles serán las consecuencias prácticas de las intervenciones que se pregonan? ¿En qué medida le está permitido arriesgarse en una intervención grave, peligrosa, y que implica sacrificios importantes?

En lugar de imponer al paciente prescripciones pesadas y permanentes que le reducirán a una inactividad casi total, ¿no será mejor que continúe trabajando por el tiempo que su enfermedad le permita?

A veces el ansia de soslayar el dolor, de prolongar un poco la vida, de proporcionar un auxilio indispensable, autorizará tratamientos onerosos cuyos resultados apenas si dan esperanza.

En cada caso se impone al médico una profunda reflexión, una verdadera meditación, en la que los factores de orden humano habrán de tenerse más en cuenta que los otros.

