
Aspectos éticos de la fase terminal

OSCAR VELASQUEZ

Partiendo de una definición de la ética en general, de la ética médica y de la bioética, el autor discute estos conceptos en cuanto se relacionan con la atención del paciente en fase terminal, así como los temas de la muerte, el sufrimiento y los sentimientos que despierta el saberse moribundo. Hace énfasis en las relaciones médico-paciente y médico-familia y en los valores éticos de la igualdad y la reciprocidad. Plantea cómo a menudo el médico carece de una actitud correcta frente al paciente terminal y propone guías para el trabajo médico en tales circunstancias. Destaca la necesidad de respetar en todo momento la autonomía y la dignidad del enfermo y de saber usar con sabiduría los recursos tecnológicos disponibles.

PALABRAS CLAVE

**ETICA MEDICA
FASE TERMINAL**

INTRODUCCION

Etica es la ciencia de la moral: es una reflexión sistemática sobre ésta y sobre los juicios y valores que la determinan. La ética explica, analiza, estudia, investiga, describe y critica comportamientos pero no los enjuicia. Lo que enjuicia

es la validez del discurso moral. Se ocupa, pues, de los problemas teórico-morales lo que supone una indagación permanente sobre los actos conscientes y voluntarios de cada ser humano que afectan de una u otra manera a los demás.

La ética médica trata de los problemas que surgen de la interrelación paciente-médico.

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de la investigación, en las ciencias de la vida y en el cuidado de la salud. Este concepto se origina en el complejo desarrollo científico y tecnológico alcanzado en las últimas décadas. Según Van Rensseler, oncólogo de la Universidad de Wisconsin, "la ciencia sin conciencia sólo conduce a la ruina del hombre". Entiendo el concepto de conciencia como el reconocimiento interior de la capacidad propia para el bien que debemos hacer y el mal que debemos evitar.

Es necesario un equilibrio de los órdenes ético, científico y técnico para resolver la infinidad de problemas que rodean al paciente moribundo, a su familia y al personal médico y paramédico responsable de su cuidado.

La ética debe entenderse también como educación para la libertad, entendida ésta como capacidad

DOCTOR OSCAR VELASQUEZ, Profesor Titular, Sección de Cirugía General, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Director de la Clínica de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

para decidir, derecho inalienable que se debe respetar en el paciente terminal. Libertad implica que soy yo el que elige. Libertad es autoconciencia, autonomía para ser responsables con nosotros mismos y con los demás; de este modo podemos albergar el amor y la paz interior necesarios para un verdadero acto de comunicación con el otro, para un diálogo que permita discurrir y discutir sin imponer nuestra opinión de manera autoritaria.

ALGUNAS REFLEXIONES PERTINENTES

1. El dolor, el miedo y la muerte son problemas fundamentales de la existencia humana que deben estimular la investigación.

2. La medicina es el arte de ir ganando terreno a la muerte y mejorando la calidad de vida.

3. En todos sus actos el médico tiene que contar con la posibilidad de la muerte del enfermo pues ella es, sin duda, uno de los horizontes de la relación médico-paciente.

4. La población no puede crecer ni la vejez prolongarse indefinidamente.

5. La curación raramente es completa.

6. La muerte es consecuencia de la enfermedad, la violencia, el trauma, la iatrogenia e infinidad de problemas que ninguna máquina puede resolver.

7. Todos somos o seremos, en algún momento, enfermos incurables.

8. Son principios fundamentales del conocimiento: reconocer la insuficiencia y la limitación propias; respetar las necesidades del otro, entendiéndolo como nuestro semejante y, por tanto, enfrentando un problema común; respetar la condición humana y por tanto la vida y la muerte humanas.

¿QUIEN ES UN PACIENTE TERMINAL?

Es aquella persona cuyo estado de evolución no responde a la terapéutica convencional; en otras palabras, es el ser humano cuya enfermedad ha avanzado tanto que la muerte está próxima; el tratamiento se dirige por tanto a calmar el dolor, a ayudar en los aspectos psicológicos y a preparar al paciente y a su familia en la última etapa hacia la muerte. Esta persona puede hallarse en dos situaciones distintas, a saber:

1. En un **nivel terapéutico terminal** cuando su enfermedad ha progresado hasta el punto en que el tratamiento convencional no es efectivo.

2. En un **nivel biológico terminal** cuando sus constantes vitales y su conciencia están por debajo de la normalidad y no pueden ser recuperadas por los medios terapéuticos disponibles.

LA MUERTE Y EL SUFRIMIENTO

La muerte es un tema tabú porque representa el final, el desprendimiento. Es separación, pérdida, pena y sufrimiento; es a la vez temor, deseo de permanencia, de inmortalidad y continuidad; es capacidad para reconocer y aceptar el límite. Para Pangrazzi "la muerte obliga al hombre a examinarse para valorar el significado de su vida; lo lleva a interrogarse sobre las cuestiones que no puede evitar y a reconciliarse con sus limitaciones".

Los seres humanos establecemos relaciones afectivas tan estrechas que nos volvemos dependientes originando el estado emocional llamado apego, que surge de la vinculación compulsiva hacia una idea, cosa o persona específica, creyendo que es lo único que puede proporcionarnos felicidad. El apego se compone de dos elementos que generan conflicto: el deseo de satisfacción y el temor a la pérdida.

La inteligencia del hombre se manifiesta cuando se enfrenta con el dolor y el sufrimiento, los reconoce claramente, los comprende y supera. El sufrimiento de la humanidad es uno solo y es inseparable de ella como inseparable es la conciencia del hombre, de la cual el sufrimiento forma parte. El sufrimiento surge cuando el hombre se resiste a la presencia real del dolor; si se lo acepta el sufrimiento desaparece porque resistencia es oposición, es ir en contra de la realidad.

El ser humano moribundo despierta infinidad de sentimientos que nos desequilibran y cuestionan, entre ellos: ansiedad, angustia, culpa, rechazo, negación, impotencia, desilusión, deseos insatisfechos y difíciles de controlar; por ello es frecuente el abandono que el médico hace del paciente en su etapa final.

RELACION INTERHUMANA FRENTE AL PACIENTE TERMINAL

En la relación interhumana las personas (paciente y médico o paciente y familia) están al mismo nivel; esto surge de los valores éticos de la igualdad y la reciprocidad. En la misma relación se hace referencia a varios

principios fundamentales, inherentes a la naturaleza humana tales como atreverse a saber y a pensar por sí mismo, ponerse en el lugar del otro y ser consecuente.

El pensamiento racional permite una relación entre iguales, por lo que tienen de común, fundamentada en el respeto, es decir tomando en serio el pensamiento del otro, discutiéndolo, debatiéndolo con él pero sin agredirlo, violentarlo, ofenderlo, intimidarlo ni destruirlo.

ACTITUD Y RELACION INTERHUMANA

Es importante lo que se conoce como actitud; ésta es un factor cognitivo basado en la experiencia y que influye en la respuesta individual a los eventos. Toda actitud previa relacionada con el dolor, la enfermedad, el miedo, la muerte y el sufrimiento afectará la calidad de la relación interhumana. En realidad no siempre el médico es idóneo en términos de actitud: no siempre tiene la aptitud y la disposición necesarias para actuar profesionalmente y fomentar en el paciente la confianza y la seguridad necesarias para enfrentar el momento final, cuando la técnica y su aplicación sean inútiles.

TRABAJO CON EL PACIENTE TERMINAL Y SU FAMILIA

Cada quien es dueño de su vida y de su muerte; nuestro trabajo como médicos es ayudar al paciente terminal a morir sin dolor y sin miedo. Morir es un proceso, un acto largo, en orden, secuencial y lento; nos exige preparación, tolerancia y paciencia. El paciente terminal necesita elaborar defensas acordes con su propia realidad; por tanto tiene derecho a conocer con claridad el diagnóstico, a disponer del tiempo necesario para aceptar su enfermedad y su muerte, a tener oportunidad de resolver sus necesidades particulares y a contar con apoyo suficiente de modo que pueda afrontar el hecho de la muerte con valor y entereza.

En el trabajo con el paciente terminal es útil la acción del médico que actúa sin evasivas ni engaños, que ayuda y apoya al paciente y su familia y comparte con ellos la angustia, la tristeza, la desesperación y el desamparo.

El ser humano, en el proceso continuo de estar viviendo su propia muerte, solicita del médico y de la

medicina aliento, ánimo, comodidad, compañía, confianza y seguridad.

Por la enfermedad progresiva y mortal la persona pasa de la fase de sano a las de enfermo y moribundo. En ellas el médico cumple, respectivamente, las funciones de prevenir, curar y paliar. En el diálogo médico-paciente, en el acto de comunicación terapéutica, la actitud irá cambiando según la fase: de autonomía a dependencia y a autonomía cooperativa.

Se trata entonces de romper el esquema tradicional del acto médico que casi siempre ha pretendido decidir de manera autoritaria, sin contar con la autonomía del paciente para tomar sus propias decisiones; que ha atropellado la privacidad que permite al paciente estar protegido de tratamientos invasivos no deseados y que ha violentado el pluralismo o libertad al elegir él solo la opción terapéutica.

La tecnología disponible en la actualidad niega en ocasiones la muerte y puede tornarse destructiva y violenta, arrebatando calidad a la vida del paciente; el arte del médico consiste entonces en hacer buen uso de esa tecnología y en crear un ambiente tranquilo para la muerte. El compromiso de la medicina es tanto con la calidad de la vida como con la de la muerte.

Al enfrentarse a pacientes con enfermedad grave se plantea el dilema de si son o no curables. Lo incierto de la respuesta obliga al médico a pensar que el pronóstico siempre es falible e impreciso; nunca absoluto. Y dado que la autonomía, como atributo natural, da a toda persona el derecho a controlar las decisiones sobre sus últimos cuidados y a ejercer control y dominio en todos los momentos de su vida, debe ser ella quien elija las circunstancias en las que quiere llegar al final.

Cada proceso, cada experiencia frente a la muerte es singular e irreplicable; por ello no es posible determinar con anterioridad el desenlace en cada caso. Se requiere por tanto de un principio de cooperación entre quien brinda y quien recibe el cuidado y se impone, como cualidad primordial de quien acompaña, saber escuchar puesto que para ayudar a los demás hay que estar por encima y más allá de nuestro propio egoísmo.

El paciente en estado terminal y el médico se deben ayudar mutuamente para renunciar a las actitudes de omnipotencia, omnipertenencia y omnisciencia narcisistas; para aceptar la frustración, el dolor psicológico y la muerte; para aprender que morir es una invitación a superar las limitaciones del yo y

su ansia de dominio y dejar que las cosas sigan su curso y que la muerte es una amenaza para el ego pero nunca para la naturaleza del ser vivo.

Establecidas ya las características de quien se entrega a la acción de acompañar y de quien está en fase terminal surge una relación de ayuda en el conjunto médico-paciente-familia, que tiene los siguientes puntos de apoyo:

1. El consejo: con éste el médico ayuda al paciente a tomar una decisión, a elegir un camino y a emprenderlo o no libremente. Se acepta y respeta lo que el enfermo es, piensa y decide.

2. La relación educativa: con ella el médico brinda al enfermo un saber para que comprenda el ser provisional, deficiente y pasajero que es. Aquí todo el esfuerzo se dirige al cambio de actitudes del paciente.

3. La relación de ayuda: en ella es primordial la asistencia médica al dolor físico y moral, de tal modo que el paciente reconquiste para su vida la armonía sicoorgánica que integra su salud.

4. Asistencia a la familia: debe ser permanente, informándola del proceso que vive el enfermo y haciéndola partícipe del mismo. El médico está en la obligación de comunicarle los cambios que se suceden con miras a conservar la mayor armonía del grupo.

LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO

La dignidad se fundamenta en la autonomía de cada ser humano; es la capacidad del ser racional, aunque sea mortal, de decidir en todo momento. La dignidad reside en el ser y no en la tecnología ni en las máquinas ni en la aplicación sistemática de protocolos. Todo acto médico tiene que ser respetuoso de esa dignidad; el engaño y la mentira piadosa la irrespetan además de ser anticientíficas y antiéticas.

NUESTRA MISION

Como personas y como profesionales a los médicos nos incumbe una labor educativa para que en la comunidad vaya surgiendo la capacidad de hacer frente al temor y al dolor; de ayuda para que cada ser

humano encare sus problemas y no se refugie en escapismos, para que comprenda y supere los conflictos, para que se interese en su autocuidado. Nuestra misión también entraña un cambio de actitud: pasar de lo puramente curativo a todo lo que implica cuidar y acompañar; entender que cuidar incluye unirse al otro en el dolor y que, a menudo, es lo único que podemos hacer.

SUMMARY ETHICAL ASPECTS OF TERMINAL PHASE CARE

The author starts with definitions of ethics, medical ethics and bioethics and discusses their relationship with terminal patient care; also discussed are the subjects of death, suffering and the feelings that appear with the self-awareness of being near-death. Emphasis is given on both patient-physician and family-physician relationships and on the values of equality and reciprocity. Guidelines are proposed for the approach and medical care of terminal patients and their families; they deal mainly with the need to respect autonomy and dignity and with the wise use of technological advances presently available.

BIBLIOGRAFIA

1. PANGRAZZI A. Experiencias de crecimiento. El duelo. Santafé de Bogotá: Cencapas-Sclare, 1992; 155.
2. SANCHEZ G. Violencia y psicoanálisis. *Acad Natl Medic* 1992; 29: 14-22.
3. ZULETA E. Colombia: violencia, democracia y derechos humanos. Bogotá: Altamira, 1991; 334.
4. DE MELLO A. Una llamada al amor. Conciencia, libertad, felicidad. Santander (España): Sal Terrae, 1991; 131.
5. KRISHNAMURTI J. La educación y el significado de la vida. México: Orión, 1984; 149.
6. RESTREPO B. Seminario: La Universidad de Antioquia, sus problemas estructurales. Documento de trabajo N° 10. Ética, Moral y Universidad. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad de Antioquia. Medellín, 1987; 3.
7. VAN EYS J. The ethics of palliative care. *J Palliat Care* 1991; 7: 27-32.