



VISIÓN INTERDISCIPLINARIA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

Jorge Oliva Te-Kloot

Cirujano Dentista

Magíster en Bioética Universidad de Chile

jolivatk@gmail.com

No es posible referirnos a la calidad y seguridad de la atención clínica, sin que estemos motivados por tener una visión de la salud como una realidad moral. Lo contrario predomina en aquellas interpretaciones dualistas, en las que hay dos estados: o se está sano o se está enfermo; se está vital o se está impedido. Creemos en la necesidad de interpretar los sucesos terapéuticos como un arcoíris constituido de muchos matices. “Es preciso reconocer que el sufrimiento humano vive en el desamparo, en parte inabordable, pero en buena medida posible de ser reducido o eliminado” (Kottow, 2007)

La salud entendida como un bien deseable por todas las personas, es sinónimo de orden interno de nuestra vida –nos sentimos bien y alegres–, y también un orden externo por intermedio del cual podemos desarrollar nuestras actividades personales, laborales y familiares. Así, la salud representa un bien corporal, pero también un sentir, la salud se siente y se vive. Lo contrapuesto es el caos de la enfermedad incluso pudiendo a llegar a constituir una crisis existencial y vital. Los sistemas sanitarios, en realidad, personifican una sumatoria de crisis que afectan de una u otra manera a las personas.

La enfermedad tiene su expresión objetiva en el cuerpo, que es lo más próximo a nosotros mismos, sin embargo la patología corporal, ya sea física o mental, es finalmente también una enfermedad del alma. La salud más que un estado individual y propio, es una relación con el mundo en el que estamos y vivimos, es sustancialmente un equilibrio facilitador para cumplir con nuestros proyectos de vida. A la inversa, sobrellevar una enfermedad, puede significar de una u otra manera un cierto aislamiento del mundo social y laboral. El mundo de los sanos y los enfermos se constituye y entiende como entidades separadas, los sanos en el trabajo y en las calles y plazas desplazándose; en cambio, los enfermos aislados en hospitales

y casas, en otras palabras, reclusos. “Igual que el hambre, el dolor tiene un arraigo biológico, pero de la misma manera que los hombres no sienten el hambre en el mismo momento, ni perciben los mismos sabores ni comen alimentos idénticos ni satisfacen tampoco los mismo deberes rituales atribuyendo a lo que comen el mismo significado, tampoco sufren de la misma manera ni de acuerdo con una misma intensidad de agresión” (Le Breton, 1999).

Esta percepción individual de la salud, el Dr. Alejandro Goic la define como: “podríamos considerar sana a una persona que, en ausencia de apoyo medicamentoso, goza de un grado suficiente de bienestar físico, psicológico y social, que le permite desarrollar sus labores habituales, propias de la edad y rol, con agrado, sin sufrimiento, angustia, ni conflictos con los demás”. (Goic, 2000)

La anterior descripción nos lleva necesariamente a la individualización de los estados patológicos y su real acontecer con la vivencia de la salud y la enfermedad. Más que objetividad de estar o no enfermo, la piedra angular de la atención en salud está o debiera estar centrada en la subjetividad de sentirse sano o enfermo en virtud de una experiencia física, psicológica o social. Y el tratamiento de enfermedades, más que un quehacer científico exclusivo, su calidad está dada por el logro de una intersubjetividad, donde la conciencia está en que los servicios profesionales se entregan de persona a persona, aportando cada uno sus propias experiencias y conocimientos.

Desde la perspectiva moral, la salud no es algo concreto, es un valor y por lo tanto su concepción y grado de cercanía o desencuentro es personal a cada individuo en su condición existencial única e irrepetible. La salud es apreciada por cada ser humano por su disponibilidad para el “poder hacer”. En la medida que cada persona pueda realizar las actividades pro-

pías de su vida se sentirá sano, por el contrario, la enfermedad es sinónimo de limitación. La enfermedad es el estado donde la capacidad “del poder hacer” se encuentra abolida total o parcialmente. La vida del hombre se proyecta en las cosas que hacemos y sentimos, y la salud es un medio para llevar a cabo nuestros proyectos. Cuando estamos enfermos no podemos llevar a efecto nuestros deseos, nos sentimos débiles y por lo tanto estamos limitados.

El médico francés citado por Reinaldo Bustos dice: “La salud es el silencio de los órganos” (Bustos, 2000). Podemos agregar que el silencio del espíritu constituye en cierta forma el estado que llamamos de felicidad. Ambos, el silencio de los órganos y el silencio del espíritu, es el mayor anhelo humano. Quienes se dedican al cuidado de la salud, cualquiera que sea la profesión, deberán comprender y asumir su valor y su valoración individual que cada ser humano le otorga y al mismo tiempo estar consciente del disvalor que implica su falta de cuidado y la enfermedad.

Ante la circunstancia que la salud es algo que no se puede hacer se pregunta:

“¿Qué es en realidad la salud?, ¿Es un objeto de investigación científica en la medida en que, cuando se produce una perturbación, se convierte en nuestro propio objeto? Porque en definitiva, la meta suprema es volver a estar sano”. (Gadamer, 2001).

Salud es homologable a estar en el mundo, en la vida, satisfecho de sí mismo, con el deseo de enfrentar los problemas que el vivir plantea en forma continua, es estar dispuesto a nuestro desarrollo como mujeres y hombres. La salud es el ritmo de la vida, es el proceso continuo de equilibrio con nuestra intimidad. La salud es un estado oculto conocido, pero realmente desconocido en su última realidad. La salud no llama la atención por sí misma y si quisiéramos aplicarle elementos de medida objetivos como lo hacemos

cotidianamente con la enfermedad, nos encontraríamos que ella no los acepta, pues aplicar estas medidas al hombre sano en particular, no sólo carecería de valor, sino que lo enfermará.

Desde la interpretación de la enfermedad como un castigo divino (Bustos, 1998) y en la que su sanación estaba bajo la responsabilidad de un hechicero, a la concepción como un proceso natural, nos ha permitido comprender de mejor manera lo siguiente:

- 1.- La terapéutica médica y su objetivo en el sanar.
- 2.- Las limitaciones de los conocimientos y técnica médica ante la enfermedad.
- 3.- Las implicancias emocionales que reviste un proceso patológico para la vivencia humana.
- 4.- Dada la amplia capacidad técnica de la medicina desde el punto de vista tecnológico, es necesario la incorporación de los valores humanos en medicina.

La persona humana es una persona indigente, es decir, un ser frágil y quebradizo, no sólo en su génesis, sino también en su desarrollo. La enfermedad es una posibilidad cierta para todas las personas desde el momento de la concepción, la enfermedad puede tocar a cualquiera en un juego de azar, constituye una especie de causalidad en algún momento de nuestra existencia. La asistencia sanitaria encarna un encuentro con perspectivas heterogéneas, donde el objetivo a seguir es la complementación de las bases científico – técnicas con el humanismo.

“Podemos definir la enfermedad como: alteración fisiológica o mental, basada en una desviación de la norma estadística, que causa malestar o discapacidad, o bien aumenta la probabilidad de muerte prematura. El malestar o padecimiento es la sensación subjetiva por parte de una persona de que su bienestar físico o mental se halla ausente o mermado, de

modo que no puede desenvolverse con normalidad en la vida diaria. La dolencia es la percepción por parte de la sociedad del estado de salud de una persona, lo cual implica normalmente que desde el exterior se percibe una alteración del funcionamiento normal, físico o mental de la persona”. (Fundación Victor Grifols i Lucas, 2004)

“Está enfermo aquel individuo que, aunque no lo desea, está incapacitado física y psicológicamente para realizar las labores habituales o las lleva a cabo con sufrimiento físico y psicológico o en serio conflicto con los demás; o bien que para poder realizarlas, requiere de conflicto con los demás; o bien que, requiere de apoyo medicamentoso de mantención”. (Goic, 2000)

“La enfermedad es un desorden del cuerpo percibido como imposición, externo y ajeno. Nadie desea la enfermedad y por lo tanto es rechazada en lo físico e incomprendible en lo emocional. Siendo psico-orgánica, biográfica, íntima y social la realidad del hombre, la enfermedad además de ser un hecho orgánico, es siempre un modo de vivir, padeciendo la enfermedad como un vivir, siendo experiencia de uno mismo” (Lain, 2006). La objetividad es la enfermedad con carácter científico, en cambio la subjetividad es la visión antropológica de la enfermedad, patología versus patosofía (Lain, 2006)

La enfermedad es en realidad un proceso natural que cuenta además de la evaluación objetiva, con la subjetividad humana como persona enferma y con una proyección social (Lain, 2006). La primera está representada por la vida de la persona y la segunda por la posición social que ocupe en su entorno social, familia, profesión, trabajo, etc., es lo que Pedro Lain Entralgo denomina socio – patología.

La subjetividad introduce al sujeto en la medicina, en la que el enfermo observa en sí mismo la pérdida

del equilibrio natural de su vida, es un trastorno que afecta en el enfermo tanto su corporalidad como su espiritualidad. Esta pérdida del equilibrio biológico empieza a hacerse sentir, tomando conciencia de los órganos corporales propios. “Enfermo: caracterizado por el sufrimiento y la conciencia de la experiencia mórbida, con sus componentes irracionales de angustia y esperanza” (Laplantine, 1965)

Por lo tanto, la enfermedad es un hecho médico-biológico y también un hecho de la historia de la vida, una experiencia, una biografía de esa persona enferma y donde también se verá afectada su vida de relación con las personas cercanas y con el medio social en general. El hecho de estar enfermo o caer enfermo, produce en quién la padece un sentimiento, integrado por una serie de momentos vivenciales: invalidez, molestia, amenaza, succión por el cuerpo propio, soledad, anomalía, agitación, aislamiento. “La enfermedad se origina en las moléculas, pero se expresa en el enfermo, lo que Zuckerkandl y Pauling citado por expresan que existen enfermedades moleculares pero no moléculas enfermas. (Lain, 2006)

La enfermedad rompe el silencio de la salud, la enfermedad hace sentir la importancia de la salud. La persona enferma ya no es el mismo que antes, es alguien distinto que está dañado, dando inicio a una vida diferente en la que el enfermo se deberá enfrentar obligadamente con un nuevo estado en el que primará la debilidad, la fragilidad y la finitud humana.

La enfermedad no es un proceso natural aislado constreñido a los enfermos únicamente, es también un proceso social, pero inexorablemente es al mismo tiempo una vivencia íntima en la soledad y en el anonimato. Social, ya que la vida de la persona enferma trastoca su entorno familiar, su trabajo, sus amistades, deja de compartir con quienes lo podía hacer. Existe una interdependencia dinámica entre enfermedad, familia, médico, desviación, sociali-

zación y control social (Bustos, 1998) determinando las relaciones médico – paciente y los roles correspondientes a uno y otro. Francis Peabody describe la enfermedad de la siguiente manera: “Es un cuadro clínico, no es sólo una fotografía de un hombre enfermo en cama, es una pintura impresionista del paciente rodeado de su hogar, su trabajo, sus relaciones, sus amigos, sus alegrías, penas, esperanzas y temores”. Si bien es cierto, el fin último de la medicina es la curación de enfermedades, debemos comprender también la subjetividad de su vivencia, no tratamos cuadros o casos clínicos, sino que tratamos pacientes enfermos. (Goic, 2000).

El verdadero accionar clínico de los profesionales de la salud queda muy bien estampado en la siguiente frase de: “El médico como profesional debe poder ver más allá del “caso” a tratar, para captar al hombre en la totalidad de su situación vital”. (Gadamer, 2001)

La cercanía entre la enfermedad individual y social involucra las influencias en el modo de vivir de las personas y cómo este modo de llevar la vida y bajo qué condiciones se vive, constituyen las relaciones multifactoriales como causa de la enfermedad, entre las que podemos mencionar el stress, la alimentación, la contaminación, las condiciones del trabajo, la disponibilidad de agua potable, la calidad de la vivienda, equilibrio psico-social, etc.

En definitiva, la enfermedad siempre será vivida en forma individual, afrontando el paciente el golpe a las limitaciones de la vida humana, con la enfermedad desaparece el efímero equilibrio de la salud y los trastornos en su vida de relación. La enfermedad se vive en el anonimato social, en soledad y en la búsqueda de la sanación mientras existan esperanzas para el enfermo. Un paciente sin esperanza de recuperación cuenta con bastantes menos opciones de sanación. El enfermo luchará por su recuperación hasta que pierda las esperanzas, a lo que Gadamer llama un

retorno a la salud. O también, lo mismo lo expresa Nietzsche, “Quién tiene algo porque vivir, es capaz de soportar cualquier cosa” (Goic, 2000). También Víctor Frankl dice: “el hombre tiene la particularidad que no puede vivir si no mira al futuro, esto constituye su salvación en los momentos más difíciles de su existencia” (Goic, 2001).

La visión antropológica y patológica de la enfermedad, vale decir comprender la objetividad científica de la patología y la vivencia de la enfermedad en la persona, obligadamente tiene por consecuencia el que los tratamientos sean establecidos concomitantemente. El establecer un adecuado diagnóstico y el mejor de los tratamientos, es sin duda, el objetivo de la medicina, pero también el desafío está en comprender la representación que tiene el enfermo en la vivencia de la enfermedad y de sus consecuencias para su vida.

El mejor tratamiento es aquel que persigue lo que se denomina el sanar, el que en un contrasentido, puede que no necesariamente se logre curar a una persona de su patología y quizás de la muerte. El sanar en cambio involucra la ayuda al buen vivir, a la resignación ante la realidad y soportar el sufrimiento. Es la compañía del médico tratante al lado de la cama del enfermo.

CONCLUSIONES

Si nos hemos referido a la entrega de servicios médicos entre personas, los procesos de seguridad del paciente deben contener el contexto de la significación de la experiencia del paciente. Esta experiencia no puede quedar restringida exclusivamente al procedimiento a la consulta profesional, muy por el contrario, debe considerar una gran cuota de humanidad para que de forma empática y solidaria podamos los profesionales estimar y valorar las circunstancias vitales del proceso de salud y enfermedad,



donde lo corporal no representa la totalidad, sino que también, existen vivencias biográficas y consecuencias para el futuro de la vida de la persona padeciente.

Bibliografía

Kottow, Miguel. Ética de protección. Una propuesta de protección bioética. Universidad Nacional de Colombia, 2007

Le Breton, David. Antropología del dolor. Ed. Seix Barral, S.A., 1999

Laplantine, Francois. Antropología de la enfermedad. Ed. El Sol, 1965

Goic, Alejandro. El fin de la medicina. Ed. Mediterráneo, 2000

Bustos,Reinaldo. Acta Bioética; año VI, N° 1, 2000

Gadamer, H-G. El estado oculto de la salud. Ed. Gedisa, 2001

Bustos, Reinaldo. Las enfermedades de la medicina. Ed. Chile América, 1998

Fundación Victor Grífols i Lucas. Los Fines de la medicina, 2004

Lain, P. Historia de la medicina. Ed. Masson 2006