

**XXVII CoCAEM,
Mendoza 2016**

Un enfoque y abordaje del Principio de Autonomía:

***La compasión con el paciente como
medicina para el Administrador de Salud***

por: Dr. Hernando M. Linari

1. Estado de la cuestión

Los primeros contactos con una *dolencia*, haciéndose cargo de ella personalmente, es durante las primeras prácticas durante su formación; luego los internados, las prácticas pre-profesionales, hasta lograr la plena independencia profesional donde se encontrarán a solas con un paciente para comenzar a sentir el significado de la “responsabilidad”.

Cabe destacar lo común que resulta constatar que quienes se dedican a la salud, a veces por efecto de la rutina y el acostumbramiento que implica, otras veces para evitar que la experiencia del dolor lo afecte a uno, otras por cansancio intenso o aturdimiento ante situaciones que inquietan a la conciencia, etc., acaban por tomarse a la ligera situaciones que en realidad son dramáticas.

De algún modo, por más que lo queramos justificar, se le falta el respeto no sólo a la llaga que nos reclama, sino a la dignidad que la humanidad reflejada en quien estamos atendiendo. Propongo, pues, esta reflexión para alcanzar significados de nuestros tratos con los pacientes, de modo que pueda servir como un aporte a no caer en esta tentación.

Por otro lado, vivimos en una cultura exitista donde no existe margen para el fracaso, a lo que debemos agregar que al médico se lo prepara para salvar vidas; entonces, cuando acontece una muerte o el resultado de una terapia no es el que se esperaba, el neófito queda perplejo y se desazona. Sin embargo, una herida es una **invitación** a procurar sanarla, y no un **desafío provocativo** para convertirse en Dios por operar el milagro de la cura.

Las consecuencias de un fracaso, en tal sentido, pueden ser una tristeza buena, compasiva, o mala, resentida. En ambos casos es un síntoma del propio corazón: si se ejerce la profesión médica (¡la más humana!) con humildad o con omnipotencia. Su propio corazón es algo que tienen que cuidar desde el comienzo. Porque, por otro lado, el acto ético biomédico que respeta los principios de la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no-maleficencia, está garantizado por la humildad. Ciertamente, el encuentro con una **herida existencial** puede transformarse en una puerta de ingreso no sólo al mundo del Otro, sino también al de uno mismo.

Si un Administrador de la Salud (en adelante AS) no se cuida desde el comienzo, puede endurecerse y corromperse; si cuida -en cambio- su corazón del mismo modo que atiende a su paciente, implica un proceso de humanización no sólo para sí mismo sino para todo su entorno. Al final del camino podrá llevar en sí infinidad de Rostros en sus manos, más que pacientes atendidos.

El contacto con una llaga, sea personal, sea social, se vuelve “espejo” de lo que el médico entrega de sí, de su ser, y lo que a él mismo lo va realizando como tal. El contacto con una llaga adentra al médico en el corazón de la *empatía*. Efectivamente, intenta ingresar en el mundo del Otro, que constituye un misterio, pero, al mismo tiempo, la comunicación planteada es la condición de posibilidad para que ese misterio que hay en el Otro ingrese en el mundo del médico y lo transforme. La herida es una puerta... ¿para quién de los dos?

Voy a utilizar como concepto central a la “llaga”, tanto la referida a heridas del cuerpo como las de otras dimensiones de la persona. Cuando definimos persona, no sólo para hablar de salud, decimos “ser bío-psico-social y moral” (algunos agregan

espiritual, o ubican esta dimensión en donde aparece “moral”), con sentido de trascendencia. Así lo entiende la corriente “personalista” al tratar los presupuestos antropológicos para la fundamentación del concepto de salud como bienestar integral para la persona, y para desprender los principios que rigen la relación entre el médico y el paciente.

2. Interrogante existencial

Hay llagas en cada una de estas dimensiones, y la afección en una toca necesariamente a la otra. Pero, asimismo, podríamos hablar de llagas para el nivel del sujeto, como para el nivel social. Cualquier “totalidad” afectada en una de sus partes, experimenta una repercusión tanto en el “Todo” como en el resto de las “Partes” involucradas.

Y es aquí donde aparece nuestra pregunta: la llaga a la que asistimos... ¿no implica una posibilidad de cura cierta para los AS?... ¿En qué dimensión y profundidad?

3. Marco conceptual

Efectivamente, esta pregunta nos instala en las entrañas mismas de la llaga, la que fuere, y nos invita a hacer un ejercicio de reflexión sobre el lenguaje -¡más que metafórico!- del cuerpo doliente en un momento y situación puntuales, sino especialmente al tiempo de ser tocado por esa experiencia por la que todo buen médico que se precie de tal, en algún momento tiene que pasar, porque es un acontecimiento analógico a la de la llaga del sufriente. Es la puerta del “Burnout”. Es el momento de la crisis... el bautismo más profundo para que la vocación dedicada a la Salud se haga “Unidad” con el *ser* mismo de su Administrador... Para que un AS lo sea no por mero juramento o ejercicio de la profesión, sino por “esencia”.

A medida que preparaba esta ponencia, hacía lo que hacemos muchos filósofos, especialmente cuando nos dedicamos a las cosas de la salud: meditamos, reflexionamos profundizando. Es una entrada fea... ¡pero es el acceso a un Misterio!

¡A otro tipo de belleza! ¿Se acuerdan el escrito sobre el dintel de la entrada a los Infiernos en la Divina Comedia de Dante? “*Los que entráis aquí abandonad toda esperanza*” (“*qui huc intrasti omissa spe*”). Finalmente aquel ingreso resultaría para Dante una experiencia reparadora, redentora.

Más arriba dijimos que una llaga puede ser vivida como una **invitación** o como una **provocación**. Asumirla como una **invitación** supone hacerlo sin soberbia ni arrogancia, con respeto, como si se estuviera en presencia de algo Sagrado ante lo que hay que descalzarse. El resultado puede ser bueno o malo, pero no hay que esquivar el riesgo que supone el reto. Cada acto médico que entraña “ética” pone de manifiesto el tipo de persona que un médico es o quiere llegar a ser; un médico bueno tenderá siempre a hacer actos buenos. Pero la bondad es también una conquista: la reiteración de un acto donde un médico vence rechazos o repulsiones se vuelve hábito, y el hábito genera virtud. “Responder” (hacerse cargo) por un paciente al médico lo hace bueno.

Esta actitud prepara a un AS para un momento en el que se hará presente otro tipo de llaga, y ante esa puerta hay que tener la misma actitud e hidalguía. Es el momento en que toda nuestra existencia con su sentido aparece cuestionada, como al desnudo. Suele ocurrir ante algo sumamente grave vivido en el ejercicio de la medicina (o no necesariamente ligado a ésta), o en el tiempo en que todo el desgaste acumulado pareciera hacer síntesis en un instante como consecuencia de un estrés crónico, y entonces aparecen todos los cuestionamientos. Se lo conoce como el Síndrome de Burnout, del “Quemado”, porque uno se siente literalmente así. Se trata de un trastorno emocional en el que el profesional se siente señalado en sus errores y a sí mismo se señala porque entró en crisis; como si una falta absoluta de sentido lo envolviera hasta cuestionar los cimientos de su vocación. Pero se trata de un proceso, y la misma paciencia y ternura que se tiene en la relación con la llaga de un paciente ahora hay que tenerla con uno mismo. Y entonces se sale... ¡transformado desde lo más íntimo de la propia interioridad!

4. Entre las maneras de “comprender” en la Ética Biomédica.

La reflexión ética suele deambular de acuerdo a la perspectiva desde la que se la observe: empírica, formalista, valorativa; axiológica, deontológica, teleológica, principialista, consecuencialista, situacionalista, etc. No sólo porque “todo depende del color del cristal con que las cosas sean miradas”, sino también por los intereses que movilicen la reflexión, de acuerdo a aquello de “el que no vive como piensa termina pensando cómo vive”.

En cuestiones relativas tanto a la Bioética como a la Ética Biomédica, los paradigmas suelen estar planteados con sus variantes entre dos hermenéuticas: el utilitarismo y el personalismo. El primero, de carácter pragmático, es más propio de las escuelas norteamericanas; el segundo, en cambio, con todo un sustento histórico significativo en torno al concepto de *dignidad personal*, encuentra su raigambre en la tradición europea. América Latina por sus problemáticas concretas, reflexiona acerca de sus políticas de atención sanitaria desde una perspectiva eminentemente social. No se pretende ahora hacer juicio valorativos en torno de los abordajes, pero sí cabe afirmar que la única forma de garantizar la ética en decisiones clínicas o de políticas sanitarias debiera de estar planteada en la capacidad de ingresar en el mundo del Otro. Esto es más que la *empatía*, *ecopatía* o *simpatía*.

Habíamos hablado de la “llaga” como puerta de acceso al misterio del Otro. El principio de Piedad dicta *si no puedes curar, calma; y si no puede calmar, consuela*; el leitmotiv de la vocación médica consiste precisamente en movilizarse ante el fenómeno del sufrimiento. Sí esto se viviera como mero imperativo categórico, significaría que el médico se está moviendo en el mundo de las formas y de la obligación, sin comprometer las entrañas de misericordia animándose a entrar en el mundo del Otro. Significaría de algún modo una ausencia de “conmoción”, es decir, no se **conmueve**, y si no se conmueve difícilmente experimente el sentimiento de **misericordia** que hace las veces del corazón en el Principio de *Piedad*.

El filósofo Emmanuel Lévinas, en su obra *Totalidad e Infinito*, nos habla de la “*Epifanía del Rostro Sufriente*”. El dolor y el sufrimiento son una llaga que nos reclama sin imponerse, es decir, invitándonos, para mirar sin miedo y hacernos

cargo de ese Misterio que hay en el Otro. En ese Otro (que es “lo” Otro en relación a mí) está la posibilidad de salir de mi propia comodidad, de mi “yo”, para descubrir a “otro Yo”. Allí lo **comprendo**.

¿Por qué es incomprensible algo? ¿Por qué cuestionamos y rechazamos el sufrimiento y todo aquello que se nos presenta como un “sinsentido”? Porque lo que no podemos comprender lo quitamos de delante nuestro en cuanto obstáculo para nuestro entendimiento. Seguramente deberíamos renunciar a nuestras certezas y seguridades cuando se presentan como sentimientos de omnipotencia, para aceptar que no nos la sabemos todas, y que necesitamos aprender permanentemente. Atrevernos a penetrar en el acceso que es la llaga significa renunciar a nuestras lógicas para dejarnos sorprender por espacios nuevos e infinitos. Significa mirar sostenidamente, reflexionar sin permitirles a nuestros ojos huir de la escena, y acercarnos, y tocar y hacernos cargo hasta donde podamos.

¡Hasta donde podamos!, porque si no podemos cambiar la realidad y lo aceptamos nos hacemos humildes. Un llagado se sabe **comprendido**, y es entonces que experimenta cercanía y consuelo. En esta instancia se produce un evento maravilloso, un “des-velamiento”: el paciente puede sentirse “comprendido” mientras que el médico (o “sanador”) hace su entrada en el mundo de “el Otro”. Se está “des-velando” el Misterio en la medida que la interpelación desaparece porque el sanador ingresa paso a paso a partir del momento que se decidió y atrevió a traspasar la puerta de la llaga. Entonces, la **empatía** deja de ser un concepto nominal para transformarse en lo que debiera ser: una actitud que lleva al encuentro a transformarse en una Unidad. Se ha accedido a la esencia, e, incluso, la experiencia personal del profesional es la de una transformación esencial (más que existencial).

Cuando se les enseña el arte de curar pueden adquirir todos los conocimientos necesarios para ejercer más tarde su profesión; pueden contar con la mejor metodología para indagar y diagnosticar, los mejores recursos, instrumentales y medicamentos para resolver los problemas que se les plantean. Es que tienen conocimiento de las formas (que configuran los fenómenos... aquello que deducen

a partir de los síntomas y demás estudios). Pero lo que les otorgará el verdadero **conocimiento**, la **comprensión** adecuada, es el “*conocimiento interno*”, el atrevimiento a ingresar al corazón del dolor cuyo ingreso está en aquello que generalmente inspira rechazo: la “llaga”.

5. Voluntad de amar

Ustedes son médicos o “cuasi-médicos”, algunos técnicos de las diversas áreas de la Salud, licenciandos en Enfermería, Psicólogos, profesionales en camino a ser AS... ¡no pueden darse el gusto de no tener *esperanza*! Por su vocación misma son capaces de experimentar más directamente una realidad a la que asiste todo hombre por el hecho de ser hombre: un ser fundamentalmente abierto al futuro, que busca realizarse en plenitud, pero que, sin embargo, encuentra un límite en su **corporeidad**, en el mundo con sus **condicionamientos**, en la “**carne**” bajo todas sus expresiones.

Lo fascinante para el entendimiento se lleva a cabo cuando en tales contornos, gracias a ese llamado que implica la búsqueda de sentido, nos encontramos no con límites para la **comprensión** de algo que a simple vista pareciera **absurdo** (como ocurre con todo lo que pone de manifiesto nuestra contingencia, la enfermedad, el dolor, los sacrificios, la pobreza... ¡la muerte!), sino con portales abiertos en el tiempo y el espacio a la eternidad, al Infinito. Por eso decimos que la *esperanza* actúa de modo especial en las situaciones oscuras que golpean nuestro entendimiento: los velos de lo que hasta ese límite ocultaban un misterio se caen, para permitir a nuestro conocimiento encontrarse con las verdades hasta entonces enigmáticas o insondables.

Aceptando la fragilidad de nuestra condición humana percibimos desde nuestra interioridad que aquel paisaje al que estamos asistiendo no es lo último, y que esa suerte de muerte momentánea no tiene la última palabra. La esperanza entraña esa gracia de relativizar las situaciones límite permitiendo al hombre contemplarlas en una dimensión de provisionalidad, generándole confianza. Nos permite observar

nuestra vida como un viajero itinerante, en permanente éxodo por caminos ignotos “junto a” otros de los que cada uno de ustedes debe hacerse cargo. En cada meta alcanzada no terminamos de hallarnos en las postrimerías, y, no obstante, el Sentido último se nos va desvelando. De este modo, cargando con el sentimiento de provisionalidad de nuestra carne humana, caminamos con la permanente tensión que se experimenta en la situación presente de que estamos apropiándonos ya de nuestro destino aunque aún no lo alcancemos.

Es a este núcleo al que accedemos cuando nos hemos animado hacernos cargo de las llagas hasta las últimas consecuencias, asumiendo plenamente la maravilla conceptual del Juramento Hipocrático. El médico dignifica su vocación al descubrir su altura personal en el encuentro pleno con el Otro.

De alguna manera, los demás principios tienen que ver estrictamente con la práctica médica; el de la autonomía tiene obviamente un destino práctico también; sin embargo, su valor agregado es que se transforma en la condición fundamental para comprender en el Otro a un Yo, igualmente contingente y carnalmente condicionado. Esa “llaga” es también su propia **metáfora**, los describe a ustedes también, y el infinito que entraña está también en ustedes. De este modo, el ejercicio de la medicina se transforma en la condición de posibilidad para alcanzar **Sentidos ocultos**, inaccesibles mediante cualquier método científico o instrumental. La llaga ajena se hace propia en cada uno, y mediante ese conocimiento pueden también limpiar miradas, capacidades de comprensión. *¡Qué extraño... debía sanar a un sujeto, pero resulta que fui yo el sanado! Creía saberlo todo, y no era así; estaba evidentemente dormido e inesperadamente desperté.*

Y, ante el más extremo de los dolores, aquel que experimenta uno en determinado momento en el ejercicio de su profesión ante el desgaste, los desengaños, el cansancio, la quemazón... ¡el agobio!, también hay que atreverse a hacerse cargo de la propia llaga, reconociéndola, asumiéndola, y encontrar en este proceso un camino de trascendencia. Es un bautismo, como un renacimiento; un afianzamiento en las propias convicciones y creencias pero purificado. El reconocimiento y la aceptación del propio límite es el antídoto más eficaz contra la peor de las

enfermedades: la de la soberbia y la arrogancia, la de creerse por encima de los demás por el simple hecho de sentir que la vida del Otro está en las propias manos. Las heridas propias por medio de su reconocimiento, entonces, se integran en la experiencia de la limitación personal para que el espíritu cognitivo despierte.

Un autor contemporáneo, Henry Nowen, habla de *“El sanador herido”*, en clara referencia al momento en que quien está llamado a sanar una determinada herida logra aproximarse a la fuente de un dolor de manera tal que los mundos personales se equiparan hasta descubrirse semejantes.

6. Una historia inspiradora

La mitología nos trae una imagen llena de significado en el centauro Quirón. Era hijo de Cronos, el Titán hijo de Urano, y de la Oeánide Fílira. Al ver Fílira la espantosa figura de su hijo, lo abandona, por lo que Quirón acaba viviendo en una cueva, cuidado por Atenea y Apolo, adoptando una naturaleza opuesta a la destructiva y cruel del común de los centauros.

Por el contrario, estudia arte, aprende música, poesía, escritura; reflexiona, analiza... Alcanzado por una flecha de Heracles embadurnada de la sangre de la Hidra (veneno mortal), vivirá con un insoportable dolor. La paradoja viva en él está en que siendo inmortal no puede morir. El sufrimiento es tal que, buscando una cura para su mal, se vuelve sabio no sólo para la vida como resultado de su soledad, sino de manera especial en el arte de curar. A él acudirán con los mayores males multitudes, además de héroes e incluso dioses; sin embargo, para él no la termina de hallar. Quirón curará, volverá a muchos a la vida, aprenderá a operar. A modo de anécdota cabe decir que a él se le debe a la sala de operaciones el nombre de *“quirófano” (donde se cura con las manos)*.

6. A modo de conclusión

A fin de cuentas, la llaga que en un principio resultó ser el ámbito de acceso a la dimensión de vulnerabilidad de “el Otro”, puede transformarse en la posibilidad de

encuentro e integración de la vulnerabilidad de ambos: la del paciente y la del médico.

La herida de Quirón significó la posibilidad de aprender a sanar las heridas ajenas. En sentido inverso llegamos a la herida propia, es decir, a través de la llaga que nos interpela. Pero la *piEDAD* se vuelve condición indispensable para alcanzar la comprensión más profunda del sufrimiento. El AS aprende, entonces, no sólo a coexistir con esta realidad, sino a hacerse cargo de ella desde su propia interioridad. Deviene, pues, la **compasión** (*padecer-con*) y la **misericordia** (*corazón-en-la-miseria*).

Prof. Dr. Hernando María Linari

Referencias

- Amo Usanos, R. (2019). Modelos de Bioética. En Revista Acta Bioethica (Revistas Académicas de la Universidad de Chile). Vol 25, nº 1. Santiago de Chile.
- Andorno, R. (2012). Bioética y dignidad de la persona. (La bioéthique et la dignité de la personne). Madrid: Editorial Tecnos. Versión española ampliada y actualizada del texto original en francés, París: Presses Universitaires de France, 1997.
- Beauchamp, T.; Childress, J. (2001). Principles of Biomedical Ethics 5th Edition. Oxford: University Press, USA.
- Frankl, V. (1987). El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la psicoterapia. Barcelona: Ed. Herder.
- García, J.J. (2013), Bioética Personalista y Bioética Principialista. Perspectivas. En Cuadernos de Bioética, nº 80, vol. XXIV (2013). Disponible en www.Bioeticaweb.com/bioactica-personalista-y-bioactica-principialista-perspectivas.
- Gracia Guillén, D. (2008). Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Ed. Triacastela.
- Henrici, P. (1983). La dramatique entre l'esthétique et la logique, en Pour une philosophie chrétienne. París: Lethielleux.

Lévinas, E. (2020). *Totalidad e Infinito. Ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca: Ediciones Sígueme. 1ª Ed. 1971.

Nowen, HJM (2005). *El Sanador Herido*. Madrid: PPC Ed.

Pellegrino, E. y Thomasma, D. (2019). *Las virtudes en la práctica médica*. Colección Humanidades en Ciencias de la Salud nº 4. Madrid: Ed. Universidad Francisco de Vitoria.