

¿Tiene el médico enfermo imagen de su propia enfermedad? Un dilema bioético

Roberto Battellini

RESUMEN

Se refiere aquí una experiencia vivida en la convalecencia de una enfermedad por un cirujano cardíaco en un hospital con clientela cerrada, en una época en que no existían otros servicios en la ciudad y habiendo sido él mismo el “fundador” del Servicio, debiendo practicar cirugía de revascularización coronaria.

La enfermedad, definitivamente, constituye una nueva dimensión de la sensibilidad, a veces carente de razonamiento según Broeckman², o al decir de Lolás Strepke “falla la teorización del rol de estar enfermo”, y eso es lo que introduce a los médicos en el laberinto. Nos preguntamos finalmente: ¿Quién se ocupa del “cuidado del médico”, o sea, del “cuidado del cuidador”?

Se concluye que, por lo general, el médico, estando enfermo, no tiene imagen real de su propia enfermedad. Falta analizar los aspectos narcisistas psicológicos de los cirujanos.

Palabras clave: presentismo, médico enfermo, bioética.

DOES THE SICK PHYSICIAN HAVE AN ACCURATE PICTURE OF HIS OWN DISEASE? A BIOETHICAL DILEMMA ABSTRACT

What is reported here is an experience lived in the convalescence of a disease by a cardiac surgeon within a hospital of closed clientele, at a time when there were no other services in the city and having been himself the “founder” of that same service, having to practice coronary revascularization.

Illness definitely constitutes a new dimension of sensitivity, sometimes lacking in reasoning according to Broeckman², or as Lolás Strepke says “the theorization on the role of being sick fails”, and that is what makes physicians end up in a labyrinth. So finally, we ask ourselves, who deals with the “care of the doctor” or the “care of the caregiver”?

It is concluded that generally the doctor, being sick, has no realistic image of his own illness. We lack an analysis of the psychological narcissistic aspects of surgeons.

Key words: presentism, sick doctor, sick physician, bioethics.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2020; 40(2): 76-78.

INTRODUCCIÓN

Widera define el presentismo como la situación en la que un “empleado de la salud va a trabajar a pesar de estar enfermo”, lo que impide que pueda desempeñarse plenamente en el ámbito laboral³. Podemos decir que, cuando el médico está enfermo y debe actuar frente a un paciente, un enfermo atiende a otro.

Muchas son las razones por las cuales el médico-enfermo (ME) concurre a trabajar: por presión de los familiares del paciente, por imposibilidad de derivación a otro centro, por la convicción de que, aun sintiéndose enfermo, cree que debe actuar¹⁻⁵.

El profesional sabe que no podrá ser totalmente eficiente, que le faltarán fuerzas y que cometerá más errores que

habitualmente. Estará atrapado en un laberinto, al decir de Mainetti⁶, y no podrá salir de él sino resolviendo el problema de su paciente, con consecuencias difíciles de predecir. El paso del tiempo será el indicador que nos mostrará cuál ha sido el destino del mismo.

Se relatará un caso de presentismo encarnado por el autor, quien debió operar a un paciente que padecía de angina inestable, mientras el primero atravesaba una severa gripe con fiebre, astenia, insomnio y alucinaciones.

La elección del modelo narrativo para contar esta viñeta se sostiene en que, por medio de dicha estrategia discursiva, es posible dar cuenta de manera muy vívida de las contingencias que atraviesa el médico en su jornada intentando aliviar a su paciente.

La enfermedad del médico

Fuerte gripe, que comienza un sábado por la tarde. Escribe de a ratos: “No tengo sensación del tiempo, no transcurre. Tampoco tengo sensación exacta del espacio”. El tiempo y el espacio pertenecen a la constitución humana, son

cualidades de nuestra razón, no del mundo: el médico sentía que le faltaban esas cualidades.

“Hipersensible a los ruidos, el viento de la costa marplatense es el señor de la noche. Las imágenes nocturnas vienen a mi mente recortadas como mezcla de varias representaciones, como en ciertas escenas de la TV. Me siento atornillado a la cama, aplastado por pesas encima de mi cuerpo. El dolor muscular provocado por el virus, y las náuseas, son lo único que me recuerda que todavía estamos en el aquí y el ahora, y no en el túnel del tiempo, perdidos.”

“Las luces dañan los ojos, la oscuridad desorienta; entre las rendijas de las persianas se filtra la fuerte y enloquecedora luz de la calle; las bellas imágenes que proponen los espejos de la habitación en la penumbra se asemejan a las que tiene la enfermedad misma, apareciendo así una sensibilidad que no existe en la vida normal. Soy otro, estoy en ‘otro’: la sensación del paso del tiempo está alterada, dos días parecen cuatro.”

El sonido del teléfono anuncia la puesta en escena del ME en el laberinto de la relación con su paciente. Lllaman de urgencia, describen el caso y dicen que no hay posibilidad de derivación: “...mi mente se llena de preguntas: ¿Cuánto seré capaz de luchar por él? ¿Lo lograré? ¿Cómo haré? ¿Puedo renunciar? ¿Acaso es la fiebre la que me transforma en cirujano omnipotente?”.

A la mañana siguiente, no totalmente repuesto, comienza la batalla: en quirófano se hace un silencio total del secreto a voces: el ME podría no estar en condiciones.

Todos allí actúan como habitualmente, pero con una diferencia: el tono de voz, la ayuda del equipo y el silencio imperante son mejores que siempre; todos saben lo que uno sabe, estamos todos confabulados en el laberinto. No todos: el clínico que atiende al cirujano enfermo le había dicho que todo aquello era una locura, que no debía operar. Las primeras horas de cirugía transcurrieron de manera aceptable, pero el paso del tiempo y las complejidades propias del proceso quirúrgico hacen que el ME regrese al laberinto; es necesario revisar una parte del proceso y reconstruir una anastomosis que no había quedado bien para poder salir de él. Finalizada la tarea, el ME vuelve a la cama; el clínico que lo atiende lo espera. El cirujano promete no desoír más su sabio consejo... ¿hasta cuándo?

Comentarios

Frente a la pregunta acerca de por qué los médicos van a trabajar cuando están enfermos, existen muchas respuestas:

la cultura de cada hospital, el “ejemplo” de los líderes, no abandonar a los colegas, temores con referencia a la falta de continuidad en el trabajo y dificultades en conseguir cobertura para el paciente, como fue en el caso descrito¹⁻⁵. Se plantea aquí el dilema bioético entre el rechazo a atender y aceptar, lo que puede llevar al ME a un problema legal⁷. En la mayoría de los casos hay una relación de “buena fe” entre médico y paciente, que hace que –ante la urgencia– se acepte cualquier resultado. Lo acordado por colusión adquiere carácter distinto. La urgencia es tal que exime de cualquier otro comentario. El paciente no puede elaborar el estado de salud de su médico.

El dilema es si un enfermo diplomado (el médico) puede curar a otro enfermo. Broeckman plantea que: “el que regresó de ese otro mundo de significados, de esa modificación extraordinaria de la vida que es enfermarse, que puede traer modificaciones espirituales y humanas, nunca será el mismo”⁸.

En nuestro caso nos referimos a enfermedades menores o enfermedades crónicas, donde –según Lolás Strepke– falla la teorización del rol de “ponerse enfermo”⁹.

La percepción social parecería ser que los médicos no se enferman. Imaginemos que el cirujano confesara al paciente su enfermedad: cada vez que queremos beneficiar a alguien estando enfermos, nos arriesgamos a perjudicarlo. Desde el punto de vista bioético cabe también analizar el conflicto: el deber del médico de proteger su integridad vs. el deber para con los otros; esto podría subdividirse en la prioridad puesta en la enfermedad del otro que disculpa la propia, y el deber para con los otros que incluye protegerlos de sí mismo.

La conocida “omnipotencia” médica en busca de heroicidad a veces no tiene sentido y puede terminar mal. ¿Es mala praxis atender estando enfermo aun cuando no hubiera otro capaz de hacerlo?¹.

Según Broeckman, la enfermedad constituye una nueva dimensión de la sensibilidad, a veces carente de razonamiento⁸. Creemos que eso es lo que introduce a los médicos en el laberinto; finalmente nos preguntamos quién se ocupa del cuidado del médico o quién cuida al cuidador.

Creemos que el médico en estado de enfermedad carece de la imagen real de esta; es necesario avanzar en el análisis de los rasgos narcisistas de la personalidad que puedan estar presentes en los cirujanos para poder echar luz acerca del mundo de estos especialistas y sus contingencias.

REFERENCIAS

1. Szymczak J, Smathers S, Hoegg C, Klieger S, Coffin S, Sammons J. Reasons why physicians and advanced practice clinicians work while sick. *JAMA Pediatr.* 2015; 169(9):815-21.
2. Chen P. The Doctor Is In (but shouldn't be). *The New York Times* Oct.14, 2010.
3. Widera E, Chang A, Chen H. Presenteeism: A public health hazard. *J Gen Intern Med.* 2010; 25 (11):1244-7.
4. Giaever F, Lohmann-Lafrenz S, Lovset LT. Why hospital physicians attend to work while ill?. The spiraling effect of positive and negative factors. *BMC Health Services Research.* 2016; 16:548-54.
5. Starke JR, Jackson MA. When the health care worker is sick. *Primum non nocere.* *JAMA.* 2015;169:809-10.
6. Mainetti JA. *Bioética Ficta.* La Plata: Quirón; 1993. Cap. Ícaro, pp. 101-5.
7. Argentina. Ley 12912/47. Art. 19. Buenos Aires: Boletín Oficial, 11 de Julio de 1947.
8. Broeckman J. Capítulo "Imágenes de la enfermedad". En: Encarnaciones, *Bioética en formas jurídicas.* La Plata: Quirón; 1994.
9. Lolas Strepke F. *Curso de Bioética.* Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata; 1993. Sesión 30-10.