

VULNERABILIDAD Y SALUD

Ramon Bayés

*Muchos enfermos consideran que el **alivio del sufrimiento**, con independencia de su origen, debería ser el principal objetivo de los profesionales sanitarios. Pero bastantes de ellos sólo tratan de **eliminar la enfermedad o paliar el dolor** que procede del cuerpo*

“Cuando hablamos de un cuadro clínico no nos referimos a la fotografía de un hombre enfermo en cama, sino a la pintura impresionista de un paciente en el entorno de su casa, su trabajo, sus relaciones, sus amigos, sus alegrías, sus preocupaciones, esperanzas y miedos”

Francis Peabody (1926)

“Un hombre enfermo es, esencialmente, un hombre amenazado por la invalidez, el malestar, la succión por el cuerpo, el aislamiento y la proximidad de la muerte”

Pedro Laín Entralgo (1964)

**AMENAZA Y FALTA DE
CONTROL SON LAS
CONDICIONES PARA QUE
SE PRODUZCA
SUFRIMIENTO**

“La amenaza que representa para alguien la posibilidad de padecer dolores, enfermedades o lesiones puede ser tan profunda que llegue a igualar los efectos reales que éstas tendrían sobre el cuerpo”

Informe Hastings (1996)

La vida es cambio

“El sentido de la vida cambia de un hombre a otro, de un día para otro, de una hora a otra hora. Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado de la vida de cada individuo en un momento dado”

Viktor Frankl (1946)

Para aliviar el sufrimiento de los enfermos es preciso superar el dualismo cuerpo/mente y no tratar la enfermedad como algo que le sucede sólo al cuerpo.

*“Los que sufren no son
los cuerpos, son las
personas”*

Eric Cassell (1982)

¿Qué es una persona?

*Una persona es su
biografía, una persona
es el viaje*

*Los protocolos médicos no dan
cabida a la biografía individual.
Y las personas cambian*

*Las personas que sienten dolor
sufren cuando creen que no puede
ser aliviado, cuando es
insoportable, cuando su origen es
desconocido, cuando creen que su
significado es funesto*

Eric Cassell (1982)

*Sin embargo, cuando el dolor es tolerable y **controlable** por la propia persona también puede ayudarlo a sentirse **viva y autónoma***

Iona Heath (2007)

*El sufrimiento puede ser aliviado aclarando su **causa**, cambiando su **significado** o mostrando que puede ser **controlado**.*

*La **autonomía** subjetiva y el **deterioro** producido en el cuerpo por la enfermedad **no** siempre van a la par*

*Nos sentimos **vulnerables**
cuando **sentimos que perdemos**
control sobre nuestro cuerpo o
sobre el entorno en el que nos
encontramos.*

Si no es posible devolver la salud es necesario tratar de establecer un nuevo equilibrio entre el deterioro que el cuerpo impone y lo que la persona autónoma quiere

“Los objetivos de la medicina son dos, y ambos de la misma importancia: por una parte, luchar contra las enfermedades; pero, por otra, cuando a pesar de todos los esfuerzos, llegue la muerte, conseguir que los pacientes mueran en paz”

Daniel Callahan (2000)

*El profesional debe utilizar sus **ojos**,
la **escucha activa** incluso cuando se
acaban las palabras, el **tacto**
amistoso y su **presencia en el**
tiempo, sabiendo que éste último no
depende de la duración sino de una
intensidad honesta.*

La curación de la enfermedad y el alivio del sufrimiento deben considerarse como obligaciones gemelas de los profesionales sanitarios que atienden al enfermo

El método científico nos ayuda a comprender mediante la simplificación, pero ante el deterioro, el envejecimiento, la muerte y la pérdida, es insuficiente. Precisamos comprenderlos sin simplificar

“El objetivo de toda vida humana es alcanzar la felicidad, la plenitud; no es posible conformarse con menos. Todos vamos dirigidos hacia ello como la flecha del arquero hacia su blanco”

Diego Gracia (2004)

*La estrategia para conseguir **la felicidad** consiste en deseear, no lo que nos falta, sino lo que no nos falta; en aprender a disfrutar de lo que depende de nosotros*

“No se puede decir que sean tres los tiempos; pasado, presente y futuro, sino que tal vez sería más propio decir que los tiempos son: presente de las cosas pasadas, presente de las cosas presentes y presente de las cosas futuras”

Agustín de Hipona (398)

Si cuando uno está lavando los platos, está pensando en la taza de té que se tomará al acabar, está cultivando un modo de conciencia en el cual nunca está en lo que está

Thich Nath Hanh

*¿Por qué son tan pocos los
pacientes que tienen lo que se
calificaría como una buena
muerte?*

*Mucha gente fallece en los hospitales rodeados de máquinas y de profesionales sanitarios que no les conocen y que les tratan más como **un caso** que como **una persona***

*Para ayudar a una buena
muerte es preciso...*

*Cuando todos los familiares y amigos ya han muerto, cuando los objetivos de vida se han cumplido, puede que no tenga sentido ayudar a prolongar la vida. Hay ocasiones en las que **la muerte puede ser oportuna***

*En la actitud de muchos profesionales sanitarios, las pautas de la “medicina basada en la evidencia pueden” **priorizar la duración de vida, su cantidad, su longitud, sobre la calidad de vida***

“Morir es parte de la vida, no de la muerte; hay que vivir la muerte”

Iona Heath (2007)



ramon.bayes@uab.cat