

FRANCISCO JAVIER RIVAS FLORES

INMUNOTERAPIA ÉTICA



humanizar

Diseño de cubierta: Estudio SM

© 2018, Francisco Javier Rivas Flores

© 2018, PPC, Editorial y Distribuidora, S.A.

Impresores, 2

Parque Empresarial Prado del Espino

28660 Boadilla del Monte (Madrid)

ppccedit@ppc-editorial.com

www.ppc-editorial.es

ISBN 978-84-288-3274-8

Depósito legal: M 11325-2018

Impreso en la UE / *Printed in EU*

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de su propiedad intelectual. La infracción de los derechos de difusión de la obra puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y ss. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos vela por el respeto de los citados derechos.

PRÓLOGO

La reflexión ética en el mundo de la salud tiene muchas implicaciones. No solo las que dan titulares a los periódicos o debates a las tertulias más ocasionales en torno al inicio o al final de la vida. Ni siquiera hay un solo modelo de aproximación, como habría podido parecer al aterrizar en nuestras coordenadas el paradigma principialista.

La ética es el arte de reflexionar sobre el bien y el mal, lo justo y lo injusto, lo que nos hace felices e infelices. No es bueno acallar las preguntas sobre estas cuestiones y dejarnos llevar por una moral sin ética. Menos aún en el complejo mundo de las relaciones de cuidado recíproco y de asistencia sanitaria.

Por eso, Francisco Javier Rivas, médico humanista, máster en bioética, colaborador del Centro de Humanización de la Salud, habitual autor de artículos en la revista *Humanizar*, nos aporta un conjunto de reflexiones en estas páginas, ricas de conexiones sobre el mundo de los valores y del cuidado en la fragilidad.

Humanizar no es solo una cuestión de barniz, un maquillaje del sistema sanitario, con una mirada corta. Para humanizar la asistencia sanitaria no basta con un «salpicón de iniciativas buenistas» que den color —o incluso un poco de calor— al desarrollo de las profesiones sanitarias.

El Dr. Rivas sabe bien que humanizar implica ese ámbito relacional de los cuidados, del respeto y la pro-

moción de la autonomía en la relación profesional, pero también sabe lo que se juega en la onda larga de la humanización, en la justicia y la equidad en la distribución de recursos y en el buen uso de los mismos.

Los conflictos éticos no se reducen a meros dilemas que se pueden resolver con la intuición o por el camino de la autoridad del profesional de más poder. El autor apunta que el camino saludable de abordaje de los conflictos éticos es la deliberación, hecha de escucha y búsqueda de valores en juego, así como de caminos con ventajas y desventajas. Conoce la complejidad de la vida moral y está habitado por la empatía con la persona frágil –*in-firmus*– como clave de comprensión que favorece el más genuino discernimiento.

Estas páginas nacen a fuego lento, de la capacidad de reflexión y comunicación de un médico que no se mueve solo entre pacientes, sino también en el estudio, la docencia, la investigación y la reflexión para contribuir, desde diferentes frentes, a la humanización de la asistencia sanitaria.

JOSÉ CARLOS BERMEJO

Director del Centro de Humanización de la Salud

INTRODUCCIÓN

El pasado siglo xx asistió a una evolución médica como no se había producido a lo largo de toda su historia: la posibilidad de curar enfermedades era una realidad que venía de la mano de la mejora en los métodos diagnósticos, tecnología aplicable y tratamientos disponibles, desde farmacológicos hasta procedimientos técnicamente sofisticados. Hitos que quizá en este momento hemos olvidado, como la insulina para el tratamiento de la diabetes, los antibióticos para las infecciones, la diálisis para la insuficiencia renal, la quimio y radioterapia para los procesos cancerosos, los trasplantes de órganos para los fallos orgánicos completos, las unidades de cuidados intensivos, etc. Todos estos adelantos en la atención sanitaria no siempre se han acompañado de mejora en la relación sanitaria; es más, esta se ha podido empobrecer al poner toda la confianza en la bondad de la técnica, dejando de lado la vertiente de relación personal, de manera que se ha podido pasar de considerar al enfermo como una persona que padece y vive una enfermedad o como un ente biológico, portador de una alteración anatómica o funcional, tanto de órgano como de sistema, o de célula, o genética, que podemos estar en condiciones de revertir y curar. La tecnología y los medicamentos ayudan a ello.

Frente a eso se alzaron voces que clamaban por recuperar el espacio y la esencia propios de la relación

sanitaria; así ocurrió con la propuesta de R. V. Potter de establecer un puente entre la tecnología y los valores a través de la propuesta de una nueva disciplina, la bioética, que coincide simultáneamente con la propuesta de Hellegers de una bioética más clínico-asistencial (frente a la de Potter, más global y ecológica). A estas propuestas se suma el informe Belmont, que ofrece las condiciones mínimas que debe reunir la investigación con seres humanos, y del que se desprenden los conocidos como principios¹ de la bioética, teniendo como cimiento la dignidad inherente a cada ser humano, presentados de manera imponente por Beauchamp y Childress. En nuestro país fue desarrollada por Diego Gracia, quien añadió a la propuesta de estos autores el principio de no maleficencia, una cierta jerarquía en la aplicación de los principios cuando entran en conflicto entre sí, un método de trabajo basado en la deliberación, sentando las bases para la implantación de los Comités de Ética Asistencial en nuestro país.

Pero después de todo este tiempo transcurrido, ¿qué nos queda? ¿Cómo han calado en la sociedad sanitaria y en la sociedad en general los valores que promueve la bioética? ¿Podemos decir que ha sido una moda? Y, en caso de ser moda, ¿es pasajera? ¿Desaparecerá porque los avances impondrán otro camino basándose en el positivismo científico, como en algunos casos se ha demostrado? Pues en no pocos casos

¹ Entendidos como las fuentes fundamentales a partir de las cuales justificamos las pautas para la acción, los deberes y las reglas en la atención sanitaria.

parece que la bioética genera anticuerpos en algunos profesionales y en parte de la sociedad, dado que pueden ver en los planteamientos éticos un cuestionamiento a su actuación profesional o un impedimento para el desarrollo de la ciencia y de la técnica.

Podemos afirmar que la bioética no es una moda, no es un mecanismo perverso para impedir el desarrollo, sino un camino de deliberación que lleva a la toma de decisiones prudentes; es decir, aquellas en las que se tienen en cuenta los hechos, los valores implicados, los deberes derivados de ellos y las consecuencias de esta toma de decisiones. En este sentido, cuando a alguien se le cuestiona que su decisión pueda llegar a un Comité, ya está haciendo una valoración, y, por tanto, un posicionamiento ético que le permita defender públicamente su decisión, que en la mayoría de las ocasiones estará basada en la aplicación más adecuada de la ciencia médica, guiándose por principios básicos y complementarios que vienen a definir la actuación sanitaria. Lo primero, no perjudicar, procurando siempre el bien del paciente.

La medicina, la asistencia sanitaria —que incluye todas las disciplinas sanitarias que tienen relación profesional con los enfermos—, presenta unos valores que han marcado su devenir a lo largo de los tiempos. En primer lugar, el compromiso con el enfermo y el mundo del dolor y el sufrimiento, buscando comprender el significado que la enfermedad tiene para el sujeto, cómo reacciona ante la enfermedad, que tan claramente nos presentó el Prof. Laín Entralgo, y que posteriormente ha sido expresado en situaciones tan concretas como la terminalidad por E. Kübler-Ross.

Pero ¿qué podemos hacer cuando la bioética genera anticuerpos y, por tanto, rechazo en los sanitarios? Lo primero es entender la bioética como una disciplina aliada de los profesionales, porque supone hacerse preguntas sobre la bondad o maldad, la licitud o ilicitud de nuestras decisiones, ayudando a reconocer y a afrontar los conflictos morales; porque su finalidad también está en adquirir hábitos y actitudes para nuestra actuación sanitaria. Pues, en esencia, las profesiones sanitarias son eminentemente éticas, porque desde el principio de su desarrollo han contado con juramentos y posicionamientos éticos que han permitido mantener un papel preeminente como profesionales, donde el principio de responsabilidad es elemento crucial en la reflexión, tanto para la asistencia como para la investigación, principio expresado por H. Jonas como: «Obra de tal modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica en la Tierra»².

Pero quizá todos los que nos dedicamos a esta apasionante actividad tengamos que integrar, a modo de inmunoterapia, cinco verbos³ que pueden sintetizar nuestra actuación sanitaria y que suponen parámetros de actuación responsable.

- *Curar*: supone un esfuerzo continuado por mejorar todas las posibilidades terapéuticas que se

² Cf. H. JONAS, *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona, Herder, 1975.

³ Estos verbos están tomados del Prof. J. MASIÁ en su libro *Tertulias de bioética: manejar la vida, cuidar a las personas*. Santander, Sal Terrae, 2005.

nos presentan y aprovechar cada nuevo descubrimiento en beneficio de nuestros pacientes.

- *Admirar* cada nuevo resultado de la ciencia y alegrarse por cada descubrimiento.
- *Mejorar* y apoyar positivamente la investigación para promover la vida y hacer mejor la vida humana.
- *Agradecer*, es decir, manifestar gratitud ante cualquier descubrimiento, porque nos ayuda a conocer mejor la realidad y porque nos permite aplicar los descubrimientos en beneficio de los vivientes.
- *Proteger*, pues supone la responsabilidad de evitar a la humanidad cualquier posible desviación que pueda poner en peligro la dignidad humana.

Y en este libro vamos a intentar ayudar en la reflexión ética, de manera que se integre de forma natural en el quehacer diario de los profesionales, para que podamos actuar como verdaderos hortelanos⁴, cultivadores de una relación que o es plenamente humana o deja de ser relación.

⁴ Expresión tomada de J. C. BERMEJO, *Espiritualidad para ahora. Verbos para el hortelano del espíritu*. Bilbao, Desclée de Brouwer, 2016.

ÍNDICE

PRÓLOGO, de José Carlos Bermejo	5
INTRODUCCIÓN	7
EL VIAJE DE LA ENFERMEDAD	13
Conocer el camino para no dañar	15
Tratar a las personas según sus condiciones	16
Maximización del autodespliegue personal	17
Buscar el bien del viajero	20
LA ENFERMEDAD COMO OPORTUNIDAD PARA EL CRECIMIENTO PERSONAL	23
Soy humano: frágil y vulnerable	24
Los famosos, también a prueba	24
De la física a la vida diaria	26
El reto del sanitario: conocer al enfermo ..	26
Radiografía del resiliente	28
El paciente reforzado	28
Niños con enfermedad oncológica	29
HUMANIZAR ES AGRADECIMIENTO RESPONSABLE	31
Agradecimiento sanitario	31
Responsabilidad sanitaria	32
Gratitud de los pacientes	33
Responsabilidad de los enfermos	34

EL CUIDADO COMO AGRADECIMIENTO RESPONSABLE	37
El cuidado como actitud ética	39
EL ARTE DE LA MEDICINA	41
Dar la mano al enfermo con los cinco sentidos	42
La mirada	43
Palabra y silencio	44
Tacto «con tacto»	45
La necesaria confianza	46
<i>PACTA SUNT SERVANDA</i>	49
Pacto social	49
Pacto individual	51
EL PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD EN LA RELACIÓN SANITARIA	55
ESCUCHA	61
Dificultades para la escucha	65
Algunas implicaciones de actuación	67
EL TIEMPO EN LA RELACIÓN SANITARIA	69
El tiempo en la experiencia biológica	70
El tiempo como actividad	73
El tiempo como recurso	74
LA IMPORTANCIA DE LA RISA EN LA RELACIÓN SANITARIA	77
Risa e interculturalidad	78
Efectos de la risa sobre el organismo	79
La risa y los profesionales de la salud	81

Técnica para llevar a cabo sesiones de risoterapia	83
ESPIRITUALIDAD Y ATENCIÓN MÉDICA: ¿AMISTADES PELIGROSAS?	
Docencia y habilidades	85
Conflicto médico/creencias	87
Herramientas proespirituales	89
FE Y SANACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA SANITARIA	
Vivencia religiosa y ciencia	93
La fe y el binomio salud-enfermedad desde la perspectiva creyente	94
Búsqueda de sanación desde otras opciones	96
BIOÉTICA Y CALIDAD HUMANIZADORA	
Principios de bioética	101
Quejas... con razón	102
Excelencia técnica del profesional	102
El confort	103
Parámetros de aplicación de principios	104
Otras dimensiones del ser humano	105
VALORES Y RELACIÓN SANITARIA	
El valor de la vida	109
Confidencialidad	111
Cada paciente es único	112
Prudencia y elecciones	113
Las actitudes clave	114
LA VIDA, UN BIEN FUNDAMENTAL QUE PROTEGER ...	
El derecho a la vida en los no nacidos	117
	120

El derecho a la vida en la fase final de la vida	121
El derecho a la vida en otros órdenes de la vida	122
«Y ESTARÉIS LOS DOS ASÍ VELANDO POR LAS COSAS»	125
Ética y ecología	126
Situación ecológica actual	127
La responsabilidad como criterio ético ecológico	128
GESTIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.	
LA IMPORTANCIA DE LOS VALORES EN LA GESTIÓN SANITARIA	
Gestión por valores	131
El valor «hospitalidad» en la empresa sanitaria	133
El valor «hospitalidad» en la empresa sanitaria	134

- **Estoy deprimido. ¿Cómo salir de aquí?**,
ALEJANDRO ROCAMORA BONILLA
- **La visita al enfermo**, JOSÉ CARLOS BERMEJO
- **Estoy en duelo**, JOSÉ CARLOS BERMEJO (13^a ed.
rev. y aum.)
- **Estoy enfermo**, JOSÉ CARLOS BERMEJO Y MARI
PATXI AYERRA
- **Tomar decisiones. Del proceso interior a la
práctica ética**, ROSA MARÍA BELDA MORENO
- **Humanización y Evangelio**, JOSÉ CARLOS
BERMEJO (COORD.)
- **Las cinco pulgas del duelo**, JOSÉ CARLOS
BERMEJO, MARISA MAGAÑA Y MARTA VILLACIEROS
- **Pedagogía de los sentidos**, CONSUELO
SANTAMARÍA
- **Sanar la culpa**, JOSÉ CARLOS BERMEJO,
ALEJANDRO ROCAMORA Y TONI CATALÁ
- **Inmunoterapia ética**, FRANCISCO JAVIER RIVAS
FLORES