

MEDICINA Y PERSONA

La Medicina al servicio del hombre

Reproducimos a continuación una parte de la alocución que S. S. Juan Pablo II dirigió, el pasado 27 de octubre, a los participantes en los Congresos de las Sociedades Italianas de Medicina y Cirugía. El Papa se plantea ante sus oyentes algunas de las más decisivas cuestiones éticas a las que se ve enfrentada la Medicina de nuestros días y ofrece para cada una de ellas una respuesta cristiana, llena a la vez de promesas de progreso y de integridad moral. Insiste el Santo Padre en el papel que el respeto a la vida humana y a la dignidad personal debe desempeñar en la investigación clínica y en la programación sanitaria. Después de poner a salvo las debidas cautelas, el Papa habla también del valor y la nobleza de la participación consciente, responsable y voluntaria del enfermo en los riesgos inherentes al progreso de la Medicina. Termina Juan Pablo II con unas palabras inolvidables, animando a los médicos a "repersonalizar" su trabajo con los enfermos. ¿No son, acaso, dignas de grabar en la memoria y convertirlas en un lema inspirador del trabajo clínico estas breves frases: "La relación médico-enfermo debe volver a basarse sobre un diálogo hecho de atención, respeto e interés: debe volver a ser un auténtico encuentro entre dos hombres libres o, como se ha dicho, entre una 'confianza' y una 'conciencia' "?

(El texto castellano ha sido tomado del número de diciembre de 1980 de la Revista "Palabra" (Documentos "Palabra" 281/1980).)

El arte médico ha realizado en estos años significativas conquistas, que han aumentado de forma notable sus posibilidades de intervención terapéutica.

1. Con viva satisfacción os doy la bienvenida, ilustres representantes de la Sociedad Italiana de Medicina

Interna y de la Sociedad Italiana de Cirugía General que, con ocasión de los respectivos Congresos Nacionales, habéis querido amablemente hacerme esta visita (...).

2. Os habéis congregado en Roma, ilustres señores, para discutir algunos aspectos particularmente actuales de las disciplinas de vuestra competencia. El arte médico ha realizado en estos años significativas conquistas, que han aumentado de forma notable sus posibilidades de intervención terapéutica. Esto ha favorecido una lenta modificación del concepto mismo de la medicina y ha extendido el papel de su primitiva función contra la enfermedad a aquel otro de promoción global de la salud del ser humano. Consecuencia de este nuevo planteamiento ha sido la progresiva evolución de la relación entre médico y enfermo hacia fórmulas organizadas cada vez más complejas, orientadas a conservar la salud del ciudadano desde el nacimiento a la vejez.

El derecho del hombre sobre la vida jamás ha tenido reconocimiento más amplio.

Defensa de la infancia y de la vejez, medicina escolar, medicina de fábrica, prevención de las enfermedades profesionales y de los accidentes de trabajo, higiene mental, defensa de los minusválidos y de los toxicómanos, de los enfermos mentales, profilaxis de las enfermedades de la contaminación, control del territorio, etcétera, constituyen otros tantos capítulos de la forma actual de concebir el "servicio del hombre", al cual está llamado vuestro arte.

No hay motivo para no alegrarse de ello, ya que se puede decir perfectamente que, bajo este aspecto, el derecho del hombre sobre la vida jamás ha tenido reconocimiento más amplio. Es uno de los rasgos determinantes de la singular aceleración de la historia que caracteriza nuestra época. A causa de su extraordinario desarrollo, la medicina ejerce un papel de primer orden en la configuración del rostro de la sociedad actual.

Un examen sereno y atento de la situación actual en su totalidad debe, sin embargo, inducir a reconocer que, en efecto, no han desaparecido formas encubiertas de violación del derecho a vivir de forma digna, propio de todo ser humano. Más aún, bajo ciertos aspectos se podría decir que han surgido matices negativos, como he escrito en la encíclica "Redemptor hominis": "Si nuestro tiempo... se nos revela a nosotros como tiempo de gran progreso, se presenta también como tiempo de amenaza múltiple para el hombre... Y por esta causa es necesario seguir atentamente todas las fases del progreso actual: es necesario, por así decirlo, hacer la radiografía de cada una de sus etapas... En efecto, existe ya un peligro real y perceptible de que, mientras amplía enormemente el dominio por parte del hombre sobre el mundo de las cosas, pierda los hilos esenciales de este campo suyo y de que, bajo diversas formas, su humanidad sea sometida a aquel mundo, y él mismo se convierta en objeto de manipulación multiforme, si bien frecuentemente no perceptible de forma directa" (n. 16).

Esta investigación debe reconocer, sobre todo en medicina, un límite insalvable: el respeto a la persona y su derecho a vivir de un modo digno, propio del ser humano.

3. La verdad es que el desarrollo tecnológico, característico de nuestro tiempo, sufre una ambivalencia de fondo: mientras por una parte permite al hombre que se haga cargo de su propio destino, por otro lado lo pone en tentación de sobrepasar los límites razonables del dominio sobre la naturaleza poniendo en peligro la misma supervivencia e integridad de la persona humana.

Consideremos, para no salirnos del ámbito de la biología y de la medicina, la implícita peligrosidad que respecto al derecho del hombre a la vida, deriva de los descubrimientos hechos en el campo de la inseminación artificial, del control de la natalidad y fertilidad, de la hibernación y de la "muerte lenta", de la ingeniería genética, de los fármacos de la psique, de los transplantes de órganos, etc. Es cierto que la investigación científica tiene sus propias leyes a las que atenerse. Pero esta investigación debe reconocer, sobre todo en medicina, un límite insalvable: el respeto a la persona y su derecho a vivir de un modo digno propio del ser humano.

La ciencia no es el valor más alto al cual deban subordinarse todos los demás.

Por ejemplo, si un nuevo método de investigación perjudica, o corre peligro de perjudicar, este derecho, no se puede considerar lícito sólo porque aumente nues-

tro conocimiento. Efectivamente, la ciencia no es el valor más alto al cual deban subordinarse todos los demás. Más alto, en la escala de valores, está precisamente el derecho personal del individuo a la vida física y espiritual, a su integridad psíquica y funcional. De hecho, la persona es medida y criterio de bondad o culpa en toda manifestación humana. El progreso científico, por lo tanto, no puede pretender situarse en una

La persona es medida y criterio de bondad o culpa en toda manifestación humana.

especie de terreno neutro. La norma ética fundada en el respeto de la dignidad de la persona debe iluminar y disciplinar tanto la fase de investigación como la de la aplicación de los resultados alcanzados antes.

Aun con la intención de ayudar, el médico puede perjudicar involuntariamente el derecho del individuo sobre su propia vida.

4. Desde hace algún tiempo se oyen en este campo voces alarmantes, que denuncian las consecuencias dañosas derivadas de una medicina que se preocupa más de sí misma que del hombre al que debería servir. Pienso, por ejemplo, en el campo farmacológico. Es indudable que la riqueza y eficacia de los fármacos de que disponemos es la base de los prodigiosos éxitos de la moderna terapia. Es un hecho, sin embargo, que entre los capítulos de la patología actual se ha añadido uno nuevo, el *iatrogénico*. Son cada vez más frecuentes las manifestaciones morbosas imputables al uso indiscriminado de fármacos: enfermedades de la piel, del sistema nervioso, del aparato digestivo y, sobre todo, enfermedades de la sangre. No es cuestión solamente de un uso inconveniente de los fármacos, ni siquiera de su abuso. A menudo se trata de una verdadera intolerancia del organismo.

El peligro no es de despreciar porque, aun la más cuidadosa y concienzuda investigación farmacológica, no excluye totalmente un riesgo potencial. El ejemplo trágico de la talidomida lo atestigua. Aun con la intención de ayudar, al médico puede perjudicar involuntariamente el derecho del individuo sobre su propia vida. La investigación farmacológica y la aplicación terapéutica deben pues estar sumamente atentas a las normas éticas que prevalecen sobre la tutela de tal derecho.

La experimentación farmacológica-clínica no puede iniciarse sin haber tomado todas las precauciones para garantizar la inocuidad de la aplicación.

5. El razonamiento nos ha llevado a tocar un argumento muy discutido hoy, el de la experimentación. También aquí el reconocimiento de la dignidad de la

persona y de la norma ética que de él se deriva, como valor superior en el cual debe inspirarse la investigación científica, tiene consecuencias precisas a nivel deontológico. La experimentación farmacológica-clínica no puede iniciarse sin haber tomado todas las precauciones para garantizar la inocuidad de la aplicación. La fase preclínica de la investigación debe, pues, proporcionar la más amplia documentación fármaco-toxicológica.

El médico tiene sobre el paciente solamente aquel poder y aquellos derechos que el mismo paciente le confiera.

Es obvio, por otra parte, que el paciente debe ser informado de la experiencia, de su fin y de los eventuales riesgos que comporta, de tal modo que pueda dar o rehusar su propia autorización con pleno conocimiento y libertad. El médico, en efecto, tiene sobre el paciente solamente aquel poder y aquellos derechos que el mismo paciente le confiera.

Dar algo de sí mismo, dentro de los límites trazados por la norma moral, puede constituir un testimonio de caridad altamente meritorio y una ocasión de elevación espiritual tan significativa como para poder compensar el riesgo de una eventual disminución física no sustancial.

El consentimiento por parte del enfermo no es, pues, ilimitado. Mejorar las propias condiciones de salud sigue siendo, salvo casos particulares, la finalidad esencial de la colaboración por parte del enfermo. La experimentación, en efecto, se justifica "in primis" como el interés del individuo, no con el de la colectividad. Esto no excluye, sin embargo, que, dejando a salvo la propia integridad sustancial, el paciente pueda legítimamente asumir una parte del riesgo para contribuir con su iniciativa al progreso de la medicina y, así, al bien de la comunidad. La ciencia médica se sitúa, en efecto, en la comunidad que libera al hombre de las enfermedades que lo atentan y de las fragilidades psicosomáticas que lo humillan. Dar algo de sí mismo, dentro de los límites trazados por la norma moral, puede constituir un testimonio de caridad altamente meritorio y una ocasión de elevación espiritual tan significativa como para poder compensar el riesgo de una eventual disminución física no sustancial.

6. Las consideraciones expuestas en cuestión de investigación farmacológica y de terapia médica pueden extenderse a otros campos de la medicina. Más frecuentemente de lo que pueda creerse en el ámbito mismo de la asistencia al enfermo se puede perjudicar su derecho personal a la integridad psico-física ejerciendo,

de hecho, violencia: en la investigación diagnóstica mediante complejos procedimientos y no raramente traumatizantes, en el tratamiento quirúrgico que se orienta ya a realizar las más osadas intervenciones de destrucción y de reconstrucción, en el caso de los trasplantes de órganos, en la investigación médica aplicada, en la misma organización hospitalaria.

Es preciso empeñarse en una "repersonalización" de la medicina.

No es posible afrontar ahora completamente una temática tal, cuyo examen nos llevaría lejos, imponiéndonos el interrogarnos sobre el tipo de medicina hacia el cual se quiere orientar: si el de una medicina a medida humana, o, en cambio, el de una medicina al servicio de la pura tecnología y de la eficientísima organización.

Es preciso empeñarse en una "repersonalización" de la medicina que, llevando nuevamente a una consideración más unitaria del enfermo, ayude a establecer con él una relación más humanizada, capaz de no romper el lazo entre la esfera psicoafectiva y su cuerpo doliente. La relación médico-enfermo debe volver a basarse sobre un diálogo hecho de atención, respeto e interés: debe volver a ser un auténtico encuentro entre dos hombres libres o, como ya se ha dicho, entre una "confianza" y una "conciencia".

Esto permitirá al enfermo sentirse comprendido por lo que él verdaderamente es: un individuo que tiene dificultades en el uso de su propio cuerpo o en el desarrollo de sus propias facultades pero que conserva intacta la íntima esencia de su humanidad cuyos derechos a la verdad y al bien, tanto en el plano humano como en el religioso, espera sean respetados.

La relación médico-enfermo debe volver a basarse sobre un diálogo hecho de atención, respeto e interés: debe volver a ser auténtico encuentro entre dos hombres libres o, como ya se ha dicho, entre una "confianza" y una "conciencia".

7. Ilustres señores, al proponeros estas reflexiones, me viene a la imaginación el pensamiento de las palabras de Cristo: "Estaba enfermo y me visitasteis" (Mt. 25, 36). ¡Qué estímulo a la deseada "personalización" de la medicina puede venir de la caridad cristiana que hace descubrir en la imagen de cada enfermo la faz adorable del grande, misterioso Paciente que sigue sufriendo en aquellos sobre los cuales se inclina; sabía y proveniente vuestra profesión!

A El va, en este momento, mi oración para invocar sobre vosotros, sobre vuestros familiares y sobre todos vuestros enfermos la abundancia de los favores celestes, en prenda de los cuales os imparto la propiciatoria Bendición Apostólica.



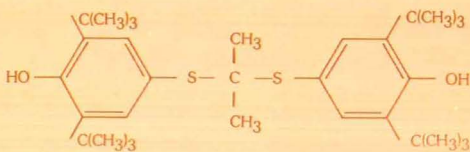
Bifenabid[®]

Probucol

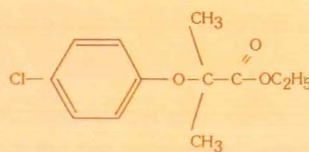
Hipocolesterolemia selectiva de la investigación Dow-Lepetit.

La estructura química de Bifenabid[®] lo diferencia totalmente de los hipolipemiantes tradicionales.

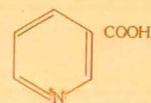
Asociado a dieta, desciende significativamente el colesterol en todas las hiperlipemias clasificadas por Fredrickson.



BIFENABID (probucol)



CLOFIBRATO



ACIDO NICOTINICO

Bifenabid[®]

Probuco

EL CONTROL ESPECIFICO DEL COLESTEROL

Principio activo registrado como Probuco por la OMS

Aprobado por la F.D.A.

Reduce significativamente el colesterol transportado por la fracción L.D.L.

Eficaz tanto a corto como a largo plazo.

Carece de interacción farmacológica con anticoagulantes e hipoglucemiantes orales, digitálicos, diuréticos tiazídicos, antiarrítmicos, betabloqueantes y corticoides.

No modifica la función hepática, endocrina o renal.

No interfiere el metabolismo del calcio ni las vitaminas liposolubles.

FICHA TECNICA DEL PRODUCTO

COMPOSICION: Cada comprimido contiene 250 mg. de 4,4 (isopropileneditio) bis (2,6-di-t-butilfenol).

INDICACIONES: Hiperlipemias en las cuales la fracción LDL (Betalipoproteínas) sea la predominantemente elevada.

Hiperlipidemias mixtas en especial las de Tipo II (IIa y IIb) y IV con la presencia o no de xantomatosis

DOSIS Y ADMINISTRACION: Uso exclusivo en adultos. La dosis recomendada es de 500 mg. (dos comprimidos de 250 mg.) dos veces al día, con el desayuno y la cena.

CONTRAINDICACIONES: Por carecer de datos sobre su empleo en el embarazo y lactancia (aunque la experiencia animal no ha mostrado ninguna acción teratogénica) y en la edad pediátrica, Bifenabid está contraindicado cuando se pueda prever un embarazo en el espacio de 6 meses; igualmente está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al fármaco.

INTERACCION CON OTROS FARMACOS: Bifenabid carece de interacción medicamentosa con hipoglucemiantes, anticoagulantes orales, digitálicos, diuréticos tiazídicos, betabloqueantes y corticoides. Si Bifenabid es administrado simultáneamente con estos agentes, éstos no modifican el efecto del Bifenabid sobre el colesterol sérico.

En aquellos pacientes que han demostrado una resistencia a los tratamientos con Bifenabid, clofibrato o colestiramina, recientes trabajos han demostrado que la administración compuesta de Bifenabid asociado a alguno de los citados agentes hipolipemiantes puede producir un efecto hipocolesterolemia más acentuado, sobre todo en pacientes con hipercolesterolemia de tipo II.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Hasta el momento no se han detectado efectos secundarios importantes. Se han observado casos de diarrea. Menos frecuentemente otras reacciones gastrointestinales encontradas son: flatulencia, dolor abdominal, náuseas, vómitos y constipación. Se ha informado también de algunos casos de neuralgias generalizadas, dolores dorsales bajos y dolores musculares en las extremidades, sin elevaciones concomitantes de la SGOT.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO: Aunque no han sido referidos casos de sobredosificación, si ocurrieran, deben ser tomadas las oportunas medidas sintomáticas.

PRESENTACION: Frasco con 60 comprimidos, conteniendo cada uno 250 mg. de Probuco, P.V.P.: 894 Ptas.



LABORATORIOS LEPETIT, S. A.
Subsidiaria de The Dow Chemical Co.

Avenida de Burgos, 109 - Tel.: 766 12 11 - Madrid 34

Amplia información bibliográfica disponible a petición médica.

CRITICA DE LIBROS

Propedéutica neurológica

Cambier J, Dehen H, Poirier J,
Ribadeau Dumas JL.

Toray-Masson. 195 pp. Barcelona. 1980.

El último libro publicado en España del profesor Jean Cambier, profesor de clínica neurológica en la Facultad de Medicina Xavier-Bichat y jefe del servicio de neurología del Hospital Beaujon, junto con su equipo de colaboradores es, como el propio título indica, una "introducción" al estudio de la neurología y desde este punto de vista debemos enfocar su lectura.

El libro está bien presentado y es rico en una iconografía de gran valor didáctico que ayuda sin duda a la comprensión del texto.

Dividido en tres partes, dedica la primera (71 pp.) a explicar de forma escueta, clara y sencilla los conocimientos básicos de fisiología, embriología y anatomía necesarias para el estudio de la patología neurológica.

La segunda parte resume las más importantes funciones del sistema nervioso, su exploración y principales alteraciones, en el mismo orden de sencillez y claridad antes comentadas.

Por último, se dedica el autor al diagnóstico neurológico, comprendiendo toda la metodología de la exploración: desde el examen neurológico (interrogatorio y exploración tanto física como de funciones superiores) al diagnóstico topográfico de las lesiones utilizando la semiología en función de la anatomía de los elementos nerviosos, para continuar con los exámenes complementarios, capítulo este en que pone más interés en exploraciones como la angiografía y encefalografía gaseosa olvidándose de métodos más modernos como el TAC cerebral, al que sólo dedica 9 líneas, y al que cita como técnica en desarrollo. Este dato nos hace sospechar que, aunque la versión castellana está datada en julio de 1980, el original francés debe ser bastante más anterior. Quizá ésta es la razón por la que los editores de la versión española omiten la fecha de la edición original.

Al final de la obra da unas breves pinceladas (2 pp.) a las vías del diagnóstico etiológico, tema en el que quizá debiera haberse extendido un poco más.

Sin embargo, a pesar de ser un buen libro y quizá por eso mismo, se echa en falta la presencia de notas bibliográficas que ayuden a profundizar en temas a veces tratados superficialmente y más aún teniendo en cuenta que estamos ante un texto de introducción.

La traducción de J. L. Martí Vilalta no desmerece del conjunto de la obra.

En resumen, es un libro sencillo y eminentemente práctico, pues cumple perfectamente la meta que se pretendía: introducir al que lo lee en el complejo mundo de la neurología. P. Quesada.