LA PROFANACIÓN DE LA CULPA DURANTE EL ACTO MÉDICO.



[**Gloria Espinoza** Dana Arysai]
SOCEM UNISON | Ciudad Obregón.
gloriaespinoza@gmail.com

La moral del ser humano se construye con la cooperación de todos los aspectos cognitivos del cerebro. A diferencia del mantenimiento de la integridad orgánica, cuyo sistema de vigilancia utiliza el envío de señales de dolor, la vigilancia de la integridad moral se mantiene mediante la empatía, pero también de la culpa. La culpa se experimenta mediante una experiencia corporal distinta a la del dolor, pero es similar en el hecho de que es una sensación desagradable, y algunos dirían que es incluso más angustiante. El dolor activa el sistema nervioso simpático, produciendo una elevación de la frecuencia cardiaca y la presión arterial, pero ¿qué es lo que hace la culpa?

La American Psychological Association define a la culpa como "una emoción autoconsciente caracterizada por una evaluación dolorosa por haber hecho (o pensado) algo que está mal y comúnmente por una disposición para tomar una acción destinada a deshacer o mitigar ese mal" (1).

La culpa no solo reside en el pasado, también engloba el presente y el futuro; el haber hecho algo malo, o el pensar en hacerlo. Ideas crueles, atroces, voraces... ciertamente, existe una infinidad de maneras de herir; irresponsabilidad, decepción, traición y negligencia, porque cuando se trata de dañar, tenemos un amplio repertorio a nuestra disposición.

Estas transgresiones son dirigidas hacia los demás, uno mismo o nuestros propios principios.

Las vísceras se retuercen, el corazón se hunde y el alma se ahoga. Se anhela el vacío y la desconexión. Se implora la amnesia, sobreviene un hambre por la ignorancia. El deseo de hacer lo imposible, deshacer lo que se hizo. Fantasear con el "hubiera", pero este no existe. No hay lugar donde esconderse. Día tras día, noche tras noche, ahí está: el infierno de pensar, recordar y volver a vivir, volver a hacer. Una fatiga continua que dura días, semanas, meses o años.

Fisiológicamente, la culpa sucede en conjunto con la activación del sistema nervioso autónomo; de hecho, en trastornos psiquiátricos donde la culpa es escasa, se ha reportado hiporreactividad o ausencia de respuesta del SNA a la emoción. En niños, se ha asociado vasoconstricción nasal periférica, arritmia sinusal respiratoria y disminución de la frecuencia cardiaca. En adultos, se ha registrado una respuesta caracterizada por bradigastria, disminución de la tasa de deglución, arritmia sinusal respiratoria, actividad electrodérmica disminuida, y desaceleración del ritmo cardíaco, con disminución de la frecuencia respiratoria (2).

Por más desagradable que sea, la culpa tiene la función de proteger la cooperación humana; motiva a los transgresores a reparar el daño que han ocasionado (3). Por consiguiente, deben hacerse dos distinciones: la culpa adaptativa y la mal adaptativa. La primera, motiva a no repetir las acciones que contribuyeron a la culpa en primer lugar, brindar una compensación, desarrollar empatía, y la búsqueda de ayuda por parte de otros. La segunda, reduce la motivación de involucrarse en una conducta constructiva y se relaciona con problemas como trastornos del ánimo, conducta evitativa y obsesión con la acción culpable. Entonces, viene la vergüenza, una percepción negativa hacia nosotros mismos, más que hacia la acción; el individuo cree que no tiene valor, dirigiendo ira hacia uno mismo (4).

Una persona con extrema vergüenza, lejos de intentar remediar sus errores, puede pensar que no es digno de mejorar y recibir ayuda. Tras realizar una acción que falta a nuestra moralidad, se pueden presentar ambos sentimientos, o uno puede prevalecer sobre el otro.

¿Cómo podrían impactar estos sentimientos y emociones durante la atención a la salud? Gran parte de las enfermedades crónico-degenerativas son patologías prevenibles, y la mayoría de las personas que las padecen podrían realizar cambios accesibles en su estilo de vida para prevenir la aparición de la enfermedad y de sus complicaciones. Y, evidentemente, muchas de ellas no lo hacen, pero esto no es razón para denigrar a las personas. El mismo principio aplica para las enfermedades infectocontagiosas.

El médico no tiene el derecho de juzgar las acciones de sus pacientes, reprochar, ridiculizar, ni culpabilizar a las personas por sus propios sufrimientos; con la información básica ofrecida durante la consulta, el paciente entiende perfectamente las causas y consecuencias de su enfermedad, sin necesidad de denigrar a su persona. Una plática honesta sobre factores de riesgo y estrategias para realizar cambios en los estilos de vida, es el límite de intervención en nuestra labor.

Aunque la historia clínica ofrece información relevante sobre el paciente, lo cierto es que en la mayoría de los casos permanecerá desconocido para nosotros el contexto psicosocial y económico que llevó al paciente a buscar ayuda sanitaria. Es posible emitir una declaración objetiva en relación con la causalidad de una acción respecto a una consecuencia, pero la existencia o ausencia de esta relación no debería influir en el trato otorgado hacia la persona.

Es aún más frustrante, observar y escuchar la emisión de juicios morales hacia el enfermo basados en creencias personales. Un médico que culpa a la joven de 15 años con un embarazo producto de una violación, afirmando que ahora deberá soportar el dolor del parto como castigo por utilizar “vestimenta provocadora”; otro, que le revela un diagnóstico de infección por VIH a un adulto homosexual, reiterando que esas son enfermedades que casi únicamente pertenecen a esa minoría, y que debió pensar mejor antes de llevar a cabo ese “estilo de vida”. Comentarios como estos, alertan sobre un médico ignorante sin conocimiento epidemiológico, social y cultural.

Anecdóticamente, se han reportado experiencias por parte de trabajadores del Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), donde refieren que hay pacientes con VIH que, recién habiendo obtenido su tratamiento antirretroviral, depositan sus

medicamentos en contenedores de basura de los exteriores de las instalaciones, y que, tras haber sido cuestionados sobre los motivos de sus actitudes, responden que no merecen el tratamiento. Un claro ejemplo de culpa mal adaptativa y vergüenza.

El VIH, hepatitis C, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión arterial sistémica, Artritis Reumatoide, y otras enfermedades, son procesos prevenibles en diferente medida, pues la carga genética desempeña un papel importante en muchas enfermedades no transmisibles; y no hay que olvidar que, muchos pacientes que adquirieron enfermedades infectocontagiosas lo hicieron en situaciones incidentales o producto de un acto de negligencia o violencia efectuados hacia sus personas.

Un médico que no laboraba en un hospital con la infraestructura óptima para aislar a los pacientes con tuberculosis y contrajo la infección; un chico al que su novio le ocultó ser seropositivo; una enfermera que adquirió hepatitis C tras pincharse durante una venoclisis; una mujer que fue violada. Estas personas no tuvieron la facultad de impedir estos sucesos, y entonces, ¿por qué muchas personas pretenden que tuvieron la culpa?

Quienes han recibido el diagnóstico de una enfermedad que amenaza su salud y calidad de vida, conocen que no hay vuelta atrás; quizá, algunos casos, se sienten culpables porque consideran que eran procesos que se podrían evitar, pero ¿y si aplicamos la culpa adaptativa para la mejora de su calidad de vida o incluso para prevenir la aparición de estas enfermedades en otros miembros de la sociedad?

Promover la honestidad de una persona con una ETS sobre su condición portadora al momento de tener relaciones sexuales con sus futuras parejas, con énfasis en los métodos de barrera para disminuir la probabilidad de transmisión. Instar a la paciente con artritis reumatoide a abandonar el tabaquismo. Redirigir al paciente con síndrome metabólico a centros para la nutrición y activación física pertinentes. Motivar al paciente cocainómano con reciente infarto agudo al miocardio a acudir a un centro de rehabilitación, o a recibir atención psicológica y psiquiátrica.

Hacer un buen uso de la culpa, con su enfoque adaptativo, podría continuar siendo desagradable para la persona que la experimentará, pero es necesaria y fructífera. Jamás deberá ignorarse la responsabilidad de nuestras acciones, porque solo así, se emprenderán los procesos necesarios para corregir o mitigar sus consecuencias, y con ello, mejorar como personas. Los médicos deben alentar el proceso de responsabilidad de una forma constructiva, recordando que debemos ser neutrales, empáticos y objetivos.

