

SUMARIO

Página

PRÓLOGO.....	21
INTRODUCCIÓN.....	23

PARTE I

LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA ENFERMEDAD AVANZADA

1	
LA INTIMIDAD Y EL TRATO CON EL PACIENTE.....	31
M ^a VICTORIA ROQUÉ SÁNCHEZ	

Introducción.....	31
--------------------------	-----------

1. La intimidad como categoría antropológica.....	33
1.1. <i>Experiencia de lo íntimo</i>	33
1.2. <i>La interioridad inexpugnable</i>	34
1.3. <i>La apertura de la intimidad</i>	37
2. La Intimidad en el entorno médico.....	40
2.1. <i>Confidencia es confianza</i>	42
2.2. <i>Cuidar es consolar</i>	46

2	
EL PACIENTE COMO PARTE DEL EQUIPO SANITARIO.....	51
JOSÉ LÓPEZ GUZMÁN	

Introducción.....	51
--------------------------	-----------

1. El equipo de salud.....	53
1.1. <i>El paciente como parte del equipo</i>	53
1.2. <i>La autonomía del paciente</i>	55
2. La tensión existente entre los profesionales sanitarios.....	58

	<u>Página</u>
El liderazgo en el equipo sanitario.....	59
Un nuevo paradigma en el ámbito asistencial.....	61
LA NECESARIA COMPLICIDAD ENTRE PACIENTES, ENFERMERAS Y MÉDICOS EN LA ASISTENCIA SANITARIA TERMINAL.....	67
VICENTE BELLVER CAPELLA	
¿Por qué a los profesionales les cuesta informar bien al paciente, especialmente al avanzado?.....	70
1.1. Porque a nadie le gusta comunicar malas noticias.....	70
1.2. Porque no sabemos hacerlo.....	71
1.3. Porque existe mucha confusión acerca del deber de informar.....	72
1.4. Porque nos falta tiempo y/o estamos quemados.....	73
1.5. Porque falta coordinación dentro del equipo sanitario y, en especial, entre médicos y enfermeras.....	73
¿Por qué los profesionales (todavía) consideran el consentimiento informado una molestia o un mecanismo de defensa?.....	74
2.1. Los profesionales desconocen el sentido del consentimiento informado.....	75
2.2. La perniciosa influencia del Derecho sobre las actuaciones sanitarias.....	75
2.3. La falta de complicidad entre médicos y enfermeras.....	76
¿Qué características ha de tener la relación entre el profesional sanitario y el paciente?.....	79
3.1. Lo que nunca se debe hacer.....	80
3.1.1. No imponerse al paciente.....	80
3.1.2. No abandonar al paciente.....	81
3.1.3. No manipular al paciente.....	82
3.2. Los principios de la relación sanitaria: respeto, confianza, amor.....	82
3.2.1. El principio de respeto.....	82
3.2.2. El principio de confianza.....	84
3.2.3. Principio de amor.....	86
¿Qué relación debe existir entre el médico y la enfermera?.....	87
4.1. Las inercias del pasado.....	90

	<u>Página</u>
4.2. Los prejuicios del presente.....	91
4.3. Las rivalidades corporativas.....	92
4.3.1. Actuación en el campo académico.....	92
4.3.2. Actuación en el campo asistencial.....	93
4.3.3. Actuación en el campo intercolegial.....	93
5. Conclusión.....	94
4	
FRAGILIDAD Y CUIDADO DE LA PERSONA ENFERMA.....	95
BERNARD ARS	
Introducción.....	95
1. La fragilidad.....	96
1.1. La emergencia de la fragilidad en las disciplinas prácticas humanas....	97
1.2. La complejidad de la fragilidad humana.....	101
1.3. La fragilidad como llamada al compromiso humano.....	104
2. El cuidado.....	105
2.1. Hacia una definición del cuidado.....	106
2.2. Cuidado médico: estado, retos y riesgos actuales.....	107
2.2.1. Fragilidad y eugenesia.....	107
2.2.2. La alienación de la práctica médica institucional.....	108
Conclusión.....	111

PARTE II

LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PERSONA EN LA ENFERMEDAD AVANZADA

5	
SUFRIMIENTO E IDENTIDAD PERSONAL.....	115
FRANCESCO RUSSO	
1. La identidad ontológica y la tarea de autorrealizarse.....	115
2. La estructuración de la identidad personal a través de las relaciones.....	116

	<u>Página</u>
3. El sufrimiento que «pone a prueba»	117
4. La metamorfosis en la percepción y en la imagen de nosotros mismos	118
5. El aislamiento y el temor del juicio ajeno	122
6. El reconocimiento de la propia singularidad y de la propia dependencia	127
6	
FENOMENOLOGÍA DEL CUERPO ENFERMO: LA DOBLE PERSPECTIVA DE MÉDICO Y PACIENTE	131
XAVIER ESCRIBANO	
1. La doble perspectiva sobre la enfermedad	131
2. La experiencia del cuerpo ajeno	135
2.1. La percepción de los demás en la vida cotidiana	135
2.2. La percepción del cuerpo de otro como realidad física	138
3. La experiencia del cuerpo propio	142
3.1. El caso de «la mujer desencarnada»	145
3.2. El caso del «miembro fantasma»	146
4. El encuentro de dos miradas	147
7	
EL CUERPO DEL PACIENTE, SUJETO DE LA ASISTENCIA INTEGRAL. HACIA UNA MEDICINA BODY-CENTRED	151
M ^ª TERESA RUSSO	
1. La imposible objetivabilidad del cuerpo humano	151
2. La enfermedad como experiencia biográfica	153
3. El silencio de la salud y la extrañeza del cuerpo enfermo	156
4. Análisis fenomenológico del cuerpo enfermo	158
5. Formación médica y redescubrimiento del cuerpo	165

	<u>Página</u>
8	
LA LIBERTAD EN RELACIÓN AL CUERPO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD AVANZADA	169
ANTONIO MALO	
Introducción	169
1. La relacionalidad del cuerpo: el cuerpo como don	170
2. La libertad respecto del cuerpo humano	175
3. La corresponsabilidad en el cuidado del paciente con enfermedades avanzadas	179
4. La figura del «tercero»	181
5. Conclusión	183
9	
LA CARNE ENFERMA Y SU CONSUELO	185
ENRIQUE ANRUBIA	
1. Idealismos del dolor	185
2. «Angustia» se escribe con «ante»	188
3. Un consuelo hecho carne	190
3.1. Moldeados por caricias	192
3.2. Ternura y consuelo	197

PARTE III

ESTUDIOS SOBRE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA ENFERMEDAD AVANZADA

10	
NOTAS PARA UNA ANTROPOLOGÍA DE LA RELACIÓN PSICÓLOGO-PACIENTE	205
JOAQUÍN GUERRERO MUÑOZ	
Introducción	205
1. El desvelamiento y la comprensión del «otro» en la relación psicoterapéutica	208

	<u>Página</u>
2. La conciencia de «sí mismo», o el nacimiento de la «persona» en la psicoterapia	214
3. Conclusión.....	224
11	
LA EXPERIENCIA VITAL DE LA PERSONA CON EDAD AVANZADA	227
M ^o ANGELES DE JUAN PARDO	
Introducción	227
1. Comprender el significado de la vivencia de la ancianidad.....	229
2. Ayuda a la persona ante la experiencia vital del envejecimiento.....	230
3. Conclusiones.....	236
12	
PACIENTE TERMINAL: INDIVIDUO, SALUD Y FACTORES DETERMINANTES	239
MARGARITA GONZALVO-CIRAC	
1. La Transición Demográfica	239
1.1. Gestación del modelo de la Transición Demográfica: los precedentes	239
1.2. Formulación de la Transición Demográfica.....	240
1.3. Críticas a la teoría de la Transición Demográfica	241
1.4. Causas del descenso de la mortalidad en la Transición Demográfica: el debate alrededor de la hipótesis alimentaria	242
1.4.1. La teoría alimentaria de McKEOWN	243
1.4.2. Críticas a McKEOWN	244
1.4.3. Buscando los factores determinantes de la falta de salud..	245
2. La Transición Epidemiológica.....	246
2.1. Formulación de las fases de la transición epidemiológica.....	246
2.2. Críticas a la teoría de la transición epidemiológica	249
3. La Transición Sanitaria	250
3.1. Análisis empírico de los determinantes del estado de salud	251
3.2. Construcción de una Teoría de la Transición Sanitaria.....	253

	<u>Página</u>
13	
EL DERECHO A NO SABER Y EL CONSEJO GENÉTICO	257
NICOLÁS JOUVE DE LA BARREDA	
1. Introducción. Base molecular de los genes y el Proyecto Genoma Humano.....	257
2. Del Proyecto Genoma Humano al diagnóstico genético	261
3. El consejo genético	265
4. El diagnóstico genético en adultos y el derecho a la intimidad	269
5. El derecho a no saber.....	272
6. Conclusiones.....	275
14	
LA AUTONOMÍA RELACIONAL Y EL MULTICULTURALISMO	277
FABRIZIO TUROLDO	
Introducción. La afirmación de la autonomía.....	277
1. La autonomía relacional	279
2. La autonomía relacional en la filosofía contemporánea	281
3. El contexto multicultural: diferentes modos de pensar la autonomía y las relaciones	282
3.1. El caso del Japón	283
3.2. El caso de la China.....	285
4. Los límites del multiculturalismo y la necesidad de autonomía.....	286
5. Conclusiones.....	287
15	
LA DISPOSICIÓN DEL FINAL DE LA VIDA EN EL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS	289
CAMINO SANCIÑENA ASURMENDI	
1. Planteamiento. Dos casos en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.....	289

SUMARIO

	<u>Página</u>
2. El derecho a la vida	291
3. La obligación de los Estados de protección de la vida: la regulación del suicidio asistido	293
4. La protección positiva de la vida de las personas contra sí mismas	300
5. La «asistencia» al suicidio de enfermos terminales y de enfermos mentales	301
Anexo	306