

ANALES MEDICOS

Volumen **44**
Volume

Número **4**
Number

Enero-Marzo **1999**
January-March

Artículo:

La bioética como pregunta

Derechos reservados, Copyright © 1999:
Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, AC

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*



Medigraphic.com

La bioética como pregunta

Arnoldo Krauss*

La ética, como la medicina, son inmemoriales. No sólo porque es evidente que las profesiones carecen de memoria, sino porque ambas son actividades inherentes a la condición humana. Es decir, su mera existencia es motivo suficiente para trazar su historia. Parecería, sin embargo, que la historia de la medicina es fácil de rastrear, como lo constatan innumerables textos, mientras que la de la bioética es una historia con más vida y necesidad de presencia en nuestros tiempos, que lo que acontecía en el pasado. Si se comparase el número de textos que hablan sobre la medicina como historia respecto a los que describen los avatares de la bioética, la diferencia a favor de los primeros sería notoria. A la vez, es evidente que, en la actualidad, sobran motivos médicos y no médicos que han fertilizado la necesidad de fortalecer la bioética. Un breve listado da cuenta de lo anterior.

1) **Biotecnología.** El crecimiento de las ciencias médicas ha alcanzado niveles otrora inimaginables. En muchos aspectos, el conocimiento médico ha superado el nivel molecular, mientras que en otros rubros, las técnicas permiten efectuar procedimientos quirúrgicos antes impensables. En suma, la inteligencia y creatividad humana han abierto puertas que se pensaron cerradas. Vivimos, estoy seguro eso dirían los médicos que fallecieron hace dos o tres décadas, una especie *Julio Verniana de La Vuelta al Día en Ochenta Mundos*. La ingeniería genética, la clonación y la cirugía *in útero* se han convertido en realidad mientras que, hasta hace poco, esos rubros eran tan sólo posibilidades.

La biotecnología como tal, como conocimiento, carece de problemas. Los efectos colaterales, o no “suficientemente pensados”, derivados de ese saber, son los que deben confrontarse. Sobresalen tres consecuencias acaso negativas. Todas obvias.

a) La tecnología distingue entre poblaciones ricas y pobres; mientras que unos usufructúan el saber, otros quedan a la vera del camino. Y no sólo eso: los primeros incrementarán su calidad de vida y seguramente su longevidad, mientras que en los pobres el deterioro aumentará en forma progresiva. Círculo perverso el de la condición humana...

b) Mientras que la tecnología y la ciencia investigan sin preguntarse “si se debe”, la ética, sabe “que se puede”, pero primero inquiere, “si se debe”. Esta dicotomía es una de las avenidas por las que habrán de cruzarse infinidad de ocasiones científicos y éticistas en el próximo siglo. Sin duda, será uno de los breves ético-filosóficos primigenios de los años por venir.

c) Dado que la medicina aún no es una ciencia exacta y debido a las diferencias obvias entre pacientes, “el exceso de conocimiento” puede ser en deterioro del interesado. En ese tinglado, las preguntas son múltiples, ¿son todas las imágenes de resonancia magnética veraces?, ¿son cien por ciento confiables todas las amniocentesis?, ¿qué tan frecuente podrá ser mal usado el conocimiento de determinados diagnósticos por compañías de seguros?

2) **Relación médico-paciente.** La famosa frase de Francis Peabody, escrita hace más de siete décadas, “*the secret of the care of the patient is in caring for the patient*” parece más pertinente ahora que antaño. El deterioro de lo que fue una de las partes cimentales de la medicina, *i.e.*, los vínculos mágicos entre doctor y enfermo, se han deteriorado paulatinamente. Las causas son múltiples: las compañías aseguradoras que han sembrado discordia entre unos y otros, los abogados que usufructúan el deterioro de la relación de marras, los ambientes saturados y sin escucha, en la mayoría de los casos, de

* Departamento de Inmunología y Reumatología. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.

Recibido para publicación: 01/08/99. Aceptado para publicación: 01/12/99.

Dirección para correspondencia: Dr. Arnoldo Krauss
Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán
Departamento de Inmunología y Reumatología
Vasco de Quiroga núm. 15, 14000 México, D.F.

los sistemas de salud pública, los gabinetes y laboratorios privados que ofrecen ganancias a los médicos que envían enfermos, las compañías farmacéuticas que seducen —¿prostituyen?— a los doctores al invitarlos a congresos y viajes, son tan sólo algunos ejemplos.

Es evidente que la relación entre enfermos y médicos se ha menoscabado no en forma aislada ni aguda, sino como parte del deterioro que sufre la sociedad en su conjunto. Si bien esta situación no disculpa a los médicos, sí permite entender, al menos un poco, tales mermas. De cualquier forma, no sobra recordar que en muchas circunstancias, pasadas y presentes, ya sea se trate de pobreza económica, de enfermedad física o moral, el médico ha sido piedra angular, por lo que sus acciones no pueden separarse de la moral.

3) **El paciente como meta.** Las nuevas tecnologías han sembrado preguntas y generado problemas. El advenimiento, por ejemplo, de las salas de terapia intensiva, ha creado situaciones límite, en las que la definición entre proseguir o no con determinadas maniobras para “salvar la vida” es compleja. ¿Quién es paciente terminal?, ¿por qué se habla de encarnizamiento terapéutico? Otras cuestiones no menos importantes son: ¿qué implica la futilidad?, ¿es la eutanasia en casos “bien estudiados”, un procedimiento a favor o en contra del enfermo?, ¿debe fomentarse el estudio de la heurística médica? Las dudas previas son tan sólo algunas cuestiones que deberán responderse con agresividad y sapiencia. Deben hacerlo los doctores antes que la sociedad cuestione la moral médica y antes que los filósofos nos sugieran cómo actuar. Bajo esa óptica, por cierto bastante compleja, no dudo que la bioética será la filosofía del próximo siglo.

4) **Epónimos.** En la revista *Journal of Clinical Rheumatology* se publicará próximamente un trabajo del doctor Daniel J. Wallace intitulado *Should a war criminal be rewarded with eponymus distinction? The double life of Hans Reiter (1881-1969)*, en donde se analiza la “doble vida” del aludido como galeno y como jefe de la Oficina de Salud Pública durante el régimen nazi. Durante esa época, Reiter condujo diversos experimentos en humanos produciendo la muerte en un sinnúmero de ellos. Wallace sugiere, que una forma de honrarnos, sobre todo a los reumatólogos, es obviando el epónimo y sustituyéndolo por el de síndrome artropatía cutáneo-reactiva.

La historia de Reiter viene a colación porque hay muchas evidencias en la medicina que demuestran que las metas de determinadas investigaciones o investigadores no son siempre a favor del mejor interés de los enfermos. Podrían recordarse las querellas entre Gallo y Montaigner, los *affaire* Baltimore o Darsee, la triste historia de los bancos de sangre en Francia en la década de los ochenta, etcétera.

Los ejemplos anteriores son sólo parte de un larguísimo enlistado imposible de analizar en este texto por cuestiones de espacio. Lo que en cambio no sólo es posible, sino obligatorio, es cavilar acerca de los deberes del médico como persona y como profesional. Quizá, sin saberlo, la voz de Dostoievski, *todos somos responsables de todo y de todos, y yo más que los otros*, deba repensarse cuando de ética, médicos y pacientes se habla. Después de todo, debe seguir esperándose que buena parte de los médicos al elegir su profesión, lo hagan considerando que el servicio, el conocimiento y “el otro” son tres de los ejes fundamentales de nuestra profesión. La ética es el cuarto. Y aunque ésta se enseña y estudia, la mejor escuela es uno mismo.