

Los dilemas de la ética médica actual

Emilio García-Procel*

Los jóvenes médicos modernos que realizan su práctica profesional se enfrentan a una serie de situaciones de carácter ético que en muchas ocasiones, por su origen, generan confusión y aun sentimientos encontrados. Con la idea de ubicarlos en cuanto a su naturaleza y la jerarquía de sus pretensiones, se desea presentar un somero análisis de su procedencia, a fin de que ayude a los médicos al reconocimiento de la emergencia y ubicación de sus reclamos.

Como punto de partida, debemos considerar los principios básicos aceptados por la profesión médica, heredados desde los tiempos antiguos de la civilización judeocristiana occidental. De particular interés primario reverencial le brinda la actual medicina al Juramento Hipocrático. En él, a más de mencionar las características históricas de la enseñanza artesanal y gremial de la medicina, así como la relación que debía establecerse entre el profesor y sus descendientes con el alumno, se mencionan varias prohibiciones como son: evitar dar veneno a los pacientes, la talla suprapública, mantener el secreto profesional, realizar abortos o participar en corruptelas. El documento concluye en mantener alta y aceptable la calidad de la práctica médica en todo momento. En la actualidad se acepta que este Juramento, por su redacción y contenido, nos traduce características cristianas agregado a la colección de documentos médicos bajo el término de *Corpus Hipocraticum*. Desde el punto de vista gremial, los estudiosos atribuyen su redacción a una posible secta de médicos pitagóricos (por el hecho de evitar abortos y realizar la operación de la piedra) que en una época cristiana tardía les congregaba. Independientemente de su origen sectario se acepta que de él, hemos heredado el principio que busca el beneficio del enfermo, evitar producirle daño alguno y mantener el secreto profesional. A la fecha suele modernizarse bajo cuatro principios: respeto a la autonomía y las decisiones del paciente, evitar causar daño, mantener la confidencialidad, así como la búsqueda de que las acciones sean en beneficio de los pacientes a los que agregamos un quinto deseo de acción justa y adecuada.

Hoy sabemos que estos principios se expresan de manera idealizada y pretendemos tratar de mantenerlos vigentes en los hechos de la vida cotidiana; su aplicación no resulta tal fácil como aparentemente parece. Un análisis más detallado y cuidadoso de cada uno de ellos nos conlleva a considerar que su uso no puede aplicarse y cumplirse al pie de la letra. No siempre respetamos la autonomía de los pacientes; los medicamentos que administramos tienen efectos colaterales que debemos sopesar frente a los estragos de la enfermedad; mantenemos expedientes clínicos y evitamos la divulgación

de los hechos del paciente y su padecimiento (no olvidemos que los grandes avances de la medicina se basan en el registro de los enfermos y sus enfermedades) y finalmente deseamos ser justos, con toda la ambigüedad del término, en nuestras decisiones frente a los pacientes. Toda esta argumentación nos lleva, como de la mano, a considerar los asuntos relacionados de la ética profesional; sus decisiones descansan en establecer un análisis que concluye en lograr juicio crítico. Este principio debe permitir analizar las acciones, aun las más pequeñas, que los profesionales debemos asumir. Recorremos que los profesionistas regulamos los asuntos de nuestra profesión y si renunciamos a este principio corremos el riesgo de convertirla en una ocupación con funciones explícitas y bien determinadas

Ahora bien, durante el siglo XX, dos hechos se difundieron y fincaron cambios profundos en la estructuración de las sociedades. Éstos tienen raíces que penetran en el pasado: los derechos humanos y la migración agrícola a las ciudades con sus múltiples servicios; la primera nació con las grandes revoluciones sociales surgidas a fines del siglo XVIII como son la independencia de las naciones americanas propiciadas por la Revolución Francesa y la segunda, como efecto colateral, los cambios propuestos por la naciente Revolución Industrial.

Los derechos humanos, con la fundación de las Naciones Unidas han recibido un fuerte impulso para su aplicación y señalan, en el terreno de la medicina, que la autonomía de los enfermos constituye la piedra angular de las relaciones con los médicos y por ello, tienen el derecho a determinar y escoger su propio destino aun cuando estas acciones puedan obrar en contra de los mejores intereses de la sociedad. Los que argumentan y validan esta postura no están en contra del modelo médico primeramente referido sino que sostienen expresarse ante aquellas situaciones en las cuales, su opinión debe ser escuchada. Este momento establece la inviolabilidad del principio y para cumplir con él se han diseñado varios documentos; es la carta de consentimiento informado el ejemplo más claro. Sin embargo, el punto débil de esta posición queda de manifiesto cuando se pretende contestar por los niños no natos, los enfermos seniles o comatosos que no pueden determinar sus propios deseos o destino.

Muchos administradores y público en general consideran que la medicina goza de acciones que recuerdan una estructura de servicio y que como tal puede ser considerada. De esta manera se convierte el paciente en cliente y los médicos en proveedores de servicios de salud como en cualquier otra actividad u ocupación. Ello guarda relación con la popularidad y democratización del sistema de servicios urbanos. Recorde-

*Presidente de la Academia Nacional de Medicina

mos que hace un siglo, 80% de la población era campesina y 20% cuando más, era urbana. Ahora esa proporción se ha invertido y las actividades más comunes son los servicios en los cuales no vemos inmersos como clientes o proveedores, de allí su fácil comprensión. Los servicios gozan de cuatro principios rectores. Derechos que permitan escoger, que consideren la seguridad a ser informados y ser escuchados. La medicina ha sido considerada un servicio y el esquema se cumple en los consultorios privados, mismos que evitan ser calificados de servicios, y por el contrario se mantiene en las instituciones públicas o de seguros que no logran cumplir las características antes referidas. Sin embargo, aún sin calificarla, con su incorporación se abren nuevas posibilidades en el panorama de los problemas éticos de la medicina y un simple análisis de las premisas en las cuales descansa puede de inmediato generar serias dudas sobre la facilidad de su aplicabilidad.

Finalmente debemos considerar los asuntos relacionados con el sistema utilitario, camino de necesidad absoluta que deben tomar en consideración las instituciones destinadas a la asistencia médica personalizada y la salud pública en general.

El sistema médico tradicional y los derechos humanos han centrado su atención en las actividades individuales, esto es relación médico-paciente, de la atención médica. El utilitarismo toma en consideración un espectro de actividades asistenciales más amplias. Esta corriente no es nueva y nace en el siglo XIX como un procedimiento destinado a considerar y justificar acciones que pretende lograr la máxima felicidad personal o social sopesando sus resultados a la luz de sus potenciales consecuencias. El principio que busca promover el mayor beneficio o el menor daño debe utilizar cualquier sistema o combinación que permita obtenerlo.

Haciendo de lado la definición de lo que puede representar un bien o la medición del mismo sistema utilitarista encuentra su mejor aliado en las instituciones médicas que se enfrentan a la necesidad de aplicar presupuestos financieros finitos a planteamientos o situaciones de infinitas necesidades de la población. Por ese motivo el sistema se ve en la necesidad de

establecer prioridades y jerarquización de las acciones estableciendo metodología adecuada para lograrlo. Es obvio que este sistema no logra satisfacer y resulte inaceptable. Para otros críticos es poco satisfactorio juzgar las acciones en términos de consecuencias, porque el sistema utilitario los motivos y las razones para someter y acatar los motivos pueden resultar irrelevantes. Este planteamiento en no pocas ocasiones ofende al modelo médico, ya que lo deja ejerciendo su profesión bajo los designios de una ocupación. Esta situación, origina situaciones de confusión entre una ocupación y una profesión que en principio no debe generar problema porque en todo el mundo se acepta como profesionista a quien realiza actividades de priorización ocupacional predeterminadas.

Este es el territorio habitual y a últimas fechas se han agregado algunos principios de la bioética, que tienen que ver en las relaciones del género humano en relación al medio ambiente o a los aspectos de la vida que nos rodea. Esta nueva situación coloca en el escrutinio todos aquellos aspectos que tienen que ver con la vida real potencial de los seres humanos. Estas situaciones se aprecian al inicio de la vida, en la terminación de la misma y en aquellos procedimientos artificiales que ha estudiado las ciencias biomédicas como son los trasplantes y la biotecnología e ingeniería genética. Es obvio que estos aspectos suelen presentarse en los grandes hospitales, institutos de investigación y requieren conocimientos científicos y filosóficos para poderse abordar. Nace de esta dualidad la creación y apoyo de los comités de ética médica, interesados en las funciones de la relación médico paciente y aquellas que nacen de la interrelación con la naturaleza.

Para finalizar, podríamos resumir el análisis de nuestros problemas médicos cotidianos de ética médica o los eventuales de la bioética, estableciendo dos tipos de comités en nuestras unidades médicas que los aborden bajo la guía del la aplicación constante del juicio crítico. De esta manera, los médicos de ayer, los de hoy y los del futuro tendrán que analizar continuamente su mundo circundante; de otra suerte, se corre el riesgo de cambiar una profesión por una actividad.