

**POLICLINICO SUR
CIEGO DE AVILA**

El Pensamiento ético del médico

The ethical thought of the Doctor

Adolfo Orestes Antúnez Baró (1).

RESUMEN

Introducción: La profesión médica tiene como objetivo aliviar el sufrimiento humano, y transcurre en planos simultáneos y complejos al enfrentar diariamente a semejantes en momentos difíciles de enfermedades, pérdidas y duelos. Derivado de ello surgen algunas preguntas: ¿Estarán preparados humana y técnicamente para construir una relación médico-paciente que permita escuchar el problema que se plantea y colaborar a su solución con mirada amplia?, ¿Cómo manejar la tormenta de pasiones que presenta cada paciente o familiar ante el contacto con el sufrimiento, las dolencias, la ansiedad y la depresión, que generan las enfermedades?; ¿Se corre el riesgo de tomar decisiones que pueden ayudar o dañar? **Objetivos:** Estimular en los profesionales de la salud la reflexión sobre la dualidad objetivo subjetiva del pensamiento Ético durante la atención a las personas enfermas. **Material y Método:** Se estudió el tema en fuentes disponibles en Infomed, revistas biomédicas y libros de texto, entre los años de 1970 y 2012. Se revisaron 60 artículos escogidos al azar, de los cuales se utilizaron 17, que reunían como criterio de inclusión temas relacionado con la ética y la bioética en el ejercicio de la profesión médica. Se estructuró un cuestionario, al cual se le dio respuesta, y constituyó el cuerpo del trabajo a presentar. **Conclusiones:** Se debe reflexionar sobre los valores humanos, ver a pacientes y familiares como personas que tienen dignidad. Un paciente es "un ser humano de carne y hueso que sufre, piensa, ama y sueña".

Palabras clave: ETICA MEDICA, DEONTOLOGÍA, BIOETICA.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la profesión médica tiene como objetivo el alivio del sufrimiento humano. La dimensión de la tarea médica transcurre en planos simultáneos y complejos y se enfrenta cotidianamente con semejantes en los momentos difíciles de las enfermedades, pérdidas y duelos. A partir de esta compleja dimensión surgen algunas preguntas. ¿En qué medida se está entrenado humana y técnicamente para construir una relación médico-paciente que permita escuchar de forma adecuada la historia del problema que se plantea y colaborar en su solución con la mirada más amplia posible? Otra pregunta, ¿Cómo se puede manejar la tormenta de pasiones que presenta cada paciente o familiar ante el contacto con el sufrimiento, las dolencias, la ansiedad y la depresión, que generan las enfermedades; pues se corre el riesgo permanente de adoptar decisiones que pueden ayudar pero también dañar? (1).

El objetivo del presente trabajo es reflexionar sobre la dualidad objetivo subjetiva del pensamiento ético que deben tener los médicos en la interrelación con los enfermos, visto como paciente y visto como persona.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudia la evidencia disponible en diversas fuentes de información Electrónicas (Infomed, Intraned, Wikipedia), revistas Biomédicas, libros de textos, entre los años de 1970 al 2012. Se revisaron 60 artículos escogidos al azar, de los cuales se utilizaron 17, que reunían como criterio de inclusión tratar temas relacionado con la Ética y la bioética en el ejercicio de la profesión médica. Se estructuró un cuestionario, al cual se le dio respuesta, y constituyó el cuerpo del trabajo a presentar.

Objetivos:

1. Estimular a los profesionales de la salud a reflexionar sobre la dualidad objetivo subjetiva del pensamiento Ético que deben tener durante la atención a las personas enfermas.
2. Destacar los problemas que tiene el pensamiento ético del médico en la actualidad.
3. Señalar los principios Bioéticos y valores morales que el médico debe tener presente en el ejercicio de la profesión.

¿Cómo transcurre el pensamiento ético del médico?

En la interrelación con los pacientes, ya sea en los consultorios, en el hogar o en la propia intimidad, se plantean las siguientes preguntas básicas.

1. ¿Qué se puede hacer ante la enfermedad de este paciente?
2. ¿Qué se debe hacer por esta persona enferma?

Cada una de estas preguntas tiene una dimensión diferente; en la primera el ser humano es visto como un paciente; en el lenguaje común el paciente es la persona enferma que es atendida por un médico, en medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar; en términos sociológicos y/o administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico o de cualquier otro profesional de la salud, se somete a un examen, un tratamiento o una intervención (2). En la segunda pregunta, el ser humano es visto como una persona (definida como un ser social dotado de posibilidades similares al resto de los animales) unido a la inteligencia y la voluntad propiamente humana; es un ser racional consciente de sí mismo y de sus actos, con identidad propia y totalmente independiente, único e irrepetible (3). Entre ellas hay diferencias, ambas son importantes y están contenidas en la persona.

Ante la interrogante "qué se puede hacer ante la enfermedad de este paciente", se confronta el pensamiento científico se refiere a los conocimientos y habilidades, a la experiencia médica y a toda la capacitación profesional que tiene como base lo que se estudió y aprendió en la universidad, en el contacto con los maestros, con los colegas, con los pacientes, en los libros, en las revistas médicas, en los congresos, en los cursos de post grado, en las reuniones científicas, etc. En ese momento, frente a los pacientes, se recurre a todas las condiciones personales e intelectuales y se ponen al servicio de "poder hacer" donde está incluida toda la competencia médica.

Ante la pregunta internamente "qué se debe hacer por esta persona enferma" se efectúa un confrontamiento con el pensamiento ético y se refiere al conjunto de normas, principios, valores y deberes con los cuales los médicos manejan, conducen y regulan su comportamiento profesional. Esta conducta médica adquiere siempre la forma primordial que da arquitectura como persona humana, y es éste enfoque el que permite encontrar en los pacientes que se atienden, a la persona que está incluida en el mismo cuerpo, de tal modo que "paciente y persona" constituyen una unidad indisoluble (4).

William Osler decía que “El buen médico piensa en la enfermedad que tiene el paciente, pero el mejor médico piensa en el paciente que tiene la enfermedad (5)”.

¿Cuál es el problema del pensamiento ético del médico de hoy?

La Medicina es un arte antiguo y muchas de las conductas y actitudes del médico son por lo tanto de larga data, aunque muchas veces, los profesionales de la salud no se detienen a reflexionar acerca de ellas.

A través del tiempo, las formas de atención a los pacientes han sufrido variaciones a consecuencia de los cambios histórico-culturales y científicos-tecnológicos que se han introducido.

En la medida que una modalidad de atención se instala y se repite, se incorpora a lo cotidiano de la actividad profesional, se pasa a creer que tal modalidad es “naturalmente así”, que es lo mejor y por lo tanto no merece detenerse a analizar sus implicaciones. A partir de los años 40 del siglo XX, los logros de la medicina han sido de una calidad y avance extraordinarios; es sorprendente contemplar, tan portentosa evolución. La terapia de soporte y reanimación en la medicina crítica, la rehabilitación integral en el tratamiento oportuno del paro cardiorrespiratorio, la cirugía cardiaca reconstitutiva en padecimientos congénitos o adquiridos, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética nuclear, la centelleografía, la ultrasonografía, la electrocardiografía, la tele medicina y otros elementos auxiliares de la computación, el Medline, la Internet en la intercomunicación médica mundial, la transplología, la biotecnología, el descubrimiento del genoma humano por mencionar algunos progresos, que sorprenderían al médico mejor preparado de hace 40 ó 50 años. Los maestros de entonces no tuvieron la más leve sospecha de estos cambios y mucho menos de sus consecuencias conductuales, que han transformado la práctica médica actual (6). Es así como en la consulta médica de hoy poco a poco se ha establecido un modo de encuentro rápido, de contacto personal superficial, centrado en obtener los síntomas de la enfermedad o el malestar físico que aqueja al consultante, orientado a diagnosticar con la mayor aproximación posible el problema biológico, con preguntas cerradas, con escasa oportunidad de exposición por parte del paciente de su interioridad, con una psicosemiología prácticamente ausente, una semiología clínica breve y rudimentaria y una hipertrofia de estudios y análisis complementarios, en ocasiones innecesarios y costosos (tomografías computarizadas, resonancia magnética nuclear, ecografía, ultrasonidos), algunos de ellos peligrosos (5). La tecnología actual ha borrado materialmente a la clínica dentro del quehacer médico.

Es lo que se denomina el modelo biomédico, focalizado en el diagnóstico de la enfermedad y centrado en el profesional de la salud, con una relación Médico Paciente fragmentada, objetivante y en ocasiones inexistente, en la que los sentimientos, afectos, preocupaciones, temores y expectativas del paciente no son de interés para el médico y cuando perturban el desarrollo de la entrevista al generar situaciones incómodas para el profesional que no las maneja y además piensa que no le corresponden, entonces se procede “a derivar” al paciente depositándolo en el psicólogo o en el psiquiatra para que se hagan cargo “de la parte psicológica” (7). La sociedad actual se caracteriza por un énfasis, a veces exagerado, en la tecnología, y ello conlleva imperceptiblemente a la deshumanización. Por estas razones es que se hace más necesaria que nunca la formación humanista de los profesionales de la salud (8).

La condición de persona

La salud es un problema social, más que individual, de manera que en el acto de atención de salud no solo están presentes el médico y el paciente, sino que tras el primero está todo un equipo de salud, y tras el segundo está su familia, la comunidad, su colectivo laboral, profesional, las organizaciones de masas, políticas o religiosas a las que

pertenece, en fin, la sociedad en la que está insertado. De manera que la ética médica tradicional no es suficiente para atender todos estos aspectos.

La medicina no es solo una ciencia biológica, sino sociobiológica, esto hace que no basta diagnosticar y proponer una buena terapéutica, sino que, en ambas acciones, hay que tomar en consideración a la persona directamente involucrada y el medio social en el que se desenvuelve (9). No se puede olvidar que las personas tienen dignidad. En 1970 el Dr. Van Rensselaer Potter, oncólogo norteamericano de la Universidad de Wisconsin crea el término "Bioética" y lo da a conocer al mundo al año siguiente con la publicación de su libro: "Bioética, puente hacia el futuro" (10). La Bioética es una disciplina que se ocupa del estudio de las decisiones y comportamientos humanos realizados en los campos de la atención de la salud y de la biotecnología, dichas conductas son examinadas a la luz de principios y valores morales. Una de sus características más peculiares es que constituye un campo interdisciplinario que involucra abiertamente a profesionales y pacientes, en una especie de encrucijada donde confluyen el interés por los nuevos descubrimientos científicos y las repercusiones de las investigaciones biotecnológicas en la vida humana y en la sociedad (11), aspecto que ha alcanzado un desarrollo considerable en los últimos años. De esta disciplina surgen respuestas, una vez finalizada la Segunda Guerra Mundial, al conocimiento de graves violaciones de los derechos humanos cometidos por los médicos e investigadores de la Alemania Nazi, en los campos de concentración, que culminó en el juicio que daría lugar al nacimiento del *Código de Núremberg*, además dentro de los propios Estados Unidos se producen importantes movimientos populares, en especial, aquellos que abogaban en defensa de los derechos civiles de las minorías y de los derechos de los pacientes, otros escándalos fueron, el caso Tuskegee, que tenía el propósito de estudiar el avance y desarrollo natural de la sífilis, con la anuencia del gobierno Americano, para lo cual fueron seleccionado 400 pacientes de raza negra, a los cuales se les administró un placebo y se les hizo creer que se le daba un medicamento. En el Estado de Nueva York, en la escuela pública de Willowbrook una institución para "personas mentalmente discapacitadas", los alumnos fueron deliberadamente infectados con el virus de hepatitis (9). También, la Bioética surge de comprender que el ser humano no es un objeto, ni es una máquina que se descompone en partes o aparatos (digestivo, respiratorio, etc.). El ser humano es una persona que tiene conciencia de sí mismo, o sea que tiene conocimiento de sí mismo y de su propia existencia y que tiene autonomía, que es capacidad de autodeterminación. La noción de persona tiene un lugar privilegiado en este modelo. Esto plantea la obligación de distinguir y diferenciar lo que es la vida biológica, de lo que significa la vida personal (12).

¿Qué debe hacer el médico en cuanto a la ética?

En este sentido el panorama es amplio y es primordial que el médico tenga una sólida formación ética, que contemple los siguientes cinco pasos: 1) la no maleficencia y la beneficencia, 2) la comunicación de la verdad, 3) el consentimiento informado, 4) la justicia y 5) la "segunda opinión". Estos cinco puntos son conceptuales, es decir que el profesional debe tener los conceptos claros del significado de cada uno de ellos, para cumplirlos en cada momento desde la primera entrevista.

¿Qué principios bioéticos y valores morales el médico debe tener presente en el ejercicio de la profesión?

El médico debe practicar frente al paciente los principios de la bioética y valores no contenidos explícitamente dentro de los principios, pero que no pueden ser olvidados para alcanzar una atención de salud digna.

La **no maleficencia y la beneficencia**: Invoca al médico o cualquier trabajador de la salud en su afán por hacer el bien y no hacer daño. La máxima latina "primum non nocere" "*Ante todo, no hacer daño*" se atribuye a Hipócrates. Esta oración perdura como

expresión elegante de lo que debería ser el principio fundamental en la atención de salud. Los profesionales de la medicina deben mejorar la salud de los pacientes, no empeorarla con errores (13).

La **comunicación de la verdad**: la verdad debe regir permanentemente la comunicación en la relación médico-paciente. La verdad es importante porque permite establecer un vínculo de sinceridad en dicha relación. Es necesaria porque le da base firme a lo que el paciente debe conocer de su padecimiento para que pueda poner todo su interés al servicio de la curación. Es terapéutica, porque el paciente que conoce bien la realidad sobre su enfermedad puede administrar mejor sus energías dándole un sentido positivo y así optimizar la evolución hacia la curación. Pero es necesario saber que la verdad debe ser comunicada en forma gradual, paso a paso, se respeta la receptividad del paciente, de modo que -según la magnitud del caso- pueda tolerarla tanto mental, como emocionalmente.

El **consentimiento informado**: se refiere a que el médico debe dar una información clara y sencilla -en un lenguaje común que sea accesible al paciente- de todo lo concerniente tanto a la enfermedad como al tratamiento. Antes de concretar alguna medida terapéutica o diagnóstica, debe ser consultada al paciente y éste debe dar su consentimiento. La consulta debe ser al interesado en primer lugar, y luego a los familiares del mismo, o en su defecto, a aquellas personas que están directamente vinculadas al paciente. Esta condición de contar con dicho consentimiento plantea que la relación médico-paciente sea de carácter horizontal, de igual a igual entre dos personas que están igualmente interesadas en esa situación médica. Esto plantea una diferencia total con la relación que antes se establecía entre el médico y el paciente, que era una relación vertical y paternalista, en la cual el médico tomaba la decisión y asumía toda responsabilidad.

El **principio de la justicia**, en el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa dar a cada cual lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza. Aunque el mayor énfasis se hace sobre la justicia al nivel de la sociedad y de las instituciones, ello no evade la responsabilidad individual de los profesionales de la salud en la aplicación de este principio de la Bioética (8, 14).

La **segunda opinión**: este es un concepto que ha surgido en los últimos años. Se refiere a que cuando el paciente tiene una duda respecto de su diagnóstico y/o de su tratamiento, tiene el derecho de consultar a otro médico o a todos los que necesite hasta resolver sus dudas. Es bueno asegurarle al paciente todas las condiciones para que tome sus decisiones y realice su tratamiento en las mejores condiciones posibles. En este sentido es importante darle la seguridad de que él debe adoptar una posición activa en las decisiones de la conducción de su tratamiento.

¿Qué son los valores?

Los valores son determinaciones espirituales que designan la significación positiva de las cosas, hechos, fenómenos, relaciones y sujetos, para un individuo, un grupo o clase social, o la sociedad en su conjunto. Es importante reforzar en el trabajador de salud un conjunto de valores, necesarios para un óptimo desempeño de su responsabilidad social (15).

Dignidad: Es el respeto a sí mismo, a la patria y a la humanidad.

Patriotismo: Es la lealtad a la historia, la patria y la Revolución socialista, y la disposición plena de defender sus principios para Cuba y para el mundo.

Humanismo: Es el amor hacia los seres humanos, y la preocupación por el desarrollo pleno de todos sobre la base de la justicia.

Solidaridad: Es comprometerse en idea y acción con el bienestar de los otros: en la familia, la escuela, los colectivos laborales, la nación y hacia otros países. Es estar siempre atento a toda la masa humana que lo rodea.

Responsabilidad: Es el cumplimiento del compromiso contraído ante sí mismo, la familia, el colectivo y la sociedad.

Laboriosidad: Se expresa en el máximo aprovechamiento de las actividades laborales y sociales que se realizan a partir de la conciencia de que el trabajo es la única fuente de riqueza, un deber social y la vía para la realización de los objetivos sociales y personales.

Honradez: Se expresa en la rectitud e integridad en todos los ámbitos de la vida y en la acción de vivir de su propio trabajo y esfuerzo.

Honestidad: Se expresa al actuar de manera sincera, sencilla y veraz. Permite expresar un juicio crítico y ser capaz de reconocer sus errores en tiempo, lugar y forma adecuada, para contribuir al bien propio, colectivo y de la sociedad, es lograr armonía entre el pensamiento, el discurso y la acción.

Justicia: Es el respeto a la igualdad social que se expresa en que los seres humanos sean acreedores de los mismos derechos y oportunidades, sin discriminación por diferencias de origen, edad, sexo, ocupación social, desarrollo físico, mental, cultural, color de la piel, credo y de cualquier otra índole.

CONCLUSIONES

Se debe reflexionar en forma crítica sobre los valores humanos, las vivencias, lo que ocurre cuando se enfrenta la tarea profesional y, a su vez, ver a los pacientes y sus familiares como personas que tienen dignidad.

Recordar la máxima del filósofo español Miguel de Unamuno: un paciente es "un ser humano de carne y hueso que sufre, piensa, ama y sueña" (16-17) y que no existen enfermedades sino enfermos.

ABSTRACT

Introduction: The aim of the medical profession is to relieve the human suffering, and passes in simultaneous and complex planes confronting daily to kindred in difficult moments of illnesses, losses and **mourning. Some questions are derived of this.** Will we be prepared human and technically to build a medical-patient relation that allow to listen the problem that it poses and collaborate to its solution with wide look?, How to handle the storm of passions of each patient or relative in front of the contact with the suffering, ailments, anxiety and depression, that generate the illnesses; running the risk to take decisions that can help or to damage? **Objective:** Stimulate in health professionals the reflection on the subjective objective duality of the ethical thought during the attention to ill people. **Material and Method:** The available evidence was studied in sources of electronic information available in Infomed, biomedical journals and books. Between 1970 and 2012, 60 articles were reviewed chosen randomly, 17 of them gathered as inclusion criteria some topics related to the ethical and bioethical in the medical profession exercise. A questionnaire was structured and it constituted the work body. **Conclusions:** We should think about our human values, to see patients and relatives like people that have dignity. A patient is "a human being that suffers, thinks, love and dreams".

Key words: MEDICAL ETHICS, ETHICAL THEORY, BIOETHICS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tajer C. La formación cultural y humana del médico. Una propuesta práctica [Internet]. Argentina: Intranet; 2012 [citado 17 Feb 2012]

- [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=73791>
2. Paciente [Internet]. Medline Plus [actualizada 25 Jun 2013; citado 13 Ago 2013] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/patientrights.html>
 3. Figueroa García-Huidobro R. Concepto de persona, titularidad del derecho a la vida y aborto. Rev Derecho (Valdivia) [Internet]. 2007 [citado 13 Dic 2012]; 20(2): 95-130. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-09502007000200005&script=sci_arttext
 4. Allegro L. El problema ético del médico [Internet]. Argentina: Intranet; 2008-2012 [citado 16 May 2012] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=50181#>
 5. Tanno, H. El avance de la tecnología y la pérdida de su artesanía [Internet]. Argentina: IntraMed; 2011 [citado 15 Jul 2011] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69791&uid=541445>
 6. García Olvera V. Importancia de la clínica en la práctica médica [Internet]. Argentina: Intranet; 2010 [citado 17 May 2012] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=68545>
 7. Vidal y Benito MC. La empatía en la consulta del profesional de la salud [Internet]. Argentina: Intranet; 2012 [citado 16 May 2012] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=75717>
 8. González Fraga MJ, Herrera Rodríguez ON. Bioética y nuevas tecnologías: telemedicina. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2007 [citado 16 May 2012]; 23(1): [aprox. 8 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192007000100008&script=sci_arttext
 9. Amaro MC. Bioética [Internet]. La Habana: Infomed; 2006 [citado 25 May 2012] [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plonearticlemultipage.2006-07-21.6790061043/bfpor-que-la-bioetica-hoy>
 10. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. New Jersey: Prentice Hall; 1971.
 11. Cohen Agrest D. Bioética: la ética de la investigación biomédica [Internet]. Argentina: Intranet; 2008 [citado 25 May 2012] [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=53194>
 12. Baños Díez JE. ¿Cuál debe ser el grosor del escudo? La enseñanza de las sutilezas de la relación médico-paciente mediante obras literarias y películas comerciales. Rev Med Cine [Internet]. 2007 [citado 25 May 2012]; 3(4): 159-165. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/56229/1/RMC2007_V3N4_p159.rar
 13. Donaldson SL. La seguridad del paciente. "No hacer daño" [Internet]. Argentina: Intranet; 2010 [citado 7 Jul 2012] [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=65942>

14. Amaro MC, Marrero Á, Valencia ML, Casas SB, Moynelo H. Principios básicos de la Bioética. Rev Cubana Enferm. 1996; 12(1): 17-25.
15. Partido Comunista de Cuba. Comisión Designada. Programa director para el reforzamiento de valores fundamentales en la sociedad cubana actual. La Habana: Comité Central; 2006.
16. de Unamuno M. El sentido trágico de la vida. Madrid: Espasa-Calpe; 1961.
17. MaglioF. El "escuchatorio" en la relación médico-paciente [Internet]. Argentina: Intranet; 2012 [citado 27 May 2012] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=74516>