

CARTA AL EDITOR

Comentarios acerca del artículo "Aspectos bioéticos en pacientes con cáncer de pulmón"

Comments about the work "Bioethical aspects in patients with lung cancer"

MsC. Rafael Escalona Veloz

Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

Santiago de Cuba, 27 de septiembre del 2014

A: Dr.C. José Arturo de Dios Lorente
Editor Académico de la revista MEDISAN

Estimado doctor:

He leído con atención el artículo titulado "Aspectos bioéticos en pacientes con cáncer de pulmón"¹ de la autoría de las masteres Haidé Marrero Rodríguez, Sahily Quintero Salcedo, Gladis Leydis Blanco Zambrano, Mireysis Calas Rosales y Sorelis Torres Puente, que fuera publicado en MEDISAN 2014; 18(9), del cual me llaman la atención algunos elementos.

Aseguran, y estoy totalmente en concordancia con las autoras, que "el criterio ético fundamental que regula esta ciencia es el respeto al ser humano, a sus derechos inalienables, a su bien verdadero e integral: la dignidad de la persona", y más adelante describen las características fundamentales de los 4 principios de la bioética principialista.

No obstante, en el desarrollo de su artículo manifiestan que a solo 3 pacientes (6 %), de los 50 encuestados, se les informó su diagnóstico, mientras que a 60 % se les dijo que su enfermedad correspondía a un proceso inflamatorio. Y yo pregunto: ¿dónde queda el principio de no maleficencia cuando se miente deliberadamente a los enfermos?

Hace algún tiempo, en un artículo de esta misma revista, se afirmaba en relación con el hecho de mentir a los pacientes: "además de violar preceptos decorosos, viola el mandamiento cristiano de no mentir y el principio fidelista de no mentir jamás ni violar principios éticos, por cuanto atenta contra la calidad del servicio prestado"; y continuaba: "la mentira no es justificable: constituye un abuso de poder, deviene un camino irreversible y puede ser evitada. Nada más axiomático".²

¿Dónde queda la beneficencia que describen cuando han administrado a esas personas, sin su consentimiento, una terapéutica que podía hacerles daño? ¿Acaso con esa conducta no les han impuesto su propia idea de lo que es bueno para ellos? Y por supuesto, la autonomía ni siquiera se tuvo en cuenta; ¿por qué no darles la posibilidad, al menos, de equivocarse en su libre elección, como refieren en la definición de este principio?

Por otra parte, nos complace que las autoras hayan llegado a la conclusión de que tal actitud es criticable y, en consecuencia, estuvieran dispuestas a trabajar para rectificar tal proceder, no solo por el hecho de que en todo el mundo se abogue por notificar a las personas la enfermedad que padecen, sino porque está implícito en la propia definición de dignidad humana y en la esencia misma de la Revolución cubana, como aparece en el Preámbulo de nuestra Carta Magna.³

Si consideramos a los pacientes como personas, como los seres humanos dignos que son, lo cual implica tratarles como seres subsistentes y autónomos, seres trascendentes con un valor en sí mismos, que les impide convertirse en meros objetos; el tratamiento ético que han de recibir necesita no solo de discusión razonada, sino de mucho diálogo ponderado y prudente planificación, lo cual es una de las metas del discurso bioético, no solo en la rama de Oncología, sino en todas y cada una de las disciplinas médicas, incluidas la Pediatría, la Psiquiatría y la Geriátrica, por solo citar 3 en las cuales no siempre el paciente es capaz de ofrecer su consentimiento para las acciones terapéuticas que pudieran aplicarse. Téngase en cuenta que la relación médico-paciente-familia es fundamental para que el paciente vuelva a ser el centro de todo nuestro trabajo, lo cual pasa por el respeto a la autonomía de las personas (Consentimiento informado incluido), para que dicha relación deje de ser una formalidad meramente burocrática, y poder rescatar la verdadera calidad de la atención médica.

La bioética no solo exige de sus cultores, tolerancia y real aprecio del pluralismo, también supone respetar y mejorar las instituciones sociales -- en las cuales se corporiza el discurso bioético --, trabajar por lograr acuerdos, limar desacuerdos y tener la necesaria modestia para reconocer limitaciones. No estará completo el debate ni resueltas las aporías que ha supuesto la civilización, si esta dimensión humana, y por ende moral, sigue teniendo un lugar secundario en los debates. Es un imperativo convertir la bioética de afición individual y "amateur" de algunas personas, a componente sustantivo y esencial de los servicios y sistemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marrero Rodríguez H, Quintero Salcedo S, Blanco Zambrano GL, Calas Rosales M, Torres Puente S. Aspectos bioéticos en pacientes con cáncer de pulmón. MEDISAN. 2014 [citado 20 Sep 2014]; 18(9).
2. Escalona Veloz R. Respuesta a la carta titulada "Apuntes en la discusión sobre el consentimiento informado". MEDISAN. 2011 [citado 20 Sep 2014]; 15(4).
3. Constitución de la República de Cuba. Actualizada. La Habana: Editora del Ministerio de Justicia; 2004.

Recibido: 1 de octubre de 2014.

Aprobado: 12 de octubre de 2014.

Rafael Escalona Veloz. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: escalona@medired.scu.sld.cu