

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen **71**
Volume

Número **3**
Number

Mayo-Junio **2004**
May-June




Artículo:

Editorial




Divagaciones en el ámbito de la moralidad
y bioética médica

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Sociedad Mexicana de Pediatría, 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

Divagaciones en el ámbito de la moralidad y bioética médica

(Talking about morality and medical bioethics)

La ética médica *emana de la propia práctica médica* y de las exigencias inherentes a esta práctica
Juliana González V

Leopoldo Vega Franco

Es fácil comprender que el hombre percibe su entorno social de manera distinta a como lo hicieron sus ancestros, pero en su mundo interior, donde habita el humanismo como expresión de su naturaleza reflexiva que le permiten distinguir los conceptos del bien y del mal, no cambia:¹ pues la racionalidad inherente a su condición de ser social pensante es inseparable de la moralidad que le exige no causar daño a otros; por eso, no matar, no causar dolor, no privar de la libertad a un semejante, no engañar, no romper promesas hechas, no infringir la ley, no cumplir con "el deber" y otras prohibiciones, permanecen inmutables.²

A estas reglas morales, de carácter general, se suman otras que rigen la moralidad en ámbitos culturales restringidos o en el seno de una subcultura particular; son éstas las que matizan la moralidad que orienta los actos de quienes ejercen una profesión, desempeñan una ocupación o son miembros de un grupo formal. Así, la moralidad, la racionalidad y los valores éticos de la cultura legada por las generaciones anteriores, son el fundamento en el que se sustenta la convivencia y la interacción social de los hombres.

Es razonable pensar que si la formación moral de un adulto se inicia en su familia para proseguir ésta en su educación formal y en el seno de la sociedad, al llegar a su adultez tiene la capacidad de distinguir entre el bien y el mal: sea por la bondad o la malicia que impulsan los actos de una persona o por las consecuencias que su comportamiento ocasiona en otros. Son, pues, los fundamentos morales y los valores éticos aprendidos a lo largo de su vida, los que le permiten discernir la orientación lícita, que debe dar a su conducta social para guiar sus actos con sentido ético.

Estos argumentos hacen suponer que aquellos que por vocación se inclinan a estudiar la carrera de medicina, por la elección que hacen de ella dejan constancia unívoca de su bondad y respeto por la vida. Con este soporte moral y el del sistema social de valores éticos (el bien, el honor, la

bondad, fidelidad al bien y otros), la racionalización que haga del valor de trascender en otra persona tomando decisiones en favor de su salud y bienestar, presagian que como profesionista la generalidad de sus decisiones éticas no precisarán de cuestionamientos filosóficos: las tomará apegado a los valores en defensa de la vida, la salud, el dolor y la eterna lucha contra las enfermedades y sus causas, como lo sugiere el epígrafe de este editorial.³

De ser cierta la respuesta que suelen dar la mayoría de los alumnos de medicina, cuando al iniciar sus estudios se les pregunta: ¿Por qué quieres estudiar esta carrera? casi todos suelen responder que lo hacen por el deseo de curar enfermos; en su respuesta está implícito el valor de trascender en otros haciendo bien. Si la respuesta que hacen es cierta, es el mejor de los augurios de que no se han equivocado en su elección. Juliana piensa³ que "El carácter ético –y literalmente «decisivo»– de la práctica médica se basa en el hecho de que, en gran medida, las situaciones médicas o clínicas son «situaciones límite»... donde justamente afloran grandes cuestiones éticas"; por eso considera que "la ética médica *emana de la propia práctica médica* y de las exigencias inherentes a esta práctica"; pero el médico tendrá que enriquecer sus fundamentos éticos racionalizando sus experiencias para juzgar las consecuencias de sus actos y de sus decisiones frente a sus enfermos.

Desde un punto de vista histórico, por casi 25 siglos la medicina occidental fue ejercida como profesión, sin más límites que los deberes deontológicos del juramento legado por Hipócrates, (y otros que consignan varios de los libros del Corpus Hipocrático). Sin embargo, el desarrollo expansivo de las ciencias y la tecnología médica después de la Segunda Guerra Mundial, plantearon dilemas inéditos en la historia de la medicina que iban más allá de los deberes consignados en el juramento de Hipócrates: precisaban de reflexión y de juicios de valor en el terreno de la ética, como lo requerían la experimentación con seres humanos y poco después el

control de la natalidad y el aborto procurado. No porque estos problemas fuesen ajenos a los médicos de épocas pretéritas, sino porque eran percibidos de manera distinta: probablemente por el estigma de la guerra más sangrienta en la historia de la humanidad que hizo a los hombres, en general, y a los médicos, en particular, más sensibles a dilemas de la vida y el sufrimiento humano. Fue así que el Código de Nuremberg quedó como evidencia de la preocupación por normar la experimentación en humanos.

En un intento de ayudar a la racionalización de los dilemas éticos que medraban en la conciencia médica, Beouchamp y Childress⁴ publicaron en 1979 la primera edición de su libro: *Principios de Bioética Médica*. Era, en cierta forma, la respuesta a la preocupación generada por los cambios que venían sucediendo en el ejercicio de la medicina: ante la aparición de médicos especialistas, los cambios habidos en la relación médico-paciente, y en el ejercicio de la medicina institucionalizada y altamente tecnificada, en detrimento de la calidez ejercida por el "médico de la familia". En tal coyuntura, estos autores propusieron cuatro principios en qué basar el análisis de los conflictos bioéticos que emergen del ejercicio de la medicina: Autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Estos principios resaltan el derecho de los pacientes a ser tratados con dignidad y respeto (**Autonomía**) dejando que ellos, o sus representantes legales, sean quienes tomen sus propias decisiones. La **no maleficencia**, procurando no dañar a los enfermos (el *Primum non nocere* de Hipócrates, en latín); tratando a los pacientes con **justicia**: igualdad y equidad, y viendo por su **beneficencia**: curándolos de su enfermedad, aliviándolos de sus sufrimientos, y de no ser posible, consolándolos, como lo menciona una vieja conseja.

Hay quien piensa que estos cuatro principios "son espejo del quehacer médico y corazón de los retos de la profesión",⁵ pero en los últimos veinte años han aparecido nuevos dilemas éticos: suscitados por la donación y trasplantes de órganos, la reproducción *in vitro*, el hecho de prolongar la vida de enfermos con muerte cerebral, el rescate con vida a niños que nacen menos de 28 semanas de gestación, la posibilidad de manipulación genética, el uso que se les pueda dar a las células "madre", la factibilidad técnica de clonar seres humanos, la eutanasia activa, los problemas médicos y sociales del SIDA y otros más que son de dominio público.

Para enfrentar estos dilemas ha sido necesario enriquecer los principios de la bioética, adicionándoles, a su vez, principios secundarios, reglas y hasta nuevos enfoques para estimular la reflexión antes de tomar decisiones que impliquen conductas médicas. Atienza, citado por Vázquez,⁶ propone cuatro principios normativos: **Autonomía, dignidad,**

igualdad e información, con ellos pretende dar respuesta a las siguientes preguntas: "¿quién debe decidir (el enfermo, el médico, los familiares, el investigador)?; ¿qué daño y qué beneficio se puede (o debe) causar al paciente?; ¿cómo debe tratarse a un enfermo, en relación a los demás?; y ¿qué se debe decir y a quién?" Propone, a su vez, como principios secundarios los de: El paternalismo justificado, el utilitarismo restringido, y el trato diferenciado. En opinión de este autor, no es suficiente plantear principios primarios y secundarios para resolver problemas éticos de casos particulares, sino que, cuando aún no hay un consenso para ellos es necesario contar con reglas coherentes para su solución. Es a partir de estos tres niveles: de principios normativos, principios secundarios y las reglas aplicables a cada caso, que los Comités de Ética de las instituciones de salud deberán dirigir su reflexión para discernir acerca de los problemas, bajo cinco condiciones al abordar cada problema: las decisiones deben ser orientadas 1. hacia la pluralidad; 2. ser objetivas en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas; 3. asumiendo que su valor es de primera intención; 4. distinguiendo entre principios primarios y secundarios, dando relevancia a los primeros, y 5. la necesidad de transitar de los principios a las reglas para la resolución de los problemas.

El papel que juegan los Comités Asistenciales de Ética los hace imprescindibles en el ámbito hospitalario. Su principal objetivo es preservar y fomentar los derechos de los pacientes, particularmente su *autonomía*; pero, además, son una instancia a la que los médicos pueden recurrir para enfrentar los nuevos dilemas que emergen de la medicina altamente tecnificada. Lejos estamos de poder discernir sabiamente, con sentido ético, ante los conflictos inéditos de la medicina que nos reserva el siglo XXI, para pensar que cumplir con el juramento de Hipócrates es suficiente para *prosperar en la vida y profesión, y ser honrados en tiempos venideros*, como vaticinaba este ilustre protomédico a quienes se comprometían a respetar sus cláusulas, pero intentarlo es nuestra diaria tarea.

Referencias

1. Gonzáles J. *El ethos, destino del hombre*. México: Fondo de Cultura Económica – UNAM, 1996.
2. Gonzáles J. *El poder de eros, fundamentos y valores de ética y bioética.. Destino del hombre*. México: Paidós – UNAM, 2000.
3. Gert B, Culver C, Clouser KD. *Bioethics: A return to fundaments*. New York: Oxford University Press, 1997: 51-69.
4. Beauchamp TL, Childress JF. *Principios de ética biomedical*. 1ª ed. (4ª ed en lengua inglesa). Barcelona: Masson. 1998.
5. Krause A, Cabral AR. *La bioética*. Colección Tercer Milenio. México: CONACULTA, 1999.
6. Vázquez R. *Del aborto a la clonación. Principios de una bioética liberal*. México: Fondo de Cultura Económica, 2004.