

EL JUICIO ÉTICO, UN COMPONENTE OBLIGADO EN LA ATENCIÓN MÉDICA

José A.Llorens Figueroa

La ética médica tiene su punto de partida antes de nuestra era, simbolizada por el más ilustre médico de la antigüedad, *Hipócrates*, cuya doctrina ha tenido una gran influencia en el ejercicio de la profesión médica en los siglos posteriores. A cada régimen social correspondió una ética médica subordinada a los intereses de las clases dominantes y muy influida desde el medioevo por la moral religiosa, a través de las enseñanzas doctrinarias que tratan dar razón de lo religioso. La teología enmarca una visión de la ética hasta nuestros días y aunque sólo es válida para una minoría, ejerce de hecho una fuerza moral prevalente socialmente.

Así, durante siglos, se produce una transformación evolutiva de la ética médica en forma lenta, de acuerdo con el propio desarrollo de la medicina y la ciencia, y especialmente de los cambios socioeconómicos ocurridos. La influencia de las corrientes filosóficas burguesas trazan pautas desde el siglo pasado para consolidar una ética médica burguesa, que encuentra con el desarrollo del marxismo-leninismo y la experiencia de la revolución social que instaura el socialismo, una nueva visión de la ética médica socialista. Los conflictos y dilemas éticos que surgen después de la Segunda Guerra Mundial, con

la defensa de los derechos humanos y el avance impetuoso de la tecnología y las nuevas políticas de salud, dan nuevas visiones y dimensiones a la ética médica.

Más recientemente, por los años 70, nace la bioética en Estados Unidos, con el fin de mantener la estabilidad de la estructura social y ocultar los conflictos existentes en la sociedad para preservar los intereses de los grupos dominantes, y una clara intención de tipo comercial para insertar la tecnología médica de avanzada, mientras que para los países subdesarrollados significa programas alternativos de autocuidados, atención primaria realizada por personal no profesional, medicina tradicional, tecnología apropiada, reducción de los gastos sociales por el Estado y privatización de la atención médica.

Actualmente, la ética médica aborda múltiples temas relacionados con la práctica médica, con el ejercicio profesional, con la gestión de salud, con los avances de la ciencia y la tecnología médica, y con la regulación de la vida. El juicio ético, como componente obligado de la práctica médica, está inmerso en cada uno de los temas de la ética médica, pero teniendo en cuenta su extensión me referiré exclusivamente a la facultad anímica y profesional del médico en su ejercicio frente al

paciente para juzgar la aplicación de la tecnología más avanzada sin menoscabo de la relación médico-paciente.

EL JUICIO ÉTICO Y LA TECNOLOGÍA MÉDICA

Los progresos ininterrumpidos en los conocimientos y técnicas en el campo de las ciencias médicas se reflejan de una forma decisiva en estos tiempos en la práctica médica. Para muchos, la práctica clínica actual está fuertemente influida por los adelantos tecnológicos ocurridos después de la Segunda Guerra Mundial; para algunos, pueden ser motivo de un enfoque de la medicina francamente biológica, lo que atribuye, incluso, cierto deterioro o falta de progreso en la atención médica individual. Otros autores aluden a una supuesta interposición de la técnica y la complejidad hospitalaria moderna entre el médico y el paciente al tratar de explicar dicho deterioro.

El uso de las nuevas tecnologías en los servicios de salud está avanzando rápidamente, sobre todo en los países que cuentan con mayores recursos. El desarrollo de equipos basados en nuevos principios, como la microelectrónica, está teniendo un fuerte impacto en el desenvolvimiento de los servicios de salud. También en el campo de la biotecnología se está produciendo un desarrollo vertiginoso con la electrónica biomolecular, la producción de materiales biosintéticos, la inmunología molecular, y muy especialmente, la ingeniería genética.

La incorporación de la medicina al torrente general del progreso científico-técnico ha creado una serie de problemas de carácter ético, por ejemplo, los aspectos sociomorales que surgen en los trasplantes, en los problemas genéticos, en la

psicofarmacología, en el experimento clínico, y en muchos más que se derivan de los adelantos más modernos.

LA DESPERSONALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

La tendencia progresiva a la "tecnización" y al desarrollo de la medicina contemporánea tiene también algunas consecuencias negativas, en el sentido que el aparato no da una idea acerca de la personalidad del enfermo, con su complejo mundo sociopsíquico y moral de inquietudes y aspiraciones. El peligro está, precisamente, en la relación médico-aparato-paciente, donde el enfermo puede ser sometido a acciones mecanicistas que indefectiblemente lo lleven a un plano de despersonalización. Conocer este peligro es la mejor manera de obviarlo y utilizar los medios tecnológicos con todas las ventajas que ofrecen. Desde luego, esto exige la aplicación de enfoques complejos basados en la metodología dialéctico-materialista.

EL ACCESO A LA TECNOLOGÍA MÉDICA

El empleo de la nueva tecnología médica entraña también otras preocupaciones como su elevado costo, el acceso de los pacientes por igual a los servicios de salud, el consentimiento voluntario a someterse a una nueva tecnología, la relación médico-paciente, así como el perfil profesional del médico del futuro. En efecto, el alto costo de estas tecnologías de punta obligará sin dudas a un mayor control e investigación de la relación costo/beneficio, particularmente de aquellos procedimientos de alto costo y alto riesgo. La atención médica, a tenor de la introduc-

ción de estos adelantos, se ha venido encareciendo sostenidamente en los últimos años, lo que establece el dilema de quiénes deben beneficiarse principalmente de éstos, los que los pueden pagar, o los que los necesitan realmente.

En las circunstancias actuales que vive el mundo, los países subdesarrollados siguen siendo las principales víctimas de los cambios ocurridos en la economía internacional, y el sector de la salud se halla entre aquellas áreas que han quedado relegadas. Por otra parte, las injustas "políticas de ajuste económico" repercuten fundamentalmente en el desarrollo social, con un sostenido déficit de recursos que se refleja en reducidos presupuestos de salud, a lo que se adiciona la persistencia de una desigual distribución del ingreso nacional, de forma tal, que amplios sectores de la población quedan marginados al acceso no ya de tecnologías de punta, sino incluso a los más elementales servicios de salud.

EL "ABUSO TECNOLÓGICO"

La insuficiente información junto a la propaganda sensacionalista de los medios de comunicación dominados por el interés de las ganancias, que tienden a generar falsas esperanzas, ha conducido al fenómeno comúnmente conocido como "abuso tecnológico". Precisamente una de las cuestiones importantes que plantea el uso de un nuevo procedimiento médico, está relacionada con las condiciones en que se realiza actualmente el acceso de los países subdesarrollados al progreso científico-técnico. En el caso de la nueva tecnología médica existen también contradicciones y obstáculos inherentes al traspaso tecnológico en general, que se desenvuelven en el marco del actual sistema de relaciones económi-

cas internacionales. Para algunos autores relacionados con la bioética, el "abuso tecnológico" se refiere más bien al uso indiscriminado de las indicaciones de los procedimientos tecnológicos más avanzados, considerando, además, los riesgos que muchos de éstos pueden producir en el paciente. Ciertamente, un análisis de las indicaciones que se realizan en el momento actual, sobre todo cuando nos referimos a la medicina mercantilista, nos conduce a la conclusión de un uso indebido de pruebas diagnósticas o intervenciones terapéuticas en muchas circunstancias clínicas, sin tener en cuenta el riesgo y los costos.

EL JUICIO ÉTICO Y LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La relación médico-paciente, basada y pautada por el humanismo socialista, debe caracterizar a nuestros profesionales con una ética que reproduce en sus exigencias el propio perfil de la medicina cubana, pero que todavía debe ser motivo de especial atención, sobre todo con las nuevas generaciones de profesionales, necesitados más que nunca de impregnarse en los principios básicos de la ética médica que sustenta la relación médico-paciente, en un momento donde somos blanco de agresiones económicas, financieras, políticas, culturales y éticas, con un premeditado diversionismo ideológico.

A continuación me referiré a los principios básicos de la relación médico-paciente:

El respeto, la honestidad y la dedicación al trabajo profesional.

Este principio enmarca la conducta diaria del cumplimiento de las reglas de convivencia social en las que se expresan el respeto a la profesión, a los pacientes, al resto

de los profesionales de la salud y a sí mismo como persona. Conlleva un espíritu de sacrificio y relaciones interpersonales con gran profesionalidad y honestidad. La dedicación al paciente tiene que ser ilimitada, con la profundidad necesaria en cada caso, exento de todo interés mezquino o mercantilista. El médico debe ser ejemplo de una constante atención a su capacitación y superación profesional, y al mismo tiempo, prestar ayuda a la capacitación y superación de sus colegas y los otros miembros de equipo de salud donde trabaja.

EL DOMINIO DEL SABER MÉDICO SOBRE EL PACIENTE

Uno de los objetivos de la ética médica cubana se refiere a la necesidad de borrar el clásico *status* social del médico con el dominio de un saber de enorme trascendencia para la vida y el bienestar de la población, impregnado por su habilidad para preservar su propio poder sobre los pacientes; depende en gran medida para ello del control de la incertidumbre. Esta imposición de autoridad no es válida en nuestro medio y debe ser sustituida por la información y la explicación necesaria en cada caso.

La comunicación del médico con el paciente (y con los familiares) debe ser un coloquio que exprese, con el nivel necesario en cada situación, el plan diagnóstico y terapéutico, con una apreciación lo más cercana a la expectativa real, que responda a las interrogantes, a las dudas del paciente, sin menoscabar su sensibilidad y su entereza. De esta comunicación el paciente debe salir fortalecido y no derrotado, aún cuando el pronóstico no sea el mejor, y en todo caso siempre cabe la posibilidad de transmi-

tir la verdad aunque, sea la más penosa, a familiares o a un familiar responsable.

Por otra parte, la idiosincracia de nuestro pueblo no nos permite agredir al paciente con informaciones demasiado cruentas, salvo que el propio paciente lo exija. La cultura, la educación general y la educación para la salud contribuyen a una comprensión más accesible de los graves problemas de salud por los que pasa una persona y su familia en un momento determinado.

LA TOMA DE DECISIONES DEL MÉDICO

Este aspecto también tiene que ver con el punto anterior y completa el concepto de la conducta del médico frente al paciente en el momento de tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas. Es un tema que la bioética ha tratado ampliamente con la denominación de "consentimiento informado", que orienta hacia la acción y no a los resultados y defiende en todo caso la "autonomía" del paciente. Pero debe quedar claro que no se trata simplemente de un trámite para resguardar la integridad del médico y de la institución, como ocurre en la mayor parte de los países donde la medicina tiene un valor mercantilista, para evitar una demanda judicial, sino de una verdadera explicación argumentada, especialmente de toda maniobra diagnóstica o de tratamiento, a la que debe ser sometido el paciente, y que tiene todo el derecho a admitirla o rechazarla. En última instancia, en los países capitalistas, la "autonomía" del paciente en relación con la aceptación o no de cualquier tipo de investigación o atención médica, está más bien subordinada a si tiene o no los recursos necesarios para cubrir los costos (cada vez más elevados) de las acciones pro-

puestas. Esa es la verdad más descarnada de la tal "autonomía" del paciente.

Por otra parte, existen circunstancias bajo las cuales no es posible proceder para lograr el consentimiento. De estas circunstancias hay muchos ejemplos, como son: las personas que carecen de las capacidades necesarias para valorar una decisión; las situaciones de emergencia donde es preciso tomar decisiones muy rápidas; cuando de la aplicación de determinada medida médica depende la situación de una familia, de una comunidad, etc. Ejemplos hay, pero el médico en todo caso está en la obligación de consultar con el paciente cualquier decisión, especialmente si conlleva algún riesgo. Una buena información será siempre reconocida por el paciente y familiares, de eso se trata.

LA CONCIENCIA DEL MÉDICO Y LA CONFIANZA DEL ENFERMO

En el devenir histórico, el "secreto médico" constituye un elemento dogmático y absoluto en el ejercicio profesional. Quizás ningún otro principio tuvo tanta fuerza en la noción deontológica de la práctica médica. Pero a la luz del desarrollo social y científico de nuestros días, el secreto profesional cambia su connotación hacia una visión más racional y más práctica, sin perder el fundamento de la intimidad y la confianza mutua entre médico y paciente. Se trata de una verdadera discreción del médico ajustada a su propia conciencia y el respeto a la confianza que el enfermo deposita en él, base de la relación médico-paciente. En muchas circunstancias, el médico está obligado a manejar las interioridades de esa relación, sobre todo cuando es necesario para beneficiar al paciente, y en otros casos, el médico está obligado a cumplir con

la legislación vigente para comunicar a los órganos correspondientes determinada información.

LA OBSERVANCIA DEL MÉTODO CLÍNICO

La importancia de la teoría médica sobre el desarrollo general del diagnóstico, la creación de los métodos de investigación y la valoración de la enfermedad y el estado del paciente, confirman el interés de la aplicación de un método científico particular: el método clínico.

El estudio de los enfermos permite hacer generalizaciones de carácter teórico que hoy forman parte de los conocimientos de la semiología, la patología y la clínica. Las regularidades que permiten aseverar que muchos enfermos tienen una misma enfermedad, también deja por sentado en los clínicos que en cada uno de los enfermos la afección tiene un comportamiento clínico diferente. Si agregamos que la característica de un mismo agente causal se expresa con modos de actuar diferente, que refleja el estado particular de la inmunidad natural del enfermo, así como su respuesta física y psíquica al proceso morboso, comprendemos que el enfrentamiento a un enfermo crea una situación nueva, no prevista.

Por lo tanto, el clínico tendrá que dedicar tiempo, capacidad de observación, juicio clínico, creatividad, capacidad para analizar situaciones nuevas, prudencia y rigor científico. La experiencia clínica ofrece razones para reconocer que en la vida hay muchas desviaciones de los esquemas estudiados, por lo que se hace indispensable la utilización de un método científico con aplicación al estudio de los enfermos que permita concluir el proceso diagnóstico y terapéutico acertadamente. El dominio del

método clínico es indispensable para la solución de los problemas del enfermo, y está condicionado, en mayor o menor grado, por el objeto de la investigación y de la ética médica, sus particularidades y las condiciones de trabajo.

EL CARÁCTER SOCIALISTA DE LA ÉTICA MÉDICA CUBANA

La necesidad urgente de reconstruir cuidadosamente la ética médica con la finalidad de tratar los nuevos dilemas y conflictos que la tecnología médica y las políticas de salud en evolución introducen en la función del médico y en la gestión de salud, se hace impostergable en este momen-

to histórico con nuevos enfoques y estructuras, pero dentro del marco teórico del marxismo-leninismo, para enfrentar estos acuciantes problemas, que no son tributarios exclusivamente de las teorías burguesas y la llamada cultura posmoderna, sino también, y con mayores razones, en la sociedad socialista, donde se pone fin a las contradicciones antagónicas entre los valores científicos y morales, sin perder los principios humanísticos.

El carácter socialista de nuestra medicina constituye la base material sobre la que se sustenta la moral y la ética de los trabajadores de la medicina cubana, que engendra principios éticos clasistas y partidistas opuestos radicalmente a la ética médica burguesa.

REFERENCIAS

1. Barreras A. Fundamentos sociohistóricos de la bioética. Facultad de Ciencias Médicas del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Folleto mimeografiado, 1995.
2. Barreras A, Dujarric R. Bioética: moda, modismo y modalidad de la ética. Facultad de Ciencias Médicas del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Folleto mimeografiado, 1995.
3. García Averasturi L. Relación médico-paciente. Un enfoque histórico-concreto. Folleto publicado por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 1978.
4. García JC. Medicina y sociedad. Las corrientes de pensamiento en el campo de la salud. Educ Méd Salud, 17, (4):363-397,1983.
5. Gómez Cabrera R, Llorens JA, Valdés MT, Pichs R, Valls O. Tecnología, economía y salud. Saúde para Todos. São Paulo, Nº 2, junio de 1994.
6. Lara MC. De la Fuente JR. Sobre el consentimiento informado. Bioética. Temas y perspectivas. Publicación Científica Nº 527, OPS/OMS: 61-65, 1990.
7. Martínez O. Globalización de la economía mundial: la realidad y el mito. Revista Cuba Socialista, La Habana: 12-25,1996.
8. Morosov GV, Tsaregorodtsev G I, Petlenko VP. Responsabilidad social y moral del médico en el mundo contemporáneo. Ética médica y deontología. Editorial Vneshtorgizdat, Moscú: 33-34, 1986.
9. Polaino-LA. Manual de bioética general. Ediciones RIALP, SA., Madrid, 1993.
10. Rodríguez Rivera L. La práctica clínica actual y el legado humanitario hipocrático ¿Dónde fallamos? Folleto mimeografiado, 11 páginas, 1995.

11. Tsaregorodtsev Guennadi. "Tecnización" del medio circundante y la salud del hombre. Revista Ciencias Sociales, Moscú, No. 4, 1977.
12. Vilardel F. Problemas éticos de la tecnología médica. Bioética. Temas y Perspectivas. Publicación Científica Nº 527, OPS/OMS:25-30,1990.
13. Welie Jos VM. Authenticity as foundational principle of medical ethics. Theoretical Medicine, vol. 15, Nº 3, 1994:211-7.

José A. Llorens Figueroa
Médico, Cirujano, Profesor Titular.
Instituto Superior de Ciencias Médicas.
Facultad "Calixto García". Hospital "Hermanos Ameijeiras".
San Lázaro 701, Ciudad de La Habana.