

LA REFLEXIÓN ÉTICA Y EL ACTUAR DEL MÉDICO

Dr. Juan Carlos Behler

Ya ha quedado señalado que la ética médica es una ética práctica, normativa. Con este criterio ha sido absorbida por la Bioética.

El médico en ejercicio deberá, para actuar dentro del marco ético, estar identificado con los valores y principios morales que sustentan el sistema ético médico.

1. El médico debe tener una idea clara de la estructura de su propio sistema de valores y de la forma en que sus juicios personales influyen en las decisiones relacionadas con lo que es bueno o malo.

2. El médico debe tener un conocimiento básico de la ética como disciplina.

3. El proceso por el cual el médico llega a las decisiones éticas y las implementa, debe ser sistemático, consistente con la lógica.

Si como médico reflexiono, si este o aquel acto es más adelantado a mi condición de profesional de la salud va a beneficiar al paciente, a la comunidad, estoy adelantando un juicio ético.

Para facilitar ese juicio dispongo de principios morales que son el de autonomía, beneficencia, maleficencia, justicia.

Valores morales a tener en cuenta en la reflexión ético-médica

El hombre, como bien, es algo valioso, es un bien valiosísimo por poseer vida y salud (Risieri Frondizi).

Los valores no son cosas ni elementos de cosas, son propiedades, cualidades suigénesis, que poseen ciertos objetos llamados bienes.

El acto médico y la relación médico-paciente

Acto médico

Es el obrar del profesional de la medicina con intención de proporcionarle beneficio al paciente. En esa acción se encierra toda la teoría y la práctica del ejercicio médico.

Como debe llevarse a cabo el acto médico

1. *Adelantarse de manera consciente, libre, voluntaria:* Para juzgar la corrección ética de cualquier acción es necesario tener la certeza de que, quien la ejecuta actúa sabiendo lo que hace.

2. *Tener la intencionalidad de propiciar el bien:* Desde Hipócrates, la fundamentación moral del ejercicio médico reside en los principios de beneficencia y no maleficencia.

3. *Practicarse de manera prudente, perita:* Uno de los deberes éticos del personal sanitario es ser peritos en los asuntos propios de su oficio: saber lo que hacen.

4. *Cumplirse de manera humanitarista:* El médico, para ser buen médico, debe tener tanto de científico como de humanitarista. La medicina es una ciencia que se ocupa del hombre, particularmente del hombre enfermo, explicable que la ética médica sea tenida como una ética humanística, pues califica moralmente la forma como actúa el cultor de la medicina

para tutelar los dos mejores intereses de cualquier ser humano: su vida y su salud.

Qué se entiende por relación médico-paciente

Es el encuentro inmediato, vincular entre dos personas: una necesitada de salud y la otra dispuesta a proporcionarla en forma de alivio, curación o prevención.

Cómo debe realizarse la relación médico-paciente para que sea éticamente correcta

La relación médico-paciente lleva implícita el acto médico, pero esta vez, sí es necesaria la presencia de ambos actores, pues lo que se busca es interconexión, trato, comunicación directa.

Para alcanzar ese fin dentro del marco ético es necesario que se cumplan o se tengan en cuenta dos preceptos fundamentales:

a) Respeto y consideración hacia el enfermo

La consideración y el respeto a que se hace acreedor el sujeto enfermo deben estar sustentadas en humanitarismo, en filantropía, en amistad, que es compasión de sus desgracias.

El amor al otro, la filantropía, es una virtud que debe adornar al médico.

En la adecuada relación médico-paciente debe existir un mutuo respeto por las ideas, creencias y valores de los dos actores. Durante una época, el paciente fue un sujeto pasivo en la relación, el médico sabía todo y podía actuar a su antojo. El paciente cuando adquiere la condición de persona, de sujeto moral, es decir se le concedió la autonomía como un derecho inalienable, pasó a ser un interlocutor deliberante, a quien el sanador debiera informar y pedir consentimiento.

b) Responsabilidad e idoneidad profesional

Ha dicho Laín Entralgo: "La responsabilidad tiene un centro de imputación allende la conducta y la psicología, en el secreto 'hondón del alma' donde echan sus raíces la libertad y la intención".

Cómo debe ser el médico responsable e idóneo

El médico tiene la obligación moral de ser idóneo en las cuestiones propias de su profesión. Fuera de lo aprendido en la Escuela de Medicina, será menester la actualización como norma ética. El médico desactualizado no es garantía para su paciente, es un instrumento capaz de hacer daño.

El buen médico, el médico responsable e idóneo, debe ser a la vez un médico sabedor, más que un sabio; un médico técnico más que un tecnólogo.

Como consecuencia de la tendencia mecanicista de la medicina actual; el famoso "ojo clínico" que caracterizó a los legendarios médicos, se trocó por el "ojo mágico" de las máquinas. Se ha perdido lo que Hipócrates llamó, "la amistad médica".

Bioética y Medicina

La complejidad de la medicina y la confluencia ética

La medicina en el momento histórico actual comprende varias áreas de interés:

a) Investigación científica (a la que está vinculado el currículo de formación del futuro

médico).

b) Desarrollo tecnológico de soporte.

c) Organización de los servicios sociales.

d) Momento asistencial propiamente dicho, representado por la figura del médico y de sus colaboradores (personal de enfermería y técnicos).

Existe un punto de confluencia de los diversos problemas éticos, que hay que situarlo en el momento de la asistencia profesional, o sea, en la relación entre el médico y el paciente, porque tanto la ciencia como la organización sanitaria y tecnológica y también la formación didáctica, han tenido y tienen como meta la finalidad última, la de ofrecer un apoyo al enfermo en la persona del médico profesional y de sus colaboradores.

La medicina como ciencia y las instancias éticas

El progreso de la especialización ha sido rápido en los últimos 50 años. Además algunas de las nuevas especialidades como la genérica, la radiología, la medicina nuclear, la inmunología, etc., implican perspectivas que no siempre, ni inmediatamente se vinculan con las disciplinas tradicionales como la anatomía, la anatomía patológica, la fisiología o la patología médica. Por otro lado, no es posible un ejercicio humano de la medicina, sino se lleva a cabo en un sentido personalista. Se acentúa la denominación del caso más que el conocimiento del sujeto (la colecistitis de la cama 9), es síntoma de una fragmentación del enfermo y del saber médico.

Esta progresiva subdivisión y super especialización del saber médico comporta problemas de orden epistemológico-didáctico e incluso de orden ético.

Del saber parcial deberán ascender a la comprensión del conjunto. Por esto se vuelve más comprometido proporcionalmente el camino ascendente hacia la unidad, cuanto mayor es la especialización y el enfoque en lo particular.

La super especialización presenta también otra dificultad: la de poder configurar un médico para cada paciente, que sepa mantener el diálogo diagnóstico-terapéutico y asumir las responsabilidades consiguientes.

Hay que concientizar a la persona de que es sujeto y no objeto del diagnóstico y el cuidado médico. Para remediar esta fragmentación interior del paciente, es cada vez más necesaria la intervención de quien es y sigue siendo el médico del hospital o el médico de familia, que mediante el diálogo restituye al paciente la conciencia de su propia condición y la capacidad de tomar las decisiones que son para él inalienables.

La super especialización aporta mayores datos, pero requiere mayor compromiso para componer la síntesis del objeto de investigación (la enfermedad) para sostener la unidad de conciencia en el paciente y la dualidad de la relación médico-paciente.

La medicina presenta hoy otra situación más grave, se trata del "reduccionismo científico".

Al reduccionismo se lo puede considerar como: Método científico y como ideología. Como método científico consiste en el procedimiento por el cual ciertos hechos y fenómenos complejos son explicados mediante elementos más simples.

En lo referente al reduccionismo aplicado a la biología, significó enormes avances especialmente después del descubrimiento de la estructura molecular del DNA. Esto aclaró el Código Genético, permitió llevar a cabo una reducción radical desde la explicación de todos los tipos de células de los seres vivos.

Los principales centros de interés de este itinerario en los últimos 30 años son tres: 1. La genética molecular. 2. La explicación del evolucionismo según la teoría molecular y 3. La explicación del sistema nervioso de los animales y del hombre. Estas etapas tienen nombres y

obras que han marcado estos centros de interés. Jacques Monod, con su libro "El azar y la necesidad"; Francois Jacob, con la "Lógica de lo vivo" y Jean Pierre Changeux, con la obra "El hombre neuronal".

La explicación de: El código genético, del origen de la vida y de su evolución y el pensamiento, son los grandes pasos del reduccionismo biológico actual.

De esta manera el hombre resulta "explicado" como una combinación de tipo mecánico: es el hombre máquina.

La principal crítica a estas posiciones la hizo K. Popper de acuerdo a la "limitación de todo saber científico": los científicos deben ser reduccionistas, deben serlo sólo en cuanto al método pero no existen argumentos a favor del reduccionismo filosófico.

Esta tentación reduccionista, está presente dentro de la medicina, no sólo en el momento científico y de investigación básica, sino también en el momento de aplicación y de asistencia al enfermo, cuando la óptica de la relación médico-paciente se torna reduccionista, al eliminar el espíritu, la palabra, el diálogo y la lectura pluridimensional (y no sólo biológica) de la enfermedad, del dolor, de la muerte y de la terapia.

El impacto con la sociedad

1. El modelo de gestión de que se dispone en los diversos Estados con relación a la libertad del médico y del ciudadano.
2. Las dinámicas económicas que se establecen en el gasto sanitario.
3. Cálculo costo/beneficios.

Todos estos aspectos confluyen en la vertiente ética y deontológica del médico, que aparece como enlace entre la sociedad y el enfermo, entre las razones del Estado y las razones del enfermo.

El médico debate entre dos pertenencias:

- a) La pertenencia al enfermo.
- b) La pertenencia a la sociedad organizada.

Un papel importante de tergiversación del papel del médico, lo representa la ideologización de la medicina y de las leyes. Ética e ideología son términos antitéticos.

Ideología, es la voluntad del poder y de eficacia de un proyecto.

Ética, el punto de vista es la persona y su verdad objetiva.

Para Nietzsche, la ideología se funda en el hecho de que "el criterio de la verdad se encuentra en el aumento de la voluntad de poder".

"Medicina ideológica" en contraposición con la hipocrática, refiriéndose a la instrumentación de la profesión médica en aras de finalidades ideológicas.

Para remediar esta conflictividad se han formulado los códigos deontológicos, que son un conjunto de normas de comportamiento que garantiza al ciudadano la concienciación imparcial y no instrumentable del medio frente a intereses partidarios o ideologías políticas. Expresan el derecho prioritario al servicio del paciente. La ética es una visión más amplia, más libre de interferencias legislativas y con una función, que es al mismo tiempo de motivación justificativa y de juicio crítico, precisamente porque la ética se refiere a los valores humanos de manera directa.

Existen en el mundo tres modelos de organización sanitaria:

1. Modelo liberal.
2. Modelo colectivista.
3. Modelo de la medicina socializante.

Modelo Liberal: se basa en la libre iniciativa de los particulares para organizar los servicios (hospitales, clínicas, etc.), para elegir libremente al médico por parte de la familia, del paciente, para fijar libremente los honorarios, para que el Estado vigile las garantías de legalidad y de autorización (Modelo suizo).

Modelo colectivista: antiguo régimen comunista, la salud y la educación, es administrada por el Estado. El médico es un funcionario del estado y el ciudadano no puede escoger ni médico, ni hospital.

Modelo socializado: tal como está vigente en Inglaterra o en Italia, se basa en los principios de la gestión pública de los servicios, de las prestaciones gratuitas e iguales para todos, de la organización territorialmente programada de los servicios, del respeto de la iniciativa privada y de la libre elección del médico.

La confrontación entre ética y economía sanitaria se vuelve cada vez más aguda. Relación costo/beneficio, eliminan los gastos improductivos en el campo sanitario.

En conclusión se ve como el problema de esa pertenencia del médico, (al enfermo y a la sociedad) se debe resolver en el sentido de que hay que concebir a la misma sociedad al servicio de la persona y de la persona más necesitada; y por lo tanto, el médico, que es expresión de este servicio de la sociedad a la persona humana podrá convertirse también en educador de la sociedad mientras mantenga su carácter de fidelidad a la persona del paciente.

La figura del médico y la relación médico paciente

- I. Se advierte cada vez más claramente, que el punto central de la problemática ética en medicina, es la relación médico - paciente, entendida como fidelidad y subordinación del médico a los valores absolutos de la persona humana, en el sentido de una valoración y constante revalorización de esta relación.

Todo esto es lo que comporta el enfoque personalista de la medicina. Sobre este tema debemos seguir haciendo algunas observaciones para precisar la naturaleza de la relación ética, las exigencias de esta relación y los momentos sobresalientes en que se expresa.

- II. La vida y la salud subordinadamente, son bienes confiados a la persona, bienes que cada uno tiene el derecho y el deber de conservarlos responsablemente. El paciente es responsable de su vida y de su salud, pero no tiene la facultad moral de manejarlas arbitrariamente, sino que tiene el deber de salvaguardar su propia vida y de promover su salud.

En el acto médico el paciente es siempre el agente principal de la gestión de su propia salud.

Analizado el acto médico en sus componentes dinámicos y en su entramado de colaboraciones se obtiene:

- o Una responsabilidad prioritaria y general del paciente.
- o Otra sectorial y especializada del médico.

Cattorini dice que el encuentro terapéutico tiene un carácter progresivo hacia niveles cada vez mas altos y ricos:

1. El primer nivel es predominantemente objetivo y corporal, en este el médico "restringe" su objeto y "reduce" su mirada al objeto particular.
2. El segundo, tiene un nivel particular que se inscribe en la enfermedad: es la atención holística que "permite" comprender lo particular en la ciencia orgánica.
3. El tercer nivel, es el historial del sujeto: el hecho de la enfermedad y el organismo entero tienen una historia.
4. El paso ulterior es que el médico va hacia su propia ciencia, para recopilar los elementos de su saber y evaluar con ellos los signos y los síntomas.

- III. El acto médico y el control médico se convierten, por consiguiente, en una relación de sinergia. Se trata de un pacto entre personas de las que una es la responsable principal de la iniciativa y la otra es más competente en la forma de resolver el problema.
- Malherbe, ha aplicado al acto médico, categorías de acción de Aristóteles:
- Causa material: es el paciente que se ofrece al médico.
- Causa formal: es el parámetro de normalidad de salud.
- Causa eficiente: es donde se despliega la autonomía del médico.
- Causa final: curación o prevención de la enfermedad.
- III. Relación interpersonal: es comunicativa entre dos existencias libres. Se advierte la importancia del diálogo entre el paciente y el médico, un diálogo que tiene valor informativo, terapéutico y decisorio (éticamente completo).
- V. El diálogo informativo, hay que entenderlo en sentido dual e interpersonal, que obliga a guardar el secreto y una vez más, a la difícil tarea de informar al paciente sobre las verdaderas condiciones de su salud, su agravamiento o el carácter inalienable de su enfermedad.

Todos estos son aspectos éticos relevantes, que permiten que el momento del diálogo se cargue de valores y responsabilidades.

Las técnicas del diálogo son una guía útil para que resulte válido, en el médico se requiere también madurez ética para que ante realidades como la enfermedad, la muerte o un posible fracaso no movilice dinámicas psicológicas capaces de activar mecanismos de defensa como la fuga o la agresividad.

El diálogo es terapéutico en su conjunto, la eficacia terapéutica que tiene cuando es palabra y escucha a un tiempo, respecto al componente psicológico que hay en toda enfermedad.

Pero la importancia del diálogo, en cuanto a su significado ético, se advierte en la toma de decisiones, en la que siempre se debe estar consciente del derecho primario que el paciente tiene sobre su salud.

En este ámbito se plantea el problema del consentimiento informado, o implícito o presunto.

Virtudes éticas del médico

- I. Competencia profesional técnico-científica: indica la exigencia ética prioritaria y se refiere al horizonte específico que abarca la complejidad y unidad del saber médico. Puesto que esa competencia se torna cada vez más especializada y sectorizada, el médico deberá ser un esfuerzo de síntesis de actualización y formación permanente.
 - II. Conciencia de los valores: Se vincula con la antropología fundamental que el médico ha asimilado y que está siempre tentada por el reduccionismo científico.
- Nadie ignora que los valores que se relacionan con esta profesión son los de la persona humana y en esta los valores de la vida y de la salud. Pero la ética no es una ciencia puramente especulativa sino que (como la bioética se aplica al campo de la medicina), se vuelve operativa: es en el momento operativo cuando se despliega la vida ética y se hacen realidad los valores.
- III. Coherencia en el comportamiento: entre la competencia específica y la conciencia de los valores, hace ética ante todo a la acción en sí, pero, al mismo tiempo contribuye al enriquecimiento del ser personal que vive en el profesional y en el enfermo, al igual que en la comunidad.

IV. Colaboración: respecto de la relación médico-paciente, hay que entenderla en el conjunto de personas que actúan en el transcurso de un mismo proceso terapéutico: el personal de enfermería, los parientes, diversos especialistas. Sólo la condición de que se dé esta colaboración, puede impedir que tal fragmentación disperse el acto médico, el cual perdería así su eficacia al tiempo que su significación humana.

Finalmente, el médico debe estar dispuesto y capacitado para trascender lo simplemente corporal del objeto de su profesión que es el enfermo, su paciente. Debe poner arte a su oficio, es decir sentimiento, pasión, alma. Solo así podrá tratarlo con consideración y respeto, con amor, que es el verdadero sentido de la palabra "humanismo".

Bibliografía

1. SÁNCHEZ TORRES, Fernando, "Catecismo de Ética Médica"
2. BLAZQUEZ, Nieto, "Bioética Fundamental".
3. Monseñor Elio SGRECCIA, "Manual de Bioética".