

Bioética: ¿Hacia una humanización de la medicina?

Hotschewer, Raúl Walter

Escuela Superior de Sanidad dependiente de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (UNL). Cátedra de "Legislación Sanitaria". Ciudad Universitaria. Paraje El Pozo, Santa Fe, Argentina.

RESUMEN: La bioética como disciplina surge en la década del 70 cuando V.R. Potter publica en Nueva Jersey (EE.UU.) su libro que implica una profunda reflexión sobre las problemáticas vinculadas con la atención de la salud y la protección de la vida, a partir de hechos que han revolucionado el campo médico por la utilización de sofisticadas tecnologías y los avances científicos que posibilitan actuar sobre los individuos con metodologías y resultados muchas veces cuestionables desde el punto de vista ético.

SUMMARY: Bioethics as a discipline appeared in the seventies with the publication of V.R. Potters book (New Jersey, U.S.A.) which reflected deeply on the problems of health care and life protection. Its origins can be traced to events which revolutionized the field of medicine: the use of sophisticated technology and the scientific developments that have enabled man to act over the individual with methods and results frequently questioned from the point of view of ethics.

Introducción

Como su nombre lo sugiere, esta disciplina parte etimológicamente de dos términos asociados, uno referido a la vida, y el otro a las conductas del hombre y a los valores. 'Bios' alude a la vida, en tanto la voz ética viene del sustantivo griego 'ethos', que quiere decir costumbre, del que deriva a su vez el adjetivo 'ethikos', que equivale a moral.

Los vocablos ética y moral suelen utilizarse indistintamente, aunque pueden establecerse diferenciaciones. Moral viene de 'mos', palabra latina derivada de 'modus', que quiere decir, medida, tasa y que equivale a lo que entendemos como medida. La medida es como la medida del alma, una 'tasa espiritual'.

En ética domina la idea de ciencia; en moral la idea de proceder.

La ética conforma una serie de principios; la moral una serie de modos, de hechos.

La ética se inclina a la teoría; la moral a la práctica.

Todo ello explica porqué la virtud de los hombres no se llama ética, sino moralidad (1).

Para Abbagnano la ética es ciencia de la conducta, en tanto que la moral es el objeto de la ética o, en otras palabras, la conducta dirigida o disciplinada por normas (2).

La Real Academia Española define a la moral como "Pertenece o relativo a las acciones o caracteres de las personas desde el punto de vista de la bondad o malicia". También considera en el concepto: "Que no concierne al orden jurídico, sino al fuero interno o al respeto humano". Y, otra de las acepciones, especifica: "Ciencia que trata del bien

en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia" (3).

Para Hegel existe una moralidad subjetiva, que consiste en el cumplimiento del deber, por el acto de voluntad. Y una moralidad objetiva, que consiste en la obediencia a la ley moral, fijada por las normas, leyes y costumbres de la sociedad. Ambas moralidades deben integrarse en las acciones, puesto que la subjetiva es abstracta y para ser concreta debe conciliarse con la objetiva.

Alcances

Como disciplina, la bioética surge hace un cuarto de siglo, cuando el término es acuñado por Van Ransselaer Potter que, desde entonces, se caracteriza por su amplitud de concepto y ambigüedad, propios del espectro que abarca.

Si lo refiriésemos concretamente a una ética médica, no dudaríamos en asimilarlo a principios relacionados con la práctica de la medicina. Y la ciencia y arte médicos, como profesión, se instauran principalmente para combatir la enfermedad.

Si bien esta disciplina tiene como basamento indudablemente la necesidad de las personas en estado de enfermedad, o para prevenirnos de sus efectos, explica Silvia L. Brussino -socia fundadora y miembro del Consejo Directivo de la Asociación Argentina de Bioética y coordinadora de la Cátedra Abierta de Bioética de la Universidad Católica de Santa Fe- que últimamente se han producido importantes cambios respecto a la medicina y a la relación médico-paciente, por lo que "No parece exagerado ver en esta transformación el paradigma de los

cambios operados en el terreno práctico de los últimos años, lo que presenta a la bioética sobrepasando los límites de una simple ética profesional reformada. Es, sin lugar a duda, la nueva forma de la ética médica, pero es también el programa más desarrollado por la teoría ética actual en orden a proporcionar criterios para la toma de decisiones racionalmente fundadas en situaciones altamente conflictivas" (4).

Como sostienen Susan Scholle Connor y Hernan L. Fuenzalida-Puelma, "la bioética abarca la ética médica, pero no se limita a ella. La ética médica, en su sentido tradicional, trata de los problemas relacionados con los valores, que surgen de la relación médico-paciente. La bioética constituye un concepto más amplio en cuatro aspectos importantes:

- "Comprende los problemas relacionados con valores, que surgen de todas las profesiones de la salud, incluso en las profesiones afines y las vinculadas con la salud mental.

- "Se aplica a las investigaciones biomédicas y sobre el comportamiento, independientemente de que influyan o no de forma directa en la terapéutica.

- "Aborda una amplia gama de cuestiones sociales, como las que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional y, la ética del control de la natalidad, entre otras.

- "Va más allá de la vida y la salud humanas, en cuanto comprende cuestiones relativas a la vida de los animales y las plantas; por ejemplo, en lo que concierne a experimentos con animales y a demandas ambientales conflictivas" (5).

La amplitud descripta surge del hecho de que cuando hablamos de bioética, nos referimos a conductas humanas en el campo de las ciencias biológicas, influidas por lo que Silvia Brussino denomina 'revolución bioética'.

Principios bioéticos fundamentales

Desde el surgimiento de esta disciplina, se establecieron los principios esenciales que debían tenerse en cuenta para sustentar las decisiones a tomar en el campo de la moral médica, aunque como sostiene Luis Guillermo Blanco, dichos principios "no suprimen los demás preceptos éticos -más concretos y específicos- ni ciertas reglas que provienen de la tradición hipocrática, sino que por el contrario recogen y adaptan a unos y a otras a su peculiar temática" (6).

a) Principio de beneficencia

Como se sabe, la tarea médica -donde el profesional ejerce un 'arte' y una 'ciencia' constituye, en principio una obligación de medios y no de resultados. "En la obligación de resultados el comitente se obliga a realizar una obra o trabajo, preestablecido y con determinadas características previstas anticipadamente (caso del arquitecto o constructor). En las obligaciones de medios el compromiso se limita a poner su empeño, arte y/o sabiduría en pos de un resultado que no puede asegurar (típico caso de las prácticas médicas)". Esto, que implica una conceptualización jurídica, significa que el médico debe poner todos los recursos y esfuerzos posibles para lograr la curación y/o recuperación de paciente, sin poder asegurarle un resultado. En esa tarea que es, como lo expresáramos -y así se reconoce tradicionalmente- un arte porque exige cualidades especiales que debe desarrollar el médico utilizando sus condiciones personales, y una ciencia por cuanto está sustentada esa actividad en los conocimientos científicos que posee, debe beneficiarlo, es decir, no perjudicarlo. En este último caso, se daría el principio contrario de 'maleficencia'.

En realidad, se trata de un principio universal de hacer el bien, de no dañar, y evitar el mal en nuestras conductas, pero adquiere singular relevancia en el hacer médico, donde está en juego la vida o la salud de una persona. Y ello supone evaluar, en ciertos casos complejos, distintas alternativas vinculadas con prioridades, costo-beneficio, asunción de riesgos, deseos del paciente en relación a su tratamiento -fundado, a su vez, en el principio de autonomía que analizaremos seguidamente-, etc..

b) Principio de autonomía

Está sustentado en la autodeterminación como una característica inalienable de la persona. Parte de la base de que somos responsables de nuestros propios actos y de nuestras decisiones.

En el campo de la salud, este principio adquiere especial importancia en relación al respeto por la voluntad del paciente que muchas veces ha sido desconocido por el paternalismo médico, donde el profesional era el único responsable de las estrategias terapéuticas.

Según este criterio, donde el médico se constituía en una especie de autoridad exclusiva e indiscutida en la relación 'médico-paciente', ha cambia-

do fundamentalmente a partir del reconocimiento de los derechos de este último. El paciente es receptor de la prestación de salud y, como tal, parte principal en la relación, con capacidad —en la mayoría de los casos— de decidir sobre aquellas acciones que le competen, aspecto elemental de la dignidad. En otras palabras, existe como derecho del consumidor, en este caso de salud, una serie de reglas que deben ser respetadas y las acciones de salud también tienen un destinatario a quien ampara ese derecho para ser considerado y atendido en sus requerimientos e, inclusive, a no ser objeto de prácticas indeseadas.

Por cierto que este derecho que asiste al paciente debe fundamentarse en una regla bioética elemental: el "consentimiento informado". A través de él, el destinatario de la prestación médica estará en condiciones de decidir lo que realmente quiere. Supone, a su vez, la capacidad psíquica, mental e intelectual para adoptar la determinación con pleno discernimiento, implicando ello que le han sido explicadas las consecuencias de una u otra decisión, en forma entendible para su condición individual.

¿Qué ocurre en el caso de incapaces (menores, dementes), personas por nacer o, simplemente, en el de aquellos que a consecuencia de su padecimiento, no están en condiciones de adoptar una decisión con plena libertad? ¿Puede ser sustituida su voluntad por la de sus representantes legales? Este ha constituido, desde siempre, uno de los grandes dilemas bioéticos.

Resulta muy difícil sustituir la voluntad de alguien en casos como éstos. No obstante se ha reconocido que solamente es posible tal sustitución respecto a determinaciones de indudable beneficencia —no subjetiva— para el incapaz o para el impedido de tomar una decisión libre, madura y responsable. No es fácil, en muchos supuestos, saber cuál es el principio benefactor que se privilegia pero, sin dudas, debe ser aquel relacionado con la vida y los esfuerzos científicos destinados a sustentarla.

c) Principio de justicia

El derecho a la salud, y obviamente a la vida, parte de un axioma normativo indiscutido, más allá de expresas pautas legales; es una norma del Derecho Natural que corresponde a cualquier persona por el solo hecho de ser tal.

No obstante, con mayor o menor amplitud,

dicho derecho está universalmente acogido por los ordenamientos jurídicos positivos —Constitución de los Estados y Tratados internacionales—, previéndose en muchos casos la responsabilidad del Estado en el resguardo de los valores que presupone.

La connotación del vocablo "justicia" —y su correlato de la "equidad" en cuanto justicia aplicada al caso concreto— parte de ese reconocimiento. Es, en expresiones de Santo Tomás, dar a cada cual su derecho.

En todo caso, la justicia es un ideal que puede tener o no concreción en la ley del hombre, es decir, aquella que construimos y que resulta un producto cultural. Por eso podemos hablar de su concepto más pristino como "Atributo de Dios por el cual ordena todas las cosas en número, peso o medida. Ordinariamente se entiende por la divina disposición con que castiga o premia, según merece cada uno" o bien "lo que debe hacerse según derecho o razón"(7).

Como principio bioético, el de justicia apunta a dar a cada persona en particular (justicia distributiva) y a la comunidad en su conjunto (justicia conmutativa), la prestación que requiere en el terreno de la salud y atendiendo a un orden de prioridades en función de las necesidades, mediatas e inmediatas, que las situaciones plantean. Ello nos lleva a una de las cuestiones más difíciles de resolver y, si se quiere, menos altruistas en la consideración de la atención de la salud: el tema económico.

Debemos partir de la base de que los recursos disponibles son escasos —característica que se acentúa cada vez más en orden a la eclosión demográfica y al costo de las tecnologías de avanzada—, por lo cual resulta harto dificultoso establecer equitativamente las prioridades en orden a la prestación a brindar, sobre la base de la igualdad de oportunidades. Por otra parte, no menos difícil es armonizar los criterios de equidad, de igualdad y de no discriminación, respecto a quienes pueden disponer de medios para una atención diferenciada, ya sea por poseer coberturas sociales adecuadas a esas necesidades o recursos económicos.

Se plantea en este rubro una relación 'costo-beneficio', consistente en establecer las mayores o menores ventajas que puede brindar en cada caso y, desde el aspecto terapéutico, la inversión económica a efectuar. Es decir, la necesidad de conciliar los costos con los resultados posibles.

Por eso, la cuestión económica se incluye en los planteos bioéticos, pues en definitiva constituye un factor importante en los resultados de la atención

médica y de los objetivos que pregona esta disciplina.

Reglas bioéticas de naturaleza deontológica

El Dr. Blanco destaca, siguiendo a Mainetti (8), que en el campo de la atención médica y en el de las investigaciones respectivas, existen tres reglas deontológicas de necesaria observancia, a saber:

1.- Confidencialidad

Surge como un imperativo de la relación 'médico-paciente' donde este último deposita su confianza en el primero y por las necesidades terapéuticas concretas, debe confiarle aspectos de su vida íntima o, en todo caso, que no desea divulgar. Forma parte del denominado derecho a la intimidad.

La privacidad se basa en tres postulados reconocidos clásicamente: tranquilidad, autonomía y control de la información personal. El Código Civil argentino contiene una norma específica sobre este derecho en el art. 1071 bis, incorporado por la Ley 21.173: "El que arbitrariamente se entrometiere en la vida ajena, publicando retratos, difundiendo correspondencia, mortificando a otros en sus costumbres o sentimientos, o perturbando de cualquier modo su intimidad, y el hecho no fuere un delito penal, será obligado a cesar en tales actividades, si antes no hubiere cesado, y a pagar una indemnización que equitativamente fijará el juez, de acuerdo con las circunstancias...".

Por su parte, el Código Penal reprime con penas de multa e inhabilitación especial al que "teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa" (art. 156).

Más allá de estas disposiciones legales, el secreto médico se torna un imperativo ineludible como pauta bioética, cuyo reconocimiento se remonta a los orígenes mismos de la práctica médica y así lo determina el propio juramento hipocrático: "Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba divulgarse, lo callaré teniendo por secreto" (capítulo segundo, punto 5).

Normas específicas contienen los distintos códigos de ética profesionales, como el de la Confederación Médica de la República Argentina, apro-

bado por la asamblea general extraordinaria del 17 de noviembre de 1955:

Art. 66º.- "El secreto profesional es un deber que nace de la esencia de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte exigen el secreto. Los profesionales del arte de curar están en el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, digan o descubran en el ejercicio de la profesión, por el hecho de su ministerio, y que no debe ser divulgado".

Art. 67º.- "El secreto profesional es una obligación. Revelarlo sin justa causa, causando o pudiendo causar daño a terceros, es un delito previsto por el art. 156 del Código Penal. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la confidencia a una persona aislada".

Art. 68º.- "Si el médico tratante considera que la declaración de diagnóstico en un certificado médico perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional. En caso de imprescindible necesidad y por pedido expreso de la autoridad correspondiente, revelará el diagnóstico al médico funcionario que corresponda, lo más directamente posible, para compartir el secreto".

Como se advierte, no sólo este deber conforma una norma ética, sino que tiene expresa sanción en disposiciones jurídicas, como en el caso de las normas penales ya señaladas y en el de la Ley 23.798 de SIDA.

2.- Deber de veracidad

Es una obligación fundada en el respeto a la persona, al reconocimiento de su dignidad, y esencial de la buena fe y la confianza de toda relación entre los individuos.

Esta regla muchas veces era sustituida, en la clásica y ya antigua actitud paternalista del médico, por la denominada 'mentira piadosa', para evitarle al enfermo una mortificación y tortura psicológica en caso de enfermedades graves, irreversibles. La negación o encubrimiento de la verdad se sustentaba, además, en la omnipotencia médica, como único responsable de las técnicas terapéuticas a utilizar.

Como toda obligación, ésta tiene un correlato: el derecho del paciente a ser informado. Pero en las circunstancias prácticas de la vida, muchas veces resulta difícil asumir crudamente este deber médico que requiere una ponderación acerca de la oportunidad y forma de cumplimentarlo.

En efecto, hay personas que por razón de su cultura, situación anímica u otras pueden reaccionar en forma totalmente negativa frente al conocimiento de la verdad de su dolencia, obstaculizando inclusive la acción terapéutica que, como se sabe, requiere de la colaboración y predisposición del paciente. En casos, puede determinar una conducta dirigida a terminar voluntariamente con la vida, ante la desesperanza, falta de expectativas de curación y efectos del sufrimiento físico, psíquico o espiritual.

De cualquier forma, es innegable que un individuo que es impuesto cruda y objetivamente de una realidad con capacidad de afectarlo en su instinto vital, propio de toda especie viviente, desarrolla reacciones paradójicas: por un lado el apego a la vida con actitudes dirigidas a la sobrevivencia y, por el otro, una alteración incontrolada de los mecanismos de defensa que lo tornan mucho más vulnerable a los efectos terapéuticos. En ocasiones, este último efecto puede ser mitigado por la fe y creencias religiosas del enfermo.

¿Cómo conciliar estas reglas con los derechos de los pacientes y obligaciones de los médicos?. Conforman este interrogante otro de los problemas bioéticos que se plantean en la praxis médica. La solución no es unívoca, pues depende de las características e idiosincrasia de cada pueblo, de cada comunidad.

El Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina antes citado, contiene pautas reveladoras a este respecto de lo que puede considerarse un trato humanitario en la práctica médica, especialmente en casos como los señalados:

Art. 1º.- "En toda actuación el médico cuidará de sus enfermos ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. En ninguna circunstancia es permitido emplear cualquier método que disminuya la resistencia física o mental de un ser humano, excepto por indicación estrictamente terapéutica o profiláctica determinada por el interés del paciente, aprobadas por una junta médica.

"No hará distinción de nacionalidad, religión, de raza, de partido o de clase; sólo verá al ser humano que lo necesita".

Art. 9º.- "El médico evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad; pero si la enfermedad es grave y se teme un desenlace fatal, o se esperan complicaciones capaces de ocasionarlo, la notifica-

ción oportuna es de regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda".

Art. 10º.- "La revelación de incurabilidad se le podrá expresar directamente a ciertos enfermos cuando, a juicio del médico y a la modalidad del paciente, ello no le cause daño alguno y le facilite en cambio la solución de sus problemas". (En el caso de menores, incapaces en general o en el de quien por cualquier motivo no esté en condiciones de recibir la noticia, debe recurrirse a los familiares a cargo del enfermo para tal fin).

Como se advierte a través de las normas transcriptas, se persigue un accionar ponderado en este deber de información, en circunstancias de difícil decisión. Así, v.gr., resulta difícil suponer que no le "cause daño alguno" a un enfermo irrecuperable conocer o anoticiarse de esa situación.

Para estos casos, desde hace un tiempo vienen desarrollándose teorías sobre 'tratamientos paliativos' —evolucionados particularmente en la doctrina médica española—, destinados a enfocar esta problemática con las características humanitarias que requiere la dignidad del paciente.

3.- *Consentimiento informado*

Implica el reconocimiento del derecho del paciente a decidir sobre un tratamiento o sobre las opciones terapéuticas que se le plantean. Para ello debe estar debidamente impuesto sobre el tipo y características de la enfermedad que lo afecta, así como de las consecuencias que pueden derivarse de aquellas opciones. Esta regla es otra consecuencia del abandono de una posición omnimoda del médico frente a la decisión consiente y maduramente adoptada por el destinatario de la práctica médica.

Surge de lo expuesto que para poder ejercer este derecho, el enfermo debe estar en conocimiento de su enfermedad, a través de las explicaciones simples, claras y concretas que le suministre el médico, en las condiciones que le posibiliten la comprensión requerida. Podrá argumentarse la dificultad que entraña este deber por las condiciones culturales de algunos pacientes y por el carácter científico de la medicina, sustraída muchas veces de una comprensión simple. No obstante, el artificio de la acción terapéutica, es decir, el médico, debe encontrar los medios, forma y oportunidad de cumplir con este postulado bioético.

No caben dudas de que todos los principios y reglas que estamos analizando, se complementan

y relacionan en función de un único argumento sustancial: el respeto por la libertad y dignidad humanas, con reconocimiento expreso de la capacidad para decidir sobre aquellas cuestiones que le competen, especialmente en el ámbito de su intimidad, privacidad y conciencia.

Por otra lado, muchas de estas pautas encuentran basamento jurídico que respaldan conductas mínimamente requeridas en toda sociedad organizada. Así, las constituciones de Santa Fe (1962) y de Jujuy (1986) prevén que nadie puede ser obligado a un tratamiento sanitario determinado, salvo por disposición de la ley, que en ningún caso puede exceder los límites impuestos por el respeto a la persona humana.

También, como suele ocurrir en la consideración de todos estos temas donde la decisión del interesado juega un rol fundamental, se plantea la problemática de quienes –por incapacidad de hecho o de derecho- no pueden decidir libremente, transfiriéndose esa responsabilidad a sus representantes, tutores o, incluso, al juez. En tales supuestos, estamos ante una determinación mucho más limitada, por tratarse de la voluntad manifestada a nombre de otro, que debe basarse insoslayablemente en el 'principio de beneficencia'.

Conclusión

Lo hasta aquí expuesto, que de manera alguna pretende haber agotado el tema, demuestra la complejidad de la cuestión y la dificultad de determinar en muchos casos un criterio ético para resolver cuestiones concretas.

Ya es de práctica en los hospitales públicos, y también en otros centros prestadores de salud, la institucionalización de los 'Comités de Bioética' –integrados por especialistas en la materia, pero de distinta formación académica, respondiendo a la interdisciplinariedad (médicos, filósofos, religiosos, biólogos, antropólogos, economistas, sociólogos, abogados) para la resolución de problemáticas concretas que a este respecto surgen a diario en la práctica hospitalaria. Inclusive, en algunos hospitales de EE.UU., además de estos comités, existen 'bioeticistas de guardia' –al igual que los propios servicios médico-asistenciales- para la resolución y/o determinación de los criterios de emergencia a adoptar en casos conflictivos en la praxis médica.

A partir de los avances científicos y la implantación de tecnologías destinadas a actuar sobre la naturaleza humana, se han creado herramientas que

además de influir sobre las individualidades del hombre, se convierten en elementos temerarios para el destino de la humanidad. Irrumpe así esta disciplina que propone una profunda reflexión sobre las problemáticas que generan estas cuestiones, propendiendo a la limitación de tales avances cuando se erigen en contrarios al orden natural, afectando la dignidad y caracteres de las personas, estructurada sobre principios básicos a ser tenidos en cuenta a la hora de adoptar decisiones en ese campo.

Bibliografía y Referencias

- 1- Cfr. BARCIA, Roque, 1944. "Sinónimos Castellanos", Sopena (Buenos Aires), 207.
- 2- Cfr. ABBAGNANO, Nicola, 1963. "Diccionario de Filosofía", F.C.E., (México-Buenos Aires), 466.
- 3- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 1992. "Diccionario de la Lengua Española", 21 ed., Espasa-Calpe (Madrid), 991.
- 4- BRUSSINO, Silvia L. 1966 "Bioética, racionalidad y principio de realidad", en Cuadernos de Bioética, Año 1 N° 0, Ad-Hoc, (Buenos Aires), 47.
- 5- SCHOLLE CONNOR, Susan y FUENZALIDA-PUELMA, Hernán L. 1990. "Bioética: Presentación del número especial", en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 108, 5 y 6, (Washington D.C.), 369-370.
- 6- BLANCO, Luis Guillermo, 1994. "Bioética: Proyecciones y aplicaciones jurídicas", en "El Derecho", 8543, Año XXXII (Tomo 158), (Buenos Aires), 932.
- 7- Real Academia Española, 1992: "Diccionario de la Lengua Española" 21 ed., Espasa Calpe (Madrid) p. 859.
- 8- BLANCO, Luis Guillermo, 1994: "Bioética: Proyecciones y Aplicaciones jurídicas" en "El Derecho", 8543, Año XXXII Tomo 158, Buenos Aires. 932.