

Reflexiones sobre los aspectos éticos del acto médico

REY ARTURO SALCEDO A.^{*},
ANTONIO E. RIVERA C.^{**},
MA. EUGENIA JIMÉNEZ C.^{***}

Resumen

El presente ensayo revisa la bioética como elemento indispensable del comportamiento de los profesionales de la salud, así como también retoma los conceptos de ética, deontología, derecho y moral implicados en su ejercicio profesional. Para abordar este tema se parte de la premisa de que toda actividad médica está encaminada a la búsqueda de los derechos de los pacientes que descansan sobre los tres principios fundamentales de la bioética como son: la beneficencia, la autonomía y la justicia. Nuestro análisis, considera a la bioética como la adopción de la conducta ética del trabajador de la salud, que hace una práctica médica basada en el conocimiento científico y en los principios y valores morales. Describe también los conocimientos, las actitudes, las creencias y las prácticas como factores de encuadre en torno al acto médico y que se encuentran presentes tanto en el personal de salud como en los pacientes. También reflexiona en cómo la enfermedad se convierte en una fuente de ganancia secundaria para el paciente, cuando éste presenta una queja por mala práctica médica que no está justificada. Finalmente, pretendemos dejar la siguiente inquietud. ¿Qué debe hacer el médico cuando su paciente presenta una queja por mala práctica y ésta es totalmente injustificada?

Introducción

Cuando el médico decide optar por concluir una inconformidad aceptando que hubo mala práctica sin que esta exista, es decir cuando acepta una queja o culpa injustificada, no es tan sólo una decisión personal y aislada. Es también una decisión que afecta al gremio médico y a la sociedad al fomentar prácticas inconvenientes. El propósito del presente trabajo es reflexionar sobre las repercusiones éticas que están alrededor del acto médico.

Antecedentes de la bioética

La preocupación de los estudiosos de las ciencias sociales, filosóficas y humanísticas, por el estudio del comportamiento de los profesionales de la salud no es algo nuevo. En los papiros egipcios del siglo XVI a. c., se describe la metodología que el médico debería de seguir para "tratar o no tratar" a un paciente, así como las penalidades a las que se hacía acreedor en caso de que el paciente muriera por no haber seguido los pasos indicados. Probablemente éste sea uno de los documentos más antiguos en donde se mencionan los requerimientos éticos de la práctica médica. Dos mil años a. c. en Mesopotamia el rey Hammurabi, elaboró un código de leyes que gobernaba a los médicos y cirujanos. Uno de los aspectos más relevantes de este código es que estipulaba las cantidades que

* Lic. en Enfermería y Obstetricia, Maestro en Salud Pública, Jefe del Depto. de Metodología de Investigación, Dirección de Investigación, Dirección General de Asuntos Sectoriales, CONAMED.

** Médico Cirujano, Doctor en Ciencias Médicas, Director General de Asuntos Sectoriales, CONAMED.

*** Médico Cirujano, Maestra en Ciencias en Epidemiología, Directora de Investigación, Dirección de Investigación, Dirección General de Asuntos Sectoriales, CONAMED.

debían cobrarse a los pacientes, dependiendo de su estado social. Probablemente el documento que delinea el quehacer médico y que hasta la fecha se refiere al escrito por Hipócrates (460-377 a. c.), el juramento hipocrático, que hace énfasis en la moralidad de los aspectos médicos¹. Diversas civilizaciones antiguas desarrollaron códigos de comportamiento ético para quienes se dedicaron a la medicina, los más representativos son: el juramento de iniciación (Caraka Samhita) en la cultura hindú en el siglo I a. c.; el juramento de Asaph en la cultura judía durante los siglos III - IV d. c.; el Consejo de un Médico, del mundo árabe en el siglo X; los cinco mandamientos y diez exigencias del médico chino Chen Shih-Kung en el siglo XVII. En el siglo XIX las asociaciones de profesionales siguieron elaborando diversos códigos deontológicos con la finalidad de preservar la moralidad en la práctica de la medicina.² Todos estos documentos tienen cuatro puntos coincidentes: a) mencionan la importancia de no hacer daño a los pacientes; b) consideran que la vida humana es sagrada; c) refieren la necesidad de que el médico alivie el dolor humano; y d) destacan la importancia de la buena relación entre el médico y el enfermo.

Algunos de los lineamientos que conducirán la práctica médica durante la primera mitad del siglo XXI, son los que se gestaron durante la segunda mitad del siglo XX, algunos de los más relevantes son: a) la Declaración de Ginebra en 1948, en la 1ª Asamblea de la Asociación Médica Mundial; b) en el año siguiente se efectuó la segunda asamblea mundial de esta misma asociación y se adoptó el Código Internacional de Ética Médica, c) y por último en 1971 Van Rensselaer Potter utiliza el término de "Bioética" para referirse a la aplicación de la ética el conocimiento biológico. Estas aportaciones en su conjunto, coadyuvaron a diseñar un marco de relaciones entre los profesionales de la salud y los enfermos, bajo lo que ahora conocemos como princi-

pios de Beneficencia, Autonomía y de Justicia.¹

Conceptos básicos

Consideramos conveniente recordar algunos conceptos básicos³ que se utilizan en el presente ensayo, para posteriormente, tratar de incluirlos en una expresión gráfica en su conjunto.

Ética: Parte de la filosofía que trata de la valoración moral de los actos humanos, tomando como referencia el bien y el mal, la ética se define como el " Conjunto de principios y de normas morales que regulan la actividad humana."

Bioética: Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los principios y valores morales. Por lo que, tratando de ser más ambiciosos, delimitaríamos los alcances de la bioética a cuatro diferen-

tes áreas: a) los problemas éticos de todas las profesiones sanitarias; b) las investigaciones sobre el comportamiento médico, independientemente de sus implicaciones terapéuticas; c) los problemas sociales vinculados con las políticas sanitarias, la medicina del trabajo, la sanidad internacional y las políticas de control demográfico; y d) los problemas de la vida animal y vegetal en relación con la vida del hombre⁴. Según el filósofo Heidegger la Bioética se refiere a la aplicación de la ética a las ciencias de la vida.

Deontología: es la aplicación de la ética al ejercicio de una profesión.

Derecho: conjunto de leyes, preceptos y reglas a los que están sometidas las personas que viven en sociedad.

Moral: serie de normas y reglas de comportamiento que rigen a las personas que viven en sociedad.

Si partimos de la premisa de que toda actividad médica está encaminada a buscar el beneficio de los enfermos, a respetar la vida, a no tomar ventaja ni abusar de los enfermos y a guardar respeto a su intimidad.⁵ Entonces estaríamos hablando de los aspectos fundamentales de los derechos de los pacientes. Entre ellos destacan la calidad de la atención, la autodeterminación, la información, la confidencialidad, el trato digno y el derecho al respeto de su idiosincrasia. Sobre estos derechos descansan los tres principios fundamentales de la bioética como son: el de beneficencia⁴, entendido como el hacer el bien al enfermo por medio de la ciencia médica; el de autonomía⁴, conceptualizado como la capacidad de decisión del paciente y como el respeto a la persona, a sus propias convicciones, opciones y elecciones; y el principio de justicia⁴, que se refiere a la igualdad en el otorgamiento de recursos, sin que se pueda justificar discriminación alguna basada en criterios económicos, sociales, raciales o religiosos,⁴ estaríamos hablando de que la bioética es también la adopción de una conducta ética del trabajador de la salud, y por lo tanto de una

...Todos estos documentos tienen cuatro puntos coincidentes:
a) mencionan la importancia de no hacer daño a los pacientes;
b) consideran que la vida humana es sagrada;
c) refieren la necesidad de que el médico alivie el dolor humano;
y d) destacan la importancia de la buena relación entre el médico y el enfermo.



(Figura 1) Estructura de la deontología médica

práctica médica basada en principios y valores morales, bajo lo cual estaría cimentada la deontología (Figura 1).

Factores que intervienen en la relación médico paciente

Durante el acto médico se conjuntan dos personas con historias muy diferentes, tanto el paciente como el médico, quienes generalmente han tenido experiencias, conocimientos, culturas y valores no siempre iguales. Es de esperarse que este tipo de relaciones guarden un frágil equilibrio, más aún cuando el médico y el paciente han tenido pocas oportunidades de conocerse.

La relación médico-paciente ha evolucionado de manera importante, prin-

cipalmente en la conceptualización del papel que juega el médico. En forma tradicional se etiquetó esta relación de manera vertical, autocrática y paternalista, donde el médico era el único responsable de encausar, guiar y tomar todas las decisiones referentes al diagnóstico, pronóstico y tratamiento del paciente. Por su parte el "buen paciente" era abnegado, pasivo, confiado y acrítico. Actualmente existe una tendencia a compartir ésta responsabilidad entre el médico y el paciente, basada en el conocimiento, el respeto y en la combinación de la pericia con la ética.^{6, 7}

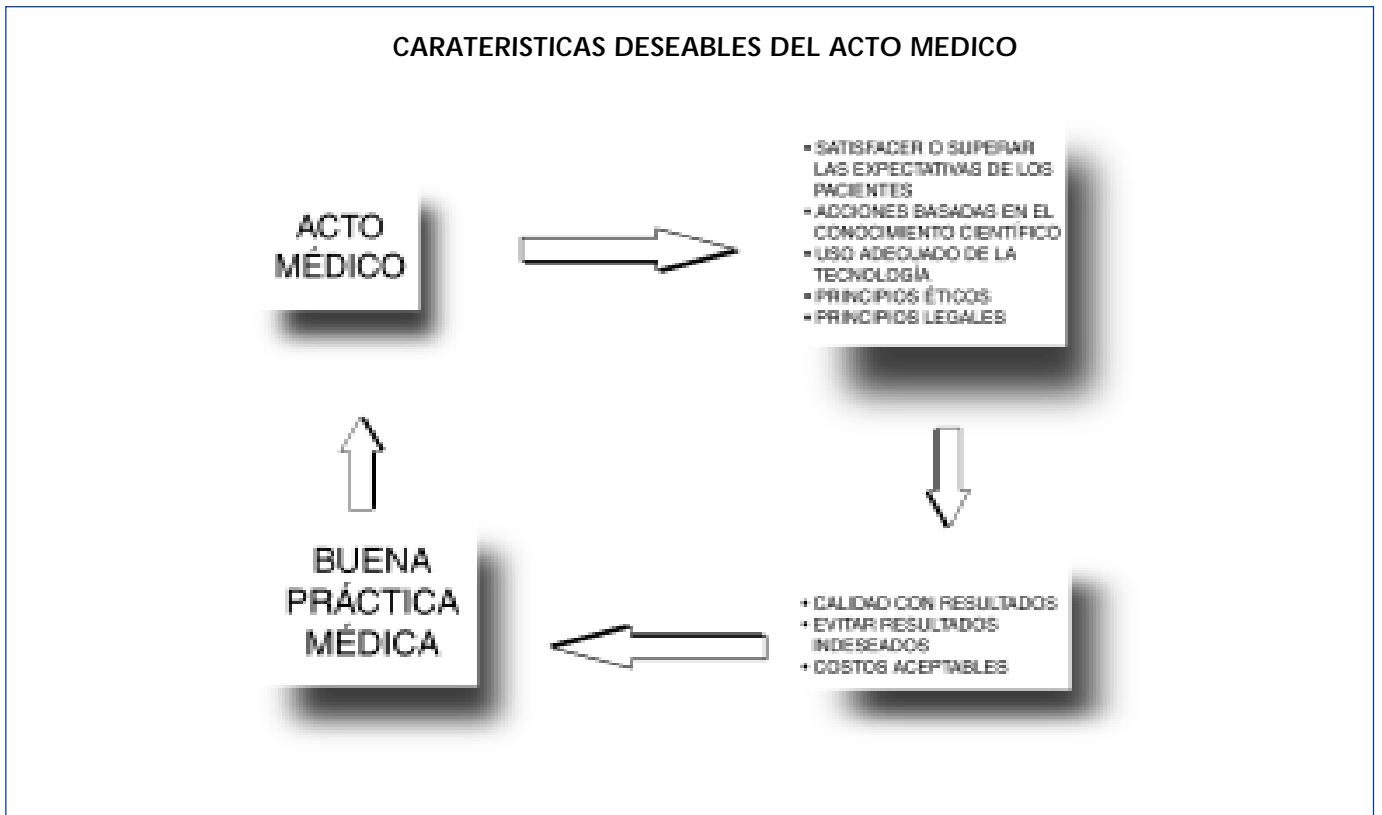
El binomio integrado por el médico y el paciente, seguramente generaría satisfacción para ambos si al realizar cualquier acto médico, se resolvieran

satisfactoriamente las expectativas que tenía el paciente sobre su salud, con base en el conocimiento científico y con el uso adecuado de la tecnología y que además siempre se haya regido por principios éticos y legales. La comprensión simultánea de estos aspectos por el médico y el paciente estaría indicando un resultado favorable del acto médico. Es decir, se estaría dando una buena práctica médica (Figura 2). En otras palabras, se estaría cerrando un círculo de calidad.

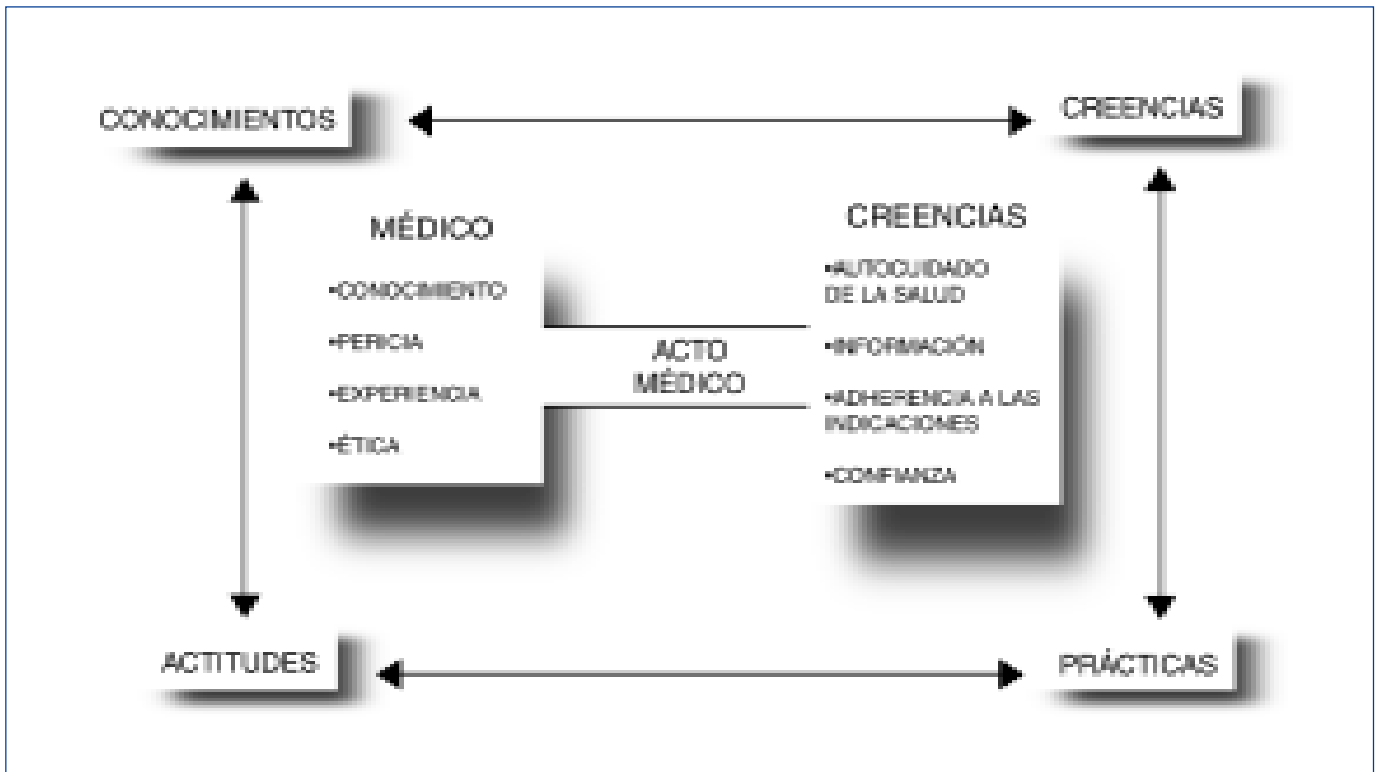
Factores presentes en el entorno del acto médico

Como mencionamos con anterioridad, para la realización de un acto médico se requiere de la coincidencia espacio-temporal del médico y el paciente. Obligadamente tenemos que considerar que el médico no sólo se presenta con su bagaje de conocimientos, su pericia y su experiencia en los procedimientos que emplea en la satisfacción de las expectativas y la práctica de calidad del acto médico con la ética que caracteriza su profesionalismo. En el caso del paciente, no solamente le acompaña su enfermedad, ni las características que todo personal de salud desearía encontrar en los pacientes, como son la cultura del autocuidado de la salud, la información veraz y oportuna, la adherencia a las indicaciones y la confianza que un médico espera de su paciente. Es una realidad que tanto al médico como al paciente, les acompañan una serie de características que los hacen a cada uno un ser único como son: a) el conocimiento científico y empírico; b) las creencias de pensamiento mágico-religioso; c) las actitudes de estrato social, sexual y político; y c) las prácticas laborales y recreativas. Que en su conjunto condicionan la forma de interrelacionarse afectando ya sea positiva o negativamente la realización del acto médico (Figura 3).

(Figura 2) El acto médico



(Figura 3) Factores presentes en el entorno del acto médico





El significado de la enfermedad

La respuesta de un paciente ante una enfermedad, no depende de la situación en sí, sino de la interpretación que se hace de ella. Cada paciente, dependiendo de su historia, encontrará una explicación diferente a su enfermedad y por lo tanto le dará un significado distinto. Lipowsky referido por Llod⁸, describió las siguientes categorías de significados de la enfermedad: la enfermedad como desafío, como amenaza, como enemigo, como refugio, como castigo y por último la enfermedad como ganancia a la cual nos referiremos. Algunos pacientes la utilizan para conseguir una mayor atención y disponibilidad por parte de los demás, para obtener bajas laborales, para ejercer control sobre los miembros de su familia, entre otros. En ocasiones, la enfermedad se convierte en una fuente de ganancia secundaria para el paciente⁸.

La ética médica ante la inconformidad injustificada

Toda actividad humana en donde dos personas tengan que establecer una estrecha relación, debe estar basada en la igualdad de derechos y obligaciones. Sin embargo, al analizar los derechos de los pacientes y las obligaciones del personal de salud, pareciera que la situación no está equilibrada, ya que los derechos de los pacientes están ampliamente descritos, pero no los del personal de salud⁹.

Nuestra reflexión final se dirige a plantear una serie de preguntas en torno al caso en el que un médico acepta que practicó indebidamente su actividad profesional, sin haberlo hecho.

¿Qué debe hacer el médico, cuando un paciente presenta una queja por mala práctica y ésta es totalmente injustificada?

¿Qué repercusiones tiene el hecho de que el médico optara por aceptar que existió mala práctica, aún cuando no haya habido?

¿Qué repercusiones para el gremio médico tendrá que dicha inconformidad sea aceptada por el médico, sólo para terminar el conflicto?

El médico, cuando decide aceptar que incurrió en mala práctica ante una queja injustificada, y lo hace pagando determinada cantidad al paciente, con el único fin de no continuar un proceso legal, no puede considerar que está tomando solamente una decisión personal y aislada. Ya que esta decisión afecta a su persona, al gremio médico y a la sociedad en su conjunto. El médico que concilia de esta manera un conflicto ante una queja injustificada, está dañando su imagen, su prestigio y su economía. Asimismo perjudica al gremio médico, no sólo por estar favoreciendo las prácticas deshonestas, sino también por permitir que se ponga en tela de juicio la buena práctica médica.

Bibliografía

- ¹ Kuthy Porter J, Villalobos Pérez J, Tarasco Michell M, Yamamoto Cortes M. Introducción a la bioética. Méndez Editores. México 2000. Cap. 1.
- ² Gafo J. Historia de una nueva disciplina la bioética: en Derecho biomédico y bioética. Biblioteca de derecho y ciencias de la vida. Madrid Editorial COMARES Cap. 4
- ³ Ferrater Mora J. Diccionario de filosofía. Tomos I-IV. Editorial Ariel. Barcelona, España. 1994.
- ⁴ Sgreccia E. Manual de bioética. Instituto de humanismo en ciencias de la salud. México, 1994. Editorial Diana. Cap. 1.
- ⁵ Castellano Arroyo M, La deontología medica teoría y práctica: en Derecho biomédico y bioética. Biblioteca de derecho y ciencias de la vida. Madrid Editorial COMARES Cap 2.
- ⁶ Kraus A, Cabral RA, La bioética. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, CONACULTA. México 1999.
- ⁷ Sass HM. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. Bol Of Sanit Panam 1990;108:391-398.
- ⁸ Llor B, Abad MA, García M, Nieto J. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Madrid 1995. Pag. 213.
- ⁹ Carrillo Fabela LMR. La responsabilidad profesional del médico. Editorial Porrúa. México 1998. 118-121.