



La bioética en las ciencias de la salud

Alberto Alfonso Palacios Boix*

Todas las acciones médicas están matizadas por intenciones, significados, balances de beneficios, transacciones y decisiones que repercuten en la vida de seres humanos que sufren de una o más enfermedades. En la relación clínica, los dos protagonistas –médico y paciente, dentista y paciente, enfermera y enfermo– están restringidos por los alcances morales de su comportamiento. Tanto la privacidad como sus emociones y afectos están en juego, y se debate aún imperceptiblemente el derecho autónomo del sufriente ante quien asume detentar la verdad científica o el mayor conocimiento de causa. Como en todo vínculo humano, ambas partes esperan compensación justa a sus demandas.

La perspectiva tradicional de que la medicina procura un servicio desinteresado y el paciente acepta con gratitud la imposición paternal de manos de su doctor no es sostenible en el mundo clínico contemporáneo. Aunque existen valores éticos universales, como el respeto a la vida y la integridad de las personas, cada cultura define los límites de su modelo asistencial, la plasticidad con que se dan las relaciones entre médicos y enfermos, y los valores que deben tomarse en cuenta. Así, los principios bioéticos que rigen en una sociedad desarrollada e intensamente mercantilizada pueden ser inoperantes en otra con necesidades más precarias o problemas de salud pública aún no resueltos. La bioética propone un código siempre perfectible de estrategias y obligaciones que evalúan el quehacer científico, ahí donde están implicadas las personas.

La toma de decisiones en las ciencias de la salud es un proceso complejo. Está influenciado por muchos factores, tales como la educación del personal sanitario, su compromiso, su disposición operativa, su especialización y profesionalismo, sus convicciones morales y sus necesidades económicas. Elegir la mejor opción terapéutica para un enfermo pone sobre la mesa criterios de valor emocional, filosófico, religioso, interpersonal y estético, que obligan al personal de salud a deliberar con extremo cuidado, diseñar una estrategia lógica y ponerla a prueba contra la suma de evidencias que conoce o que puede consultar con otros expertos.

Visto así, ¿todos los profesionales de la salud son confiables? Es evidente que los pacientes escogen a su doctor o dentista (cuando pueden escogerlo) porque reúne conocimientos, éxito académico, afinidad de principios morales, y calidad humana. Pero a cualquier enfermo le incomoda el autoritarismo, la falta de escrúpulos, la indolencia o el abuso. Más aún, el deseo implícito de algunos practicantes de salud en cuanto a que todos sus pacientes resulten dóciles, acepten sus indicaciones y vuelvan al mundo infantil de la confianza a ciegas, es un sueño imposible. En ese sentido, no existe un criterio uniforme de cómo debe llevarse una vida saludable. Todos tenemos derecho a contribuir a ese modelo ideal, máxime si se trata de nuestro cuerpo, de nuestra integridad y de nuestro futuro.

Las virtudes en las ciencias de la salud. La virtud es un rasgo de carácter que se manifiesta habitualmente en acciones y que tiene, por consenso, el reconocimiento social. En un



* Profesor de Ética y Deontología. Facultad de Odontología, UNAM.

profesional de la salud, la honestidad, la competencia, la integridad y la benevolencia son virtudes que lo hacen confiable y valioso. Se puede inferir que debe aspirar al nivel más alto de excelencia moral que sus recursos le permitan, tanto como aspira a ser el profesional más competente de su especialidad. Decir siempre la verdad a los enfermos, además de que comulga con el precepto del consentimiento informado, respalda un carácter virtuoso en el quehacer clínico, permite al paciente ejercer su autonomía y preserva la confianza que éste tiene en su especialista. Los profesionales de la salud tienen una imagen pública que les obliga a proteger la vida y procurar la salud en cualquier circunstancia, sin importar prejuicios raciales o de clase. Por ende, no pueden desprenderse de su carácter honorable y compasivo fuera del consultorio. La confidencialidad los obliga a ser prudentes, la competencia los obliga a superarse incansablemente y la justicia los obliga a tratar sin distinción a todos los pacientes.

La ética de las virtudes se ha invocado en muchos aspectos de la práctica clínica. Un aspecto central es el cuidado de la relación terapéutica, pero no menos importantes son la preservación de la vida, la humildad y el desinterés (es decir, no utilizar a los pacientes para satisfacer intereses propios). Frente a situaciones dilemáticas, los profesionales de la salud cuentan con diferentes códigos éticos profesionales que les atañen y particularizan su práctica. Pero, en muchas ocasiones, tales preceptos morales resultan insuficientes dada la gama de circunstancias peculiares que se presentan en cada situación clínica. Es necesario, entonces, contar con principios y criterios filosóficos claros, producto de la reflexión, que fundamenten las decisiones que se toman. El juramento hipocrático, por atávico que parezca, ha condicionado tradicionalmente al gremio médico a respetar los derechos de sus enfermos y a guardar una distancia prudencial respecto de los valores pecuniarios, ese es su destino manifiesto.

Hacia una relación ética. En el consultorio o en el hospital, cuando un paciente ejerce su derecho autónomo, decide qué opciones toma para tratar su problema de salud (incluyendo o no recibir tratamiento alguno), de acuerdo a sus valores, conocimientos y metas. Un objetivo importante en la bioética es poner de relieve este derecho del paciente. Sostener tal libertad es la razón de obtener el consentimiento informado. Incluso la exploración física, que parece tan instrumental y asumida como una parte obvia de la consulta, requiere que el paciente entienda, y apruebe las maniobras que se le van a hacer. Es decir, toda intervención clínica, sea para buscar la raíz del problema o para iniciar un tratamiento, debe ser comprendida y consentida por el paciente. Aun si se pretende lograr lo necesario para que se siga el mejor curso de la evolución de un síntoma, el ocultamiento de datos o la manipulación paternalista son inadmisibles, porque enturbian la decisión libre del paciente y tergiversan la verdad.

En todo caso, se trata de convencer, argumentando los beneficios comprobados de la estrategia propuesta, pero conservando en mente que es deber moral de toda consulta respetar la determinación consciente del enfermo. La manera más directa de atestiguar la competencia de un paciente es evaluar si es capaz de procurarse el bienestar o si depende de otros. Por ejemplo, un enfermo discapacitado no deja de ser competente por estar en silla de ruedas, pero un paciente en coma depende del juicio de sus familiares (e idealmente, de las instrucciones que haya hecho explícitas antes de perder la capacidad de comunicarse). Así pues, no basta con informar acerca del procedimiento que se pretende seguir, el profesional de salud debe asegurarse de que el paciente **entendió** y puede valorar: a) la naturaleza, b) los riesgos, c) los beneficios y d) las alternativas del procedimiento. Se asume que tal directiva será planteada oportunamente basada en dos criterios éticos elementales, a saber: el principio de benevolencia y el principio de no-maleficencia, que no siempre son complementarios.

A cambio, el profesional de salud obtiene la autorización del enfermo para emplear sus capacidades de manera óptima para recobrar su salud. Cuando rebasa este acuerdo para dictar u orientar las decisiones únicamente bajo su óptica, abusa del poder que le fue conferido.

La enseñanza de las Ciencias de la Salud enfatiza un proceso intelectual aprendido a fuerza de repeticiones que asigna un carácter científico al padecimiento del enfermo en cuatro premisas: una manera de designarlo, un principio de coherencia, un comportamiento evolutivo y un cuerpo de preceptos que debe concordar con el marco teórico asimilado en libros y artículos de referencia. La comprensión del padecimiento, el trastorno del otro, no es un tema fácil en la educación médica. Por una parte, el padecimiento del paciente no es sólo un objeto de conocimiento y de intervención terapéutica, ya que se da en un sujeto, en una persona con autonomía, con emociones y sentimientos. Por otra parte, el éxito del científico depende del conocimiento tácito, un proceso mental que se pule con la experiencia y que constituye la sustancia del razonamiento clínico.

Comunicar dicho conocimiento es bastante complejo y le otorga implícitamente al profesional de salud un esquema de poder, una investidura que impone su autoridad sobre el enfermo. Aunado a éste, puede ejercer otros poderes que atañen a su entorno, higiénico y arcano. Uno es el poder que emana de su carisma, de su comportamiento habitual o de su templanza y que generalmente refuerza la seguridad que el enfermo percibe desde su indefensión en el vínculo clínico. Otro poder distinto es el poder social, que otorga cada comunidad como una ratificación histórica del papel que han cumplido los profesionales de la salud como sanadores y protectores frente a las enfermedades y plagas que han asolado a la humanidad desde que se fundó la polis.

Si pretendemos justificar la "autoridad médica" con base en intenciones altruistas, también debemos reconocer las consecuencias de responsabilizarnos de la sumisión absoluta de nuestros enfermos, precedida de reclamos y quejas cuando no vean cumplidas sus expectativas. Una relación justa empieza por entretenerse mediante lazos de confianza mutua, en un clima de comunicación honesta y de cálculos basados en evidencias. No es una tarea fácil, pero sí una que es digna de emprenderse.

En resumen, la bioética en el marco de la relación terapéutica no es un referente rígido, modelado sólo a expensas de códigos morales o reglamentos sanitarios, es el consenso de intercambios humanos que, buscando el mayor beneficio del enfermo, intentan propiciar la integridad, preservar la autonomía y restituir la salud ahí donde anida el sufrimiento.

Lecturas recomendadas

1. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5th Edition. Oxford University Press. New York, 2001.
2. Frondisi R. *¿Qué son los valores?* Fondo de Cultura Económica. Tercera Edición. México, 2000.
3. González J. *El ethos, destino del hombre*. Fondo de Cultura Económica. Primera edición. México, 1996.
4. González J. El poder de Eros. *Fundamentos y valores de ética y bioética*. Primera edición. Editorial Paidós Mexicana. México, 2000.
5. Kraus A. Enfermar y sanar. *El arte del dolor*. Primera edición. Plaza y Janés. México, 2006.
6. Platts M. *Sobre usos y abusos de la moral*. Primera edición. Instituto de Investigaciones Filosóficas UNAM. México, 1999.
7. Roa A. *Ética y bioética*. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile, 1998.
8. Sharpe VA, Faden AI. Medical harm. *Historical, conceptual and ethical dimensions of iatrogenic illness*. Cambridge University Press, Cambridge, 1998.