



Diciembre 2008

LA ÉTICA Y LA MEDICINA ACTUAL

MSc.Juan Francisco Tejera Concepción.

Profesor auxiliar. Carrera de Medicina.

jtejera@ucf.edu.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Tejera Concepción, J.F.: *La ética y la medicina actual*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2008. www.eumed.net/rev/cccss/02/jftc12.htm



INTRODUCCION.

La ética del ejercicio de la medicina en aspectos como el médico y la sociedad, la relación del médico con otros médicos, terapias médicas innovadoras, el consentimiento informado, el acceso a la atención médica, la ingeniería genética, la renuncia al tratamiento para mantener la vida, el suicidio asistido por médicos y la cada vez mayor computarización de las historias clínicas obligan a reconsiderar periódicamente los dilemas éticos en el entorno de la medicina actual.¹

El ejercicio de la medicina siempre está cambiando. Los principios éticos que han ofrecido orientación para solucionar problemas de esta índole en el pasado ayudan al médico a evitar dificultades y servir como recordatorio de las obligaciones y los deberes comunes a los que ejercen la profesión médica.¹⁻²

El médico debe estar preparado para hacer frente a los aspectos antes mencionados y hacer más objetivo el proceso de toma de decisiones éticas en el ejercicio de la medicina y la investigación médica lo cual puede aplicarse a asuntos como la responsabilidad de los pacientes, la discriminación, las pruebas genéticas, la donación de órganos y la certificación de discapacidades.³⁻⁴

El médico debe considerar las circunstancias del paciente individual y usar su criterio de la mejor forma posible; rendir cuentas desde el punto de vista moral y legal, aunque estos pueden no ser concordantes entre sí. Además valorar los posibles conflictos y distinciones entre las obligaciones éticas y legales al tomar decisiones clínicas y obtener asesoramiento cuando le inquiete las posibles consecuencias legales de sus decisiones.⁵

La comprensión actual de la ética médica se basa en los principios de los que emergen los deberes. Estos principios incluyen la beneficencia—el deber de promover el bien y actuar como mejor le convenga al paciente y a la salud de la sociedad—, así como la no maleficencia—el deber de no hacer daño a los pacientes. También se incluye el respeto por la autonomía del paciente; el deber de proteger y promover las decisiones libres, sin que obre coacción sobre los pacientes. A partir del principio de respeto por la autonomía se derivan las reglas de veracidad, revelación de información y consentimiento informado, por otra parte el principio de justicia distributiva exige que tratemos de distribuir equitativamente las oportunidades de mejorar la vida que ofrece la atención médica.⁶⁻⁷ El peso relativo que se otorga a estos principios y los conflictos entre ellos a menudo da cuenta de los problemas éticos que el médico enfrenta. El desafío de solucionar dilemas debe contar con virtudes como compasión, valor y paciencia ante cada uno de los aspectos del ejercicio profesional.

El debate sobre la ética médica también puede estimular la evaluación y discusión crítica en lo que concierne a los temas éticos difíciles que enfrentan los pacientes, los médicos y la sociedad.⁸⁻⁹⁻¹⁰

En la II Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, que se reunió en la ciudad de Ginebra del 8 al 11 de septiembre del año 1948,¹¹⁻¹² aconsejó que el médico preste, al recibir su diploma, un juramento hipocrático modernizado, que plantea:

"En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica, me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad. Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores. Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad. La salud y la vida de mi enfermo será la primera de mis preocupaciones. Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí. Mantendré en toda la medida de mis medios, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán mis hermanos. No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, de partido o de clase. Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción. Aún bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. Hago estas promesas solemnemente, libremente, por mi honor"

Esta medida tiende a fijar en la mente de los médicos noveles los principios fundamentales que deben regir su conducta.

No obstante, los valores médicos, jurídicos y sociales no son estáticos¹³. Por ende, se hace necesario reexaminar los principios éticos del ejercicio de la medicina y su aplicación en circunstancias nuevas, lo cual deja al descubierto *deficiencias en la preparación continua del médico para enfrentar los referidos asuntos y la necesidad de superación en estos aspectos importantísimos en la práctica diaria del ejercicio de la medicina.*

Por lo que se propone en el presente trabajo reflexionar sobre algunas de los dilemas éticos que el médico y sus pacientes enfrentan y se trata de arrojar luz sobre la forma en que los principios existentes se extienden a las inquietudes también emergentes.

DESARROLLO.

La ética del ejercicio de la medicina.

En el entorno cambiante del ejercicio de la medicina actual, muchos individuos, grupos e instituciones juegan un papel en la toma de decisiones médicas y se ven afectados por dichas decisiones. La tensión y competencia entre los intereses de los médicos, pacientes e instituciones por los recursos sociales y de la atención médica inevitablemente influyen la relación médico-paciente.

El médico debe promover el bienestar de sus pacientes en un sistema de atención médica cada vez más complejo. Esto implica ayudar abiertamente a que el paciente entienda las recomendaciones clínicas y a que haga elecciones informadas para seleccionar de entre todas, las opciones de atención adecuadas; incluye la administración responsable de los recursos finitos para poder satisfacer el mayor número posible de necesidades de atención médica, ya sea en consultorios médicos, hospitales, hogares de ancianos y/o impedidos físicos y mentales o atención domiciliaria.

La relación médico-paciente y los principios que la rigen debe ser lo central en el suministro de atención. Estos principios incluyen la beneficencia, honestidad, confidencialidad, intimidad y defensa cuando los intereses de los pacientes pudieran verse amenazados por procedimientos institucionales arbitrarios, injustos o inadecuadamente individualizados.

El deber del médico es para con el paciente. El médico debe basar el consejo que da al paciente en los intereses del paciente individual, sin importar el marco de seguro o suministro de atención médica en el que el médico se encuentre. El papel profesional del médico es hacer recomendaciones con base en su mérito médico y buscar las opciones que sean afines a los antecedentes y las preferencias singulares del paciente.

El médico también debe contribuir a la administración responsable de los recursos de atención médica. La autoridad y discreción clínica viene acompañada de responsabilidad. La recomendación debe, hasta donde sea posible, considerar la información sobre lo eficaz en cuanto a costos de los distintos abordajes clínicos. Cuando el paciente pregunte, debe informársele de la lógica que subyace a la recomendación del médico.

Cuando por cualquier razón se presenten desacuerdos entre el paciente y el médico, el médico tiene la obligación de explicarle el fundamento del desacuerdo, instruirlo y satisfacer sus necesidades de comodidad y tranquilidad.

El deber del médico, requiere además, que funja como agente del paciente en el terreno de la atención médica en general. En el plan individual, el médico defensor debe buscar las vías necesarias para obtener el tratamiento que sea esencial para la atención del paciente individual, independientemente de los obstáculos que pudieran desalentar al médico de hacerlo. Cuando los obstáculos disminuyen la atención para una clase de pacientes debido a que los mismos son menos capaces de auto representación, los médicos deben abogar en su representación para que se les dé tratamiento equitativo.

El médico y la sociedad.

La sociedad ha concedido prerrogativas profesionales al médico con la expectativa de que usará su posición para beneficiar a los pacientes. A cambio, el médico tiene responsabilidad y debe rendir cuentas ante la sociedad por sus acciones profesionales. La sociedad otorga a cada médico los derechos, privilegios y deberes pertinentes a la relación médico-paciente y tiene el derecho de exigir que el médico sea competente, que tenga conocimiento y que ejerza con consideración del paciente como persona.

El médico tiene obligaciones ante la sociedad que en muchas formas van en paralelo con sus obligaciones hacia los pacientes individuales. La conducta del médico como profesional y como ciudadano individual debe ameritar el respeto de la comunidad.

El médico debe satisfacer la responsabilidad colectiva de la profesión de defender el bienestar y proteger la salud pública reportando enfermedades, según lo exija la ley, ante la autoridad responsable; apoyar las labores de salud pública que ofrezcan información veraz sobre la atención médica y comentar sobre temas médicos en sus áreas de pericia a fin de mantener al público adecuadamente informado. El médico debe considerar la interacción con los medios de comunicación para ofrecer información veraz como una obligación ante la sociedad y una extensión de su ejercicio de la medicina, siempre debe tener presente la confidencialidad de los pacientes.

El médico debe ayudar a la comunidad a reconocer y lidiar con las causas sociales y medio ambientales de enfermedades. Además trabajar para garantizar el acceso a la atención médica a todas las personas y ayudar a corregir deficiencias en la disponibilidad, el acceso y la calidad de servicios médicos en la comunidad.

La relación del médico con otros clínicos.

En la relación del médico con otros clínicos, se comparte el compromiso de atender a las personas enfermas con un equipo cada vez más amplio de clínicos. La capacidad del equipo para atender eficazmente al paciente depende de la capacidad de los individuos para tratarse entre sí con integridad, honestidad y respeto en sus interacciones profesionales diarias independientemente de raza, religión, etnicidad, nacionalidad, sexo, orientación sexual, edad o discapacidad. Se justifica prestar particular atención a lo que concierne a ciertos tipos de relaciones y desequilibrios de poder en las que una persona podría abusar de otra persona o aprovecharse de ella o bien, que conlleve al acoso, como las que existen entre médico tratante y residente, instructor y estudiante de medicina o médico y enfermero.

El título de doctor en sí, del latín docere, "docencia", implica que el médico tiene la responsabilidad de compartir el conocimiento y la información con sus colegas y pacientes. Esto incluye enseñar las habilidades clínicas y reportar los resultados de la investigación científica a los colegas, estudiantes médicos, residentes médicos y otros proveedores de atención médica.

El médico tiene la responsabilidad de enseñar la ciencia, el arte y la ética de la medicina a estudiantes de medicina, médicos residentes y otros, así como de supervisar a médicos pasantes. El médico tratante debe tratar a los pasantes con el mismo respeto y compasión que ofrece a otros colegas. En el entorno docente, se puede delegar autoridad graduada de la administración de pacientes a los residentes, bajo la supervisión adecuada. Todos los pasantes deben informar a los pacientes que atienden su condición de capacitación y su papel en el equipo médico. EL médico tratante, jefe de servicio o consultor debe animar a los residentes a que reconozcan sus limitaciones y a que pidan ayuda o supervisión cuando surjan preocupaciones sobre la atención de pacientes o la capacidad de otros de desempeñar sus deberes.

No es ético delegar la autoridad de atención de pacientes a nadie, incluido otro médico, que no esté adecuadamente calificado y experimentado. En el servicio de la enseñanza, el médico tratante oficial del paciente sigue teniendo la responsabilidad final por el bienestar del paciente y la calidad de la atención.

Terapias médicas innovadoras.

El uso de terapias médicas innovadoras se encuentra entre el ejercicio establecido de la profesión y la investigación, lo que debe planearse cuidadosamente de manera que tenga una alta probabilidad de arrojar resultados útiles; se deben minimizar los riesgos que correrán los pacientes; y la relación entre beneficio y riesgo debe ser lo suficientemente alta como para justificar el esfuerzo de la investigación. Las terapias innovadoras incluyen el uso de dosis no convencionales de medicamentos estándar, aplicaciones jamás tratadas de procedimientos conocidos y el uso de fármacos aprobados para usos no aprobados. El propósito primario de las terapias médicas innovadoras es beneficiar al paciente individual. El avance médico importante ha emergido de innovaciones exitosas, pero la innovación siempre debe abordarse cuidadosamente. La terapia médica debe tratarse como investigación siempre que se recopile información para desarrollar información médica nueva y para su publicación. Cuando una terapia innovadora no tiene precedente, se hace necesaria la consulta con colegas, el comité de revisión institucional u otro grupo de expertos a fin de evaluar los riesgos de la innovación, los resultados probables de no usar una terapia estándar y determinar si la innovación es lo que mejor conviene al paciente. El consentimiento informado es particularmente importante; el paciente debe entender que la terapia no es el tratamiento estándar.

La ética, la ciencia y la tecnología.

El debate actual acerca de la relación ética, ciencia y tecnología, parte del supuesto de que la ética está por encima, y es la que tiene que guiar a la ciencia y a la tecnología en su capacidad de servir al desarrollo del hombre. Se reconoce que la ciencia y el desarrollo tecnológico brindan los medios y el conocimiento para construir grandes sistemas, pero es la ética la que juzgará si es legítimo o no el aplicarlos o desarticularlos. El efecto es que la ciencia y la tecnología no son neutras ni en los usos que se le pueda dar, ni en los medios que utiliza para alcanzar sus fines, que es el conocimiento.

¿Son los conocimientos y avances científico-tecnológicos vinculados a las ciencias, como tales la fuente de este tipo de amenazas? ¿O es su utilización por otros hombres, por los medios del poder político y económico?

La respuesta puede ser obvia. De hecho, una enorme parte de la población mundial no está amenazada por los avances científico-tecnológicos de las ciencias, sino precisamente por su falta de acceso a ellos, proliferando una enorme brecha científica ¿Sería bueno pensar que el conocimiento se convierta en un fin en sí mismo, y ponga en riesgo otro valor -que es mucho más importante, la convivencia armónica entre los seres humanos? En todo caso, el dilema de la ética en el contexto de la ciencia y la tecnología, no se resuelve a través del establecimiento de normas y códigos, sino a través de una comprensión ética más amplia de las implicaciones y efectos futuros de los resultados en todos los contextos del quehacer humano. En este sentido, la postura ética de cada profesional debe conjugar una capacidad de visualización y percepción del impacto de los nuevos conocimientos, con una actitud más responsable y respetuosa coherente con los valores sociales que están en correspondencia con el desarrollo social.

De acuerdo a lo anterior se sigue la idea del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz cuando plantea: “El acceso al conocimiento y la cultura no significa por sí solo la adquisición de principios éticos; pero sin conocimiento y cultura no se puede acceder a la ética”.

CONCLUSIONES.

- ❖ El médico debe estar preparado en cuestiones éticas para hacer frente al ejercicio de la medicina en el entorno siempre cambiante de las ciencias y las tecnologías.
- ❖ Los principios éticos que han solucionado problemas en el pasado constituyen una guía útil para evitar y tratar problemas actuales.
- ❖ La comprensión de los principios éticos permite mejorar la calidad de atención que se proporciona a los pacientes y justifican la confianza depositada en el médico.

RECOMENDACIONES.

- ❖ Reexaminar los principios éticos del ejercicio de la medicina y su aplicación en las nuevas circunstancias de las ciencias y las tecnologías.
- ❖ Debates sobre la ética médica y bioética que puedan estimular la evaluación, discusión crítica y comprensión de los dilemas éticos difíciles que enfrentan los pacientes, los médicos y la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez Jover J. (1994) Ciencia, Tecnología y Sociedad. En: Núñez Jover J, Pimentel Ramos L. Problemas sociales de la Ciencia y la Técnica. La Habana: Editorial Félix Varela; p. 83-116.
2. Pimentel Ramos L. (1996) Impacto social del progreso científico contemporáneo (disertación). La Habana: Universidad de La Habana; p.46- 53.
3. Acosta Sariego JR.(1997) Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Editorial Félix Varela; p.60-1.
4. Arocena, Rodrigo, (2003) Judith: La Universidad latinoamericana del futuro: Tendencias – Escenarios – Alternativas. Uruguay.
5. Balbi, Aura (2004) Propuesta de Planificación Estratégica para la Coordinación General de Extensión y Difusión Cultural de la UNEG. Universidad Interamericana de Educación a distancia. Puerto Ordaz, Venezuela.
6. Carpio, José (2004) El Rol de la UNEG en el desarrollo de la Educación Comunitaria desde la óptica de la Función de Extensión: Elementos para su comprensión. CEPES, Universidad de La Habana, Cuba.
7. Nuñez, Jorge. (1999) La Ciencia y la Tecnología como Procesos Sociales. Editorial Varela. La Habana, Cuba.
8. Vasquez, Rosendo. (2003) Reflexiones en el marco de los Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología. Doctorado en Ciencias de la Educación. Universidad de la Habana. México.
9. Beauchamp TL, (2004) Principles of Biomedical Ethics. Cuarta edición. Nueva York: Oxford Univ Pr
10. Genetet B, Mannon P. (2006) Problemas médico-legales. En: La Transfusión. La Habana:Ed.Científico-Técnica p.682-93.
11. SITS. Código de ética para la donación y transfusión de sangre. Transfusión Internacional 2005;57:6-8.
12. Olwency C. Bioethics in developing countries; ethics of scarcity and sacrifice. J Med Ethics 2006; 20:169-74.

13. Scolle Connor S, Fuenzalida-Puelma H L. Bioética: Presentación del número especial.
En: OPS Bioética: Temas y perspectivas. Washington; 2003:369-73.