

Ética y Medicina: Conceptos Básicos

HISTORIA

La dependencia de los pacientes en el conocimiento técnico y en la integridad de los médicos que los tratan exige un vínculo de confianza en la relación médico-paciente. Desde la antigüedad, sistemas legales han tratado de reglamentar el comportamiento de los médicos para con sus pacientes.

En el Código Legal de Hammurabi (1790 AC) no sólo se regulaban los honorarios, sino también el éxito era premiado según el resultado del tratamiento médico; el fracaso era castigado con la mutilación.

El Juramento de Hipócrates (500 AC) es la primera manifestación de la preocupación de la profesión de regularse a sí misma por medio del establecimiento de normas fundamentales de conducta. El Juramento le exigía al médico beneficiar al paciente y nunca causarle daño. Por 2000 años, los principios hipocráticos dominaron la práctica de la medicina.

Hacia finales del siglo XVIII, el papel de los médicos al tratar las enfermedades, tanto en individuos como en grupos de personas (como en el caso de las epidemias), condujo a la redacción de códigos de conducta profesional, ejemplificado por el que produjo Thomas Percival en Gran Bretaña en 1789. Sus propuestas en *La ética de la medicina o un código de institutos y preceptos adaptados a la conducta profesional de médicos y cirujanos (Medical Ethics: A Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons)*, obra publicada en 1803, [1] estableció los fundamentos de las normas de la ética de la medicina en la época moderna en el mundo occidental. Este clásico de la bibliografía de la medicina se convirtió en el tratado de ética más influyente en la historia de la medicina de EEUU.

TEORÍA

La palabra “ética” se deriva del vocablo griego “ethos”, así como “moral” viene del latín “mores”. Ambos términos tienen su origen en la palabra “costumbres”, “maneras” o la “peculiar disposición de un grupo de personas”. La palabra “ethos” en griego tiene un significado más profundo que “costumbres”. Este vocablo originalmente se refería al carácter moral, es decir, a la constelación de virtudes o hábitos buenos presentes en la persona, que la constituían en una persona virtuosa o buena desde el punto de vista moral. La palabra ética sufrió luego una pérdida de profundidad, reduciéndose al sentido más superficial de “costumbres”.

La ética es la rama de la filosofía que trata los valores en relación con la conducta humana respecto de si ciertos actos, sus motivos y sus fines son buenos o malos. Dependiendo de la bondad o maldad de los actos, sus motivos y sus fines, a los mismos se les adjudican o no valor, mérito o utilidad. En ese contexto la palabra “valor” viene siendo sinónimo de “acreedor de mérito” o “justificable”. La ética es un sistema de principios morales. La moral consiste en los principios y los hábitos que determinan si

una conducta dada es buena o mala. El objeto de la moral es la conducta recta y sus principios.

Teoría de la ética

Hay dos maneras tradicionales de evaluar la bondad o maldad de un acto. Podemos centrar nuestra atención en las consecuencias del acto y determinar que el resultado que valoramos es el bueno y que el resultado que consideramos dañino es el malo. O podemos desestimar las consecuencias de dicho acto, determinar que los resultados están más allá de nuestro control y buscar la bondad del acto en la intención del agente, en vez de las consecuencias. A la primera de estas dos concepciones se la ha llamado utilitarismo; a la segunda, a veces deontología y en otras ocasiones kantismo (en honor a Emmanuel Kant, 1724-1804).

Tanto la ética utilitarista como la deontológica tienen problemas peculiares a las mismas. Ninguna de las dos define el “bien”, excepto en términos muy generales. Al fijarse solamente en las consecuencias cuando evalúa éticamente un determinado acto y a su agente, el utilitarismo pasa por alto la falibilidad del juicio humano así como el carácter impredecible de los acontecimientos. Para esta concepción de la ética, un acto cuyas consecuencias resultaron ser malas es malo de todas maneras, sin importar cuál haya sido la causa imprevista. En cierto sentido, es una ética de la actuación externa, en vez de la intención interna.

Por otro lado, a la ética deontológica se le acusa a menudo de ser inflexible. Según este sistema ético, un acto que es considerado malo lo es en cualquier circunstancia. El conflicto que resulta de esta concepción es inevitable en la vida diaria y se manifiesta con toda claridad en la práctica de la medicina. Al tratar a los pacientes en el contexto de la relación médico-paciente, la intención, en vez de la mera actuación externa, se convierte en algo crucial.

Ética de las virtudes

Las normas que elegimos seguir, los principios que escogemos y las teorías que decidimos adoptar para guiar nuestra vida son un reflejo de nuestro carácter moral. La ética de las virtudes intenta fundarse no tanto en una apreciación de la rectitud o maldad de ciertos actos basándose en deberes y obligaciones, sino más bien en la bondad de las personas que eligen esos deberes y normas. La virtud se usa aquí en el sentido de ser competente en la búsqueda de la excelencia moral. Las virtudes cardinales, según los griegos, son la sabiduría (prudencia), el valor (fortaleza), de las cuales se derivan la templanza o dominio propio y la justicia. Los filósofos han considerado que la virtud y la persona virtuosa, es decir, la persona que ha adquirido el hábito y la capacidad de encontrar la bondad moral en situaciones reales, son parte intrínseca de la conducta moral. Un problema de la ética de las virtudes como único sistema ético al cual adherirse es que lo bueno y lo virtuoso se definen en términos mutuos: el hombre virtuoso hace cosas buenas y esas cosas buenas son esos actos que hace un hombre virtuoso. Con todo, los problemas éticos no pueden separarse de

la sensibilidad moral que los han forjado ni aislarse de los agentes morales que constituyen su contexto.

El ser persona y el valor moral

El diálogo acerca de qué significa ser persona no ha sido bien definido. Fundamentalmente, ese discurso declara que todas las personas deben ser objeto de respeto y define objeto de respeto como aquello que es capaz de autodeterminación moral. Esta definición ha sido menos que útil. Esta definición excluye al paciente anestesiado, al feto en desarrollo, al recién nacido, al mentalmente defectuoso, al sicótico y al senil. El no haber llegado a un acuerdo respecto de una definición de persona que incluya todo lo que ese concepto implica y no implica ha demostrado ser inadecuado.

Distribución de recursos y problemas de justicia

Cuando se trata de asuntos de ética, sobre todo de la “macro” ética, la noción de justicia es esencial. La justicia consiste en dar a los demás lo que les es debido. ¿Quién decide? ¿Aquellos que poseen sabiduría y fortaleza? La macro-distribución trata la distribución de recursos a instituciones y a determinados grupos de personas. Al nivel “micro”, los médicos determinan el uso de recursos específicos a pacientes concretos.

La concepción que tengamos de lo que es una comunidad de personas determina nuestro concepto de justicia, así como nuestro sentido de obligación mutua y, en última instancia, nuestras leyes y procedimientos. Hay dos concepciones acerca de lo que significa una comunidad de personas. Podemos concebir una comunidad como una realidad que consiste de miembros que están unidos solamente por medio de deberes de abstenerse de causarse daño unos a otros. Más allá de esos deberes, las personas son libres de ayudarse unas a otras, pero no tienen el deber de hacerlo. Exceptuando el caso en que esa ayuda ha sido objeto de un acuerdo mutuo, por medio de un contrato, las personas no tienen la obligación de responder a las necesidades de su prójimo. La otra concepción de lo que significa una comunidad de personas es aquella en que una sociedad exige un bien común para el cual sus miembros actúan y trabajan tanto en beneficio propio como el de los demás. Según la primera concepción, la libertad individual es predominante y absoluta; según la segunda, la libertad individual puede sacrificarse por el bien común.

LA PRÁCTICA

La ética médica es la ética de la medicina. La bioética es un nuevo término que ha sido acuñado para incluir las tecnologías y procedimientos biológicos que se aplican a la ciencia de la medicina y al cuidado de los pacientes. La ética es específica, práctica y dirigida a la acción. La ética de la medicina está esencialmente involucrada en la toma cotidiana de decisiones en el encuentro médico-paciente.

Hay ciertas consideraciones básicas en las decisiones éticas que se toman en relación con los pacientes. Estas consideraciones son: las indicaciones médicas, las

preferencias de los pacientes, la calidad de la vida y los factores socio-económicos [2], [3].

Las indicaciones para las intervenciones médicas

El principio ético fundamental es la beneficencia, esto es, el deber de ayudar a los que tienen necesidad y el evitar hacerles daño. Este principio se ha expresado en la historia de la medicina por medio de la máxima de Hipócrates: Beneficia a los demás y no les causes daño. Las indicaciones médicas se derivan de los hechos médicos junto con los tratamientos disponibles, que conducen al médico a emitir un juicio en torno a cuáles intervenciones son útiles para el paciente y cuáles no. Se puede lograr el objetivo más apropiado para un encuentro determinado cuando se puede identificar una entidad maligna para la salud para la cual hay una terapia específica. En general, los médicos y los pacientes consideran que la identificación y tratamiento exitoso de una condición curable es el objetivo ideal del encuentro médico-paciente.

Preferencias

Los médicos expresan sus preferencias al paciente por medio de recomendaciones respecto de un tratamiento apropiado. Los pacientes expresan sus preferencias al médico al declarar de manera implícita o explícita su deseo de ser atendido, su aceptación de las recomendaciones del médico y sus esperanzas de que los resultados sean satisfactorios. Las preferencias de los pacientes son esenciales para una atención médica competente. Aunque el paciente es el necesitado, es importante recordar que el paciente, no el médico, tiene la autoridad primaria moral y legal para establecer la relación. Un médico que ignore, descarte o sea negligente respecto de las preferencias del paciente cuando éstas sean relevantes, puede estar violando expectativas éticas legales, y profesionales. El carácter legal de las preferencias del paciente es significativo, porque el sistema legal reconoce que toda persona tiene el derecho fundamental de tener control respecto de su propio cuerpo y el derecho a ser protegida de intrusiones no deseadas. Las preferencias del paciente son significativas, porque la capacidad de expresarlas y hacer que otros las respeten es crucial para mantener el sentido del valor propio. Como regla práctica, el médico debe presumir que un paciente adulto tiene la capacidad de expresar su consentimiento o rechazo a la atención médica. Al mismo tiempo, el médico debe estar atento a la evidencia de que un paciente determinado puede carecer la capacidad de entender, comunicar, deliberar o elegir. A veces hay personas que aparentemente están informadas y que no están mentalmente incapacitadas, pero que rechazan el tratamiento que se les ha recomendado. Se debe respetar el rechazo de atención médica por parte de un paciente adulto que es mentalmente competente y que ha sido informado.

La calidad de la vida

La práctica competente de la medicina aspira a mejorar la calidad de la vida de los pacientes. La medicina se propone mejorar la calidad de la vida por medio del logro de lo siguiente: restaurar la salud, aliviar el dolor y los síntomas, y mejorar una función que

ha sido comprometida. La calidad de la vida es un término que no ha sido objeto de una definición satisfactoria. El uso común de esta frase favorece dos definiciones: la satisfacción subjetiva expresada o experimentada por parte de una persona en su situación física, mental y social; y la evaluación subjetiva de un observador de las experiencias subjetivas y de la vida personal de otro. Los médicos deben estar conscientes de que la ambigüedad y la parcialización pueden hacerse presentes a la hora de evaluar la calidad de la vida de un paciente determinado. Cuando se presenta este término en un diálogo, se deben formular varias preguntas: ¿Quién está llevando a cabo la evaluación? ¿Qué aspecto de la vida se está considerando? ¿Qué estándar se está usando? ¿Cuáles son las posibilidades de cambio en el estado del paciente? En particular, es crucial que se hagan explícitas las parcializaciones de aquellos que están formando un juicio.

Factores socioeconómicos

Muchos de los problemas éticos que surgen en las decisiones clínicas en torno a determinados pacientes son causados por las políticas sociales y la estructura de las instituciones. Debido a una variedad de razones, como recursos fiscales limitados o presiones políticas, ciertas políticas sociales o institucionales pueden llegar a favorecer a algunos grupos a expensas de otros. Ello puede resultar en la toma de decisiones que son dictadas por las circunstancias creadas por ciertas políticas sociales y recursos económicos limitados. Es tentador, pero simplista, el decir que nunca se debe permitir que los factores socioeconómicos influyan en una decisión en torno a un paciente. Como principio general, los factores socioeconómicos no deben primar por encima de la consideración de las indicaciones médicas, las preferencias de los pacientes y la calidad de la vida. Sin embargo, es posible que en algunos casos los factores socioeconómicos se encuentren en el centro del escenario de las decisiones clínicas.

CONCEPTOS

Los principios básicos de la bioética que se encuentran en los libros de texto de esta materia que son consultados en la toma de decisiones médicas, han marcado la pauta a seguir en la profesión de la medicina durante varias décadas. Estos son: los principios de los beneficios versus las cargas de los tratamientos o acción que se ha considerado implementar; la beneficencia; la no maleficencia; el respeto de la autonomía personal; y la justicia. [4] Recientemente, especialistas en bioética clínica [5,6] han llegado a la conclusión que estos principios por sí solos no proporcionan las directrices necesarias en muchas decisiones médicas complejas. Esta preocupación ha resultado en el resurgimiento de la ética de las virtudes, así como de otras formas de abordaje, en un intento por mejorar la manera en que se debe guiar la toma de decisiones médicas.

Los fines de la medicina son los fines del encuentro médico-paciente. El encuentro médico-enfermo se basa en la relación médico-enfermo. Esta relación es el fundamento de la experiencia concreta de la práctica de la medicina. Esta relación se basa en la ética interior, personal del médico. La moralidad del encuentro médico-paciente incluye la intención moral, la toma de la alternativa moral y la acción moral. Las virtudes

inherentes a la práctica de la medicina son esenciales para que el encuentro médico-paciente beneficie al paciente. Estas son: la confianza del paciente en la buena intención del médico, la compasión, la sabiduría, la justicia, la fortaleza, la templanza, la integridad y el servicio hasta el sacrificio del médico para el enfermo. Los principios mencionados anteriormente representan la obligación que el médico le debe a su paciente. Estas obligaciones deben guiar la relación entre el médico y su paciente, que a su vez, depende de las virtudes que son parte intrínseca de la práctica de la medicina. El médico virtuoso toma la decisión correcta, con la mejor intención, que lleva a la mejor consecuencia para el paciente.

La ética médica es una disciplina práctica. Es el elemento esencial del encuentro médico-paciente. La toma de decisiones médicas exige que el médico actúe como el defensor del paciente, que coloque los intereses del paciente por encima de los suyos. Un conjunto de principios morales deben dirigir el proceso de tomar decisiones, teniendo en cuenta que lo más importante es beneficiar al paciente y nunca hacerle daño. Esta combinación asegura que el resultado del encuentro médico-paciente sea de beneficio tanto para el paciente como para el médico. El éxito del encuentro personal entre el médico y el paciente contribuye al bien común y beneficia a la sociedad.

Notas

1. Percival, T., *A Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons (1803)*, special edition, The Classics of Medicine Library, Griffon Ltd., Birmingham, Alabama, 1985.
2. Jonsen, A. R., Siegler, M., Winslade, W. J., *Clinical Ethics*, 6th ed., McGraw-Hill Companies, EEUU, 2006.
3. Gracia, D., *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Eudema, 1991.
4. Beauchamp, T., Childress, J. F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, NY, 2001.
5. Pellegrino, E. D., Thomasma, D. C., *The Virtues in Medical Practice*, Oxford University Press, New York, NY, 1993.
6. Drane, J. F., *Becoming a Good Doctor: The Place for Virtue and Character in Medical Ethics*, second edition, Rowman and Littlefield Publishers, Maryland, 1995.

Otras lecturas

St. Thomas Aquinas Treatise on the Virtues, Oesterle, John A., translator, University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana, 1984.

Lain Entralgo, Pedro, *La relación médico-enfermo*, Madrid: Alianza Editorial, 1983.

Pellegrino, E. D., *The Philosophy of Medicine Reborn*, Engelhardt, H. T., and Jotterand, F., eds., University of Notre Dame, Indiana, 2008.

Cuestionario

1. ¿En que se basa la ética utilitarista? Defina los principios de la ética deontológica.
2. ¿Que es la ética de las virtudes?
3. ¿Cuales consideraciones básicas se toman al hacer una decisión médica en la relación médico-paciente?

Felipe E Vizcarrondo MD, MA

21 Junio 2010