

Decisión ética y humanización en práctica médica

Lizbeth Sagols

En la tradición, la profesión médica es ejemplo del arte de decidir y de humanismo. Los médicos han sido vistos como verdaderos *agentes morales*: capaces de establecer un criterio propio y adecuado tendiente al bien. Así, la virtud por excelencia que se espera del médico ha sido precisamente la *phrónesis*: prudencia o sabiduría práctica, que permite adecuar lo general al caso particular buscando el mayor bien. La *phrónesis* consolida la profesionalidad del médico como alguien acertado y capaz de ayudar a los pacientes.

Asimismo, es innegable que en la tradición, el médico se ha distinguido por ser humanista, dada su permanente disposición incondicional a servir al otro y no ser indiferente ante el sufrimiento ajeno. La no indiferencia y la ayuda son parte constitutiva del humanismo.

Hoy, la situación del médico, en particular si trabaja en hospitales públicos, es muy distinta: se le dificulta la toma de decisiones adecuadas y ya no advierte su función humanista. Hay múltiples factores que explican esta crisis. 1º) El poder de la acción terapéutica ha aumentado con el avance de la ciencia y la tecnología: aparatos, medicamentos potentes, pruebas genéticas, entre muchas otras pruebas; adelantos que, en ocasiones provocan consecuencias inesperadas y de las que es difícil responsabilizarse. 2º) el

modelo del conocimiento médico dominante desde hace más de un siglo es el positivista, el cual impone una confianza exagerada en los hechos demostrables, en las pruebas de laboratorio, las radiografías, análisis clínicos, etc. y resta valor a la anamnesis o el diálogo con el paciente. 3°) Ha habido un cambio decisivo en la sensibilidad y las concepciones ético-civiles: se ha acentuado la conciencia del valor de la persona y con ello se ha revalorado la autonomía del paciente dejando atrás el paternalismo médico e incluso llegando a la posibilidad de demandar jurídicamente a los profesionales de la salud. 4°) La evolución ético-civil ha traído un reconocimiento de la pluralidad de valores en una misma sociedad y la necesidad de que sean respetadas las distintas tradiciones, creencia, hábitos y preferencias sexuales. El médico tiene que aceptar, así, ayudar a personas de creencias distintas a las suyas. 5°) El crecimiento poblacional exagerado coloca al médico ante situaciones extremas: atender a gran cantidad de pacientes, distribuir escasos recursos hospitalarios e incluso órganos para trasplantes, además, en algunos casos se da el subempleo y, en otros, la multiplicación de las funciones. Y que duda cabe de que la sobrepoblación ocasiona también la percepción de bajos salarios e incluso falta de reconocimiento social. 6°) la complicada organización hospitalaria trae consigo una “burocratización” del médico en la que el poder de decisión está más en las estructuras que en las personas. El médico de hospitales públicos ya no se vive a sí mismo como un agente moral que sabe decidir, tiene muchas veces enajenado su poder de decisión para no confrontarse con la institución, o bien, para no suscitar una reacción en contra por parte del enfermo y evitar ser demandado.

¿Con qué cuenta el médico para enfrentar esta nueva situación y tomar buenas decisiones? En el terreno de lo más evidente, el médico cuenta, en primer lugar, con ciertos instrumentos como son el conocimiento positivista mismo, del que no se puede prescindir, cuenta también con su experiencia pasada, y, en especial, con los criterios generales de valor que da la bioética, los principios básicos no sólo de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, sino también la consideración a la dignidad, integridad y vulnerabilidad del paciente. Finalmente, cuenta con las leyes y directrices nacionales e internacionales que lo rigen. El médico tiene un horizonte “formal” al cual recurrir.

Sin embargo, aún con estos elementos, muchas veces -según se ha detectado en algunos estudios hechos en el IMSS-¹ el médico no logra elegir el tratamiento adecuado para los enfermos, no cumple con su función de curar y aliviar. Y es que los elementos anteriores, no capacitan en verdad al médico para escuchar al paciente y decidir junto con él, además, ellos no eliminan el conflicto al que se puede enfrentar el médico si propone al paciente una decisión poco usual en las políticas de su institución. Y también cabe advertir que no se elimina el peligro de caer en la burocratización y en la enajenación del criterio personal.

No es suficiente contar con conocimientos, con la experiencia propia, con leyes y un horizonte de principios axiológicos para tomar decisiones. El conocimiento (aún cuando vaya acompañado de la evidencia de las pruebas),

¹ Estudios publicados en 2001 y 2002 y publicados en www.decisionmedica.org

por si mismo, no nos enseña a decidir ante los conflictos diarios, tan sólo nos brinda la oportunidad de estar amparados en lo que sabemos. La experiencia propia, en parte puede resultar iluminadora, pero también puede estorbar para abrirse a lo nuevo. Los principios de la bioética médica son una base para la toma de decisiones pero no bastan, pues cada circunstancia es particular y, en ocasiones, contradice tales principios. El paciente no siempre es autónomo, su autonomía depende del grado de su enfermedad, claridad mental, nivel cultural, y su edad.² Y el paciente no siempre es íntegro en sus convicciones, se resiste a aceptar la enfermedad y el tratamiento, más aún, engaña al médico, hace trampa y no asume su responsabilidad. Por otra parte, no en todas las ocasiones se puede hacer el bien al enfermo, ya sea porque su propia condición no se lo permite o porque no existen los recursos materiales suficientes en el hospital y hay que contentarse con no hacerle daño.

También ocurre que los principios bioéticos entran en contradicción entre sí. ¿Como respetar la decisión del paciente de ser trasplantado si no hay órganos disponibles? ¿Cómo hacerle el bien al enfermo si su decisión, es por ejemplo, no recibir una transfusión o no ser intervenido? Así pues, aunque tales principios son un marco referencial indispensable, una conquista histórica a la que no podemos renunciar, ellos mismos están sujetos a revisión, a la deliberación del médico y al diálogo insustituible con el paciente.

² Para esto se tendría que implementar un programa de educación de la población, un programa que vaya más allá de la alfabetización pues no se trata tan sólo de saber leer o no, ya que esto, aunque indispensable, no sirve de nada si no se enseña a los sujetos a analizar las alternativas médicas de manera objetiva y a asumir de forma realista los riesgos que toda decisión implica.

Falta entonces un eje que pueda guiarnos en este intrincado panorama. ¿dónde encontrarlo? Quizá haya que volver al punto de partida: a la *phrónesis* o prudencia. Ésta no es nada más la adecuación de lo general a lo particular mediante una razón intelectual es, sobre todo, una razón-vital que surge de la intención renovada de vivir con rectitud la propia vida y, por ende, la profesión. Por eso, cuando la *phrónesis* se da de forma auténtica, otorga una *fuerza o poder moral* a quien la ejerce, pues conlleva un compromiso consigo mismo y con el otro. Y esta fuerza moral que otorga el compromiso con el paciente, constituye la fuente del “don *de curar*” y el eje estructural del agente que toma decisiones.

Como afirma Diego Gracia, además de los principios de la bioética hoy sigue siendo necesaria para los profesionales de la salud la adquisición de un *ethos*:³ Es necesario comprender y ejercitar la base misma de la vida ética y no contar nada más con el conocimiento, la razón intelectual, los principios bioéticos, la experiencia pasada y las reglamentaciones establecidas.

Ethos es *carácter*, sello, marca, rostro propio: construcción de la personalidad en cuanto a valores mediante el esfuerzo y la coherencia en el actuar. El *ethos* es la construcción de una biografía axiológica, esto es, una identidad creada por la apropiación de los valores. Por ende, el *ethos* es, en sentido estricto, como lo sugiere Eduardo Nicol: humanización, dar vida fértil y renovada a los valores.⁴

En el fondo, en la crisis actual de la profesión médica no se puede recurrir a nada más que al permanente cultivo de la humanidad y la ética del

³ Gracia, D., *Bioética clínica*, El Buho, Bogotá, 1998, p. 16.

⁴ Nicol, E., “Humanismo y ética”, en *Ideas de vario linaje*, México, UNAM, 1990.

médico. Por un lado, el conocimiento y el quehacer entero del médico deben estar siempre en un proceso de autocrítica. Ésta es el elemento clave que nos permite humanizarnos, pues el humanismo y la ética no consisten sólo en la ayuda al otro, sino ante todo –como ya lo indicaba Sócrates- en descubrir y ser fieles a la potencia humana de “ser mejor cada día” y para ello requerimos ser jueces de nosotros mismos.⁵ El *ethos* y la humanización comienzan con el autoexamen. Además –según lo ha destacado Heidegger- el hombre es el único ser que pregunta y mientras más ejerza esta posibilidad, más estará en camino de humanizarse. El médico tiene que ser, entonces, autocrítico;⁶ tiene que encontrar los errores y aciertos de su experiencia pasada, de modo que sea capaz de enfrentar la novedad de cada situación como única y situada en el presente. Sólo de esta forma se puede establecer un buen diagnóstico y proponer el tratamiento adecuado, se puede acceder a la *phrónesis* o arte de la decisión.

Por otro lado, lo anterior supone un *encuentro auténtico* con el paciente. Pero tal encuentro sólo puede darse si está guiado –como queda implícito en la ética profesional del médico desde los tiempos de Hipócrates- por el *interés hacia el enfermo*. El sentido más profundo del interés consiste en “ver desde dentro lo que el otro es (*inter-esse*) y descartar lo superficial o circunstancial. Sólo así se puede ayudar al enfermo. El *ethos* y la humanización tienen una condición comunitaria, se realiza en conjunción con los demás. En este contexto, cobra gran relevancia la *anamnesis*, el diálogo, el cual, a pesar de la sobrepoblación, no tiene porque implicar mucho tiempo, basta con trascender

⁵ Platón, *Apología de Sócrates*, Gredos, Madrid, 1990

⁶ Viniestra, L., *El camino de la crítica*, IMSS, Mex., 2000

los límites del simple “oir” y pasar al “escuchar” de forma activa: observar y sentir al paciente. De este modo, puede darse una efectiva comunicación. Si el médico se siente separado o lejano al enfermo, será difícil que tome la decisión adecuada.⁷

Dicho de otra forma, para el médico, el eje de su *ethos* profesional está en el *interés por ayudar al otro*, más que en el mero saber por saber y el ganar dinero. Es sólo desde esta perspectiva que pueden cobrar vida los principios de bioética y las reglamentaciones y pueden enfrentarse también los retos de la organización hospitalaria.

Y es a través del diálogo que cobran vida al menos tres de los principios de bioética: la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía. Sólo escuchando al otro sabemos cuál es su bien, o sabemos si lo único que podemos hacer por él es evitar el mal. Asimismo, en un auténtico diálogo, las decisiones se toman de manera conjunta. El respeto a la autonomía se cumple cuando el médico expone y escucha de forma comprensiva, cuando él mismo trasciende –si es posible– los mecanismos de defensa del enfermo y logra inspirarle confianza y confidencialidad. Conviene al médico asesorar dando buenas razones, le conviene proponer, más que imponer.⁸ Si hay demasiada resistencia en el paciente a razonar en conjunto (lo que sucede con frecuencia) o incluso hay una negación de la enfermedad, el médico ha de comprender que casi siempre, la resistencia y la negación se deben a la angustia y ha de buscar los medios comunicativos para disolver el estado angustioso del

⁷ Jaspers, *La práctica médica en la era tecnolozada*, Gedisa,, Barcelona, 1988

⁸ Camps, Victoria, *Una vida de calidad*, Ares y Mares, Barcelona, 2001. Por otra parte, hay que aclarar que en los casos en que la autonomía no es plena, el médico puede ejercer el paternalismo, pero sólo por excepción.

enfermo. Cuando el paciente y/ o su familia perciben el respeto a su situación y perspectiva, así como el auténtico interés del médico por ayudarlos, difícilmente pondrán una demanda.

Por último, sólo el ejercicio de la humanización, entendida como ejercicio autocrítico y comunicativo, permite al médico enfrentar las estructuras hospitalarias y, en caso de conflicto, defender su punto de vista particular y buscar la distribución justa de los recursos.⁹ Todo ello en la medida de lo posible. No estamos en el mejor de los mundos, pero lo que puede guiarnos, en definitiva, es la búsqueda permanente de *autenticidad profesional*.¹⁰

Bibliografía

Camps, Victoria, *Una vida de Calidad*, Ares y Mares, Barcelona, 2001

Elster, Jon, et all, *La ética de las decisiones médicas*, Gedisa, Barcelona, 2002

Engelhardt, Tristram, *Fundamentos de bioética*, Paidós, Barcelona, 1997

⁹ Desde luego, ha estado presente en la medicina el ideal de humanización, pero éste se ha entendido como un “hacer” lo que el médico concibe como bien, antes que un ejercicio autocrítico-reflexivo que permite verse a sí mismo y al otro en sus propias capacidades y en su propio contexto.

¹⁰ Queda pendiente el problema del subempleo y la multifuncionalidad del médico, pues ellos se enmarcan más que en el ámbito de la decisión médica clínica, en el de la sobrepoblación y la administración hospitalaria. En este punto, sólo cabe invitar a reflexionar sobre la planificación poblacional.

Gracia, Diego, *Bioética clínica*, El Buho, Bogotá, 1998.

Jaspers, Kart, *La práctica médica en la era tecnologizada*, Gedisa, Barcelona, 1988.

Jonsen, Albert, et all, *Ética clínica*, Ariel, Barcelona, 2005

Nicol, "Humanismo y ética" en *Ideas de vario linaje*, México, UNAM, 1990.

Pinto, José Luis. Et all, *Incorporación de las preferencias de los pacientes en la toma de decisiones clínicas*, . Ed. Masson, Barcelona, 2004.

Platón, *Apología de Sócrates*, Gredos, Madrid, 1990

Sagols, Lizbeth, "La ética en la relación médico-paciente", en *La salud en México ante el próximo milenio*, Porrúa, México, 2000.

Viniegra, L., *El camino de la crítica*, IMSS, Mex., 2000. www.decisionmedica.org