

# Modelos para una medicina ética en una época revolucionaria

ROBERT VEATCH

*(Veatch Robert Modelos para una medicina ética en una época revolucionaria. En Luna Florencia; Salles Arleen (comp) Decisiones de vida y muerte. Ed Sudamericana, Bs. As, 1995)*

La mayoría de los problemas éticos en la práctica médica surgen en casos en que la condición médica o el propio procedimiento deseado por el paciente no presentan un problema moral. La mayor parte de los contactos cotidianos con los pacientes no son casos éticamente exóticos. Para la mujer que pasa cinco horas en la sala de espera de la clínica con dos chicos que gritan, mientras espera que se la atienda por una gripe, la gripe no es un problema moral especial; lo es la espera. Cuando los estudiantes de medicina practican extracciones de sangre en pacientes de la unidad de terapia coronaria -cuando el material de enseñanza se trata sólo como material- el problema moral no está realmente relacionado con el corazón del enfermo como lo estaría en un trasplante cardíaco. Sin embargo, se realizan muchas más pruebas de sangre que trasplantes de corazón. Sólo yendo más allá de las cuestiones específicas, hacia temas éticos implícitos más básicos, se pueden tratar los problemas éticos reales en medicina.

El más importante de los temas implícitos en la nueva ética médica es que el cuidado de la salud es un derecho humano, y ya no más un privilegio limitado a aquellos que pueden pagarlo. No siempre fue así y, por supuesto, no se acerca a esto la práctica actual. Pero la norma, el reclamo moral, se está reconociendo cada vez más. Dos revoluciones mellizas han contribuido a este cambio. Hasta este siglo, el cuidado de la salud podía considerarse un lujo, no importa lo ofensivo que ello resulte hoy. La proporción de curación real que se producía era, de todos modos, mínima. Pero ahora, con la revolución biológica, el cuidado de la salud es esencial para "la vida, la libertad y el logro de la felicidad". Y el cuidado de la salud es un derecho para todos debido a la revolución social, la cual realmente es una revolución en nuestra concepción de la justicia. Si la oscura frase "todos los hombres son creados iguales" significa algo en el contexto médico, donde biológicamente resulta claro que no son iguales, ésta significa que son iguales en la legitimidad de sus demandas morales. Deben ser tratados de la misma manera en lo que es esencial para su humanidad: dignidad, libertad, individualidad. La inscripción en el frente de un hospital prestigioso y moderno: "Los pacientes medicados con metadona deben usar la puerta lateral" es moralmente ofensiva, aun si sólo significa que la unidad en la que se aplica la metadona está ubicada cerca de esa puerta. Es sorprendentemente similar a: "Las personas de color al fondo del autobús". Con esta afirmación sobre el derecho a la salud, ¿cuáles son los modelos de las relaciones profesional-algo que permiten divulgar estos y otros temas éticos básicos?

## 1. *El modelo de ingeniería*

Uno de los impactos de la revolución biológica es hacer del médico un científico. Con demasiada frecuencia se conduce como un científico aplicado. La retórica de la tradición científica en el mundo moderno es que el científico debe ser "puro". Debe ser fáctico, divorciándose de toda consideración de valor. Se ha necesitado la bomba atómica y la investigación médica nazi para hacernos ver la locura y el peligro de tal postura. En primer lugar, el científico, y ciertamente el científico aplicado, lógicamente no puede estar libre de valores. A diario deben hacerse elecciones: en el diseño de la investigación, en los niveles de significación de los estudios estadísticos y en la percepción de las observaciones "significativas" provenientes de un campo perceptual infinito. Cada una de estas elecciones requiere un marco de valores sobre el cual están basadas. Y más aún en una ciencia aplicada como la medicina, las elecciones basadas en lo que es "significativo", en lo que es "valioso", deben hacerse constantemente. El médico que cree que sólo puede presentar todos los hechos y dejar al paciente hacer las elecciones se está autoengañando, aun si es moralmente correcto y acertado hacerlo en todos los momentos críticos en que deben hacerse elecciones decisivas. Además, aunque el médico pudiera eliminar lógicamente todas las consideraciones éticas y otras valoraciones de su toma de decisión, y aun si pudiera en la práctica conformar el imposible ideal de verse libre de valores, sería moralmente ultrajante para él obrar así. Lo convertiría en un ingeniero, en un plomero haciendo reparaciones, conectando tubos y destapando cañerías obstruidas, sin discusión. Aunque yo apoyo con énfasis una reforma del aborto, me preocupa profundamente el médico que piensa que en realidad el aborto es un crimen en un *amplio sentido* y lo practica o recomienda a otros médicos que lo hacen. Con suerte, ningún médico haría eso si se le pidiera consejo técnico con respecto a matar a un ser humano ya nacido.

## 2. *El modelo sacerdotal*

En una apropiada repulsa moral al modelo que hace del médico un plomero para quien sus propios juicios éticos se excluyen completamente, algunos se van al extremo opuesto, haciendo del médico un nuevo sacerdote. El sociólogo de la medicina Robert N. Wilson describe como religiosa la relación médico-paciente. "El consultorio del médico o la sala del hospital, por ejemplo", dice, "tienen de alguna manera el aura de un santuario"; "...el paciente debe ver a su médico en una forma muy distante de lo prosaico y lo mundano."

El modelo sacerdotal conduce a lo que he llamado "síndrome del `como un'". Los síntomas son verbales, pero la enfermedad es moral. El principal signo diagnóstico es la frase "hablando como un...". Al aconsejar a una mujer embarazada que ha tomado talidomida, un médico dice: "Las posibilidades están en contra de un niño normal y hablando como un médico ése es un riesgo que no debería correr". Uno se pregunta qué aspecto del entrenamiento médico permite decir "como un médico" en lugar de como un amigo, o un hombre moral, o un sacerdote. El problema reside en la generalización de la competencia o pericia: se transfiere la competencia en los aspectos técnicos de un tema a la pericia en el consejo moral.

El principio ético más importante que resume esta tradición sacerdotal es "Beneficiar y no dañar al paciente". Ahora, atacar el principio de no dañar al paciente es un poco como atacar la paternidad (en la tradición occidental, la maternidad no ha dominado la profesión). Pero la paternidad ha sido durante mucho tiempo un símbolo alternativo del modelo sacerdotal; "padre" ha sido tradicionalmente una metáfora personalista para Dios y para el sacerdote. Del mismo modo, la literatura sociológica de la medicina clásica (la misma literatura que usa imágenes religiosas) siempre utiliza la imagen padre-hijo como una analogía para la relación médico-paciente. Es este paternalismo en la esfera de los valores el que se representa en el eslogan moral: "Beneficiar y no dañar al paciente". Separa al paciente del proceso de toma de decisión y lo pone en las manos del profesional. De este modo, destruye o al menos minimiza los otros temas morales esenciales para un sistema ético más equilibrado. Mientras un grupo profesional puede afirmar este principio como adecuado para una ética profesional, resulta claro que la sociedad, más generalmente, posee un conjunto de normas éticas mucho más amplio. Si el grupo profesional afirma una norma, mientras la sociedad sostiene otra para las mismas circunstancias, entonces se pone al médico en la incómoda posición de tener que decidir si su lealtad está con las normas de su grupo profesional o con las lealtades más amplias de la sociedad. ¿Qué incluiría este conjunto mayor de normas?

*a. Hacer el bien y no dañar.* A excepción de la más estrecha tradición kantiana, nadie excluye completamente el deber moral de hacer el bien y evitar el mal. Digamos esto desde el comienzo. Algunos diferencian hacer el bien y evitar el mal en dos principios distintos, poniendo un peso moral mayor en este último, pero ello también se cumple dentro de la tradición de la ética médica profesional. La diferencia real reside en que en un conjunto de normas éticas usadas universalmente en la sociedad en general, hacer el bien y evitar el mal se ubica en un contexto mucho más amplio y se convierte en una más de un conjunto más grande de obligaciones morales.

*b. Protección de la libertad individual.* La libertad personal es un valor fundamental en la sociedad. Es esencial para ser realmente humano. La libertad individual, tanto para el médico como para el paciente, debe ser protegida, aun si parece que se hará algún daño en ese proceso. Es por eso que a los pacientes legalmente competentes la sociedad les permite rechazar transfusiones de sangre u otro tipo de atención médica, aun cuando para la gran mayoría de nosotros el precio parece ser un gran daño. La autoridad sobre lo que constituye un daño y lo que constituye un bien (en oposición a los procedimientos requeridos para obtener un bien o un mal predeterminado) no puede ser ejercida por un grupo particular de individuos. Hacerlo así sería cometer el error de considerar que todos son expertos.

*c. Preservar la dignidad individual.* Hablar de la igualdad de la importancia moral de todas las personas significa que a cada cual se le concede una dignidad fundamental. La libertad individual de elegir y controlar la vida y el cuerpo propios contribuye a esa dignidad. Podemos decir que esta ética societaria más universal de libertad y dignidad trasciende a B. F. Skinner.

Muchos de los pasos de la hospitalización, el cuidado y el mantenimiento de un paciente, particularmente del grave, configuran hoy un ataque a esa dignidad. El

enfermo emaciado, senil, conectado a la vida por tubos intravenosos, por una traqueotomía y una colostomía, tiene dificultades para mantener su sentido de dignidad. No sorprende que muchos prefieran volver a sus propios hogares para morir. Es allí, en su propio medio, donde tienen sentido de poder y dignidad.

d. *Decir la verdad y mantener las promesas.* Tan tradicionales como suenan, las obligaciones éticas de decir la verdad y mantener las promesas han conservado su lugar en la ética porque son vistas como esenciales para la calidad de las relaciones humanas. Resulta perturbador ver estos elementos fundamentales de la interacción humana comprometidos, minimizados y hasta eliminados, supuestamente con el fin de evitar dañar al paciente. Éste es un problema mucho más amplio que la cuestión de qué decir al enfermo con un carcinoma terminal o a la paciente en quien se ha descubierto tardíamente un patrón cromosómico XYY durante una amniocentesis para mogoismo. Surge en cambio cuando se vacuna a un pequeño contra el sarampión y se le dice: "Esto no te va a doler nada", y cuando un estudiante de medicina es presentado en la sala del hospital como "doctor". Y todo esto puede ser defendido como formas de no dañar al paciente. Resulta claro que en cada uno de esos casos de violaciones al deber de decir la verdad y mantener las promesas se puede causar más daño que bien, especialmente si se toma en cuenta la amenaza a largo plazo a la confianza y a la fe. Tanto al niño al recibir la inyección como al estudiante de medicina se les está enseñando qué esperar en el futuro de la profesión médica. Y aun si ello no fuera así, cada instancia representa un ataque a la dignidad, libertad y humanidad del paciente. Tales acciones pueden justificarse a veces, pero en casos realmente excepcionales.

e. *Mantener y restablecer la justicia.* Otra forma en la que las normas éticas de la sociedad van más allá de la preocupación por ayudar y no dañar al paciente, es la insistencia en una distribución justa de los servicios de salud. La que hemos dado en llamar la revolución social, tan prefigurativa como puede ser, ha aumentado nuestra preocupación por la igualdad en la distribución de los servicios básicos de salud. Si el cuidado de la salud es un derecho, lo es para todos. Encontrar casos individuales de buena salud, o hasta las mejores estadísticas colectivas de salud, no resulta suficiente. Aun si los Estados Unidos tuvieran las mejores estadísticas mundiales de salud (que no poseen), si ello se alcanzara a expensas de una atención sanitaria inferior para algunos grupos de la sociedad, sería éticamente inaceptable.

En este momento de la historia, con nuestro actual récord de atención sanitaria discriminatoria, existe una especial preocupación por restablecer la justicia. Ésta también debe ser compensatoria. La salud de aquellos que hayan sido discriminados debe mantenerse y restablecerse como prioridad especial.

### 3. *El modelo de los colegas*

Con el modelo de ingeniería, el médico se convierte en un plomero, sin ninguna integridad moral. Con el modelo sacerdotal su autoridad moral domina de tal modo al paciente que la libertad e integridad de éste se extinguen. En el esfuerzo de desarrollar un equilibrio más apropiado, que podría permitir preservar los otros valores y obligaciones fundamentales, algunos han sugerido que el médico y el paciente deberían actuar ellos mismos como colegas, persiguiendo el objetivo

común de eliminar la enfermedad y preservar la salud. El médico es el "compinche" del paciente. Es en el modelo de los colegas donde los temas de fe y confianza desempeñan el papel más importante. Cuando dos individuos o grupos están realmente comprometidos en objetivos comunes, entonces la fe y la confianza se justifican y el modelo *de* los colegas es apropiado. Es una forma muy agradable y armoniosa de interactuar con otros seres humanos. Hay una igualdad de dignidad y respeto, e igualdad de contribuciones de valor, que falta en los modelos examinados anteriormente.

Pero el realismo social nos hace formular la molesta pregunta: ¿hay, en verdad, alguna base real para suponer lealtades mutuas nuevas y objetivos de interés común que permitirían que la desregulada comunidad del modelo de colegas se aplicara a la relación médico-paciente?

Hay algún signo anticipatorio de una comunidad con intereses verdaderamente mutuos en algunos elementos del movimiento radical de salud y clínicas gratuitas, pero en su mayor parte debemos admitir que las diferencias étnicas, clasistas, económicas y de valores hacen pensar que el interés común, necesario para que funcione el modelo de colegas, es un mero castillo en el aire. Lo que se necesita es un modelo más provisional, que permita igualdad en la esfera de la importancia moral entre el paciente y el médico, sin llegar a la utopía del modelo de colegas.

#### *4. El modelo contractual*

El modelo de relación social que se adapta a estas condiciones es el de contratación o concertación. La noción de contrato no debe sobrecargarse con implicaciones legales, sino tomarse en su forma más simbólica, como en el "contrato" o "concertación" tradicionales de la religión o el matrimonio. Aquí, dos individuos o grupos interactúan de forma tal que hay obligaciones y se esperan beneficios para ambas partes. Las obligaciones y los beneficios, sin embargo, tienen una amplitud limitada, aun si se expresan en términos algo vagos. Las normas básicas de libertad, dignidad, veracidad, mantenimiento de promesas y justicia son esenciales para una relación contractual. La premisa es fe y confianza, aun cuando se reconozca que no hay una reciprocidad completa de intereses. Las sanciones sociales institucionalizan y fundamentan la relación, en caso de que exista una violación del contrato, pero la mayoría de las veces la presunción es que debe haber un cumplimiento confiable de las obligaciones.

Sólo en el modelo contractual puede haber un verdadero compartir de la autoridad ética y la responsabilidad. Ello evita la abdicación moral por parte del médico del modelo de ingeniería y la abdicación moral por parte del paciente del modelo sacerdotal. También impide el sentido de igualdad descontrolado y falso que se ve en el modelo de los colegas. Con la relación contractual hay un reparto, por el que el médico reconoce que el paciente debe mantener su libertad de control sobre su propia vida y destino cuando tienen que hacerse elecciones significativas. Si el médico no es capaz de sobrellevar su conciencia bajo estos términos, el contrato no se hace o se rompe. Esto significa que deberá haber una discusión abierta, relativamente amplia, sobre las premisas morales ocultas en las decisiones médicas antes y a medida que son ejecutadas.

Con el modelo contractual hay un compartir por el cual el paciente posee motivos legítimos para confiar en que, una vez establecida la estructura de valor para tomar las decisiones médicas sobre la base de sus valores, las innumerables decisiones médicas instantáneas que deben tomarse a diario para su atención serán ejecutadas por el profesional dentro de ese marco de referencia.

En el modelo contractual, entonces, hay un compartir real de la toma de decisiones, en tal forma que existe seguridad de que el médico y el paciente mantendrán su integridad moral. En este contexto contractual, el control del paciente sobre la decisión a nivel individual está asegurado sin necesidad de insistir en que éste intervenga en cada decisión trivial. A nivel social, el control comunitario de la salud es posible de la misma manera. A la comunidad lega se le confiere, y debe dársele, el status de contratista. El centro de la toma de decisión reside así en la comunidad lega, pero las resoluciones médicas cotidianas pueden, con fe y confianza, descansar en la comunidad médica. Si se quiebran la fe y la confianza, el contrato se invalida.

La ética médica, en medio de las revoluciones biológica y social, se enfrenta a un gran número de casos éticos nuevos y difíciles: la fertilización in vitro, la psicocirugía, las píldoras de la felicidad, la muerte cerebral y el uso militar de la tecnología médica. Pero las crisis éticas cotidianas reales pueden no ser tan exóticas. Sea que la cuestión se encuentre en un contexto exótico o en otro que no es módicamente más complicado que un examen físico de rutina, el *ethos* de la responsabilidad, establecido por la selección apropiada de un modelo para la relación moral entre el profesional y la comunidad lega, será decisivo. Este es el verdadero marco de la ética médica en una época revolucionaria.