
Rev Biomed 1997; 8:107-111.

Etica y Medicina.

Gerardo Sela-Bayardo.

Rayos X y Ultrasonido Asociación Profesional, Tijuana, Baja California, México.

RESUMEN.

Si el objeto formal de la ética son los actos humanos, los de la ética médica son los actos humanos de los que la practican, y sin lugar a duda el receptor primario de este beneficio debe ser el paciente, que cuando sufre de una enfermedad, tiene una especie de pérdida de su humanidad, en la que le aparece el miedo a la muerte, al dolor y pierde en mayor o menor proporción la capacidad de ordenar su vida, tornándose dependiente, vulnerable y por lo tanto explotable.

Sólo en la medida que no se pierda de vista que los intereses del paciente tienen que estar por encima de los de los médicos que nos refieren, de las casas productoras de tecnología de las instituciones, nuestro comportamiento profesional adquirirá una connotación ETICA.

Palabras clave: Etica, Filosofía de la Medicina.

SUMMARY.

Ethics and medicine.

If the formal objective of ethics are human acts then those of medical ethics are the human acts of those who practise medicine, and without doubt the primary receiver of this benefit must be the patient, who when suffering from a disease, goes through a kind of loss of humanity, in which a fear of death and of pain, and a loss to a greater or lesser extent, of the capacity to organise his own life, becoming dependent, vulnerable and therefore exploitable.

In so far as the interest of the patient remain above the interest of the doctors, of the institutions and the technology, our professional behaviour would acquire a ethical connotation.

Key words: Ethics, Philosophy of Medicine.

Una versión de este trabajo fue publicado en *NotiHem 1997;8:19-21*, y se reproduce con autorización.

Solicitud de sobretiros: Dr. Gerardo Sela-Bayardo. Rayos X y Ultrasonido. Calle 4a. No. 7443, Zona Centro. C.P. 22000, Tijuana, B.C., México.
Recibido el 6/Mayo/1997. Aceptado para publicación el 19/Mayo/1997.

G Sela-Bayardo.

Para comprender la actual crisis de valores que tanto nos está afectando en todas las esferas, es necesario hacer un análisis, que en este caso realizaremos, no dirigiéndonos directamente al meollo, sino que lo rodearemos y lo iremos acorralando hasta que poco a poco lleguemos al centro del problema, para finalmente sacar las conclusiones pertinentes y las proposiciones para tener cuando menos algún proyecto reivindicador.

Uno de esos valores a los que me refiero es la ETICA, ancestralmente divorciada de la política, al menos en su práctica contemporánea. Este tema no se debe evitar por que no esté sujeto al análisis cuantitativo de las llamadas “ciencias exactas”, que como las matemáticas en sus formas ideales son perfectas pero fallan en su aplicación a la realidad. Por lo tanto, tenemos que abordar aquellos valores que aunque son abstractos y no se transmiten académicamente deben de promoverse.

La humanidad ha vivido “cobijada” en cada época por un sistema de creencias y valores acordes con las teorías científicas de su época, llamados “paradigmas” (1), los cuales son superados periódicamente, obligándolos a renovaciones continuas. Así ha sucedido desde las antiguas culturas como las mesopotámicas, en Babilonia o Egipto, que con su concepción del Universo crearon un sistema teocrático, o como a los Griegos que lo manifestaron en su mitología. Los descubrimientos astronómicos del renacimiento también ocasionaron un cisma en la ideología de la época, al grado que fue necesario crear instituciones como la inquisición para detener este proceso. Cuando Copérnico hecha abajo la concepción geocéntrica y antropocéntrica del universo -y afirma que éste es infinito-, surgieron muchas preguntas que al contestarlas derrumbaron las estructuras que mantuvieron al mundo en la obscuridad por muchos siglos.

Años después Newton con la teoría de la gravedad, revolucionó los conceptos de Copérnico y Galileo. Einstein con la teoría de la relatividad invalidó parcialmente las de Newton. De la misma manera la mecánica cuántica ha desmoronado otros

tantos paradigmas acerca de las llamadas “ciencias exactas” que parecían tan sólidas como una roca. Que por cierto tampoco lo son, ya que sabemos que en su estructura atómica hay enormes espacios entre las partículas que las componen.

Estos nuevos paradigmas se propagan ahora a una velocidad mucho más rápida gracias a las llamadas supercarreteras de información. Pero las ideologías y los valores no se reajustan a la misma velocidad y van dejando un desconcierto, que el hombre moderno pretende llenar con el producto de la tecnocracia, como son los bienes de consumo. Y la medicina no escapa a este proceso.

El afán de consumo, de posesión, y de poder, promueven un estado de "hiperindividualidad", en el que la lucha encarnizada por el beneficio económico es válido, justificado por el pragmatismo, el atropellamiento de los derechos de los demás, que se ha convertido en un *modus vivendi* aplicado a todas las áreas del quehacer humano, llamémosle política, religión, ciencia o medicina.

En estos terrenos que corresponden a la filosofía de la ciencia, es útil recordar aquel concepto que se refiere al conocimiento humano como a un árbol, en el que la raíz, de la de la que parte todo conocimiento es la filosofía, de la cual emerge el tronco formado por las matemáticas y la física, dando las ramificaciones que son las ciencias, las cuales se tienen que dividir cada vez más por su extrema complejidad, encontrándose en sus ramas a la tecnología, de la cual se producen los frutos que son las aplicaciones prácticas de las mismas. De esta manera, como médicos especialistas nos encontramos en las ramas más distales de este árbol del conocimiento humano, y por lo tanto el especialista es el que sabe cada vez menos, lo cual produce una miopía que ha deformado los valores en los que debe de estar fundamentada nuestra profesión. El aplastante aumento de conocimientos necesarios para aplicarla bien, ha creado la necesidad de especialidades, subespecialidades, y superespecialidades, de manera que un paciente puede ser atendido por tantos médicos como aparatos y sistemas tiene.

Así la ética en Medicina parece haberse quedado atrás con los nuevos paradigmas de la ciencia, como algo anacrónico, o como obstáculo al progreso.

Ética proviene del griego *Ethos* que significa morada, lugar donde se habita, que se interpretaba entre los griegos como la raíz de la que brotan actos humanos a través del hábito. Aristóteles (2) dice que “está edificada sobre la ciencia del hombre y quien se dedique al estudio de la Ética debe de conocer los hechos del alma”.

El diccionario filosófico de Abbagnano (3) se refiere a la Ética como “la ciencia de la conducta; de los medios y del fin al que debe dirigirse la conducta de los hombres”. Ambos conceptos tienen como factor común la búsqueda del bien, el cual varía según los individuos y las épocas y está en relación de lo que es bueno o lo que es malo para el hombre, fenómeno llamado relativismo.

Para Frohmm (4) “lo bueno y lo malo se refiere a la utilidad que tiene algo para mí. Por lo tanto el único criterio de valor ético es el bienestar del hombre, pero no como ente aislado, por que el hombre encuentra su felicidad y la realización plena de sus facultades únicamente en su relación y solidaridad con sus semejantes”.

Savater (5) dice que debemos de entender como “Ética el arte de vivir, como proyecto razonable para armonizar las exigencias sociales de la libertad, como conciencia de la autonomía responsable, como reflexión crítica sobre los valores institucionalizados. Negar la ética equivaldría a negarnos como sujetos civilizados”.

Existe cierta confusión, entre los conceptos de moral y ética que voy a tratar de aclarar. La palabra moral viene del latín “*mos*”, interpretándose como “la adquisición de un modo de ser, a través de la experiencia o con los hábitos”. Algunos filósofos experimentan dificultad con el uso de la palabra moral como Ortega y Gasset (6) que dice: “Me irrita el vocablo moral por que en su uso y abuso tradicionales se entiende, no se que añadido de ornamento puesto a la vida y ser de un hombre o de un pueblo...”. Este rechazo del término mo-

ral, es porque en un sentido común representa una serie de normas de comportamiento impuestas a un individuo por una ideología, que como todas ellas sirven para un propósito de poder y dominio.

Fernando Savater (7) se refiere indistintamente a la ética o a la moral cuando dice: “Me parece nefasto que haya una asignatura así denominada que se presente como alternativa a la hora de adoctrinamiento religioso. La pobre ética no ha venido al mundo para dedicarse a apuntalar ni a sustituir catecismos, o por lo menos no debiera hacerlo a estas alturas del siglo XX”.

Gutiérrez Sainz (8) refiere que: “La moral es la ciencia de las costumbres, en la actualidad, o se la toma como sinónimo de la ética, o designa el nivel en que de hecho se realizan los valores de la ética la cual aparece cuando uno se pregunta: ¿Por qué debo de hacer esto?. Estudia reflexivamente el fundamento de la conducta moral que está en el plano de hecho mientras la ética está en el plano de derecho”.

Aunado a la necesidad de “los demás”, para que exista un acto moral o ético, se debe tener la capacidad de elegir, es decir libertad, la cual esta condicionada por la libertad de los demás ya que el hombre tiene la necesidad de vivir en comunidad por más que lo nieguen los pseudo-misántropos.

La ética en la ciencia ha sido analizada extensamente. Según Santiago Zorrilla (9), ésta debe ser: universal, imparcial y escéptica”.

Hay dos disciplinas que ancestralmente reclaman tener sus bases en la ética. Una es la Ética Teológica que tiene el problema del desacuerdo con sus incongruencias intra y extra muros, y que excluyen del diálogo a los que carecen de la fe. La otra es la Ética Filosófica que proviene del discurso racional, en la que todos los compromisos substanciales están abiertos a cuestionamiento y sirven de fundamento para la ética médica.

El profesional recibe el patrimonio cultural y científico de la humanidad, lo máspreciado de la experiencia humana, lo que constituye un privilegio. Por lo tanto debe exigírsele la responsabilidad

G Sela-Bayardo.

correspondiente y no debería estar acondicionada a la moda, intereses personales, clasistas, étnicos, industriales o de cualquier otro tipo.

Por lo tanto ya podemos hablar de una ética profesional en cuanto nos referimos a disciplinas de un grupo de personas con la misma actividad, en la que intervienen diversos valores como la ley, la salud o cualquier otra que evoque el bienestar humano en su totalidad, incluyendo el mejoramiento económico.

Existen antecedentes de códigos que tratan de regular la Ética Médica tan antiguos como el de Hamurabi del año 1700 A.C. Después tenemos el Juramento Hipocrático que data de 500 años A.C., del cual en algunas universidades los egresados toman protesta, que se supone que funciona como un aval moral, que no siempre se cumple. Pero fuentes fidedignas, (Lyons) (10) afirman que Hipócrates no es el autor y que este Juramento fue inventado y alterado por conveniencias ideológicas, por lo que presenta incongruencias con las costumbres griegas que estaban a favor de la eutanasia, del aborto, de los métodos anticonceptivos y del uso de cuchillos para tratar enfermedades.

A estos códigos éticos le han seguido otros como los de la Organización Mundial de la Salud elaborado en 1948, el de Nuremberg de 1949, el decálogo de la American Medical Association (AMA) de 1957, el de Helsinki 1975, el de Mario Bunge (11) que consta de siete puntos y el del Dr. Ruy Pérez Tamayo propuesto en 1990 (12) que con tres conceptos trata de hacer un código elaborado sólo por médicos, pretendiendo, erróneamente, prescindir hasta de los filósofos.

Así tenemos que si el objeto formal de la ética son los actos humanos, los de la ética médica son los actos humanos de los que la practican, y sin lugar a duda el receptor primario de este beneficio debe ser el paciente, que cuando sufre de una enfermedad, tiene una especie de pérdida de su humanidad, en la que le aparece el miedo a la muerte, al dolor y pierde en mayor o menor proporción la capacidad de ordenar su vida tornándose dependiente, vulnerable y por lo tanto explotable.

Revista Biomédica

Complicando más la situación, tenemos que los pacientes no acuden a nosotros en la primera instancia, sino que son atendidos por un médico clínico, que necesita de las piezas del rompecabezas entre las cuales están la radiología. En el sistema neoliberal que rige al mundo occidental, está permitida la libre competencia, las sociedades de clínicos y radiólogos, la dicotomía y las autoreferencias. Este tema ha sido debatido tímidamente en la literatura científica anglosajona con pobres resultados como era de esperarse. Los argumentos a favor de estas actitudes comerciales son que favorecen la libertad del paciente a escoger el lugar de atención médica, la difusión de los métodos diagnósticos y el abaratamiento de los servicios (13). Pero en contra tenemos que se ha demostrado que incrementan servicios innecesarios hasta un 40% (14). Incremento de precios por arriba de lo justificado y pobre calidad técnica y diagnóstica, estas prácticas han sido llamadas “alianzas deshonestas” y no éticas por el Consejo de Asuntos Éticos y Judiciales de la AMA (15). Y las principales razones de esta crisis ética son a mi modo de ver: 1) la desviación del paciente a la enfermedad, con énfasis excesivo en la tecnología y la percepción de ella como lo más importante para mejorar la salud; 2) el alto costo de la tecnología; 3) los conflictos de intereses entre médicos radiólogos, médicos no radiólogos, y socios no médicos y fabricantes de equipos; 4) la aplicación de técnicas de mercado que se aplican en el comercio y que no son extrapolables al terreno médico, o cuando menos, su aplicación sin un análisis crítico; 5) los compromisos de los científicos que laboran para instituciones patrocinadas por empresas farmacéuticas o productoras de tecnología.

Si aceptamos hablar de nuestra profesión como una economía de mercado ¿Cuál es el sujeto formal de este mercado? ¿Y en la cadena de prioridades quién es más importante en mi trabajo, el médico que me refiere al paciente o el paciente mismo? ¿Y si la mayoría recurre a determinadas prácticas mercantiles quiere decir que es correcto? ¿En qué momento un acto puede ser ético para

el paciente pero antiético para el médico, o visceversa?.

Armstrong (16) en un artículo titulado *Ética y Tecnología* analiza algunos de estos problemas y concluye que no pueden ser resueltos con los mismos modelos o esquemas con los que se crearon. Requieren de una nueva perspectiva, de un análisis trascendente, de una "inversión de valores", pero no de capital, sino del acto de "regresar a los valores primordiales" que se supone que son los que nos llevaron a la elección de esta carrera y de la especialidad. No como un medio de vida honesto. Aunque el honor parece ser otro valor en vías de extinción.

Eduardo Nicol (17) afirma que estos valores que se pueden llamar metafísicos se encuentran en crisis, y se ha creado un gran vacío espiritual que no podemos llenar con cuentas bancarias archimillonarias (aunque sean en dólares), con mentiras demagógicas, con asesinatos políticos, con amnesia sexenal, ni con tecnocracia. Lo único que nos puede salvar del estado de hiper-individualidad a ultranza, del "neo-feudalismo", es la reflexión que debe de iniciarse en la conciencia. No del egocentrismo, porque la ética primordialmente no debe ser egocéntrica.

Para evitar la progresión de esto que he llamado "inversión axiológica" o de valores, tenemos que responder en forma centrífuga. Es decir que parta del YO, de mi conciencia, así, puedo intentar modificar mi entorno de adentro hacia afuera, y en última instancia si no logro algo en el mundo que me rodea, cuando menos lo hago en mi interior. Y el otro factor necesario para que repercuta en la sociedad, si es que esto nos interesa, es que sea multicéntrica, ya que sólo un esfuerzo, aislado, no será suficiente.

Sólo en la medida que no se pierda de vista que los intereses del paciente tienen que estar por encima de los de los médicos que nos refieren, de las casas productoras de tecnología de las instituciones, nuestro comportamiento profesional adquirirá una connotación ÉTICA.

REFERENCIAS.

- 1.- Kuhn ST. Las estructuras de las revoluciones científicas. México: Fondo de Cultura Económica, 1970:33.
- 2.- Aristóteles. *Ética nicomaquea*. México: Ed. Porrúa, 1989.
- 3.- Abbagnano N. *Diccionario de filosofía*. México: Fondo de Cultura Económica, 1991: 466.
- 4.- Fromm E. *Ética y psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica, 1986:18.
- 5.- Savater F. *El contenido de la felicidad*. México: Ed. Nuevo Siglo, 1992:59.
- 6.- Marciano-Vidal R. *Ética personal*. Vol. I. México: Ediciones Paulinas, 1980:25.
- 7.- Savater F. *Ética para amor*. México: Ed. Ariel, 1991:9.
- 8.- Gutiérrez-Sainz R. *Introducción a la ética*. México: Ed. Esfinge, 1990:28.
- 9.- Zorrilla SA. *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Ed. Oceano, 1988:26.
- 10.- Lyons A. *Medicine. Illustrated history*. New York: H. Publishers, 1978:214.
- 11.- Bunge M. *Ética y ciencia*. Buenos Aires: Siglo Veinte, 1986:41.
- 12.- Pérez-Tamayo R. *Revista Mexicana de Educación Médica Continua*, 1990; 1:3.
- 13.- Morreim H. *Unholy alliances: Physician investment for self referral*. *Radiology*, 1992; 186:67-72.
- 14.- Iglehart JK. *Efforts to address the problem of physician self referral*. *N Eng J Med* 1991; 325: 1820-1824.
- 15.- Council on Ethical and Judicial Affairs. *Conflicts of interest: physician ownership of medical facilities*. *JAMA* 1992; 67:2366.
- 16.- Armstrong J.D. *Ethics in radiology*. *Am J Radiol* 1992; 159:18.
- 17.- Nicol Eduardo. *La crisis de la ciencia*. México: Fondo de Cultura Económica, 1982.