

El problema ético del médico

Ethics questions in medicine

Dr. Luis Allegro

Al médico –cuando está frente al paciente, en la intimidad de su consultorio y en la intimidad de sí mismo– se le plantean dos preguntas básicas: 1) qué **puedo** hacer por este paciente, y 2) qué **debo** hacer por esta persona. Si se observan con detenimiento estas preguntas, cada una tiene una categoría diferente: en la primera el ser humano es visto como un **paciente** y en la segunda, como una **persona**. Entre ellas hay una diferencia sideral, pero las dos son importantes.

Cuando el médico se pregunta internamente “qué puedo hacer por este paciente”, el meridiano pasa por la **ciencia**. Se está refiriendo a su bagaje de conocimientos científicos, su experiencia médica y toda su capacitación profesional. Esto incluye todo lo que estudió y aprendió en la universidad, en el contacto con sus maestros, con sus colegas, con sus pacientes, con los libros, con las revistas médicas, con los congresos, con los cursos de postgrado, con las reuniones científicas, etc. etc. En ese momento, frente a su paciente, recurre a todas sus condiciones personales e intelectuales y las pone al servicio de su “poder hacer” en la que está incluida su potencialidad médica.

Cuando el médico se pregunta “qué debo hacer por esta persona”, entonces el problema pasa por el meridiano de la **ética** y se está refiriendo al conjunto de normas, principios y valores con los cuales el médico maneja, conduce y regula su comportamiento profesional. Esta conducta médica adquiere siempre la forma primordial que la da arquitectura como persona humana, y es este enfoque el que le permite encontrar en este paciente que tiene delante, a la persona que está incluida en el mismo cuerpo, de tal modo que “paciente y persona” constituyen una unidad indisoluble.

LA CONDICIÓN DE PERSONA

Desde el año 1970 en adelante, se viene conociendo el “**fenómeno bioético**”, cosa que está logrando un desarrollo considerable en los últimos años. Este fenómeno surge de comprender que el ser humano **no es un objeto**, ni es una máquina que se descompone en partes o aparatos (digestivo, respiratorio, etc.). El ser humano es **una persona** que tiene **conciencia de sí mismo**, o sea que tiene conocimiento de sí mismo y de su propia existencia y que **tiene autonomía**, que es capacidad de autodeterminación. La noción de **persona** tiene un lugar privilegiado en este modelo. Esto plantea la obligación de distinguir y diferenciar lo que es la **vida biológica**, de lo que significa la **vida personal**.

El médico y la ética: operación ética mínima

Veamos, qué debe hacer el médico en cuanto a la ética. En este sentido el panorama es muy amplio porque hoy, es importante que el médico tenga una buena formación ética. Por lo menos, debe contar con las nociones básicas de lo que puede llamarse una “operación ética mínima”.

El médico debe tener presente frente al paciente una operación ética mínima que contemple los siguientes tres pasos: 1) la comunicación de la verdad, 2) el consenti-

miento informado, y 3) la “segunda opinión”. Estos tres puntos son conceptuales, es decir que el profesional debe tener el concepto bien claro de qué es lo que significa cada uno de ellos, para cumplirlos en el momento más adecuado de las primeras entrevistas. Es muy importante no dilatar el momento de efectuarlas.

La comunicación de la verdad: La verdad debe regir permanentemente la comunicación en la relación médico-paciente. La verdad es importante porque permite establecer un vínculo de sinceridad en dicha relación. Es necesaria porque le da base firme a lo que el paciente debe conocer de su padecimiento para que pueda poner todo su interés al servicio de la curación. Es terapéutica, porque el paciente que conoce bien la realidad sobre su enfermedad puede administrar mejor sus energías dándole un sentido positivo y así optimizar la evolución hacia la curación. Pero es necesario saber que la verdad debe ser comunicada en forma gradual, paso a paso, respetando la receptividad del paciente, de modo que –según la magnitud del caso– pueda tolerarla tanto mental, como emocionalmente.

El consentimiento informado: Se refiere a que el médico debe dar una información clara y sencilla –en un lenguaje común que sea accesible al paciente– de todo lo concerniente tanto a la enfermedad como al tra-

tamiento. Antes de concretar alguna medida terapéutica o diagnóstica, debe ser consultada al paciente y éste debe dar su consentimiento. La consulta debe ser al interesado en primer lugar, y luego a los familiares del mismo, o en su defecto, a aquellas personas que están directamente vinculadas con el paciente. Esta condición de contar con dicho consentimiento plantea que la relación médico-paciente sea de carácter horizontal, de igual a igual entre dos personas que están igualmente interesadas en esa situación médica. Esto plantea una diferencia total con la relación que antes se establecía entre el médico y el paciente, que era una relación vertical y paternalista, en la cual el médico tomaba la decisión y asumía toda responsabilidad.

La segunda opinión: Este es un concepto que ha surgido en los últimos años. Se refiere a que cuando el paciente tiene una duda respecto de su diagnóstico y/o de su tratamiento, tiene el derecho de consultar a otro médico o a todos los que necesite hasta resolver sus dudas. Es bueno asegurarle al paciente todas las condiciones para que tome sus decisiones y realice su tratamiento en las mejores condiciones posibles. En este sentido es importante darle la seguridad de que él debe adoptar una posición activa en las decisiones de la conducción de su tratamiento.