

La Bioética y los fines de la medicina

Autores

Grupo de Trabajo de Bioética de la SVMFIC

Juan Carlos Siurana¹

1. Doctor en Filosofía
Investigador "Ramón y Cajal"
Profesor de Bioética en la Universidad de Valencia
Miembro del Grupo de Trabajo sobre Bioética de la SVMFIC

El concepto "bioética" fue usado, por primera vez, por el biólogo Van Rensselaer Potter en un artículo de 1970 y más tarde en un importante libro de 1971 para referirse a un ámbito nuevo de las ciencias preocupado por la supervivencia del ser humano y su calidad de vida¹. En la actualidad, "bioética" hace referencia a un amplio campo de problemas éticos y de las ciencias de la vida, generalmente relacionados con la medicina, la biología, el medio ambiente, la población y las ciencias sociales. Así, la Asociación Internacional de Bioética, en sus estatutos, define la bioética como "el estudio de los temas éticos, sociales, legales, filosóficos y otros relacionados, que surgen en el cuidado de la salud y en las ciencias biológicas". Este concepto nuevo ha recogido la tradición de pensamiento ético sobre estas cuestiones desde Hipócrates.

Dentro de la bioética podemos distinguir cinco ramas que se ocupan de problemas específicos:

- La ética biomédica, abarca los problemas éticos relacionados con la investigación clínica, la práctica asistencial y la medicina en general. También se le llama "ética de la medicina y de la enfermería". Esta ética contiene a su vez dos ramas:
 - Ética de la investigación clínica. Se ocupa de los problemas éticos de la selección de sujetos para la prueba de un nuevo fármaco y las condiciones en las que se realiza dicha prueba.
 - Ética asistencial. Se ocupa de los problemas éticos de la práctica asistencial en los diversos centros sanitarios.
- Gen-ética. Abarca los problemas éticos relacionados con la manipulación genética, o con el acceso a la información y el control de la dotación genética. Aquí cabe distinguir entre los problemas relacionados con la manipulación genética de seres humanos y la realizada sobre animales o plantas.
- Ética del medio ambiente. Se preocupa por la relación del hombre con el entorno natural que lo rodea, especialmente lo que afecta a la contaminación, el cambio climático y la reducción de la biodiversidad.
- Ética de los animales. Tiene como una de sus principales preocupaciones el uso que se hace de los animales para la investigación, pero también el trato que reciben los animales domésticos, las condiciones en que viven los animales de granja o de los zoológicos, así como las agresiones y amenazas que reciben los animales en libertad.
- Ética de los alimentos. Reflexiona sobre los aspectos éticos implicados en la producción y distribución de alimentos, siendo algunas de sus preocupaciones el hambre, la agricultura sostenible, los animales de granja, la seguridad de los alimentos, los organismos modificados genéticamente y el marketing de alimentos.

En nuestro país se ha generalizado el uso de la palabra "bioética" para aludir exclusivamente a las cuestiones de ética médica, enfermería y gen-ética humana. Es por ello que algunos autores distinguen hoy entre una macro-bioética, referida a lo que Potter llamó "bioética" en sentido amplio y una micro-bioética, para las cuestiones relacionadas con la sanidad.

Por otro lado, el desarrollo cada vez más creciente de la ética organizacional y de la ética económica está llevando en nuestros días a un ámbito de reflexión que aúna los avances realizados por estas disciplinas con los avances de la bioética en lo que podemos llamar la "ética de las organizaciones sanitarias" y la "ética de la economía de la salud".

El Grupo de Trabajo sobre Bioética de la SVMFIC está profundizando en el estudio de lo que hemos llamado aquí "ética biomédica". Hoy presentamos uno de los principales temas sobre los que merece la pena reflexionar. ¿Para qué estudiamos y ejercemos la medicina? ¿Cuáles son los fines que persigue nuestra profesión? Enfrascados en nuestro acelerado ritmo de trabajo a veces podemos llegar a perder ese referente, que a fin de cuentas es lo que da legitimidad y sentido a nuestra actividad.

Las metas de la medicina

A finales de 1996, el Hastings Center, uno de los centros especializados en bioética más importantes del mundo, publica un estudio sobre las metas

de la medicina a la luz de las posibilidades y problemas contemporáneos². Este estudio, es el resultado de un proyecto de investigación, dirigido por el propio Hastings Center y en el que participan grupos de trabajo de los siguientes países: Alemania, Chile, China, Dinamarca, España, Estados Unidos, Holanda, Indonesia, Italia, Reino Unido, República Eslovaca, República Checa y Suecia. Los equipos de cada país son multidisciplinares, reuniendo a personas provenientes de la medicina, la biología, el derecho, la ética, la administración, la política y la salud pública. La medicina se interesa por la salud. Para diseñar las metas actuales de la medicina es importante tener clara la definición de salud. El grupo escribe: "por 'salud' entendemos la experiencia de bienestar e integridad del cuerpo y de la mente, caracterizada por una aceptable ausencia de condiciones patológicas y, consecuentemente, por la capacidad de la persona para perseguir sus metas vitales y para funcionar en un contexto social y laboral habitual"³. Esta definición difiere de la ofrecida por la Organización Mundial de la Salud en 1947, que pone el énfasis en la salud como un completo bienestar físico, mental y social. El grupo entiende que la medicina nunca puede conseguir un bienestar completo.

El grupo de investigación nos dice entonces cuáles son las cuatro metas de la medicina en la actualidad, teniendo en cuenta que ninguna de ellas tiene prioridad frente a las demás:

1. La prevención de la enfermedad y de las lesiones, y la promoción y mantenimiento de la salud. La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad constituyen valores centrales de la medicina por tres razones: 1) Es mejor evitar la enfermedad y las lesiones. 2) Un mayor énfasis en la promoción y prevención puede aventajar el excesivo interés en la medicina intensiva y de alta tecnología. 3) La medicina es algo más que una disciplina que rescata a aquellos que ya se enfermaron. Otorgar un lugar de privilegio a la prevención acarreará grandes beneficios individuales y sociales. El problema de la prevención es que puede degenerar en la "culpabilización de la víctima" por no haber tomado medidas para prevenir su enfermedad, cuando en realidad existen factores sociales y genéticos muy importantes para el desarrollo de las enfermedades sobre los cuales el individuo no tiene influencia. En todo caso es importante que los individuos cambien sus conductas negativas para la salud, por ejemplo, dejando de fumar, controlando la bebida, bajando de peso o comenzando a realizar actividades físicas. La medicina ha de apoyar estos cambios de conducta.
2. El alivio del dolor y del sufrimiento causado por la enfermedad y las dolencias. La mayoría de las personas buscan los auxilios de la medicina para aliviar el dolor y el sufrimiento. El dolor se refiere a una sensación física extremadamente aflictiva y tiene diversas formas: punzante, lacerante, quemante. El sufrimiento es un estado de opresión psicológica, típicamente marcado por el miedo, la angustia o la ansiedad. Suelen darse juntos aunque no necesariamente. En muchos países no están disponibles las mejores drogas contra el dolor, a pesar de que algunos de ellos sí que cuentan con dinero para tratamientos tecnológicos caros. Existen carencias en cuanto al manejo del dolor. La medicina de cuidados paliativos es un área emergente. El sufrimiento psicológico suele considerarse irrelevante, cuando, en realidad, el solo temor a la mala salud y a la enfermedad pueden causar tanto sufrimiento como su auténtico padecimiento. El sufrimiento producido por enfermedades mentales es también muy importante, y

no debe ser infravalorado por la medicina.

El grupo está dividido respecto a la cuestión de la eutanasia y el suicidio asistido como respuesta médica al sufrimiento de quienes se encuentran terminal o incurablemente enfermos, pero se coincide en que la cuestión va a ser muy importante en los próximos años. La enfermedad puede causar temor, desesperación, sensación de profunda fatiga y desamparo. Cierta sufrimiento puede hacer surgir preguntas sobre el significado de la vida y el destino personal, preguntas comúnmente consideradas espirituales o filosóficas, pero no médicas. En las situaciones de sufrimiento espiritual o filosófico, el médico tendrá que mostrarse como ser humano frente a otro ser humano y, en la medida de sus posibilidades, ofrecer consuelo.

3. La asistencia y curación de los enfermos y el cuidado de los que no pueden ser curados. Cuando la gente se siente enferma acude a la medicina buscando la causa de la dolencia. La medicina investiga la causa de esa dolencia, siendo típica la presunción de que se hallará en un órgano o miembro enfermo. Pero los pacientes buscan algo más que curación, buscan comprensión y compromiso moral con su situación. En muchos casos, técnicas totalmente impersonales como las traqueotomías de emergencia son necesarias, pero mucho más común es la necesidad de recibir cuidados. Cuidar es comprometerse con el dolor de los pacientes y conversar con ellos. Es también la capacidad de escuchar y hablar compenetradamente con los servicios destinados al apoyo social y al bienestar. La rehabilitación, por ejemplo, es una parte importante de la medicina moderna y, para ser exitosa, requiere una gran cuota de tiempo y atención. En las sociedades que envejecen, donde las enfermedades crónicas son la causa más común de muerte, dolor y sufrimiento, cuidar es lo más importante. Los mayores de ochenta y cinco años, cuyo número es cada vez mayor, necesitan grandes cuidados para llevar a cabo las tareas más cotidianas. También requieren cuidados los enfermos de SIDA, los niños discapacitados y los adultos lesionados. El éxito de la medicina en salvar vidas ha hecho aumentar el número de personas que necesitan cuidados.
4. Evitar la muerte prematura y velar por una muerte en paz. La medicina contemporánea trata a la muerte como el enemigo supremo. Las enfermedades mortales reciben una proporción desmesada alta de los recursos de la investigación, extendiendo a veces la vida más allá de cualquier beneficio posible y desatendiendo el cuidado de los moribundos. La medicina ha de proponerse como meta ayudar a que los jóvenes lleguen a viejos, y ayudar a los viejos a vivir con dignidad y confort. La muerte prematura se produce cuando se fallece antes de cumplir los ciclos naturales de la vida humana. El grupo dice también que la muerte puede considerarse prematura "si la vida puede ser preservada o extendida sin imponer una gran carga sobre el propio individuo o sobre la sociedad"⁴. Es un error actuar como si toda muerte fuese prematura. Por ello el grupo añade: "La persecución de una mayor expectativa de vida no parece ser por sí misma una meta apropiada para la medicina"⁵.

Todos los pacientes van a morir, por ello el médico ha de procurar que cuando llegue el momento de la muerte se den las circunstancias clínicas adecuadas para que ésta se produzca en paz. El grupo define la muerte en paz como "aquella en la que el dolor y el sufrimiento han sido minimizados mediante los cuidados paliativos adecuados, en donde los pacientes nunca son abandonados o

1. Potter VR, Bioethics. Bridge to the Future, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, Nueva Jersey, 1971.

2. The Hastings Center. The Goals of Medicine. Setting New Priorities. Special Supplement. Hastings Center Report 1996; 26 (6): S1-S27.

3. Ibid., S9.

4. Ibid., S13.

5. Ibid.

6. Ibid.

descuidados y en donde la atención de quienes no van a sobrevivir es considerada igual de importante que la de quienes sí sobrevivirán”⁶. La medicina ha de evitar tratar la muerte como si fuera un fracaso médico. A cierta altura de la vida de todo ser humano los tratamientos para sostener su vida serán fútiles. El trato humanizado frente a la muerte es la responsabilidad final. Cada

sociedad ha de desarrollar estándares médicos y éticos sobre la cesación de los tratamientos para el mantenimiento de la vida de los terminalmente enfermos. Los criterios para la retirada del tratamiento han de incluir, entre otros, la carga que imponga el tratamiento sobre el paciente, el beneficio para sostener una vida aceptable para el paciente y la disponibilidad de los recursos.