

### LA TRANSFORMACION DE LA MEDICINA

Fernando Novoa

Til@vtr.net

*Profesor Escuela de Medicina de la Universidad de Chile.*

*Profesor Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.*

Cuando en 1971 Van Rensselaer Potter (1911-2001), profesor de oncología en la Universidad de Wisconsin

edita su libro, "Bioethics. Bridge to the future" nadie imaginó que el futuro al que él se refería estaba tan próximo y, que en menos de una década se iban a producir cambios tan relevantes en todos los ámbitos de la Medicina, como a los que hemos asistido. Efectivamente, dos mil quinientos años de tradición y cultura médica cuyo inicio se remonta a los tiempos de Hipócrates, en pocos años sufrieron los efectos de una verdadera y profunda revolución, efectos que se han consolidado sólidamente en las últimas tres décadas, transformando el quehacer médico en todos los campos imaginables.

¿Cuáles fueron las razones que motivaron este brusco viraje en nuestros usos y costumbres en el transcurso de tan breve tiempo, en que a Potter le cupo el rol de ser gatillante? Las razones son numerosas, pero las principales son sólo dos.

Por una parte, en aquellos años en que Potter publica su libro, el progreso tecnológico ya había adquirido tal magnitud que permitía intervenir en los procesos vitales fundamentales de una manera como nunca se habría podido en el pasado. Los avances en la tecnología permitían ahora una posibilidad de acción radicalmente nueva en el curso que tenían los padecimientos de los pacientes, y que significaban un cambio tan marcado que obligaba a cuestionar los fines mismos de la medicina y, a poner como tema de discusión los valores tradicionalmente considerados por la sociedad. De allí se originó la duda sobre la procedencia de indicar intervenciones que estaban disponibles, en ciertas circunstancias de los pacientes. La respuesta a esta incertidumbre no estaba en los textos de Medicina y había que buscarla en otras disciplinas.

En segundo término, el avance avasallador de la bioética tiene su base en las reivindicaciones sociales que progresivamente se constituían en un

imperativo de derechos en el mundo occidental. La superación del paternalismo que dominó durante 2500 años a la Medicina, se enmarca dentro de un largo proceso de la humanidad. Hasta la Edad Media el arquetipo de las relaciones humanas era "vertical" y estaba inspirado en la relación del padre con sus hijos. En la Edad Moderna comenzó a considerarse ideal otro tipo de relación, más horizontal. De esta manera es que las personas que se desenvuelven en los sistemas modernos, son más libres, por lo tanto más autónomos y son capaces de ejercer ciudadanía. En la actualidad, desde el ingreso a la consulta de los médicos, los pacientes empiezan a asumir el rol de ciudadanos con derechos y exigen que se les trate como tales. Los procedimientos que utilizamos dejan ya de tener una dimensión meramente técnica y requieren de una justificación moral para su ejecución. De tal modo que todo acto médico (técnico) es al mismo tiempo un acto ético (no sólo técnico) y que, por ello, necesita una justificación ética, (según los valores del paciente, y se pueden calificar de buenos o malos, correctos o incorrectos, virtuosos o viciosos).

De esta manera, paulatinamente con el transcurso del tiempo se van construyendo los fundamentos ético-legales en lo que compete a la participación del paciente en las decisiones médicas, como resultado del reconocimiento que la sociedad otorga a las personas para decidir en aquellos aspectos relevantes de su vida.

En este contexto, considerando principalmente estas dos circunstancias, los avances técnico-científicos y las reivindicaciones sociales, surgió con gran fuerza la Bioética que, tal como decía V. Potter, viene a ser el puente entre las ciencias y las humanidades; en otras palabras, es "el conocimiento de cómo usar el conocimiento".

La autonomía del paciente es un aporte central de la Bioética y constituye la piedra angular de la relación médico-paciente, y es un gran progreso. Por este motivo merece una atención especial. Al respecto Diego Gracia destaca: "...los médicos antiguos desde tiempos hipocráticos... consideran al enfermo de manera paternal buscando el beneficio de éste... y el buen enfermo asumía un rol pasivo de sumisión, confianza y respeto..." Este aspecto, con el advenimiento de un nuevo estilo de ejercer la medicina, ha sufrido una drástica transformación.

Actualmente la participación de los pacientes en las indicaciones de las técnicas de diagnóstico o terapéuticas que se van a utilizar está garantizado y es considerado un derecho de las personas refrendado por leyes que penalizan el no cumplimiento de este imperativo. Tiene su base, tal como se ha dicho, en las reivindicaciones sociales que progresivamente fueron abarcando los más diversos ámbitos de la Sociedad, incluyendo la Medicina, y que fueron el resultado de enormes esfuerzos y sacrificios de la humanidad. Tomando en cuenta que durante siglos se consideró que era el médico el poseedor del conocimiento, y por lo tanto era el que mejor podía decidir lo que le convenía al paciente, no resulta sorprendente que la autonomía de los pacientes es la condición que con mayores dificultades se ha ido imponiendo entre nosotros. En este aspecto cabe recordar como ejemplos paradigmáticos el rol decisivo de sentencias condenatorias de los jueces anglosajones para médicos tratantes en que precisan que: "Todo ser humano de edad adulta y sano juicio tiene el derecho a determinar lo que debe hacerse con su propio cuerpo; y un cirujano que realiza una intervención sin el consentimiento de su paciente, comete una agresión de cuyas consecuencias es responsable". Numerosas son las resoluciones judiciales que como ésta sentaron jurisprudencia y que tienen como base el precepto moral que se iba imponiendo en la sociedad, consistente en aceptar que el ser humano es libre y tiene el derecho a participar de lo que se va a realizar en su persona, incluso en lo que a su salud se refiere.

Sin embargo, es necesario distinguir lo que es el derecho a participar en las decisiones a ser el único interlocutor que las toma.

El tema de la autonomía es complejo y ha dado origen a una verdadera especialidad dentro de la Bioética. Las conclusiones son que ésta no constituye un derecho ilimitado del paciente, quien no puede imponer al médico cualquier cosa que desee. La profesión médica y la Sociedad en su conjunto pueden imponer restricciones a la capacidad de elección de los pacientes. Éticamente, los médicos no tienen obligación de realizar intervenciones dañinas para el enfermo, como así tampoco ninguna obligación de indicar medicamentos o procedimientos inútiles para su condición, aunque sean solicitados por el paciente. La Sociedad además puede establecer límites a la capacidad de elección de los pacientes, por razones de justicia distributiva. El no establecer límites para el uso de tratamientos o procedimientos caros y de dudosa efectividad, puede ser más injusto que imponerlos, ya que por ser los medios limitados pueden llegar a suspenderse intervenciones baratas

y efectivas para un gran número de personas por falta de recursos.

A pesar de los evidentes progresos a que hemos asistido, este es el tema pendiente en nuestra realidad local, al que podemos agregar la desigualdad existente en el acceso a procedimientos diagnósticos tratamientos de efectividad comprobada, que están fuera del alcance de importantes sectores de nuestra Sociedad. La autonomía de los enfermos es aún generalmente insuficiente en todos los niveles de atención de la salud; si bien este proceder se puede sustentar en un principio de Beneficencia con respecto al paciente, este acto limita las libertades y la capacidad de decisión de los enfermos en lo que compete al cuidado de su salud.

Como conclusión podemos decir que en la sociedad actual, pluralista y democrática, la velocidad de los progresos de la ciencia y de la tecnología, las repercusiones que estos progresos traen en la tensión de la salud, como son la consideración de la justicia y la solidaridad, plantean para nosotros enormes desafíos éticos. La razón para considerar esta dimensión de la conducta en todos los niveles de nuestro quehacer, es que involucran la revisión del concepto mismo del ser humano que tenemos para nosotros y para los demás, nuestro concepto de vida y de muerte y nuestro criterio para que los avances tecnológicos estén orientados a mejorar la calidad de vida y de muerte, priorizando por sobre todo el valor de la dignidad humana, como individuo y como especie y no sólo de las generaciones presentes, sino también de las futuras.

Aún nos queda lograr una mayor participación de los pacientes en las decisiones respecto a su salud y perfeccionar el grado de equidad con que se distribuyen los recursos actualmente existentes.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Potter Van Rensselaer. Bioethics. Bridge to the future. Prentice May Inc. New Jersey. 1971
2. Gracia Guillén, Diego. Fundamentos de Bioética. Madrid, EUDEMA,
3. Edmundo Pellegrino. La metamorfosis de la ética médica. Rev. Chil. Pediatr. 65 (3); 184-193,1994
4. Lolas, Fernando. El diálogo moral en las ciencias de la vida. Mediterráneo 2001.
5. British Medical Association. Medical Ethics Today. 1993 Latimer Trend & Co., Plymouth.
6. Galiano, Ana María. El consentimiento informado. 2003. Memoria de Título en Magister en Etica Social y Desarrollo Humano. Instituto de Neurocirugía. Santiago.

