

BIOÉTICA EN LA PRÁCTICA DE REUMATOLOGÍA

Dra. María del Carmen Ochoa
Presidenta de la Comisión de Bioética del Hospital del IESS
Cuenca - Ecuador

INTRODUCCIÓN

La actividad médica no es un acto cualquiera, está llena de grandes responsabilidades hacia un ser humano, se busca salvaguardar la salud y librarlo de la enfermedad, aliviando el dolor y mejorando su calidad de vida.

Salud es homologable a

estar en el mundo, satisfecho de sí mismo y con el deseo de enfrentar los problemas que el vivir plantea en forma continua, es estar dispuesto al desarrollo de nuestro plan como seres humanos.

La salud es el ritmo de la vida, es un proceso continuo de equilibrio con nuestra intimidad.

La medicina es la ciencia de la enfermedad, la que se auto expresa y se objetiviza en un momento de nuestras vidas. La enfermedad puede denominarse "caso", un verdadero caso de enfermedad.

Caso, remite a acaso, el que a su vez se relaciona con el azar. De este modo, la enfermedad es

también un azar en nuestras existencias ⁽¹⁾.

La salud no puede medirse para cada hombre a través de elementos estadísticos, ya que su medida, su propia medida, ella la posee con carácter absolutamente interno y natural, de adecuación a sí mismo con la fluidez de la vida.

Al encontrarse con el paciente ya no se pregunta quién es este hombre sino qué tiene este enfermo, Interroga al paciente, ya no conversa con él"

(Pablo Latape)

Lo que la ciencia moderna ha intentado es objetivar metódicamente la enfermedad, que es la que aparece y se deja aprehender. Sin embargo, existe una permanente tensión entre la vigencia de una visión científico-técnica de la modernidad y la medicina actual.

La medicina como expresión del saber científico puede aprenderse en lo general y teórico, pero en la aplicación al caso particular es donde se demuestra el verdadero "arte de curar". Esta praxis requiere de experiencia, tiempo, maduración y vida.

Al mismo tiempo, y gracias a los estudios de Foucault ⁽²⁾, la enfermedad ha estrechado su vinculación con los aspectos sociopolíticos, dado que las normativas de una sociedad entera siempre contribuyen a delimitar el campo de lo morboso, especialmente en lo referente a las áreas del espíritu.

La salud y también la enfermedad-salud son el resultado de un delicado equilibrio entre las condiciones normales y coherentes de respuesta de un organismo frente a su realidad externa e interna, como también a la presencia de modificaciones adaptativas en relación

a la injuria de carácter tanto físico como psíquico.

Es necesario dar crédito al hombre en su totalidad y no a las abstracciones de la enfermedad.

Platón decía en una oportunidad, que no se puede sanar el cuerpo sin conocer el alma, sin conocer la naturaleza del todo. Con esto se refería a la unidad del ser en sí ⁽³⁾.

ERRARE HUMANUM EST

Como lo afirma Max Thorek, el médico tiene la posibilidad de equivo-

carse en su vida ordinaria, pues la equivocación es humana, pero en cuestiones médicas no se perdona la equivocación, se considera que el médico no puede tener errores. Aunque es humano errar, es inhumano no tratar, si es posible proteger de fallos evitables y peligros a aquellos que confían sus vidas en nuestras manos ⁽⁴⁾.

Y EN LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Para los pacientes con enfermedades reumáticas crónicas, la importancia de acceder al cuidado médico no debe ser sólo aparente, en estos pacientes la enfermedad produce incapacidad y limitación funcional, y por tanto menos posibilidad de participar activamente en la sociedad.

La inequidad en los diversos aspectos sociodemográficos de la sociedad, como lo demostró Busija, et al ⁽⁵⁾ determina un pobre pronóstico de las enfermedades reumáticas, particularmente de la artritis; estos factores juegan un rol importante para indicar que la enfermedad es más severa en pacientes con un nivel bajo de educación y menor acceso a los servicios de salud, lo que determina poca adherencia al tratamiento.

El objetivo principal del tratamiento reumatológico es prevenir la discapacidad, el alivio del dolor y la restauración del funcionamiento. Como Sociedad debemos promover y llevar a cabo programas para prevenir la discapacidad y permitir que se den mayores oportunidades de acceso al tratamiento.

Como lo definió Descartes, "la preservación de la salud es...sin duda el primer fundamento de todas las cosas buenas de esta vida", por expansión de este concepto los reumatólogos deben guiarse de los principios y conceptos éticos, para establecer justicia social en

la preservación de la salud de los pacientes.

LINEAMIENTOS BIOÉTICOS DEL COLEGIO AMERICANO DE REUMATOLOGÍA

Afirma que la actividad médica es en esencia de carácter moral, y que las asociaciones profesionales deben establecer normas éticas para los miembros ⁽⁶⁾.

Los siguientes principios de conducta profesional han sido adoptados por el ACR para crear condiciones de honorabilidad de sus miembros, adecuadas relaciones con los pacientes y con la comunidad:

1. Los miembros deben proveer cuidado médico competente con compasión y respeto a los derechos y dignidad del ser humano, y no dejarse influenciar inadecuadamente por el interés económico.
2. Deben mantener niveles altos de profesionalidad, y ser honestos en sus interacciones profesionales.
3. Deben respetar las leyes y reconocer con responsabilidad que el interés personal está por debajo del interés del paciente.
4. Deben guardar la confidencialidad en la relación médico - paciente.
5. Deben continuar estudiando y aplicando los avances científicos en sus pacientes.
6. Es responsabilidad de los miembros servir a la comunidad y a la sociedad, y participar en actividades cívicas y comunitarias contribuyendo a mejorar la sociedad.
7. Los miembros deben proveer a sus pacientes una razonable explicación de la etiología,

tratamiento y pronóstico de su enfermedad.

8. Los miembros deberán efectuar diagnóstica o dificultades terapéuticas.

LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

El hecho más trascendente del acto médico lo constituye la relación médico-paciente, en ella se enfrentan básicamente dos personas, las cuales representando intereses personales muy diferentes se unen en una intención común.

El paciente acude por una necesidad y la mayoría de veces es el dolor, necesidad definida como enfermedad y con la esperanza, y en ocasiones la certeza, de obtener ayuda para sus dolencias o la total curación de las mismas. Por otra, el médico acude con la intencionalidad de curar, lo que implica etapas sucesivas de acción.

La relación debe plantearse entre dos personas de igual dignidad ontológica, proyecto de vida, y el otro, por realizar lo que él mismo ha elegido para justificar su existencia, es decir, la obtención del conocimiento médico que le permite el "arte de curar" ⁽⁷⁾.

La relación médico-paciente es compleja pues el paciente ha experimentado la habilidad biológica propia del hombre, expresada en este caso por la irrupción de la enfermedad, la que lo obliga a un cambio en la interpretación y manejo de sus vivencias y proyección futura, las que aparecen como inciertas, condicionadas a incertidumbre de lo más cercano, su cuerpo. La amenaza de la enfermedad se acompaña de miedo y angustia, que se extienden hacia su entorno familiar.

Esto debe ser considerado por el médico, en tanto establece una re-

lación con la intención de mantener un nivel de máxima igualdad con sus pacientes, recordemos que al médico le corresponde encarnar la Beneficencia ⁽⁸⁾, la que no solo implica la excelencia en el quehacer científico, sino también realizar su arte con bondad y comprensión, es decir con compasión, entendida como "vivir con el otro, compartir con el otro". Estas características son las que permiten hablar de un "arte de curar", el cual requiere de conocimiento, reflexión, prudencia y experiencia.

Debemos precisar que lo anteriormente expuesto alcanza su valor cuando la Beneficencia considera a la Autonomía del paciente, entendida como la capacidad y el derecho de éste último de realizar un acto libre en relación a la aceptación o rechazo a la manipulación

de su cuerpo que implica siempre el quehacer terapéutico.

La expresión paradigmática de la autonomía en medicina se expresa en "el consentimiento informado" que sería la aceptación libre por parte del paciente del diagnóstico y procedimiento terapéutico indicado por el médico.

CONCLUSIONES

El conocimiento de la bioética implica que el médico aplique el bagaje de sus conocimientos científicos en aliviar el dolor, y también asista al enfermo en la manera que se espera, con un alto nivel de humanismo, sentido común y considerando al otro como a uno mismo, por tanto seguir las normas éticas también contribuyan a nues-

tro propio crecimiento como seres humanos.

Nuestra Sociedad debería profundizar en el conocimiento y práctica de los principios bioéticos y aplicarlos en nuestra práctica diaria.

En el futuro deberíamos planificar un taller sobre bioética a fin de brindar una asistencia reumatológica guiada por principios éticos, que permitan vivir con disciplina y rectitud moral, recordando que nuestra compensación está en el trabajo que hacemos.

Y finalmente tomando las palabras de Félix Martí Ibañez: "ser médico es mucho más que recetar píldoras o reparar desgarros o mentes trastornadas. El médico es un intermedio entre el hombre y Dios."

BIBLIOGRAFÍA

1. Gadamer G. El estado oculto de la salud. Barcelona: Gedisa S.A., 1996.
2. Foucault M. Enfermedad mental y personalidad. Barcelona: Paidós Ibérica S.A. 1991.
3. Maya Rom. Joseph J. Fins , C. Ronald Mackenzie. Arthritis Care Research, Articulating a justice ethic for rheumatology: A critical analysis of disparities in rheumatic diseases Vol 57:1343-1345, 2007.
4. Outomuro D. Manual de Fundamentos en Bioética. Magister, 2004.
5. González-Valenzuela, J. Perspectivas en Bioética. Universidad Autónoma de México. 2008.
6. Código Ético del Colegio Americano de Reumatología, 2009.
7. Escribar, A., et al. Bioética: fundamentos y dimensión práctica. Mediterráneo, 2004.
8. Kottow, M. Introducción a la Bioética, Mediterráneo, Segunda Edición, 2005.