

Maestra Laura Ortega Pedroza¹

La Bioética aplicada a la Radiología e Imagen

RESUMEN

En las últimas décadas se han presentado grandes avances en la ciencia y en la tecnología, pero a la vez la “deshumanización de la medicina”; encontrando como fundamento de esta situación, la actitud de los médicos y de los prestadores de servicios para la salud, quienes por diversas cau-

sas han olvidado que la tecnología y la ciencia se aplican a un ser como el hombre que es digno, que es libre y que, en función de esa dignidad y de esa libertad, tiende con su vida hacia un fin que le es propio. La consideración del fin de la vida humana es una de las variables relevantes entre los datos que configuran el problema de optar

por una de las decisiones que la práctica clínica ofrece. Por lo que todo acto médico debe quedar inscrito en el perímetro de la ética.

Palabras clave: Ética, Bioética, persona, dignidad.

continúa en la pág. 71

¹ Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Bioticista, académica de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, miembro de la Comisión de Bioética de la misma Institución.

Al referirse a la Bioética aplicada a cualquier especialidad médica, necesariamente surgen las siguientes reflexiones: ¿Por qué hoy por hoy, en los profesionales de la salud, surge el interés y la necesidad de retomar los principios éticos? Y además, ¿Por qué la inclinación por el estudio de la Bioética? ¿Qué le está sucediendo a la práctica médica desde esta perspectiva?

Si nos damos cuenta, en los últimos tiempos se ventilan constantemente y en diferentes escenarios los deberes y obligaciones de los médicos, así como los derechos de los enfermos. La pregunta es ¿se deberá a que algo funciona mal o no funciona? Si la atención que los médicos prestan y las instituciones tanto públicas como privadas ofrecen, fuera correcta y satisfactoria ¿se sacaría a relucir este tema? Para adentrarnos en el tema, considero importante dar algunos antecedentes, así como establecer los conceptos clave para el entendimiento del tema que nos ocupa.

Los antecedentes a los que me refiero son los siguientes: La Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina (ALANAM) considera que la ética debe ser el marco conceptual de inspiración y de referencia para todas las acciones concernientes a la formación, ejercicio y desarrollo de las profesiones médicas. Ética y medicina están ineludible e indisolublemente vinculadas desde sus orígenes en la historia de las civilizaciones; la incesante evolución de las for-

mas de vida y de asociación humanas impone revisiones permanentes de enfoques y normas. Las normas sobre Ética Médica están dadas en nuestro país, unas veces como legislación nacional y otras como disposiciones emanadas de las organizaciones profesionales, tales como Colegios Médicos, Federaciones u otras. La supervisión y observancia de los códigos de Ética Médica corresponden a la profesión médica. Además, en la mayoría de las universidades y sociedades científicas existen Comisiones de Ética que intervienen en ese control.¹

Recordemos los preceptos médicos, algunos fueron establecidos hace cientos de años y otros en épocas más recientes, como el juramento de Hipócrates, que declara: “el respeto a la vida y a la persona humana”, son fundamentos básicos en el ejercicio profesional médico. El código de Maimónides, en el siglo XV, dice: “He sido instruido para cuidar la vida y salud del hombre”; y la declaración de Ginebra, en 1948, establece: “La salud de mi paciente será mi principal preocupación”.

Como se puede observar, tanto en siglos pasados como en décadas recientes, repetidamente se ha enfatizado en el compromiso del médico hacia su paciente.

El Código de Bioética de la Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C. hace referencia a lo siguiente: “en la década que estamos viviendo se han dado signos claros que fuerzas poderosas están atacando esta clásica unión ética, la cual representa el corazón vital de la medicina. Entre las que destacan tres factores:

ABSTRACT

In the last decades, have appeared great advances in science and technology, but simultaneously, the «dehumanization of the medicine»; basing this situa-

tion on doctors and health services lenders' attitude, who by diverse causes, have forgotten that technology and science, are applied to a human being who is dignified, free and based on that dignity and freedom, he tends with his life to a purpose by his own. The consideration of the purpose of the human life

is one of the outstanding variables between the data that form the problem to choose one of the decisions that the clinical practice offers. That is why all medical act, must be enrolled in the perimeter of the ethics.

Key words: ethics, bioethics, person, dignity.

1. El costo de la atención médica.
2. El progreso científico tecnológico.
3. La falta de entendimiento por parte del médico de que su relación y el compromiso que adquiere con el paciente al tratarlo representa el factor primordial de nuestro ejercicio profesional.

Los médicos actualmente se han preocupado por problemas que les atañen tales como:

1. Las reformas en la atención médica.
2. La responsabilidad profesional y legal.
3. La necesidad de certificación y recertificación y los raquíticos honorarios que reciben.

Pero la más importante preocupación ha sido la pérdida del prestigio de la profesión médica y el poco interés demostrado por el gremio ante la mala calidad de atención médica que reciben los enfermos, sin luchar contra las restricciones de recursos y servicios a que se ven sometidos tanto en los servicios públicos como privados y la falta de ética y humanismo de los médicos al tratar a sus pacientes.¹ Como ya mencioné, uno de los factores es el progreso científico y tecnológico ante el cual, en muchas ocasiones, surgen las preguntas: ¿Por qué todo lo que es técnicamente posible, no es siempre éticamente aceptable? Y además: ¿Cómo identificar, por qué no se debe hacer esto y sí aquello? Y son precisamente la ética y la bioética las ciencias que se encargan del estudio de las situaciones y las interrogantes mencionadas. Los conceptos que a continuación explicaré son importantes porque representan el fundamento de la actuación ética profesional de los médicos y de todos los integrantes del equipo de salud. Comenzaré por recordar que la Ética es la rama de la Filosofía segunda que se encarga del estudio del comportamiento moral humano² y la Bioética, –término acuñado por Potter, en 1970– se define como: La parte de la ética, cuyo objeto es el estudio de los problemas morales que surgen en la actividad médica, en las investigaciones biológicas y en las ciencias de la vida en general.³

La Enciclopedia de Bioética la define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud examinada a la luz de los valores y principios morales.”⁴

Si las profesiones de la salud existen por y para la persona, entonces se debe tener un profundo conocimiento de lo que ella es. Además, persona y dignidad se han puesto como fundamento de cualquier vínculo y entendimiento en Bioética.

- a) Persona. La Filosofía tradicional nos dice que es la sustancia individual de naturaleza racional, o bien, es la sustancia que otorga unidad y conciencia a un individuo.⁵
- b) Dignidad. Es un valor natural e innato, que se funda en la igualdad específica de todos los hombres. Se traduce en el derecho que todo hombre tiene a que se le reconozca como un ser que es un fin en sí mismo y no como un simple medio al servicio de los fines de otros.⁶

Aclarados estos términos, revisemos algunas situaciones particulares que corresponden al ejercicio profesional de los Médicos Radiólogos y que deben ser analizadas desde la perspectiva de la Bioética:

- ¿En todos los casos, el Médico Radiólogo conoce a la persona de la cual interpreta su estudio?
- ¿Debe de dar el diagnóstico a los pacientes? o ¿le corresponde al médico tratante?
- ¿En estudios que así lo ameriten, obtiene el consentimiento informado de los pacientes?
- ¿Se presta a dar diagnósticos para obtener algún beneficio por parte de algún seguro de gastos médicos?
- ¿Trabaja otorgando porcentajes a los médicos de otras especialidades que le envían pacientes?
- ¿Qué hacer cuando se da un diagnóstico equivocado?
- ¿La especialidad cuenta con su propio código de ética?

Para poder responder a estas interrogantes y definir nuestro criterio en la toma de decisiones en el ejercicio

profesional, es necesario reconocer los principios fundamentales de la bioética, así como los derechos de los médicos y de los pacientes.

Principios de la Bioética

Primer principio

El valor absoluto de la vida humana y su inviolabilidad. La vida humana no es sólo un proceso orgánico, sino la vida de una persona, que vale por sí misma, no es medio o instrumento para otros y tiene dignidad y derechos propios. La vida del hombre tiene valor absoluto y es inviolable porque sólo él es unidad de cuerpo y espíritu, es decir, porque sólo él es "persona".

Segundo principio

El nexo inseparable entre vida/verdad/libertad. La vida, la verdad y la libertad son bienes inseparables, eslabones de una misma cadena; cuando se rompe uno, también se acaba violando el otro. No se está en la verdad cuando no se acoge y se ama la vida y no hay libertad plena si no está unida a la verdad. Separar la libertad de la verdad objetiva hace imposible la fundamentación de los derechos de la persona sobre una sólida base racional y establece las premisas de comportamientos arbitrarios y totalitarios, tanto de los individuos como de las instituciones.

Tercer principio

Conocer para curar, no para manipular. La finalidad natural y primaria de la medicina y del progreso técnico-científico es la defensa y la protección de la vida, no su manipulación o eliminación. Por tanto:

1. Es lícita toda intervención médica que favorece el desarrollo natural de la vida de una persona (intervención según la naturaleza); ejemplo: medicinas, intervenciones quirúrgicas.
2. Es ilícita toda intervención que se opone al desarrollo natural de la vida de una persona (intervención contra la naturaleza); ejemplo: aborto, eutanasia.
3. Es ilícito todo comportamiento disconforme con las modalidades que la naturaleza humana indica para conseguir tal desarrollo (intervención innatural); ejemplo: fecundación in vitro.

Cuarto principio

No todo lo que es técnicamente posible es moralmente admisible. Libertad de investigación científica y dignidad de la persona caminan juntas. No se trata de desconfianza y tanto menos, oposición al desarrollo técnico-científico, sino de hacer que éste se encuentre al servicio del hombre y no de su manipulación o destrucción.

Quinto principio

Las leyes de los Estados tienen que tutelar el bien de las personas. Las leyes de los Estados tienen como objetivo natural la tutela del bien de las personas y la defensa de los más débiles y de los inocentes de las agresiones injustas.

Por tanto, ninguna ley civil que de algún modo atente contra este bien primordial (la vida es el primero y principal bien) podrá ser considerada moralmente legítima, ni siquiera cuando es fruto del voto de una mayoría. Si eso sucediera, faltaría toda referencia de valores comunes y a una verdad válida para todos. Entonces todo sería convencional y negociable. En un estado democrático, la mayoría hace la legalidad, pero no necesariamente la moralidad.

Sexto principio

De la acción con doble efecto. Éste es un principio común en ética, pero muy importante y que hallaremos varias veces aplicado a los temas bioéticos. Una acción voluntaria puede tener además del efecto directamente querido, otro efecto indirecto que es una consecuencia no querida de modo alguno, ni como fin ni como medio, pero que es tolerada en cuanto se encuentra inevitablemente ligada a lo que se quiere directamente. Ejemplo: una persona se somete a un tratamiento contra la leucemia, le provoca, como efecto indirecto no deseado, la calvicie.⁶

Los derechos del médico

El médico debe atender al paciente sin discriminación de sexo, raza, religión o ideas y toda una serie de consideraciones más. Tantas que podría parecer que el médico ha de atender exclusivamente las circunstancias del enfermo y adaptarse a las convicciones del mismo, olvidando sus propias circunstancias y convicciones.

Algunos parecen creer que es el enfermo quien debe dictar las normas de conducta del médico y que éste debe poner las convicciones del enfermo por encima de las suyas propias, tanto científicas como éticas, olvidando que también el médico está sujeto a unas normas de conducta profesional que le obligan a negarse a determinadas peticiones del paciente, sin que ello suponga una falta de atención. El médico pone al servicio del bien del paciente toda su ciencia y ésa es precisamente la primera obligación del médico: estar preparado y seguir preparándose, día a día para estar en las mejores condiciones profesionales posibles, según el estado del arte y de la ciencia médica del momento.⁵

En la actualidad los derechos de los pacientes han sido explicitados por doquier. ¿Y los derechos de los médicos? Parece como si sólo tuvieran obligaciones. ¿Y los deberes de los enfermos? ¿Acaso no entra en estos deberes el respeto al médico como profesional y como persona?

¿Cuándo termina la obligación ética del médico?

La obligación ética de atender al paciente cesa cuando éste rechaza la medicación o el tratamiento propuesto y se niega a aceptar las directrices que le señala el médico. Ni el enfermo está obligado a aceptar cuanto le proponga el médico ni éste ha de amoldarse a las exigencias del enfermo. Cuando surgen estos conflictos es porque falta confianza en la relación médico-enfermo.

El médico tampoco está obligado a efectuar actos que choquen con la ética profesional, aunque las leyes civiles los autoricen. Ningún médico debe sentirse obligado, ni se le puede forzar, a practicar abortos o esterilizaciones, al igual que no debe prestarse a colaborar en torturas o ejecuciones. Tan sólo estará éticamente obligado a intervenir si en el transcurso de alguno de estos actos surgieran complicaciones que requieran atención médica urgente e inmediata y no hubiera ningún otro médico capacitado para prestar el auxilio necesario.¹

La salud como derecho

El derecho a la salud se ha consolidado en el transcurso de las últimas décadas e incluso se recoge en las constituciones de algunos países. Ya no se trata sólo del derecho a recibir atención médica en caso de enfermedad, sino del derecho del individuo a no enfermar, a mantenerse en perfectas condiciones de salud. El médico ya no puede limitarse a atender a los enfermos. Los sanos reclaman, exigen su derecho a seguir gozando de buena salud. Y en este punto es donde pueden surgir discrepancias sobre la obligatoriedad ética del médico a satisfacer estas demandas, sobre todo cuando el concepto de salud se interpreta de modo tan amplio que abarca incluso al bienestar social.

El deber profesional del médico

El médico tiene la obligación ética de atender al enfermo. "Y atender no significa sólo explorar, diagnosticar, pronosticar, informar y prescribir una medicación". Atender significa escuchar, comprender al enfermo. Ayudarle a superar su miedo. Ayudarle a recuperarse, ayudarle a morir, si éste es el desenlace previsible de su enfermedad. El médico no debe sentirse fracasado si la evolución de la enfermedad no sigue el curso previsto o deseado. Pero falta a su deber profesional cuando se desentiende del enfermo porque cree que

ya ha hecho todo lo técnicamente posible, obviando hacer todo lo humanamente posible y atender con solitud al moribundo hasta el inevitable final. No se fracasa por no curar, sino por no cuidar.

Dado que dificultades de índole práctica, ética o legal pueden surgir, un médico debe siempre actuar de acuerdo con su conciencia y en el mejor interés del paciente. La siguiente declaración representa algunos de los principales derechos que la profesión médica desea que se concedan a los pacientes.

Cuando la legislación o una acción de gobierno niega estos derechos del paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurar o restablecerlos. El paciente tiene los siguientes derechos:

1. De elegir libremente a su médico.
2. De ser tratado por un médico libre de tomar una decisión clínica y ética independiente de toda intervención exterior.
3. Después de haber sido adecuadamente informado sobre el diagnóstico y tratamiento propuesto, el paciente tiene el derecho de aceptarlo o rechazarlo.
4. Tiene el derecho de esperar que su médico respete la índole confidencial de todos los datos médicos y personales que le conciernen.
5. Tiene derecho a morir con dignidad.
6. Y de recibir o rechazar la asistencia espiritual y moral, inclusive la de un ministro de una religión apropiada.⁷

Conclusión

Se reconoce que ningún texto sobre Bioética superará la enseñanza que con el ejemplo, a través de su actuación profesional, podrán dejar a sus colegas y futuras generaciones. Sin embargo, cada profesión se marca a sí misma a la luz de la ética, unas normas reguladoras de la conducta profesional de sus miembros; con lo que se pretende tener un mejor conocimiento de los principios morales, que se tendrán que considerar como deber en la relación con los enfermos, la sociedad y los colegas, fomentando y manteniendo el lazo humanitario que debe de existir siempre entre los médicos radiólogos y sus semejantes; escuchando más a sus pacientes y a las súplicas de su conciencia, para llegar a mejores decisiones a favor de los enfermos.

Referencias

1. Asociación Mexicana de Cirugía General (1996), Código de Bioética.
2. Callahan D. Bioethics. In: Reich WT (ed.). Encyclopedia of Bioethics. New York. Simon & Schuster Macmillan; 1978.
3. Villalobos K, et al. Introducción a la Bioética. México: Méndez Editores; 2000.
4. Lucas LR. Bioética para todos. 1a. Ed. México: Trillas; 2003.
5. Polaino-Lorente A. Manual de Bioética General. 4a. Ed. Madrid: Rialp; 2000.
6. Rodríguez, et al. Ética. 1a. Ed. México: Pearson Educación; 1998.
7. Declaración de Lisboa. Los derechos del paciente. Adoptada por unanimidad por la XXXIV Asamblea Médica Mundial, Lisboa, Portugal, 1981.