

Reportaje

## De batas casi blancas Dr. Rafael Polanco Delgado

La medicina, en lo que tiene de ciencia y a horcajadas de la técnica, ha medrado en forma sorprendente desde el siglo diecinueve, y, sin embargo, como profesión está retrocediendo a la retaguardia de todos los profesionalismos.

Pese a ello, el médico creyente se hace eco de la propuesta que Cristo propone de la visión del mundo y de la humanidad y en consecuencia su actitud ante el enfermo y ante la enfermedad, entendida ésta como accidente morboso, como riesgo y vicisitud de la naturaleza humana y como afección individual y concreta, presenta algunos rasgos característicos. Pasemos somera revista a algunos aspectos fundamentales.

### **Anuncio nuevo, enfermedad y salud**

- a) Realmente la idea central y fundamental del Señor, su novedad antropológica, está constituida por el Amor, el nuevo mandamiento que es en concreto la ley más vieja, el principio básico del universo ya que carece de origen, puesto que se trata de una ley eterna. Esta realidad se cristaliza en el amor al prójimo, por tanto al más próximo a mí, Cristo afirma explícitamente la intimidad psicológica y moral del que está a nuestro alcance, es decir, de toda persona por el hecho de serlo, hasta hacerse uno semejante al otro, lo cual lleva a un pensar, sentir y desear común.

Por otra parte, el hombre, creado por Dios a su imagen y semejanza, es a la vez hijo suyo y por tanto poseedor de una naturaleza no sólo física, sino simultáneamente también meta-física o trans-física, sobrenatural.

En consecuencia, el hombre, además de ser *naturaleza*, es también *persona* y de ahí deriva su intimidad psicológica, su libertad y al mismo tiempo su responsabilidad moral.

- b) Cristo se presenta en el Evangelio como médico (Lc. 5,31, Mc. 2,17, Mt. 9,12) y de esta forma da pauta para los conceptos cristianos del enfermar y del proceso morboso. El Señor distingue entre la “causa eficiente” de la enfermedad, que no está directa o forzosamente relacionada con el pecado, y su sentido, “causa final”, en cuyo caso, la enfermedad juega un papel para que el enfermo se pruebe espiritualmente y tenga ocasión de merecimiento (Jn. 9,4), en otras palabras, para que en el doliente pueda mostrarse la acción divina, la insondable voluntad de Dios.
- c) Simultáneamente podemos ver en el Nuevo Testamento la actitud personal del Señor con el enfermo, y de aquí, en consecuencia, se hacen patentes las posturas que toda persona debe hacer suyas, y más el médico creyente. Cristo torna aquel amor filantrópico, hipocrático, propuesto por los Helenos, en caridad operativa, al convertir al enfermo, a este ser concreto que sufre, en otro Cristo (Mt. 25,35-40), sea cual sea la condición e identidad de aquel. El amor al prójimo implica de hecho la libre y voluntaria donación de uno mismo y sobre todo, encamina al que más lo requiere, al desahuciado, al menesteroso y al sufriente, en cada uno de los cuales nosotros los cristianos debemos ver a nuestro Salvador.

La concreta relación del médico con la enfermedad podemos enjuiciarla en sentido metafórico cuando admitimos que el verdadero camino para la salud integral del ser humano pasa por la fe en Cristo.

Consecuentes con esta actitud, surgieron en los médicos una serie de respuestas como a través de la logoterapia, el apoyo asistencial, incluso al enfermo en fase terminal o al carente de recursos, sin tener en cuenta su posición social o de otro tipo, es decir declarando la condición igualitaria de la asistencia médica y el acompañamiento y convivencia simultánea terapéutica y moral con el necesitado, convencidos de que el valor de un médico no es por lo que tiene, sino por lo que sea capaz de producir en bien de sus semejantes y suyo propio.

En otras palabras, el Señor pide al médico no solo arte operativo y ayuda técnicamente eficaz, sino también caridad, hacer comprender al paciente un sentido ultraterreno a su dolencia personal y no en última instancia, también oración.

### **Circunstancia actual**

El ejercicio de la acción médica implica la toma oportuna y correcta de decisiones tanto técnicas como éticas. El médico debe poseer una enorme dosis de vocación, de sentido común, un sólido bagaje de valores y principios, y atenerse a las normas aceptadas por la sociedad, estando consciente de que la medicina sólo es ciencia por una de sus dimensiones, por las otras dos, es arte y oficio.

Su tarea es dura, en la rutina diaria: el médico se ve cargado de responsabilidad, continuamente confrontado con la incertidumbre, con el dolor, con la miseria humana y casi siempre con la suciedad, se ve obligado a afilar día a día su saber, y con frecuencia también a renunciar a sus descansos. Además el médico, armado con su experiencia, su buena intención y sus conocimientos nunca puede estar absolutamente seguro de acertar, ni tampoco de sentirse respetado o ni siquiera agradecido.

Tal vez esa amarga realidad explique la dificultad actual de ejercer la medicina en forma óptima, continua y efectiva, con la actitud de entrega requerida, y determine el intento de convertir y reducir esta profesión a una simple ciencia, como la del ingeniero, la del químico o la del arquitecto, asegurando sus ingresos de esa manera, no muy alejada de la del más sencillo profesionista. Pero acaso el error más extendido entre los médicos sea el del profesionalismo, no tanto por una actividad médica deshonesta sino más bien por una falta de la imprescindible vocación para ejercer, cayendo con frecuencia en la red del *cientifismo* que es la exhibición y estereotipada valoración de conjuntos de datos que parecen ciencia.

Ante todo este acumulo de muy diversas circunstancias, se busca definir prescripciones que ayuden al terapeuta a tomar decisiones, en muchas de las cuales resulta difícil elegir entre lo correcto o lo incorrecto, intentando convertir lo subjetivo y relativo en objetivo y metódico. La bioética es una respuesta a esta acuciante necesidad.

### **Modos y maneras**

La ética formula juicios particulares, desde el punto de vista moral, sobre el quehacer humano, sobre la bondad o maldad de las acciones y de los valores inherentes a ellas; en nuestro caso nos referimos a la ética médica, y para ello también nos basamos en líneas conductuales, las cuales unas veces tienen un origen teleológico, (consecuencialista) y otras, deontológico (dicotomía teleología-deontología). Para los primeros el fin justifica los medios, lo opuesto postulan los segundos. Estos últimos concluyen en que es bueno lo que se debe hacer, lo contrario debe ser rechazado, y la moralidad se basa en una ley, mandato o prohibición de naturaleza divina, natural, humana o social.

El utilitarismo es la teoría consecuencialista más extendida en la actualidad. Toda acción es éticamente válida si es buena para la mayoría. De acuerdo con este punto de vista pragmático, la utilidad social de la persona determina su posición y su calidad y en consecuencia, nuestra sociedad encauzada a la productividad, destina sus recursos (incluidos los médicos, tanto diagnósticos como terapéuticos) hacia los individuos más rentables en obvio detrimento del resto.

En respuesta, la bioética puede definirse como la reflexión en profundidad sobre la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la atención a la salud. Intenta esta analizar a la luz de los valores universales y de los principios morales, en forma sistemática, los deberes que como personas tenemos para con nosotros mismos y para con todos los demás. Su enfoque es secular, interdisciplinario, prospectivo, sistemático y global.

Actualmente hay consenso en cuanto a una serie de principios como:

- Respeto a la autonomía personal, considerando y acatando las decisiones del enfermo. En este aspecto cabe señalar algunas restricciones. La primera es que el paciente debe estar informado sobre su circunstancia. En segundo lugar, debe de haber comprendido perfectamente su situación, incluidos por ejemplo los pros y contras de un tratamiento. Un tercer aspecto es lo que se conoce como “directrices anticipadas”, instrucciones previamente emitidas, y a los “decisores subrogados”, por ejemplo los padres con relación a los menores.
- Principio de la *beneficencia* y *no maleficencia*, ayudando al necesitado en la consecución de sus intereses legítimos. En este contexto se han perfilado cuatro reglas que dan pauta para juzgar las cualidades éticas en los actos de doble efecto:
  - Que el acto postulado sea, por sí mismo benéfico;
  - Que la intención sea exclusivamente el efecto benéfico;
  - Que el acto benéfico derive en forma inmediata del acto propuesto y no del efecto dañino;
  - Que exista una proporción razonable entre beneficio y riesgo estimados.

En base a la máxima “*primum non nocere*” (por primera cosa: no perjudicar) continúa válida la idea de soslayar en lo humanamente posible cualquier perjuicio o daño y de promover el bien.

- Justicia en la promoción equitativa de la salud, empleando y disponiendo de todos los medios a su alcance y sin discriminación étnica, religiosa, sexual, etc.

Los médicos debemos estar conscientes de que entre la poquedad y la imperfección de la veracidad que hoy poseemos y la perfección de la verdad que deseamos, no tenemos más remedio que construir un puente, siempre a base de buena fe, de entusiasmo y sobre todo de modestia y con ello intentaremos, como se dice, “en ocasiones curar, otras veces aliviar y siempre reconfortar”.

Bajo todas estas circunstancias estamos bien enterados de la magistral lección que nos da el diario quehacer; ésta no es otra, que la vida, entre otras muchas cosas, es una especie de juego con la muerte y en el que esta siempre acaba por triunfar, pese a los fulgurantes logros de la ciencia y de la técnica actual.