

## Derechos del enfermo y del médico

Eduardo Casillas González/ Master en Bioética

Entre los presupuestos más importantes a favor de la conformación de los Comités de Bioética (obligación legal federal en nuestro país desde diciembre de 2011) es dado por la necesidad, cada vez más evidente, de **garantizar la autonomía decisional y la responsabilidad ético-deontológica de la relación médico-paciente** frente al riesgo de la politización y la burocratización de la medicina. Se está desarrollando, de hecho, una especie de sinergia negativa: por una parte, el Estado asume cada vez más el papel de gestor de la salud y, en consecuencia, indirectamente, de la salud del ciudadano. Por otra parte, las categorías médicas corren el riesgo de dejarse expropiar por su autonomía ético-deontológica aceptando la coincidencia entre ética y legalidad. Creemos, por ejemplo, que sería dañosa la pérdida de la autonomía de conciencia en la relación médico-paciente, a favor de una praxis médica burocráticamente dirigida desde el exterior, a despecho de la responsabilidad de los verdaderos protagonistas de la salud y la enfermedad.

**La sociedad que organiza los servicios** garantiza los medios y controla la calidad de las prestaciones, por lo tanto, tiene una responsabilidad definida por la ley, **no puede sustituir las decisiones de las personas que son autónomas** en el ámbito de los valores constitucionales sancionados y reconocidos por nuestra Carta Magna, por ejemplo, en su artículo 1. El ciudadano, y de hecho de aquí en adelante en general, la persona, pues creemos que ésta última es un término más amplio no circunscrito únicamente a aquéllos con la calidad de ciudadanos de un determinado Estado; sino a cualquier persona prescindiendo de su estatus migratorio o nacionalidad de proveniencia en cualquier país, es el principal responsable de su propia vida y salud: **ninguna decisión puede ser tomada en lo concerniente a su vida sin su consentimiento**, ya sea explícito o implícito, o en su defecto, de su legítimo representante. La persona misma no es árbitro de la propia vida, sino responsable de este bien objetivo y trascendente que ha recibido y que constituye el bien fundamental de la persona y la sociedad. **El médico**, en este sentido, es *prestador de mano de obra calificada* y como tal **debe responder a la persona -enferma o sana- en el ámbito de su inherente competencia profesional** hasta el momento en que prevalece el contrato-alianza en su conciencia frente al deber trascendente de tutelar la vida y la persona del paciente.

El modelo que estamos convencidos es el ideal conlleva como consecuencia a que **el Comité de Bioética** (en nuestro país estos comités se desdoblaron en dos figuras jurídicas; por una parte los **Comités Hospitalarios de Bioética** que deben de estar constituidos en los hospitales públicos, privados y sociales en territorio nacional; y por la otra los **Comités de Ética en Investigación** que deberán existir legalmente en aquellos centros donde se lleve a cabo investigación con seres humanos clínica, farmacológica, en el seno de universidades o de los llamados *entes terceros autorizados*, etcétera; ambos tipos de comité deberán estar registrados ante la Comisión Nacional de Bioética) se coloque como el **instrumento subsidiario, se podría decir, de facilitación, para el ejercicio de la responsabilidad médica frente al paciente**. El examen de datos complejos de la ciencia experimental desde el punto de vista interdisciplinar y su relación con las otras ciencias humanas provee una serie de valores en cuestión sobre los cuales el médico, en su relación con el paciente,

podrá asumir la propia decisión y responsabilidad. Si viene a menos esta postura, que se funda sobre la diversidad de los roles y **la autonomía ético-deontológica de las varias figuras interesadas** (el médico, el paciente, la sociedad), fácilmente el Comité de Bioética como figura, corre el riesgo de rebajarse al nivel de un órgano burocrático de compromiso sea al interior, entre los diversos puntos de vista contingentes, sea en relación al clima cultural cambiante que predomina en los días que corren en nuestras sociedades. En otras palabras, el Comité de Bioética se volvería una especie de observatorio de la tolerabilidad social de ciertos comportamientos en campo biomédico, como de hecho, no en pocas ocasiones acontece.

Nuestra propuesta abarca **la tutela de los derechos del paciente y de igual manera aquéllos del facultativo**, y al mismo tiempo **configura los deberes ético-deontológicos de ambos; el Comité de Bioética (Comité) se debería configurar como un órgano de tutela de las respectivas autonomías y responsabilidades**: el Comité deberá velar por los *derechos del enfermo* frente a eventuales abusos del médico y los derechos del médico frente a posibles presiones de la situación, y debería ayudar a definir los deberes de ambos. Desde este punto de vista, el Comité tiene entre sus misiones el volverse **un factor de humanización y responsabilización** en el ámbito de la asistencia médica y contribuir de esa forma a elevar la calidad de la asistencia misma y, en el campo de la investigación, puede y debe ocuparse al mismo tiempo de los bienes de la persona y de la sociedad, pero siempre con el primado del individuo sobre el conjunto social.

Los Comités de Bioética, tal como están regulados en México y como ya hemos mencionado líneas arriba, estarán enfocados a **vigilar la experimentación**, así como la tutela de los derechos del enfermo; en el primer caso la prevaricación tiene lugar. La mayoría de los casos, por motivaciones económicas, así como por dinámicas de aprovechamiento mercantil de las casas farmacéuticas o por la búsqueda utilitarista del éxito a toda costa por parte del experimentador. En el segundo caso, la causa de una eventual ofensa de los derechos del paciente puede conectarse con las más variadas razones de responsabilidad, imputables en algunas ocasiones a las administraciones, en otras a los médicos o en otras a los pacientes o sus familiares, como también pueden ser atribuibles a la carencia endémica de estructuras u organización sanitaria.

Es de tener en cuenta **un nuevo peligro**, proveniente **de la economía sanitaria**, para las *estructuras de la salud*, de manera particular en el régimen de socialización de la medicina en el cual el Estado programa y financia la salud. Quien financia tiene el interés de evitar los tratamientos costosos, pero éstos podrían ser necesarios para el enfermo y encuadrar en el derecho a ser tratado. No quisiéramos únicamente aludir al peligro de la eutanasia social para la sustracción de los cuidados a las categorías de pacientes irrecuperables cuya asistencia se ha vuelto costosa en extremo, sino también a las medidas administrativas, que hacen faltar tal o cual medicina, esta o aquella estructura de terapia intensiva. El Comité, en el ámbito de la tutela de los derechos del paciente, podría constituir el punto de encuentro entre exigencias del enfermo y de la sociedad, **evitando** de esa manera **que la programación y los financiamientos obedezcan a la lógica del balance** y no también a aquella del principio por el cual el enfermo más grave debe ser cuidado en mayor medida (principio de *subsidiariedad*).

### **Parámetros para la elaboración del juicio ético**

Al interior de un comité es necesario prever un momento para la elaboración del juicio sobre la situación, y es necesario tomar conocimiento de todos los parámetros que contribuyan a la definición de la responsabilidad del médico y del investigador respecto al enfermo o al ciudadano sano. Son de

tomar en consideración, después de haber recogido los datos científicos elaborados y examinados en su *complejidad*, sobre todo **las leyes civiles y penales** del Estado mexicano, leyes que ya sea el médico o el ciudadano están obligados a respetar y observar. Este hecho es preliminar precisamente porque los comités son competentes en los ámbitos no regulados por la ley o donde la ley debe ser interpretada. Esta obligación no contrasta de por sí con el caso de la objeción de conciencia porque está previsto por la ley. En el caso de una ley objetivamente inicua puede darse la necesidad de la desobediencia civil, con la finalidad de obtener el cambio de la ley, pero en todo caso la ley crea obligaciones morales.

Más allá de la ley debe ser tomado en consideración **el parámetro de la deontología médica** codificada sea en campo nacional que internacional: este parámetro, si bien no contiene la consideración de todos los aspectos éticos del problema de salud, desde el momento que considera la cuestión principalmente desde el punto de vista del operador sanitario, contiene una inspiración ética fundamental y provee indicaciones que buscan vincular la conciencia de los profesionistas. Algunas organizaciones internacionales de médicos, como la Federación Internacional de Órdenes de Médicos y la Asociación Médica Mundial, emanan continuamente las indicaciones actualizadas de su código ético. Lo mismo hacen algunas asociaciones de enfermeras. Por encima de ello, como marco legal universal, tenemos al conjunto de aquéllos que se definen como **los derechos del hombre** declarados en las Cartas y Convenciones internacionales, comenzando por la Declaración Universal de los Derechos del Hombre del 10 de diciembre de 1948 y de la cual se han desprendido innumerables constituciones e instrumentos normativos de carácter vinculante; es de recordar de igual manera, la *Convención para la Salvaguarda de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales* (Pacto de Roma) del 4 de noviembre de 1950, hasta llegar a todas las convenciones, declaraciones, cartas y recomendaciones (en su diversificado peso jurídico de obligatoriedad) que cada vez más frecuentemente dan a los Estados indicaciones incluso sobre problemas éticos en ámbito de biomedicina.

Un ulterior y superior nivel está representado por **las indicaciones de moral religiosa** emanadas de organismos oficiales y competentes de varias religiones (musulmana, hebrea, cristiana). Para un hospital *religioso* las indicaciones de la propia autoridad religiosa (por ejemplo, para un hospital católico las indicaciones del Magisterio de la Iglesia católica), se vuelven la última palabra como orientación y esta libertad operativa del ente está reconocida y salvaguardada en los Estados democráticos en nombre del principio de *libertad religiosa*. Para un hospital público estas indicaciones son siempre preciosas y necesarias sobre todo porque se les debe de tener en cuenta por parte de enfermos y médicos que se reconocen en una específica moral religiosa (el ente público debe poder ser elegido por todos los ciudadanos, el religioso por quien busca y comparte el tipo de realización médico-asistencial); pero también porque en estas doctrinas morales se encuentran indicaciones de moral racional de valor perenne.