

## **Ética y praxis médica. Algunas reflexiones**

**Dr. Roque O. Nigro**, médico Legista (UBA), Jefe de Ortopedia y Traumatología del hospital Piñero

**Dra. Carmen M. Ferraiolo**, médica Legista (UBA), presidenta del Comité de Bioética del Hospital P. Piñero

En la relación médico paciente se observan con mayor frecuencia conflictos y dilemas éticos, que son el reflejo de una situación donde lo referente a la salud se desarrolla en una sociedad con los valores que padecen de una crisis recurrente. Para una respuesta adecuada el equipo de salud requiere que su saber técnico-científico se aplique con decisiones que respondan a valores morales individuales, profesionales y sociales que les permitan lograr el bien esperable de toda acción para la salud.

La ética como rama de la filosofía, es el ordenamiento moral de los actos de la vida del individuo considerando lo correcto o incorrecto, lo bueno o malo. La deontología considera el comportamiento en área profesional señalando los deberes (1), y la bioética estudia la conducta humana a la luz de los valores y principios morales en el campo de las ciencias biológicas y de la atención de la salud (OPS).

Estos conceptos permiten adoptar en el plano profesional de la atención de la salud las conductas más correctas y evitar las que puedan ocasionar daño, orientándolas según el principio que permita lograr el bien deseado.

Los principios morales en el ejercicio profesional deben ser aceptados por los pares y no contradecirse con la leyes de fondo. Pueden sufrir alguna modificación con las transformaciones culturales y socioeconómicas, pero no tienen el carácter de transitoriedad, relatividad o provisionalidad (2) del conocimiento científico.

La inmutabilidad de los principios bioéticos como la beneficencia, no-maleficencia(3), equidad, autonomía, respeto a la vida y dignidad de la persona resultan cardinales en la continua toma de decisiones requeridas en las acciones para la salud, siendo justamente esta línea y no sólo el conocimiento técnico-científico, las determinantes de la proporcionalidad de una decisión terapéutica, convirtiéndola más en un juicio prudencial que científico(4).

La bioética no debería utilizarse para justificar restricciones asistenciales y /o prestacionales a pacientes y legitimizar así políticas sanitarias economicistas y racionando tratamientos médicos (bioética“justificativa”)(5) , por el contrario sus principios propenden a la equidad, a la accesibilidad a la salud y al respeto de los derechos de las personas.

Entre los postulados éticos se encuentra el tratar al paciente o mejor a la **persona-paciente** como quisieramos ser tratados, para lograrlo se requiere no sólo un diálogo franco y abierto sino también interpretar su propia visión y valoración de la situación. Al respecto una encuesta efectuada en sala de internación develó que las cualidades que valoraba más el paciente del

médico era la conciencia profesional , seguido de la exactitud en el diagnóstico y la abnegación (**cuadro 1**).

Resulta en apariencia que la cualidad más apreciada por el paciente es el conocimiento del médico del bien que espera que realice aplicando el conocimiento reflexivo y exacto, con una actuación sólida sin engaño ni fraude, es decir que espera principalmente una conducta recta más que un cúmulo de conocimientos científicos. En la relación del equipo de salud con el paciente se generan también aspectos emocionales donde un grado de empatía resulta necesario para que dicho aspecto sea positivo y contribuya a contener eficazmente la situación.

Los aspectos deontológicos en la atención de la salud surgen de códigos de ética producidos por pares dependiendo su aplicación de la intencionalidad y devienen en fundamento para la legislación donde lo normado para la conducta profesional lo transforma el legislador en coercitivo (ley).

El artículo 19.3 de la ley 17.132 que rige el ejercicio de la Medicina promulgada en 1967 dispone:

“Respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causas de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos. En las operaciones mutilantes se solicitará la conformidad por escrito del enfermo salvo cuando la inconsciencia o alienación o gravedad del caso no admitiera dilaciones. En los casos de incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz”

Encuentra explícito antecedente en el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) (6) aprobado en 1955:

**Artículo 15:** “ El médico no hará ninguna operación mutilante ( amputación, emasculación, etc. ) sin previa autorización del enfermo, la que se podrá exigir por escrito o hecha en presencia de testigos hábiles. Se exceptúan los casos en los cuales la indicación surja del estado de los órganos en el momento de la realización del acto quirúrgico o el estado del enfermo no lo permita. En estos casos se consultará con el miembro de la familia más allegado o en ausencia de todo familiar o representante legal, después de haber consultado y coincidido con otros médicos presentes. Todos estos hechos conviene dejarlos por escrito y firmados por los que actuaron”.

**Artículo 17:** “El mismo criterio se seguirá en todos los casos de terapéuticas riesgosas a juicio del médico tratante”.

**Artículo 18:** “El médico no practicará ninguna operación a menores de edad sin previa autorización de los padres o tutor del enfermo. En caso de menores adultos, su consentimiento será suficiente tratándose de operaciones indispensables y urgentes y no hubiese tiempo de avisar a sus familiares. Conviene dejar constancia por escrito”.

### **Sobre los derechos en la relación médico-paciente**

Los **derechos de los pacientes** en el aspecto ético están basados en los principios de beneficencia, no-maleficencia, libertad y autonomía; pueden citarse los siguientes derechos:

- 1- A ser tratado por un médico que esté libre para tomar decisiones clínicas y éticas sin interferencia ajena (7). En la relación médico-paciente se deben evitar las interferencias primando el interés del paciente en todos los casos y no intereses o voluntad de terceros.
- 2- A elegir libremente su médico y el efector en la medida que exista la posibilidad (8), por disponibilidad en el ámbito de la salud pública, cláusulas contractuales en las empresas privadas o de afiliación en obras sociales. Al respeto de su honra y reconocimiento de su dignidad (9) sin ser objeto de discriminación por sexo, edad, nacionalidad, socio-económicas, ideológicas, sindical, política, moral, de enfermedad, cultural, de credo, o de cualquier otro orden.
- 4- A la confidencialidad de todos los detalles médicos y personales que proporcione, teniendo como eximentes la justa causa (cuando la autoridad judicial la solicita) o se encuentre en riesgo la vida o la salud de terceros.
- 5- A rechazar o recibir asistencia espiritual y moral, inclusive la de un ministro religioso. El respeto a la dignidad de la persona incluye el del credo que profesa.
- 6- A una muerte digna (**ver recuadro Muerte digna**).
- 7- A la información continua, completa y confiable sobre su estado (11). Siempre que sea posible esta información debería ser suministrada por el mismo médico (médico "comunicador") facilitándose el establecimiento de canales de comprensión tanto con el paciente como con sus familiares. Cuando existen múltiples profesionales que brindan la información pueden presentarse contradicciones involuntarias nocivas para la relación médico-paciente porque propenden a la desconfianza y la confusión.
- 8- A otorgar el consentimiento informado o en caso contrario negarse al tratamiento y a ser informado de las consecuencias en orden a su derecho de autonomía. Este principio según Pellegrino (12) es la capacidad de autogobierno, propio del raciocinio del ser humano, que le permite una elección razonada desde sus propios valores de las diversas opciones terapéuticas comunicadas. Así el consentimiento informado del paciente resulta ser un proceso de información y decisión desde su propio entendimiento y valoración cultural producido sin restricciones ni condicionamientos. Las explicaciones brindadas por el médico deben ser sencillas y claras. Por ejemplo en el caso de una práctica quirúrgica podría explicarse el diagnóstico, el tipo de intervención/es, los tratamientos alternativos posibles si no se acepta, que puede ocurrir si no se opera o se difiere, que tipo de anestesia se utilizará, el tipo de incisiones a utilizar, tiempo estimado,

período de internación y rehabilitación, que complicaciones y secuelas (las más frecuentes).

- 9- A interconsultas, y/o a una segunda opinión con conocimiento de su médico tratante (1); pero no es éticamente aceptable que efectúe tratamientos paralelos.

Entre los **derechos del médico** se encuentran

- 1- Recibir una remuneración digna, justa y oportuna por su labor (1) como toda persona que fundamenta en su trabajo su medio de vida, dicho derecho hace directamente a su dignidad como persona.
- 2- A recibir un trato digno por parte de los pacientes, sus familiares y de las instituciones donde llevan a cabo sus tareas (1). En la relación médico paciente debe primar la buena fe, el entendimiento, y el respeto de la dignidad tanto del paciente y sus familiares como la del propio equipo de salud, no debería haber asimetría alguna en este aspecto entre los mismos.
- 3- A la libre elección de sus enfermos excepto casos de urgencia (6) pudiendo abandonar o transferir la atención del paciente a otro colega cuando no se ha establecido una buena relación médico-paciente, si el paciente no cumple con las indicaciones y si se entera que es atendido por otro profesional (1, 6).
- 4- De ejercer y recetar libremente conforme a su ciencia y conciencia (6) debiendo contemplar si el paciente por razones económicas no puede adquirirlo o cuando por razones de normativas del servicio, institución o establecimiento en que actúa se establezcan alternativas. En todos los casos debe actuarse en beneficio del paciente y no de terceros.

Es aceptado que la relación médico paciente, es asimétrica en cuanto a que mayor poder tiene el médico pues es el que posee los mayores conocimientos que el paciente quien padece además la minusvalía propia de su afección. También es asimétrica en los derechos del paciente: posee mayor cantidad de derechos y el médico mayores obligaciones, es necesario interpretar que la relación médico paciente debe constituirse en digna entre dos personas de lo contrario pasaríamos sin solución de continuidad del **paternalismo** del médico al **despotismo** del paciente.

### **Sobre la proporcionalidad en el tratamiento**

La indicación de un tratamiento se basa en la utilidad que pueda tener para mejorar la salud y la calidad de vida del paciente. Bernard Lo (1989) (4) sostiene que además de su utilidad y ordinariedad, se deben considerar los deseos expresos del paciente en su implementación considerando que el deber primario del médico es ayudar a su paciente, y no terceras partes (Relman 1983).

Los tratamientos médicos deben considerar la calidad de vida del paciente y creemos que quien debe juzgar **que es** calidad de vida es el propio paciente y no el médico ni la familia del paciente En cuanto al costo económico del

tratamiento tampoco es decisión médica. La justipreciación y razonabilidad del mismo es del paciente.

En la **proporcionalidad** de las medidas terapéuticas (Serani y col.,1993) la relación **esfuerzo/beneficio** donde esfuerzo es el sufrimiento del paciente y el esfuerzo que realiza el médico en dicho tratamiento mientras que el beneficio es el bien ( o el mal evitado) en resultado obtenido. La proporcionalidad de un tratamiento médico resulta más que una determinación científica un juicio prudencial informado, recto y experimentado

### **Cuadro 1**

#### **Cualidades del médico que parecen ser las más importantes para el paciente**

Conciencia profesional	<b>66%</b>
Exactitud en el diagnóstico	<b>62%</b>
Abnegación	<b>51%</b>
Seguridad en las decisiones	35%
Conocimientos científicos	33%
Tiempo consagrado a los enfermos	12%
Sinceridad	12%
Desinterés	11%
Cordialidad	8%
Autoridad	5%

### **Muerte digna**

Es conveniente considerar algunos términos relacionados (9) con el derecho a una muerte digna.

**Eutanasia:** es la acción médica que pone fin directamente a la vida del enfermo próximo a la muerte y que así lo solicita, para dar término a su agonía, es activa (por comisión de actos) o pasiva (por omisión de actos).

**Distanasia:** prolongación exagerada de la agonía de un paciente, utilizando desproporcionadamente recursos terapéuticos (encarnizamiento terapéutico)

**Ortonasia:** es la muerte “a su tiempo” limitando el tratamiento inútil y absteniéndose del desmesurado. Se trata de acompañar para el morir en paz y no de provocar la muerte. “El morir como proceso, la muerte como evento”.

Ante un paciente terminal se debe evitar la aplicación de tratamientos extraordinarios de los que nadie puede esperar ningún tipo de beneficio <sup>(13)</sup> asistiendo al enfermo hasta el final tratando de mantener la mejor calidad de vida posible y su dignidad como persona (14).

## Bibliografía

- 1- Asociación Médica Argentina. *Código de ética para el equipo de salud*, 2001.
- 2- Kekliklián R; Fernández C. *Ciencia y conciencia en perinatología. Actualidad gineco-obstétrica*, Ed. Clínicas argentinas; 81-98, 1996-1997.
- 3- Beauchamp T; Mc Cullough L. *Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos*. D. labor, 1984.
- 4- Lavados M; Serani.A *Ética clínica*, p.129-139, Ed. Universidad de Chile, 1993.
- 5- Berlinguer Giovanni. *Ética en salud*, p.17-18, Lugar Editorial, 1994.
- 6- Riú J. *Responsabilidad profesional de los médicos*, p.128-130, Ed. Lerner, 1980.
- 7- Asociación Médica Mundial o declaración de Lisboa. *Derechos del paciente*, 1981. *Ley básica de salud de la ciudad de Buenos Aires*. Ley 153, Cap.2 art.4 f "Derechos y Obligaciones de las personas". Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, 1999.
- 9- Blanco L. *Muerte digna. Consideraciones bioético-jurídicas*, p.20 y 30-32,.Ed. Ad-Hoc, 1987.
- 10- *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Pacto de San José de Costa Rica, Ley 23.054, 27/3/84. Art.11. "Derechos de los pacientes", *Actas Congreso Internacional de Daños*, 1991.
- 12- Kraut A. *Derechos de los pacientes*, Ed. A. Perrot, 1997.
- 13- Asociación Médica Mundial. *Código de ética*, 1983.
- 14- Organización Médica Colegial de Cataluña. *Código de ética y deontología médica*, 2000