

LA BIOÉTICA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Dr. Daniel Serrão

Mis primeras palabras son para agradecer a la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, en la persona de su presidente Dr. Joaquín Fernández-Creuhet, la invitación para intervenir en este I Congreso Nacional de la AEBI. Agradezco también al Dr. Francisco León, del Grupo de Investigación en Bioética de Galicia, su empeño personal en esta invitación y la amistad con que me honra.

Voy a hablarles de forma general y un poco apologética sobre "la Bioética en las instituciones sanitarias". Bioética es una palabra moderna, pos-moderna si quieren, con un indiscutible éxito en la imprenta, radio y televisión. Pero no es una 'idea' moderna. Desde siempre, los hombres tuvieron la noción de respeto por la vida y la bioética es la versión moderna de este antiguo y constante respeto ético por la vida, por todas las manifestaciones de la vida, las plantas, los animales y el hombre. Principalmente, el hombre.

No matarás a tu semejante o semejantes es una norma ética, que los pueblos entre el Tigris y el Eufrates procuraban cumplir y que, con Moisés, pasó a tener origen trascendental, con ese Yavé misterioso que hacía nacer las palabras en la conciencia cognitiva de Moisés y después en los profetas. Aun cuando Moisés y los profetas, hablando al pueblo, usan la expresión "Yavé me dijo", querían significar: "Yavé me hace decir".

Un análisis riguroso -desde del exterior del campo de la fé en una transcendencia-

puede conducirnos a la conclusión de que la norma ética tiene su origen en el ejercicio de la inteligencia reflexiva de los seres humanos y se fundamenta en la observación de la naturaleza, incluyendo, claro está, en ésta a todos los seres humanos, pasados, presentes y futuros.

La dificultad de tornar aceptables para todos los hombres las afirmaciones éticas que resultaban de la reflexión de "algunos" de esos hombres, llevó, o llevará, a esos hombres, cuya reflexión ética estaba más avanzada, a buscar y proponer, para sus conclusiones racionales, una fundamentación trascendental. Más tarde, el poder emanado de las religiones organizadas y posteriormente, el poder político, se apodera de las normas éticas - como su fundamentación religiosa- u hacen de ellas leyes, impuestas por la fuerza y hasta por la violencia, cuando lo juzgaron necesario.

Pero la ética, en su origen y en la aceptación más pura del origen griego de la palabra, es una categoría del pensamiento humano, como la lógica. El hombre piensa éticamente, usa esa categoría mental, cuando decide sobre la ponderación de los valores y porque considera los valores como una auténtica motivación de sus personales decisiones.

La palabra Bioética nace, como todos saben, hace poco más de 20 años, con Van Potter y -desde el pensamiento de este cancerólogo americano- el concepto evolucionó hasta ser en nuestros días una propuesta de responsabilidad global en favor de la vida; global, porque se refiere a todas las formas de vida humana, animal, vegetal y hasta mineral; global, porque se propone a todos los seres humanos que habitan el planeta Tierra. Esta bioética global, fundamento de una responsabilidad global, será una estrategia

para la sobrevivencia de los hombres y de la propia naturaleza viva en el siglo XXI y se ajusta bien con la mundialización de la economía y de todas las variaciones globales del clima, la polución del aire y del agua, la utilización de los recursos energéticos, la dimensión de la población humana en su conjunto.

Así, para Van Potter la bioética, en este nivel macro, es una estrategia de supervivencia del mundo vivo, en su totalidad; como a nivel micro, a nivel individual, es una estrategia de supervivencia de la persona y de su grupo social más próximo. Genéticamente previsible, dicen algunos.

Pero el pensamiento ético, esta categoría mental que llamamos ética, es evidentemente relacional; usamos la ética para las decisiones que -siendo individuales- son relativas siempre al otro, a un otro. El otro puede ser aquella persona humana en cuyo mirarme descubre mi propia responsabilidad para con él, como enseña tan lúcidamente Emmanuel Lévinas; aquel mirarme que me llama a la solicitud, a la preocupación por su bien, a la realización de la justicia como equidad. La ética, en este nivel, es la norma de relación humana primordial, de la relación yo-tu, yo con otro.

Pero el otro puede ser el conjunto de las personas humanas que están conmigo, en sociedad, en comunidad de lengua, de afectos, de tradiciones, de espacio geográfico. El estatuto de pertenencia a una comunidad genera así un nuevo nivel ético. Ahora, mis decisiones se refieren a un grupo social del cual yo soy un elemento constitutivo y cuyos valores esenciales debo practicar. En especial aquellos valores que tornan posible la propia existencia del grupo social, de la comunidad de lengua, efectos, tradiciones y espacio geo-

gráfico. En el nivel de la ética de la vida en sociedad no puede haber conflicto entre el individuo y la sociedad porque son las propias decisiones éticas del individuo las que generan la sociedad civil como primera estructura de solidaridad. Cuando la sociedad civil se transforma en Estado, muchas decisiones éticas son sustituidas por la norma jurídica y entonces, sí podrá haber conflicto entre el individuo y el Estado, como consecuencia del ejercicio individual de la categoría ética. Este conflicto justificará la decisión de objeción de conciencia, el llamado derecho a la indignación y, en los casos graves, hasta la desobediencia civil. Porque, como está escrito en el artículo de la Convención de los Derechos del Hombre y la Biomedicina -Convención Europea de Bioética, suscrita por 21 países el 4 de abril de 1997 en Oviedo- "el interés de la persona debe prevalecer sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad", afirmándose así el primado de la persona.

Más ese otro puede ser, finalmente, un grupo más vasto como por ejemplo, los pueblos ibéricos, los países de la Unión Europea, o los del Consejo de Europa, los de toda Europa o los de todo el Mundo.

Mis decisiones éticas personales deberán ponderar entonces, no sólo los valores individuales, sino también los ibéricos, los europeos, los mundiales. La elaboración de la Convención Europea del Consejo de Europa, ya citada, como también la reciente Declaración del genoma humano como patrimonio de la humanidad, propuesta por el Comité Internacional de Bioética de la Unesco y aprobada por unanimidad por todos los países hace dos semanas en su Conferencia General, en París, son dos ejemplos que ilus-

tran cómo la Bioética es también relacional a un nivel más amplio que el nivel yo-tu, o el nivel simplemente personal.

Pues es de este nivel inter-personal del que voy a hablar porque "la Bioética en las Instituciones Sanitarias" es una ética relacional de personas singulares, es la ética del coloquio singular entre la persona que atiende -médico, enfermera, administrativo o portero- y la persona que necesita ser atendida y acude a una institución sanitaria.

Porque esta atención sanitaria es una relación entre personas para un asunto propio de la persona como tal, un asunto íntimamente personal, su atención pertenece al universo ético de forma irrecusable. El portero, el administrativo, la enfermera o el médico, deciden sobre una persona y sobre un asunto que le afecta directamente como persona, como es la dolencia, sentirse enfermo, o declararse enfermo. Cuando una persona se declara enferma y procura la ayuda de una institución sanitaria, es una persona perturbada en su autoconciencia, alguien que no puede soportar más esa perturbación y que está en una situación de angustia, unas veces leve, otras veces grave, solicitando entonces una ayuda urgente.

Por eso, el reglamento del portero, las normas del administrativo, los criterios de la enfermera y la ciencia del médico, no pueden utilizarse fuera del universo ético en el que, obligatoriamente, tendrán que estar siempre incluidos.

En este universo ético el primer valor que hay que considerar, en todas las decisiones relativas a la atención en instituciones sanitarias, es la amistad. Laín Entralgo, en muchos de sus trabajos, que siempre leo con gusto y provecho, desarrolla este concepto de amis-

tad, como concepto base de toda relación en las instituciones sanitarias. No es un concepto romántico, idealista y también irrealista, por no decir inútil, como algunos burócratas de la salud a veces piensan y afirman.

La amistad es un valor adecuado y necesario para una relación humana desigual como es la relación del paciente con el personal sanitario. Porque si no existe amistad, el riesgo de realizar investigación y manipulación es muy grande siempre que la relación se da entre el que tiene y el que necesita, entre el que puede y el débil, entre el que sabe y el que ignora. La amistad tiene aquí un importante lugar, reconocido por la antropología y exigido por la ética.

El clima relacional en las instituciones sanitarias será muy diferente el día en que las personas dolientes sean atendidas como amigos que se reciben con alegría y placer, y no como anónimos indeseados, como intrusos que se soportan por obligación.

La persona doliente que acude a una institución sanitaria no pierde, por eso, ninguno de sus valores como persona individual, ni ninguno de sus derechos que le son atribuidos por la Declaración Universal de los Derechos del Hombre. Por eso, el paradigma de atención de los pacientes por parte de los profesionales sanitarios, y en especial en los Servicios Públicos, tiene que cambiar radicalmente. No puede consentirse ninguna arrogancia, ninguna falta de respeto por los valores de la persona puede ser practicada en las instituciones sanitarias.

Para este cambio de paradigma en la atención de las instituciones sanitarias, en relación con los pacientes, se han presentado dos concepciones éticas: la ética de los principios y la

ética de las virtudes. Vistas por algunos como antagónicas o contradictorias, estas dos vías son, a mi parecer, complementarias.

Efectivamente, la ética de los principios surge de la necesidad de habilitar las Comisiones de Ética hospitalarias como instrumentos 'pragmáticos' -diría- que les permitan tomar decisiones en casos concretos individuales. La inmensa diversidad de situaciones clínicas en que la persona sufre o está amenazada de muerte, y las múltiples capacidades de intervención de las tecnologías médicas, crean problemas éticos de muy difícil solución. En los quirófanos, en las Unidades de Cuidados Intensivos, en las de Neonatología, en las situaciones terminales de enfermos oncológicos y en tantas otras, los equipos terapéuticos afrontan problemas gravísimos que van más allá del caso concreto y de la angustia particular que provocan, pues obligan a una dolorosa y difícil reflexión sobre el sentido de la vida, sobre la dignidad de la persona humana, sobre la inevitabilidad de la muerte.

Cuando una Unidad de Cuidados Intensivos interviene con toda su ciencia y todos sus aparatos para impedir la muerte de un politraumatizado, por ejemplo, y tiene éxito, todos aplaudimos esta proeza técnica; pero ¿dónde están los que aplauden cuando, meses después, la misma Unidad entrega a la sociedad a un tetrapléjico, ciego, sin ninguna vida de relación psíquica o afectiva, y que precisa diariamente de cuidados especializados para mantenerse con vida?

Desgraciadamente, los que apludieron la proeza técnica son los que aparecen después defendiendo la eutanasia, aún en el caso de que el paciente no la solicite, para acabar con el problema que ellos mismos crearon.

La bioética en las instituciones sanitarias no se agota en las Comisiones que dan pareceres sobre los ensayos clínicos con nuevos medicamentos, establecen el uso de criterios de muerte del tronco cerebral en la recogida de órganos para trasplantes, o verifican si una propuesta de aborto terapéutico está o no en conformidad con la ley. Para esta actividad, los cuatro principios de Beauchamp y Childress, e incluso el principio de vulnerabilidad y las grandes declaraciones éticas de validez universal son útiles; diría que, hoy por hoy, son indispensables. Pero no bastan para que la atención en una institución sanitaria sea éticamente correcta, en todas sus diferentes fases.

Lo que voy a decir en la parte final de esta intervención podrá parecerles lírico, sentimental, hasta ridículo. Voy a hablar de virtudes. Me dirán, entonces, mis críticos: la medicina actual, moderna, es una disciplina científica, cuantificada, exacta. Los profesionales de la salud, en especial los médicos y las enfermeras, controlan todos los monitores de la red informática y cuando el registro electrocardiográfico o electroencefalográfico adopta la forma de una línea iso-eléctrica, el paciente está muerto y nadie más tiene que preocuparse de él, como paciente. ¿No sabe usted, -me dirían- que la persona del médico y de la enfermera no representan nada al lado de una cefalosporina de 5ª generación, de una prótesis total de cadera, de un bypass coronario, por no hablar de un trasplante de corazón, pulmones, hígado y páncreas practicada en el mismo niño con un defecto metabólico mortal a corto plazo?

Ciertamente que sí, les respondo. Pero también sé que ningún paciente que se ha beneficiado de las altas tecnologías moder-

nas, hará uso de ellas cuando salga del hospital. Lo que él recordará, eso sí, es la calidad ética de la atención.

Estará satisfecho y agradecido si fue atendido como una persona, dotada de autonomía y libertad, que fue cuidadosamente informado sobre su dolencia y el tratamiento propuesto, y que tuvo tiempo para reflexionar y aclararse antes de dar su consentimiento a lo que le fue propuesto; estará satisfecho y agradecido si vió respetada su intimidad personal por los médicos y enfermeras, si no fue privado de una comunicación razonable con su familia, con su medio social, su trabajo, si pudo obtener la visita de un ministro de la religión que profesa.

Y nada de esto -que lo es casi todo para la persona doliente- tiene que ver con las proezas tecnológicas practicadas en ese hospital de vanguardia.

Pero saldrá triste e indignado si no se benefició de nada de esto, si fue un número o un diagnóstico -el diabético de la cama 14- sin nombre propio, que nunca recibió el mirar atento de ningún profesional ni una sonrisa de afecto y comprensión, que fue operado sin saber por quién, que le dieron el alta sin una palabra de despedida de nadie y se sintió abandonado, a la puerta del hospital de vanguardia, sin saber cómo regresara a su familia con la cual nunca pudo contactar.

El tratamiento que le aplicaron al cuerpo fue, ciertamente, perfecto, pero la persona que se apoya en ese cuerpo sale indignada y recordará siempre su estancia en el hospital, con la misma sensación del inocente que cumplió una pena de prisión por error judicial.

Es a causa de esta situación, que está lejos de ser rara en nosotros hospitales, por lo que yo apelo, constantemente, a la virtud de los médicos, de las enfermeras y de todo el personal de las instituciones sanitarias.

La virtud tiene una traducción práctica en las virtudes en relación con las personas enfermas. La primera de estas virtudes es la del respeto absoluto por la vulnerabilidad de los enfermos, que no consiente ningún abuso de poder y ni siquiera permite que se hable de poder médico. La relación del personal sanitario con el paciente como persona vulnerable no es prestarle un servicio técnico, es acogerle con amistad, como dije, y en ese clima afectivo prestarle el servicio técnico. Para poder acoger con amistad respetuosa de la vulnerabilidad y fragilidad de la persona doliente, el profesional de la salud tiene que cultivar virtudes personales, como la paciencia, la tolerancia, la atención comunicativa, la disponibilidad, el coraje y también la simplicidad y la modestia, el respeto por la verdad y una total integridad moral.

Sólo la práctica continua y generalizada de estas virtudes, por parte del personal sanitario, puede cambiar el paradigma de la atención en las instituciones de salud.

La bioética debe ser, en las instituciones sanitarias, el polo del que irradia la promoción de estas virtudes por medio de las actividades de enseñanza, esclarecimiento y sensibilización. Si, por ejemplo, en las discusiones sobre las altas pudiera estar alguien con formación en ética en cuidados de la salud, que pudiera ayudar a los médicos y enfermeras a descubrir los pasos profesionales donde ha habido un comportamiento menos virtuoso, estaríamos ya recorriendo un camino para

una práctica más virtuosa y, en consecuencia, éticamente correcta.

Si nosotros, profesionales, no hacemos este cambio de paradigma, nos va a ser impuesto.

La Organización Mundial de la Salud presentó en el mes de junio pasado, una propuesta de carta de los derechos del paciente que es, desde el principio al final, un cuaderno reivindicativo de las personas contra el personal sanitario como si éste fuese una entidad patronal.

Por otro lado, las denuncias de responsabilidad civil contra médicos y enfermeras son resultado mucho más de la calidad del acogimiento humano que de las faltas técnicas, muchas veces inexistentes.

También en los Estados Unidos y cada vez más en Europa, los pacientes se asocian por patologías -enfermos de lupus eritomatoso, diabéticos juveniles, por ejemplo- y los familiares se asocian igualmente como en el caso

de la dolencia de Alzheimer y en muchas dolencias genéticas. Estas Asociaciones, nacionales e internacionales, están hoy reconocidas como partners en organismos internacionales de bioética, disputan a los profesionales el privilegio del conocimiento, rechazan todo paternalismo de los profesionales de la salud y se presentan como los defensores de sus asociados contra la opresión y deshumanización de las instituciones sanitarias.

Es urgente repensar el modelo de práctica profesional en la salud porque los grandes objetivos de la Medicina están cambiando con rapidez.

Será cada vez más importante "cuidar" de las personas y no sólo curarlas. La Bioética en las instituciones sanitarias tendrá que ejercer este papel fundamental: con toda la modestia y humildad, con generosidad y con dedicada atención, la bioética debe enseñar a saber también "cuidar", a aquellos que sólo sepan "curar".