

SOBRE EL ACTO MEDICO

Mauricio Besio Rollero.

**Profesor Auxiliar. Depto. Obstetricia y Ginecología
Centro de Bioética Pontificia Universidad Católica de Chile**

I. INTRODUCCIÓN

La creciente complejidad de la organización social, ha impuesto a cada uno de sus miembros exigencias que muchas veces van más allá de las pretensiones iniciales de participación en las diferentes instancias de la Sociedad. Es así como, independientemente de la actividad que hemos escogido o a la cual las circunstancias de la vida nos han situado, debemos hacernos cargo de demandas que muchas veces nos hacen cuestionar si nos corresponde o no responder a ellas.

El desempeño de las profesiones llamadas liberales frecuentemente son un ejemplo de dicha dificultad; ¿le corresponde al profesor en cuanto profesor ser inspector disciplinario del colegio? o ¿le compete al abogado en cuanto abogado la actividad administrativa de una empresa? Una primera respuesta podría ser fácil; a todo el mundo se le encomienda ejercer no uno sino que numerosos roles; así a todo profesional le corresponde realizar funciones que escapan del ámbito estrictamente de su competencia. Todos por ejemplo, de alguna manera administramos recursos o debemos tratar con personal a nuestro cargo, lo que no es sólo inevitable sino que es considerado parte importante de nuestra labor profesional.

El problema se presenta cuando por iniciativa personal, por petición o por demanda de tipo laboral, nos vemos enfrentados a una actividad profesional en la cual percibimos que entramos en algún tipo de conflicto con los intereses primarios de nuestra profesión.

La situación del médico a este respecto es emblemática. La Sociedad no sólo necesita médicos que se dediquen a prevenir y sanar enfermedades, sino que parece necesitar a médicos que solucionen diversos otros problemas en los cuales la prevención y curación de enfermedades tienen poca o ninguna relación. De esta manera, es ya habitual ver a médicos desempeñando labores diversas y quizás no por eso menos importantes para nuestra organización social, como la investigación científica o los peritajes para compañías de seguros.

Existen numerosas y variadas labores que son ejercidas por médicos, en las cuales el único factor común es el requisito de poseer tanto el conocimiento como también la autoridad validada por el título de médico-cirujano. Sin pretender mencionarlas todas podemos reconocer las siguientes:

- Investigación clínica o con sujetos humanos
- Contralorías médicas de clínicas y hospitales
- Contralorías médicas en Institutos de Salud Previsionales
- Evaluación de riesgo en Compañías de Seguros
- Peritajes médicos judiciales
- Evaluaciones médicas para obtención de licencias de conducir
- Asesorías a empresas farmacéuticas o de equipamiento e insumos clínicos

Existen además otras acciones que realizan los médicos, donde es aun más difícil distinguir si están destinadas o no a sanar o prevenir alguna enfermedad. Son aquellas que son realizadas

directa y materialmente sobre una persona pero buscando un objetivo distinto. Por tratarse de una materia que requiere de un conocimiento o destreza que sólo estos profesionales poseen, son realizados por ellos. Ejemplos de ellas son las intervenciones quirúrgicas destinadas a un embellecimiento o “rejuvenecimiento”, o aquellas destinadas a la anticoncepción o aborto en los países en que éste es permitido.

Parece necesario hacer una reflexión acerca de las acciones médicas; preguntarnos si todas las acciones que los médicos realizan son las que les corresponde hacer con la misma exigencia ética, es decir si existen acciones que un médico debe siempre efectuar por corresponderle propiamente; si existen otras que el médico pudiera o no pudiera realizar, dependiendo de las condiciones que sería adecuado establecer; y si por último existen acciones que un médico simplemente no debiera realizar bajo ninguna circunstancia.

II.- LA NATURALEZA DE LA MEDICINA.

Cuando se habla de medicina, espontáneamente todos sabemos que nos referimos al tratamiento de las enfermedades. Incluso cuando se rastrean los orígenes de esta actividad se buscan evidencias en las antiguas tumbas de señales en los restos corporales que muestren signos de intentos de curación. Así se describen piernas fracturadas que fueron alineadas, reducciones de luxaciones, heridas tratadas satisfactoriamente etc. Siempre se ha entendido al médico como el poseedor de un cuerpo de conocimientos teórico y práctico, que puede ser usado para tratar al enfermo¹.

Sin embargo, la naturaleza del problema al cual estamos abocados, es decir la constatación que muchas veces los médicos se involucran en acciones que podrían no corresponderles, nos obliga al esfuerzo de precisar en primer lugar a qué tipo de conocimiento pertenece la medicina. En segundo lugar, cuál es el objeto propio de este saber. En tercer lugar, cuáles son las actividades que le corresponden directamente a los médicos y por último, cuáles podrían realizar sólo bajo ciertas condiciones y aquellas que no debieran realizar nunca.

Es importante, para el establecimiento del estatuto epistemológico de la medicina como actividad, la distinción entre cinco tipos de saberes² que según Aristóteles son modos de estar en la verdad:

Primero el especulativo, que se dirige a conocer las causas de los procesos naturales, propio de la ciencia (*episteme*), cuyo objeto es lo necesario del ser, por lo que busca un conocimiento verdadero de las cosas. Segundo, la *téchné*, arte, técnica, oficio o profesión, que se distingue de la anterior por su orientación práctica; aquí su fin es la producción de un objeto o un efecto, no ya la obtención de un conocimiento. Sabiendo el porqué hacer las cosas de esa manera, comporta un sistema de reglas y categorías con una base teórica sólida. Como señala Platón “Examina las causas de lo que realiza y es capaz de dar explicaciones”. Tercero, La *empeiría* o experiencia, que también es un conocimiento práctico, pero no es capaz de dar razones o explicaciones de él, como el arte culinario según el mismo Platón³. En cuarto lugar la *phrónesis* o prudencia que se refiere a la acción en cuanto acción, al actuar bien, propio del hombre virtuoso. Por último la *sophía* o sabiduría, que considera los objetos desde lo que le es más propio, desde el ser y desde sus causas y principios. Su objeto es la causa y principios de todas las ciencias particulares: el ente en cuanto tal y no el ente de determinada índole como el ente en cuanto móvil (física) o en cuanto animado (biología).

Determinemos ahora a cual de estos saberes pertenece la medicina para establecer su correcto estatuto. Sin duda el objeto de la medicina no es la obtención de un conocimiento apodíctico, vemos que no es una actividad especulativa o teórica ni va en la línea de lo que tiene que ser necesariamente, sino en lo que podría ser de una u otra manera, luego no es *sophía* (sabiduría, filosofía), ni tampoco *episteme* (ciencia). Su actividad es práctica (*poiesis*). Busca un efecto externo al que la ejerce y tiene una finalidad concreta. También se opone a la casualidad porque tiene límites y es enseñable, luego no es sólo *empeiría* (experiencia). Por otra parte, su objeto no es intrínseco al agente, su objeto no es la acción misma que hace bueno al hombre (*praxis*), por lo tanto tampoco es *phrónesis* (prudencia) “*recta ratio agibilum*”⁴.

La medicina es entonces una *téchné* (arte, técnica) y de su constitución como tal se preocuparon los médicos griegos desde Alcmeón de Crotona y especialmente los de la escuela de Cos, de cuya evidencia nos hablan los escritos hipocráticos.

La medicina se estableció como un arte, separándose primero de la superstición y de la religión y luego también de la filosofía⁵, constituyendo un saber con su propio método⁶, donde la investigación y la enseñanza del conocimiento adquirido dieron fe de su estatuto de saber *poietico*, pero capaz de dar razón de su actividad. La medicina es entonces una *téchné*, su finalidad es la obtención de un efecto y de un conocimiento pero de tipo práctico: ¿cómo alcanzar ese efecto de la manera más eficiente en la diversidad de los casos individuales?. No busca un conocimiento especulativo propio de la filosofía y de las ciencias particulares, pero así como todas las artes, la medicina se sirve de los demás saberes para alcanzar su propia finalidad, así como la ingeniería utiliza el conocimiento de la ciencia matemática, la agronomía de la botánica, el arte de la navegación de la astronomía o la carpintería de la geometría.

Sin embargo, la medicina no solamente necesita de algunas ciencias particulares como la biología, la anatomía o la fisiología, sino que también requiere del aporte de los otros saberes. Así la experiencia del médico, representada en aquel “ojo clínico” que reconocemos en algunos galenos - capaces de un diagnóstico o de la implementación de alguna terapia sin que ellos mismos puedan dar las razones que los fundamentan- atestigua que de alguna manera ese saber práctico es arma importante. Así también la prudencia como virtud, -entendida ésta como aquella disposición que perfecciona al intelecto en la elección del mejor medio para alcanzar el fin propuesto y que junto a las demás virtudes morales, hacen que ciertos médicos sean dignos de ejemplo y de referencia para otros- es determinante para el actuar exitoso del médico⁷.

Por último, siendo el objeto material de la actividad médica el hombre y su compleja realidad, necesita de una perspectiva que logre la aprehensión esencial del ser humano, para así poder comprender los límites y exigencias éticas en el actuar del médico. Esa aproximación es el aporte de la filosofía a la actividad de este arte.

La medicina requiere entonces para su adecuado funcionar de todos los saberes, pero es un arte, una *téchné* con su método propio. Tiene una finalidad externa al agente y busca un efecto que pretende obtener dando razón de los medios que utiliza. Investiga para obtener un conocimiento práctico que le sirva para alcanzar de mejor manera el efecto que busca y es capaz de enseñar y transmitir conocimientos y destrezas a otros que se inician en la actividad.

III.- EL OBJETO Y LOS LÍMITES DE LA MEDICINA.

Una vez precisado a qué tipo de saber pertenece la medicina, es necesario determinar cuál es su objeto, es decir cuál es la finalidad que le da su sentido y que la constituye como un saber y actividad particular, distinguiéndola de los demás saberes de su género.

Toda ciencia, todo arte es especificado como tal por su objeto. Así por ejemplo, el objeto de la biología son los seres vivos y el objeto de la arquitectura son las edificaciones. Pero tanto los seres vivos como las edificaciones son objeto también de otras ciencias o artes, así los vivientes además son objeto de la zoología y las edificaciones de la ingeniería. Luego debemos distinguir el objeto material, referido al sujeto en cuanto poseedor de determinados aspectos y el objeto formal referido a alguno de esos aspectos o determinaciones.

Sin duda que el objeto material de la medicina es el hombre; el hombre completo, el hombre como viviente racional, el *homo sapiens*, el hombre como substancia, sujeto de cambios accidentales desde su aparición en el ser hasta su muerte o corrupción. Este hombre es también objeto material de otras ciencias o artes; es el objeto de la antropología, la anatomía, la escultura, la fisiología, la política, la pedagogía etc., bajo sus aspectos de cultura, de estructura, de estética, de funcionamiento, de organización social y de aprendizaje respectivamente. Aspectos que van especificando las distintas ciencias y artes referidas al hombre como objeto material.

El objeto formal que especifica y distingue a la medicina de las demás artes o técnicas (*téchné*) referidas al hombre, es como en todas ellas un bien que de alguna manera lo perfecciona. En realidad no tendría sentido que el ser humano desarrollara un arte o técnica que lo degrade o corrompa. Es así por ejemplo, que el arte de la pedagogía busca perfeccionar al hombre, permitiéndole que adquiriera aquellos conocimientos que le permitan un mejor desempeño en su ambiente cultural y el arte de la política busca perfeccionarlo desarrollando aquellas disposiciones que compatibilicen sus intereses individuales con el bien común.

El bien buscado por la medicina es la salud, entendida como una perfección entitativa que le corresponde naturalmente al hombre y que éste por alguna razón no la posee, ya por haberla perdido o por no haberla poseído nunca. Se dirige entonces la medicina al hombre carente de aquel equilibrio somático o somático-psicológico que percibimos como salud, a aquel hombre menesteroso de salud, *ens indigens* en el decir de Laín Entralgo⁸. Buscando, mediante la combinación del conocimiento especulativo de las causas de los procesos naturales, la observación y la experiencia clínica, más la prudencia necesaria, que le confieren su sello característico, -entendida así a partir del saber hipocrático⁹-, reestablecer aquel equilibrio conocido y percibido como salud.

El hombre como objeto material y la salud a reestablecer como bien particular de él, constituyen a la medicina como actividad práctica, pero no sólo la constituyen como tal sino que también configuran los límites de dicha actividad. En efecto, el establecimiento de la medicina como un arte, -distinguiéndose primero de la superstición y de la mera experiencia, luego de la ciencia y de la filosofía por su carácter poético y por último de otras *téchné* que comparten al hombre como objeto material y que también buscan un bien particular para él-, permite a mi modo de ver distinguir dos hechos de vital importancia para el acto médico:

En primer lugar que todo arte o técnica cuyo objeto es el hombre, puede por la naturaleza de su metodología, buscar sólo un bien particular de él. Difícilmente puede pretender alcanzar el bien total

que le corresponde. En segundo lugar que los límites de su actividad están dados por la capacidad que el avance del arte le permite y por el reconocimiento que ese bien particular buscado no es todo el bien que merece la persona. Su actividad luego, se detiene no sólo debido a que su método no logra alcanzar lo buscado, sino que también por la aceptación que el seguir actuando puede ir en contra del bien total del individuo, fin último al que debieran aspirar todas las actividades humanas.

Los límites de la medicina están dados primariamente entonces, por el objeto formal que la constituye como arte y sólo circunstancialmente por las dificultades técnicas o la falta de conocimiento teórico de las ciencias que la apoyan o del conocimiento de su mismo arte. La primera limitante es fundamental; el bien buscado por su actividad no puede contraponerse con el bien total del individuo. El médico debe poseer alguna idea de cual es ese bien que finaliza al hombre, sin esa noción aunque sea confusa, erraría demasiadas veces insistiendo tercamente en reestablecer un mero equilibrio fisiológico, en un hombre anhelante de un bien más allá de ese equilibrio somático. Justamente es lo confuso de esa idea de bien total lo que explica el dilema ético del médico; muchas veces no sabe si la aplicación eficaz de su arte es todo lo bueno que merece ese hombre.

La segunda limitante, aquella referida a los medios, conocimientos y herramientas que el sanador posee en un momento determinado y cuya insuficiencia le impide muchas veces alcanzar la salud a sus pacientes, tiene un carácter temporal. Lo limita sólo aquí y ahora, pero a la vez lo estimula para seguir investigando y desarrollando su arte. Es una barrera que lo desafía, que lo impulsa a vencerla. La primera limitante en cambio, le marca y delimita su actuar, le dice *No todo lo que puedes hacer te corresponde a ti, acepta que sólo eres un médico, te corresponde solamente la salud de tu paciente y siempre y cuando no vaya en detrimento de su perfección.*

IV.- EL ACTO MÉDICO.

Una vez establecida la naturaleza de la medicina, precisado su objeto y determinado sus límites, es preciso avanzar y reflexionar sobre la actividad del médico que le es más propia, es decir lo que le corresponde hacer o realizar.

El médico hace medicina, su quehacer consiste en realizar acciones cuyo destino es producir salud en su paciente. Se ha concebido al acto médico de diversas maneras: El acto médico como el tiempo que dedica el sanador a compartir con su paciente, como parece entenderlo Laín Entralgo¹⁰. Si bien es cierto que el tiempo que le brinda a su paciente, así como la adecuada disposición para atenderlo son indispensables para que el galeno cumpla su cometido, no corresponden ellos al acto médico propiamente tal, sino que son herramientas para que su acto sea más perfecto.

Otra forma de entender el acto médico lo podemos ver en una corriente utilitarista de la medicina, conocida como “Medical Decision Making”¹¹ que ha tomado fuerza recientemente y que entiende el acto médico sólo como una recomendación acerca de cuál curso de acción es más útil, para que sea quien sea el que decida, lo haga mejor informado. Pero el acto médico no es sólo una recomendación, es una decisión. Es cierto que mientras más informada y participativa sea la decisión mejor será ésta, pero no es lo mismo recomendar una laparotomía que decidir practicarla. El acto médico es un acto electivo, es una decisión que compromete personalmente al clínico que la realiza.

Si pensamos en la actividad de un médico, veremos que todo su movimiento converge siempre a un momento crítico e ineludible, donde se actualiza y justifica la razón de su existencia como reque-

rido y prestador de ayuda. Sin ese instante, su labor sería vana y el anhelo del paciente frustrado. En algún momento la voluntad del clínico se inclina hacia un curso de acción. En algún momento después que su razón ha considerado el conocimiento teórico de su arte, ha evaluado las preferencias, temores y particulares circunstancias de su paciente, elige lo que resolvió como mejor en términos de salud para él.

Esa elección que puede ser tan sencilla como el solicitar un examen de sangre o indicar un analgésico, - que frecuentemente realiza con la prontitud y seguridad propias del hábito de su arte, adquirido a través del ejercicio diario de su actividad y que muchas otras veces son una sucesión de decisiones pequeñas en el curso de una intervención quirúrgica o del examen físico del paciente -, constituye esencialmente al acto médico.

Acto médico es entonces, aquel acto electivo realizado por un profesional cuyo campo de responsabilidad es primaria e irrenunciablemente la salud del paciente a su cargo. Busca como fin la prevención de la enfermedad o la recuperación de la salud, considerada ésta como un bien particular del hombre. Siendo sus únicas limitantes aquellas circunstanciales propias del estado del arte y aquellas dadas por el reconocimiento que ese bien sólo es particular y que a veces puede contrariar el bien total y pleno del individuo humano.

V.- ACTO MÉDICO Y ACTO DEL MÉDICO.

“Por lo demás, no deliberamos, en general, sobre el fin que nos proponemos, sino más bien sobre los medios que deben conducirnos a él. Así, el médico no delibera para saber si debe curar a sus enfermos...”¹².

Esta sentencia de Aristóteles señala que el médico frente a su paciente actúa *necesariamente* buscando su curación. Si deliberara sobre ello, es decir si considerara curarlo o no curarlo, significaría que no es propiamente un médico o que aún no posee aquellas destrezas intelectuales y operativas a manera de hábitos, que lo perfeccionan de tal manera, que las decisiones en pos de la curación de su paciente le brotan con espontaneidad, rapidez y seguridad.

El médico a través de su formación va adquiriendo las virtudes intelectuales, morales y operativas que le permiten buscar el objeto de su arte como si fuera una tendencia natural, así el buscar la sanación está en él incorporado como una segunda naturaleza. Esto no significa que su actividad sea automática en el sentido de irracional y por lo tanto no libre, ya que todos nuestros hábitos sí están regidos por nuestra razón y son producto tanto de una decisión libre de adquirirlos, como de un equilibrio entre todas las virtudes intelectuales y morales. Ellas nos perfeccionan para que nuestro actuar sea más perfecto.

Parece sin embargo necesario distinguir estos actos médicos, definidos por su objeto que es la búsqueda de la salud, de aquellos otros actos realizados por médicos y que no corresponden exactamente a su labor primaria o que se oponen radicalmente a intentar la salud de sus pacientes.

Veamos en primer lugar, cuales de los actos realizados por médicos no son actos médicos.

1. Actos que los médicos no deben nunca realizar.

Desde los inicios de la medicina y más bien desde que la medicina se constituyó como una disciplina independiente con objeto y metodología propia, el médico ha estado expuesto a aplicar sus

conocimientos para fines ajenos a su profesión y es por ello que ya en el siglo IV a. de C. en el juramento hipocrático además de resaltar la intención curativa del acto médico, expresamente se advierte sobre no aplicar este arte para causar la muerte¹³.

La búsqueda de la salud de sus enfermos, aspirada como una cierta plenitud y perfección de la existencia humana por parte del hombre carente de ella, señala al médico el valor que la vida humana posee. El deseo que todo ser humano tiene de vivir lo más plenamente posible, indica que primero se desea mantener la vida y luego vivirla perfectamente. El médico reconoce que sin vida no hay salud posible y que al sanar consigue primero vida y luego vida más perfecta. Es esto tan claro, que el médico inteligente logra captar que debe sus cuidados con mayor dedicación a aquellos seres humanos que no son capaces de solicitar ayuda por ser muy pequeños o por estar impedidos de hacerlo, de allí el mayor respeto que le debe al hombre, en sus primeras etapas de desarrollo, en las últimas horas de su existencia y en aquellos con algún daño aun incurable que le impida el ejercicio de sus facultades más propias.

El médico nunca debe realizar un acto que directamente provoque la muerte de alguien a su cuidado. El respeto a la vida inocente, valor universalmente reconocido como principio y que demasiadas veces se vulnera con el resquicio de despojar la calidad de ser humano en algunos o invocando presuntos derechos de mayor jerarquía en otros casos, tiene especial importancia en la labor médica ya que cuesta imaginarse alguna otra profesión en la cual la vida de una persona dependa tanto de alguna decisión tomada por otra.

El clínico sabe que de sus decisiones puede acontecer la muerte de su paciente. Conoce perfectamente que sus actos aun buscando la salud de él, tiene muchas veces el riesgo de tener que lamentar su muerte. Es por ello que cada una de sus decisiones y cada uno de sus actos médicos debe estar precedido de la adecuada deliberación, muchas veces perfeccionada como hábito, en la cual debe ponderar cuidadosamente los riesgos y beneficios de esa decisión. La vida de sus pacientes está en sus manos, de allí la inmensa responsabilidad de su cuidado y respeto.

Pero no sólo debe abstenerse de cualquier acción que busque la muerte de la persona a su cuidado. El reconocimiento de aquella plenitud a la cual todos aspiramos al vivir, nos remite necesariamente a que la vida humana es más que la sola vida. Aquella intimidad propia de un ser dotado de razón, voluntad y por ende de libertad, señala al médico que su paciente posee la dignidad propia de los seres que son un fin en sí mismos y no son *para algo o para alguien*. El clínico entonces, debe velar por el debido respeto que esa especial dignidad merece y debe abstenerse también de cualquier acto que atente contra la integridad física, psicológica o espiritual de su paciente.

Muchas veces a través de la historia, hemos tenido ejemplos de la participación de médicos en acciones en las cuales el conocimiento que este profesional posee, es aplicado para fines absolutamente contrarios a aquel acto médico que le corresponde naturalmente. La participación de médicos en torturas de cualquier tipo, tanto para hacerlas más eficaces en su cometido, como también para determinar hasta que punto los torturadores pueden seguir actuando, constituye un comportamiento indigno para cualquier hombre y mujer que se hacen llamar médicos. Pero demasiadas veces participan estos profesionales en actividades aun aceptadas como el boxeo, en donde el papel del médico se reduce a verificar que el daño de ambos contendores no sea demasiado grave, legitimando de esa manera una actividad que sin duda provoca un daño físico e intelectual a los participantes.

El respeto debido al hombre-paciente en su absoluta integridad corpórea-espiritual, reconocida por el médico capaz de su adecuada aprehensión, exige a éste que sólo debe actuar buscando la salud y respetando esa integridad constitutiva de la persona humana. Es esto tan así que el médico en su deliberación antes de decidir, evalúa siempre y muchas veces se abstiene de indicar una acción que provocaría en su paciente como efecto no deseado, un daño corporal o un sufrimiento psicológico intolerable para él. Evaluación y ponderación conocida en ética-clínica como Juicio de Proporcionalidad.

El reconocimiento de esa intimidad propia de los seres personales exige al clínico su protección. Debe éste velar para que todo lo que conozca durante la interacción con su paciente, sea lo escuchado o apreciado durante la exploración física, quede celosamente guardado y protegido en el secreto médico. Secreto fundado justamente en que lo conocido por el médico lo ha sabido porque su paciente así lo quiso, para que sea sólo usado para su sanación. Nunca debe el médico utilizar ese conocimiento íntimo de su paciente para otro fin que no sea la salud de éste. Revelarlo no es un acto médico y el hacerlo por poderosas razones y por distintas otras responsabilidades que posee el médico como ciudadano, lo pone en un conflicto ético muy difícil de resolver en cada caso particular.

Hay actos entonces que el médico podría realizar, tiene los conocimientos para ello y muchas veces es requerido por la Sociedad para hacerlos; pero violentan radicalmente lo que un acto médico es, unas veces porque tienden directamente a destruir lo que le corresponde al médico proteger y otras porque atentan contra la dignidad que constituye a su paciente como persona. Son actos que un verdadero médico no debe nunca efectuar. Más aun y hablando con estrictez si las realiza es porque no es un médico.

2. Actos realizados a pacientes sin ser propiamente actos médicos.

Es frecuente en la práctica clínica que pacientes soliciten a su médico ciertas acciones que no están directamente relacionadas con su salud. A veces esa discrepancia es evidente y otras veces es difícil discernir si están destinadas a la prevención u obtención de su sanidad. Situaciones como las terapias para bajar de peso o las indicaciones hormonales después de la menopausia pueden servir de ejemplo para exponer el dilema.

La dificultad es de origen doble; por un lado debemos reconocer que es difícil determinar que es eso que conocemos como salud. Si consideramos como enfermedad sólo aquellos cuadros clínicos con alguna alteración orgánica, corremos el riesgo de reducir a la enfermedad y por ende al hombre sólo a sus componentes biológicos, dejando a un lado toda la vivencia de la enfermedad, incluyendo las patologías psicosomáticas y muchas de las enfermedades psiquiátricas; pero si incluimos en el concepto de enfermedad todas las dolencias posibles, tenemos la dificultad de la definición de salud de la OMS, con la cual difícilmente encontramos a alguien sano. La segunda dificultad es que existen ciertas solicitudes a los médicos que sólo ellos están capacitados para resolver, porque son acciones que para llevarlas a cabo sin causar un gran daño, se requiere de conocimientos y destrezas que a veces sólo estos profesionales poseen.

Quisiera poner como otros paradigmas de estas situaciones, aquellas acciones conocidas como cirugías estéticas y otras conocidas como de anticoncepción o de esterilización quirúrgica. En am-

En los casos en los que el médico se enfrenta a una solicitud, en la cual lo buscado o intentado no es claramente la salud del paciente, sino que en el primer caso un embellecimiento o “rejuvenecimiento” y en el segundo el postergar temporalmente o definitivamente la procreación. Estrictamente hablando, al médico no le corresponde ninguno de esos fines. No es la finalidad de la medicina la belleza estética ni mantener la juventud de sus pacientes, como tampoco es evitar los embarazos. Más aun, muchas veces el cirujano debe sacrificar algo de la belleza corporal de su paciente al practicar una cirugía y sí es una acción médica el corregir alguna causa que impida un embarazo en las parejas infértiles.

Si evaluamos como actúa un médico con una adecuada formación ética y con un adecuado conocimiento de su campo de responsabilidad, vemos que sólo puede considerar acceder a estas solicitudes cuando, en su deliberación, identifica que efectivamente su acción en ese caso particular corregirá algún defecto que está verdaderamente causando un problema de salud o que lo prevendrá sin un mayor riesgo. En caso contrario no está faltando a su deber como médico al negarse a realizarla, especialmente cuando exista la posibilidad de causar él mismo un daño (*primun non nocere*).

En el último tiempo la aparición en el debate ético del principalismo, doctrina que funda el análisis del actuar moral según una valoración jerárquica de ciertos principios que se presentan a la razón, ha llevado a algunos autores a considerar que uno de ellos, el principio de autonomía del paciente, tendría una superioridad sobre los otros y sobre otras motivaciones del actuar médico.

Producto de este pensamiento, es cada día más frecuente la tendencia de considerar que la decisión médica es sólo el resultado de la solicitud de un usuario a un médico, limitándose éste exclusivamente a informar sobre los efectos que dicha solicitud le acarrearía. Es por ello extremadamente preocupante en nuestro país, que el Ministerio de Salud haya emitido recientemente una resolución que acepta que un acto quirúrgico se realice solamente a petición de una persona informada. Me refiero a una resolución que establece que la esterilización quirúrgica ya no es un acto por razones de salud sino que un acto nacido de la voluntad de una persona, por motivos que no necesita explicitar. Es la primera vez que se pretende que un acto que corresponde a un médico se tenga que realizar sólo a petición de un usuario, independientemente de razones de salud¹⁴.

El médico en conocimiento de su campo de responsabilidad, esto es de lo que le corresponde primaria e irrenunciablemente, si siente la necesidad de ayudar a sus pacientes en alguna otra esfera que no sea la salud propiamente tal, sólo podría realizar esas acciones cuando exista una expresa solicitud de su parte y cuando dichos actos no representen ningún riesgo significativo para ellos. En ningún caso sin embargo, podrá el médico sentirse presionado a realizarlas y podrá siempre negarse a ello sin que se considere esto una falta, sino por el contrario una decisión acorde con la ética médica.

3. Actos que requieren de un médico y no son actos médicos.

Es una realidad que los médicos realizan una serie de actividades para las cuales es indispensable el conocimiento que estos profesionales poseen. La mayoría de estas tareas son necesarias para el adecuado funcionamiento de las instituciones que una sociedad requiere. Es así por ejemplo, que el sistema judicial demanda que sean médicos los que realicen los peritajes destinados a resolver los casos de lesiones o de muertes con sospechas de homicidio, o las instituciones de salud previsional y empresas de seguros también necesitan de sus servicios para pericias en el otorgamiento de licencias o seguros de vida.

Si analizamos cual es el papel que los médicos desempeñan en estas situaciones, vemos que su labor es peculiar; en estos casos ellos ya no representan los intereses de salud de los usuarios. Los médicos asignados a estos roles velan por los intereses de otras entidades como el sistema judicial o las empresas aseguradoras y sin embargo no pueden dejar de ser médicos. Es probable que en muchas de las situaciones que viven, esto no les represente ningún conflicto, pero sin duda frecuentemente deben vivenciar un cierto desdoblamiento; el perito judicial al no poder indicar una terapia a veces con cierta urgencia que está seguro el sujeto necesita y el clínico que representa a una empresa aseguradora, al descubrir un dato que debe informar a su empresa pero que está bajo el secreto médico.

Situación análoga viven los médicos dedicados a la investigación clínica. Como investigadores desean la obtención de un conocimiento cierto, pero deben obtenerlo en pacientes que requieren enrolar para sus estudios. Es tan evidente el conflicto y tantas las veces que se han provocado daños a sujetos de estudio¹⁵, que progresivamente se exigen más y mejores controles independientes, que garanticen la seguridad de ellos¹⁶.

Mención aparte son aquellos médicos funcionarios de algunas instituciones como fuerzas armadas o institutos de accidentes del trabajo, donde también atienden pacientes, pero deben informar a sus superiores todas aquellas situaciones que signifiquen un riesgo para los objetivos de esas instituciones.

Pareciera que la sociedad necesitara de dos tipos de profesionales; médicos dedicados a la atención de pacientes y otros profesionales con la misma formación que no fuesen médicos, pero con sus mismos conocimientos, para ejercer esas otras funciones que la sociedad requiere. Como eso es impracticable, para resolver esta dificultad me parece acertado que el médico que realice funciones que posibiliten estos dilemas deba ejercerlas teniendo presente tres consideraciones:

- Antes que nada, la sensibilidad necesaria para tener conciencia que está en una situación de conflicto de intereses.
- En segundo lugar, tener suficientemente claro cual es su rol primario y no renunciar jamás a él. Por muy necesarias que sean para la sociedad esas funciones, nunca debe priorizar otros intereses en desmedro de la salud de las personas a su cuidado.
- Por último, cuando el rol que ejerce no guarda relación alguna con la búsqueda de la salud, debe informar claramente al sujeto al inicio de la interacción cual es su verdadera función, para que así la persona al frente de él sepa claramente que el interés de ese médico en ese momento no es su salud.

VI.- CONCLUSIÓN.

Es frecuente que los médicos se enfrenten a un conflicto de intereses respecto al objeto de su actuar. Muchas veces, por iniciativa propia o por demandas de la sociedad, son requeridos para realizar acciones que colisionan con lo que se entiende por un acto médico. Es también cierto que existen concepciones éticas que al hipertrofiar el principio de autonomía, pretenden que el acto médico se convierta sólo en una acción técnica al servicio de la solicitud de un usuario informado, privándolo de aquella intencionalidad del médico que busca un cierto bien para su paciente, que es el

objeto de su profesión. El riesgo está a la vista, cada vez los médicos están siendo más presionados para realizar actos que violentan lo que es más propio de su actividad, incluyendo atentar contra la vida y la integridad física, psicológica o espiritual de aquellos que merecen su cuidado. Más grave aun, lo enseñan como deseable en algunas escuelas de medicina.

Es indispensable que reaccionemos. El sólo hecho que el médico se encuentre en un conflicto de intereses no tiene nada de ilegítimo, pero sí se requiere que sea capaz de resolverlo adecuadamente. Para ello se necesita de toda una formación médica. Es preciso que desde los primeros años de la enseñanza de esta profesión se enseñen aquellos saberes, destrezas y actitudes para que el que se inicia en esta actividad, libremente las vaya adquiriendo e incorporando a la manera de los hábitos: primero la ciencia, pero adquirida a modo de virtud intelectual, no como un conocimiento que se va superando por su mismo avance, sino como una actitud científica, que lo disponga siempre al conocimiento cierto de la realidad que le compete. Segundo, una antropología, aquella rama de la filosofía indispensable para escudriñar más allá de lo que perciben los sentidos, más allá de todo el conocimiento pesquisable por el método experimental, que le permita al médico aprehender al hombre-paciente en toda su complejidad. Además, distinguir el objeto de su actividad e identificar aquel bien total del hombre sin el cual toda decisión médica sería errática. Tercero, la prudencia, aquella virtud de la decisión, aquella virtud del acto médico propiamente tal, que vislumbrando el sentido del hombre y conociendo el fin de la medicina, elige los medios adecuados para ir en su busca. Prudencia que se adquiere observando al maestro que decide una y otra vez a los pies de la cama del enfermo o en la privacidad del consultorio¹⁷.

De todo eso requiere un médico bien formado, para que nunca realice acciones que van en contra de todo aquello que debe proteger. Para que, requerido en situaciones de conflicto, sepa con prontitud resolver y actuar de acuerdo a lo que le corresponde primariamente. Para que, ejerciendo legítimas funciones ajenas a su fin propio, informe adecuadamente a la persona enfrente de él que ahora no está actuando como su médico o que existen otros intereses que están primando. Por último, para tomar adecuadamente aquellas decisiones que sí corresponden a un verdadero acto médico.