

considera que su actuación fue correcta.

Los padres no aceptaron la conciliación y han optado por el proceso arbitral. Usted, ¿qué haría?

## **Por una medicina humanística**

Bernardo Tanur Tatz

En esta entrevista, el doctor Bernardo Tanur aborda varios aspectos éticos del quehacer médico actual que, por su propia naturaleza, son objeto de controversia: desde los valores morales que sustentan la relación médico paciente, hasta problemas propios del ejercicio médico relacionados con la clonación, el aborto y la eutanasia.

El doctor Bernardo Tanur Tatz es médico internista con especialidad en gastroenterología y iatrogenia. Fue fundador de la Asociación de Medicina Interna de México —la cual presidió en 1980—, y del Consejo Mexicano de medicina Interna, del que fue presidente de 1981 a 1984. Fue editorialista semanal de la revista Siempre, y desde 1992 a la fecha es editorialista semanal del periódico Excélsior.

Actualmente es director del Departamento de Medicina preventiva del Hospital ABC, y Presidente de la Academia de Ciencias Médicas del Instituto Mexicano de Cultura.

Quisiera comenzar con mi propia definición de ética, que es la siguiente: la ética es la actividad consciente del ser humano, de acuerdo a su realidad macro y microcósmica, cuya acción influye y refleja, para bien o para mal, en la micro y macrosociedad que habitamos. Me explico: cada ser humano está compuesto por millones de células de las cuales apenas se están descubriendo los secretos.

Dentro de la medicina moderna nos encontramos en la era subcelular o microcósmica, que se ha volcado hacia el interior del ser humano. Ése es nuestro microcosmos particular, el cual puede variar de acuerdo a nuestra herencia genética.

Es posible que dentro de poco podamos descifrar el genoma humano. Sabemos que de este microcosmos celular depende que un individuo adquiera o no ciertas enfermedades y que, en buena medida, también determina la actuación de un sujeto en la sociedad en que habita. Desde esa perspectiva, la ética queda relegada a un segundo plano, pues, hablando de manera general, las personas están más preocupadas por adaptarse a su realidad que por conducirse de modo ético.

Por otra parte, vivimos en un ambiente, un microambiente, que no se reduce siquiera a nuestro país: formamos parte de un universo en evolución constante del que todavía sabemos muy poco. Pongo como ejemplo la conquista de la luna, que para los estadounidenses, en su momento, representaba la conquista

del universo. Después nos percatamos de que nuestro satélite era pequeñísimo en comparación con la totalidad macrocósmica, en la cual puede haber una enorme cantidad de universos. Por lo pronto, ya sabemos que hay más de uno. Reconocerlo nos condujo a darnos cuenta de nuestra situación de pequeñez como seres humanos. Pero, a pesar de nuestro diminuto tamaño, somos capaces de influir en el medio ambiente que nos rodea, y dependiendo de factores como nuestra educación, nuestra religión o nuestra formación familiar, actuaremos de acuerdo a la ética que se nos ha inculcado.

En este proceso, por supuesto, inciden muchos otros factores, como, por mencionar sólo uno, el económico: puesto que vivimos en una sociedad capitalista que favorece el consumo, necesitamos dinero para comer, para tener una casa, para divertirnos y para cuidar nuestra salud. Si no poseemos lo suficiente, lo más probable es que en

lugar de actuar con ética persigamos objetivos de otro tipo: poder y medios económicos para subsistir, aunque para ello tengamos que causar algún daño a nuestra sociedad.

El equilibrio y la estabilidad, en estas circunstancias, son casi imposibles, pues vivimos en un ambiente de corrupción desmedida — no solamente en nuestro país, sino en todo el mundo— y de excesos de todo tipo: el bombardeo informativo, la comunicación virtual, el acoso comercial... Estamos, pues, insertos en un macrocosmos que nos hace muy chiquitos y que debemos comprender al máximo, pues no sólo nos determina, sino que tenemos la capacidad de afectar, para bien o para mal, su funcionamiento.

La sociedad ha avanzado notablemente en los últimos años, sobre todo en el ámbito científico. Y en este sentido, hay temas de particular controversia que tienen que ver no sólo con la ética en general, sino también con la ética médica, como la eutanasia, la clonación y el aborto. Estos son hechos que han transformado nuestras formas de pensar, de actuar y de sentir. Sin embargo, seguimos siendo seres humanos, con las mismas debilidades y, posiblemente, las mismas virtudes que pueda haber poseído un ser humano de la época prehistórica; como dije, aún buscamos un equilibrio como sociedad, y éste no va a llegar a menos que haya, precisamente, justicia social. No estoy hablando de política, sino de que haya en este mundo las mismas oportunidades para todos, sin elitismos, sin privilegios y, sobre todo, sin extremismos.

Por desgracia, la población marginada carece de oportunidades para cuidar su salud y obtener, en general, una mejor calidad en la atención médica. Por ejemplo, en México tenemos un promedio de vida de setenta y dos años que no es el promedio para todo el mundo, sino para los privilegiados, incluyendo a quienes tienen facilidades para tratarse en instituciones como el IMSS o el ISSSTE, las cuales pueden brindarles la oportunidad de morir con dignidad. Lo ideal, claro, es que todos tuviéramos esa oportunidad. Esto es tanatología. Y en este sentido, desde el punto de vista ético, la eutanasia es un tema insoslayable.

La eutanasia se divide en activa y pasiva. La activa consiste en que, por ternura y amor al prójimo, no prorrogamos en forma directa, sobre todo por medio de medicamentos, la muerte del doliente; en cambio, la pasiva implica sólo retirar el apoyo que sostiene la vida del paciente.

No poseemos la suficiente madurez para llegar a un consenso acerca del uso de la eutanasia activa. No la podemos ejercer por más que en el fondo sintamos compasión por quien sufre; aunque el amor, la ternura y la compasión sean elementos esenciales de la medicina contemporánea.

En cambio, la eutanasia pasiva la practicamos todos los días, pues a los pacientes agónicos les quitamos algo a diario cuando sabemos que su enfermedad no tiene remedio. Mencionemos, por ejemplo, a los que padecen mielomas múltiples o cánceres diseminados que producen un terrible sufrimiento: lo único que podemos hacer es retirarles lo que les prolonga la vida.

Nuestra decisión depende, en este caso, de lo que sepamos acerca del paciente: su edad, su situación social, económica y familiar, la gravedad de su mal. Sólo valorando estos datos quizá podríamos ponernos de acuerdo en los beneficios de la eutanasia pasiva, la cual, insisto, todos los médicos practicamos de un modo u otro. Otro capítulo es el controvertido tema del suicidio asistido, propuesto por Kavorkian, un estadounidense originario de Michigan.

Pasemos a otro asunto que reviste gran importancia desde la perspectiva de la ética médica: el aborto. La discusión se centra aquí en el inicio de la vida intrauterina. ¿Tenemos derecho a matar a un producto recién concebido? ¿Es más importante su

vida que la de su madre? ¿En qué circunstancias debe permitirse un legado? Las voces en contra del aborto provienen, principalmente, de las religiones: la católica, la judía, la musulmana, y los fundamentalismos. Esos extremos son los peores, pues nunca aceptan nada, y los médicos no deben dejarse influir por ellos, pues su única obligación es velar al máximo por la salud de sus pacientes.

Es aquí cuando entra en acción la conciencia del médico, y éste es un punto muy importante, porque nuestro comportamiento depende de nuestra conciencia; y en ésta reside la base de la ética. No obstante, de nuevo, no tenemos la madurez social suficiente para abordar estos temas tan delicados, y mucho menos para extraer consensos y conclusiones definitivas.

Pero volvamos al asunto de la ética. Yo puedo decidir muchas cosas a solas con mi conciencia. Supongamos, por ejemplo, que le pido a un paciente que venga cada semana, nada más para que me pague la consulta, pensando que no debo curarlo tan rápido para obtener dinero por más tiempo. O imaginemos que soy cirujano y que decido operar y extraer un útero o un apéndice, aun a sabiendas de que el enfermo no necesita tal cosa, sólo para sacarle más dinero.

Esto, por supuesto, significaría que estoy rompiendo la ética médica, y lo único que me impediría hacerlo sería mi conciencia y la limitante de que, si yo en verdad practicara este tipo de medicina, tarde o temprano terminarían descubriéndome.

El factor económico no debe ser prioritario para el médico. Por eso estoy convencido de que estamos obligados a orientar a los estudiantes de medicina acerca de su vocación: qué resultados económicos esperan obtener, si quieren ser buenos médicos, decentes, honestos, para que sepan si la carrera les conviene o no, y en todo caso, para que la dejen; porque de lo contrario crearíamos monstruos y dejaríamos que la mercadotecnia y el consumismo dominaran nuestro ejercicio.

Pero eso no es todo: si agregamos a la mercadotecnia los seguros, totalmente insensibles a las necesidades del paciente, y los sistemas de medicina administrada que quieren implantar en nuestro país, entonces sí, se acabó la ética; porque el médico se va a convertir en un burócrata, en un empleado de los seguros. En este caso, no sólo terminaríamos con la ética, sino con la medicina y con la relación médico-paciente, que es donde adquiere sentido. La ética tiene su fundamento, principalmente, en la relación médico-paciente.

El médico debe atender al paciente y hacer todo lo que se requiera para su bien; nunca para hacerle un mal, para extorsionarlo, engañarlo o limitarlo en su calidad de vida. Eso es ética. Y ésta es su obligación, aun cuando el macroambiente en que vivimos nos orille a lo contrario. En las circunstancias actuales, un doctor debe hacer un esfuerzo sobrehumano para batallar contra todo lo que se le viene encima: el consumismo exacerbado y el tremendo avance de la medicina en todas sus áreas.

Respecto a la clonación, ése es otro aspecto ético en el que nos tenemos que poner de acuerdo los médicos con el resto de la sociedad, la cual aún está tan inmadura que no hemos progresado mucho en nuestro deseo de una mejoría para todos los niveles sociales.

Como dije antes, nuestro macroambiente nos determina en tal medida que, con frecuencia, actuamos dependiendo de él; nosotros, los médicos, debemos dominarlo para intentar comportarnos de modo ético con nuestros pacientes. Ellos son, finalmente, el universo de la medicina.

## **Clonación**

La clonación y sus efectos en nuestra sociedad son fenómenos que ahora apenas

estamos discutiendo: si vamos a hacer muchas ovejas Dolly o no, y con qué fin, o si nos vamos a imitar uno al otro. Estamos lejos de eso, pero la ciencia avanza muy rápido ¿Para qué vamos a emplear la clonación? ¿La pienso usar porque me quiero tanto que deseo muchos igualitos a mí? Recordemos que no vamos a cambiar el alma ni el espíritu; veríamos a uno igualito a mí, pero hasta ahí.

En todo caso, debemos realizar clonaciones en beneficio de la medicina. Podríamos usarla en los trasplantes de órganos, para asegurarnos de que no haya rechazos; si hablamos de la terapéutica por genética, también podríamos emplearla para tratar de cambiar los antígenos de compatibilidad, pues de esta manera podríamos prevenir y evitar los padecimientos degenerativos que transmiten.

Dentro de algún tiempo, esto podría llevarnos a tener una discusión que enfrente a la ética con el amor: imaginemos que dentro de veinte años una pareja que desea casarse lleva a cabo sus estudios premaritales y en ellos descubre que uno de los dos es diabético. Podrían suponer, sobre esta base, que los hijos también serán diabéticos, que van a padecer espondilitis anquilosante o enfermedades degenerativas, y que estarán predispuestos a daños en el tejido conjuntivo. Con tantas desventajas, a lo mejor el más sano de los dos decide que, con tantos defectos que tiene el otro, lo mejor es no casarse. Entonces, qué va a prevalecer: ¿la ética o el amor?

Como vemos, en el comportamiento ético intervienen un sinnúmero de factores, pero lo más importante, desde mi punto de vista, es que la medicina siga siendo esencialmente humanística; si la rige la mercadotecnia, se acabó.

Por supuesto, nadie ignora las necesidades económicas del quehacer médico; lo que pedimos es que, en este ámbito, la mercadotecnia se emplee con inteligencia y con criterio, y que se mantengan al margen las ambiciones de los grandes capitales, que ya están pensando en las ganancias que obtendrán con la implantación de un sistema de medicina administrada en nuestro país.

## **Bioética**

En este sistema los seguros se ponen de acuerdo con los médicos, y éstos con las instituciones. ¿Y el paciente? ¿Qué le preguntaron al paciente? Porque es a él a quien le van a limitar su calidad de vida y de muerte una vez que los riesgos corran por su cuenta.

Como vemos, aún necesitamos establecer consensos en torno a éstos y otros temas relacionados directamente con la ética médica. Por el momento, las asociaciones, las escuelas y las academias médicas ya están uniendo esfuerzos para establecer un código de bioética. Quienes pertenecemos a la Asociación de Medicina Interna de México, una de las más importantes del país, hemos trabajado intensamente en nuestro Comité de Bioética, en el cual hemos postulado algunos de los principios que creemos deben regir el comportamiento médico; nosotros los someteremos a la consideración de nuestros colegas en el próximo Congreso Nacional de Medicina, que se llevará a cabo aproximadamente el 20 de noviembre de este año, y en el que participarán comités del sur, el occidente y el norte de la República.

Más que ser libres, los internistas pretendemos ser un ejemplo para los miembros de otras asociaciones y exponerles, desde nuestro punto de vista, cuáles son los fundamentos de la relación médico-paciente, la relación médico-médico, la relación médico-institución y la relación médico-maestro, con el fin de lograr, posteriormente, un consenso.

Qué bueno que también la Comisión Nacional de Arbitraje Médico haya tomado la iniciativa para discutir estos temas, pues sólo con la colaboración de los diversos sectores de nuestra sociedad podremos tomar en cuenta todas las opiniones, incluso

las religiosas —que con frecuencia prohíben a los médicos determinadas conductas—, para obtener un resultado justo, un código de ética médica extraordinariamente viable que pueda ser presentado en los foros internacionales.

## Ética

Juliana González

La doctora en filosofía Juliana González nos habla del íntimo vínculo que existe, desde tiempos ancestrales, entre la medicina y la ética. Desde una perspectiva teórica nos recuerda que estas disciplinas, hasta la fecha, comparten valores morales y humanísticos indispensables para practicar una buena medicina.

La doctora en filosofía Juliana González ha sido profesora de licenciatura y posgrado durante 30 años en la Facultad de Filosofía de la UNAM, de la cual fue directora. Ha sido, además, coordinadora del Consejo Académico de las Humanidades y las Artes de dicha universidad, así como candidata a la Rectoría de la UNAM para el periodo 1997-2000. Actualmente es investigadora del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM, y Consejera de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Quisiera hablar acerca de la relación entre la ética, los derechos humanos, los valores humanos y la naturaleza humana, porque pienso que difícilmente puede uno referirse a la ética o, al revés, difícilmente puede uno referirse a los derechos humanos, sin tocar el tema de los valores humanos; y éstos, a su vez, nos remiten, al menos filosóficamente, a la cuestión de qué es el ser humano, cuestión que subyace en nuestras propuestas de lo que han de ser los valores y los derechos del hombre.

Quisiera también hacer explícito que estoy, indudablemente, del lado de la parte teórica de los problemas, y no de la parte realista y concreta de éstos. Sin embargo, quiero aclarar: me parece que la tensión que existe entre la idealidad y la realidad es la tensión fundamental dentro de la que tenemos que plantear nuestra existencia completa, así como cualquier problema que abordemos.

Sin duda, los ideales están lejos de las realidades, o si se quiere, las realidades lejos de la idealidad; sin embargo, no hay ideal que valga si, de alguna manera, no insufla sentido a nuestra realidad concreta. Y a la inversa: si es humana, no hay una realidad concreta que no aspire — en el sentido más profundo de esta palabra— a ése que es el reino de los valores, de los ideales, de lo que debe ser, de los derechos del hombre, o cualquiera que sea el aspecto de estas zonas de la idealidad que constituyen el segundo componente fundamental de la vida de un ser humano. Con estos supuestos, voy a dar paso a las siguientes reflexiones sobre la ética médica.

La relación entre salud y ética, en general, y entre medicina y ética, en particular, se remonta a los primeros testimonios escritos y es, seguramente, tan antigua como la humanidad misma. Desde que el hombre aprende a curar, aprende que su saber conlleva un poder y que éste posee dos filos. Este poder, estrechamente relacionado con la salud y la medicina, proviene nada menos que del poder de dar vida o de dar muerte. Por tanto, quien protege la salud sabe que debe someter sus criterios a valores éticos, pues sólo éstos permiten superar la ambigüedad implícita en que el poder sea de vida o de muerte.

Lo que hace que el poder se pueda conducir hacia el poder de vida o de bien es tener valores y saber distinguir entre bien y mal. Esta conciencia es lo que permite que el poder se realice en un sentido positivo como principio de vida, de salud y de bien.

Tratándose sobre todo de la salud, o de la medicina en especial, hay algo que hace que la ética cobre singular relevancia, como si las exigencias éticas se intensificaran y se multiplicaran; de modo que cuando se piensa en ética profesional se piensa, ante