

- (23) Cf. G. Friedland, "Clinical care in the AIDS epidemic", en *Daedalus*, núm. 188, 1989, pp. 59-83.
- (24) Cf. Elisabeth Kübler-Ross, *On Death and Dying*, Nueva York, 1969.
- (25) Cf. E. Kübler-Ross, *AIDS: The Ultimate Challenge*. Nueva York, 1987, p. 2.
- (26) J. De J. González Núñez, *La Fortaleza del Psicoterapeuta: La contratransferencia*, México, 1989, p. 11.
- (27) Susan Sontag, *Illness as Metaphor*. Nueva York, 1978.
- (28) John Berger, *A Fortunate Man: The Story of a Country Doctor*. Londres, 1967.
- (29) Luisa Rossi, *Un espejo frente al otro*. México (en prensa).
- (30) Por ejemplo, Weiss, op. Cit.; Strull W.M., et al., "Do patients want to participate in medical decision making?", en *Journal of the American Medical Association*, núm. 252, 1984, pp. 2990-2994; S. H. Miles, «Informed demand for 'non-beneficial' medical treatment», en *New England Journal of Medicine*, núm. 325, 1991, pp. 512-515.

Entrevista a la doctora Juliana González Valenzuela

La ética: el Reto del Hombre

La relación médico-paciente, uno de los aspectos de mayor relevancia en la ética-médica • El respeto y la comunicación, preceptos éticos indispensables en la práctica médica • Conocimientos éticos y creación de comités de ética, responsabilidad de individuos e instituciones de salud • La manipulación genética, el mayor dilema de la bioética de repercusiones inimaginables para la humanidad • La promoción de la ética, función prioritaria a realizar.

Bullicio de jóvenes, puestos de libros, dicusiones sobre el poder, risas de libertad; son los pasillos de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en donde hace unos meses la doctora Juliana González Valenzuela finalizó su reponsabilidad de directora y ahora dedica su tiempo a la investigación y a la cátedra.

Una puerta de vidrio corta las voces de los estudiantes que cambian de aulas, e introduce al visitante al silencio del corredor del edificio de seminarios de investigación y posgrado, cuyas salas tienen nombres como el de Eduardo Nicol, donde la maestra Juliana González tiene su cubículo.

Un apretón de manos nos recibe, mientras que una sonrisa y un ademán amable nos invitan a sentarnos frente a la mesa de trabajo rodeada por librerías saturadas

de pastas de opaca piel y cartulinas multicolores, contraste y conjunción de tiempo y de pensadores. Así inicia nuestra charla con la mujer que desde hace más de treinta años dedica su vida a la UNAM y al estudio de los problemas éticos y morales. Ella, junto con la doctora Luz Elena Gutiérrez de Velasco, fue invitada a participar en el Consejo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

—Doctora Juliana González, ¿qué puede decirnos de su experiencia como Consejera de la Conamed y cuáles son sus preocupaciones respecto a los

aspectos éticos de la medicina?

—Mi impresión ha sido muy favorable, estoy aprendiendo nuevos aspectos del mundo de la medicina, el cual desde siempre ha estado estrechamente vinculado a la ética. Este órgano de apelación, en donde el paciente y el propio médico pueden revisar los casos problemáticos, me parece una tarea importantísima en nuestro país.

En la Conamed me han llamado la atención dos situaciones, la primera es que la mayoría de los casos se resuelven de forma conciliatoria, o sea que verdaderamente la Comisión es una

institución que da solución a los problemas por la vía de la conciliación, sin necesidad de pasar a instancias de orden judicial. La otra tiene que ver con mis preocupaciones en el campo ético, ya que uno de los factores dominantes en las quejas presentadas, es la carencia de comunicación. Percibo que si hubiera un mayor entendimiento entre el médico y el paciente, con información clara y suficiente respecto a los pormenores del tratamiento, quizá los problemas serían menos frecuentes. La comunicación aparece como un hecho crucial en la relación médico-paciente.

— Desde la perspectiva de la ética, ¿cuál es la importancia de la comunicación en la práctica médica?

— El tema principal de la ética médica, es la relación médico-paciente, aunque el tema no se agota ahí, ya que la ética médica tiene una temática muy amplia y entre otros problemas está el de las responsabilidades

del médico y las del propio paciente con respecto al cuidado de su propia salud.

Hay que considerar además de que el uso de nuevas tecnologías en la medicina

provoca que los aspectos de la ética médica se amplíen, lo que hace que el tema sea cada vez más diverso y complejo.

Pero ciertamente, en gran medida, el foco de los cuestionamientos éticos suele

estar puesto en la relación médico-paciente; aquí la comunicación verbal y no verbal tiene una importancia fundamental, y los valores morales y éticos que se

expresan con mayor frecuencia, cotidianamente, son la confianza, la reciprocidad,

el respeto del médico hacia el paciente en su condición humana y como persona, principalmente.

—En esta relación, ¿cuál es la responsabilidad ética del personal médico con el paciente?

—El primer imperativo ético del médico es tratar al paciente como otro ser humano, con toda su dignidad e individualidad; el paciente no puede ser visto como un objeto ni recibir un trato despersonalizado.

Los profesionales de la salud deben tener una conciencia muy clara de las exigencias éticas. Tener una disposición de conocimiento, de apertura, de reflexión profunda, racional y sensible para defender sus propios principios y ayudar a los pacientes en los grandes enigmas y dilemas de la vida y de la muerte.

El buen médico tiene convicciones y respuestas, nunca dogmáticas, para enfrentar los conflictos éticos sobre los límites de la prolongación o no prolongación de la vida; sobre el aborto, la procreación y la fecundidad humana; sobre otro de los problemas éticos más serios que tiene la medicina en la actualidad, que es el de los trasplantes de órganos, etcétera.

Cuando el médico es consciente de aquellas creencias que limitan su comprensión de los sentimientos de dolor del paciente, puede cambiar el tecnicismo y el racionalismo deshumanizado, por una conciencia humanística y una actitud de genuino respeto humanizado. De esta manera, considero que el médico debe lograr un cultivo permanente de sí mismo y estar siempre alerta y atento al conocimiento de las cuestiones humanas, filosóficas y éticas, que rebasan lo puramente médico.

Cualquier profesional de la salud debe poseer una capacidad de respeto irrestricto a la decisión del paciente y a la de sus familiares. La decisión del paciente me parece sagrada, es el último punto que hay que apelar, pero tampoco impide el diálogo. Una paciente puede tener perfectamente clara su decisión de abortar, que el médico tendrá que respetar y, al mismo tiempo, dialogar con ella para lograr la decisión más ética posible. Creo que la principal ley ética que debe regir a los médicos y a los pacientes, es una relación de libertad, con responsabilidad y comunicación permanentes.

—¿Cuáles son las obligaciones éticas del paciente?

—La ética médica impone obligaciones y deberes a cada ser humano sobre su propia salud, sobre su cuerpo, sobre la manera de asumir su condición física y médica.

Por ello, el primer imperativo moral a cumplir por el paciente es la responsabilidad ética con su cuerpo, que se ha visto obstaculizada por la carencia de educación médica en la sociedad. El hecho mismo de que la medicina deba ser preventiva, en lugar de terapéutica, es ya sabido desde hace mucho tiempo; si fuéramos capaces de cuidarnos más, la morbilidad y mortalidad de la población se reduciría considerablemente.

Este respeto por uno mismo, debe sumarse al respeto racional por el médico, que en ocasiones es difícil lograr por la condición vulnerable del enfermo que distorsiona la figura del médico con sentimientos que van de la desconfianza a la idolatría.

Asumir la propia enfermedad, es algo que requiere de una actitud madura, honesta y valiente para enfrentar las fallas del organismo y el límite de la vida que es la muerte. Cuando el individuo pierde la templanza ética, es susceptible de manipulación y carece de conciencia de su persona y de su dignidad. La superación —hasta donde esto es posible— del miedo a la enfermedad, es

una de las normas éticas más importantes del paciente, y sólo superamos el miedo con la fe, con el incremento de nuestra racionalidad. Creo que nuestra conciencia y nuestra razón, aunque son poco frente a las situaciones límites, es lo mejor que tenemos. La práctica médica es humanamente difícil y requiere de una ética del paciente tan fuerte como la ética del médico, complementarias entre sí.

Mientras exista el ser humano, hay una obligación ética de conducta moral que nos obliga a cuidar nuestra integridad hasta el último suspiro de nuestra vida. Tenemos que pensar en cómo mantener una condición ética para morir como los árboles, que mueren de pie, como el gran imperativo de la sapiencia y el reto que los seres humanos tenemos para poder mantener nuestra condición moral, nuestra dignidad, nuestra bondad hasta el último instante de nuestra vida.

La conformación de los comités de ética médica

De hablar meditado y lúcido, egresada de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM, con maestría y doctorado en la misma institución, en donde es integrante de la H. Junta de Gobierno a partir de marzo de 1998, la doctora González Valenzuela responde a las preguntas con generosidad y con una mirada que, en ocasiones, parece entrar a un espacio interior de la sala para traer las palabras específicas o el concepto preciso que explique los valores que deben imperar en la práctica médica.

En su opinión, pese a muchos signos actuales de alejamiento entre la medicina y los aspectos humanísticos, la medicina sigue siendo modelo de integración de estas dos áreas del conocimiento, y externa su confianza

en que las ciencias en general recobren su conciencia humanística, y las humanidades su conciencia científica, para que el ser humano se enriquezca con ambas visiones complementarias del mundo.

La investigadora destaca la responsabilidad que tiene el profesional de la salud, como individuo, para mantenerse informado sobre los aspectos éticos y orientar su actuación. Por otra parte, las organizaciones prestadoras de servicios médicos, públicas y privadas, deben considerar la creación de comités de ética médica para encontrar respuesta a los problemas y a las dudas que se presentan en la práctica médica.

La integración de los comités de ética, externa Juliana González, tiene que hacerse en forma interdisciplinaria, por lo que es indispensable que participen en su conformación médicos de las principales especialidades del centro hospitalario, expertos en disciplinas biológicas y científicas, profesionales en las áreas de filosofía, derecho, sociología, demografía, antropología, psicología, y todas aquellas áreas que puedan contribuir a encontrar soluciones por consenso. “La verdad absoluta no existe, los casos concretos no están escritos en ninguna

parte. Lo que hay son planteamientos de problemas individuales y una tarea interminable de búsqueda de lo racional y lo más adecuado a la dignidad humana; porque no hay otros valores éticos, que los valores del humanismo”.

—¿Cuáles serían las bases para crear un código ético de la práctica médica en nuestro país?

—Cuando hablamos de dignidad, de libertad de la persona y de la comunicación, hablamos de una concepción o ideal de la condición humana que puede darnos

los criterios básicos para crear un cuerpo de principios de un código de ética médica, mismos que desde luego ya existen.

A mi modo de ver, hay la necesidad de tener códigos de orden laico. Un código fundado en el sentido religioso es perfectamente respetable, pero tenemos que pensar que vivimos en una sociedad ilustrada, racional, científica, y pese a la carencia de una cultura científica en nuestro país, no podemos descuidar nuestra pertenencia como seres del siglo XXI, que estará impregnado de un saber científico y filosófico, antes que un saber meramente religioso.

Lo ideal es que este código se elabore de manera interdisciplinaria y cercana a la realidad, por eso es necesario que se aproxime a los preceptos de la ética y del derecho, que en tiempos atrás mantuvieron una cercanía saludable. Además, la ética y el derecho no deben estar disociados ni funcionar separadamente, porque prácticamente están pensando las mismas realidades.

—¿Cómo podría lograrse la aplicación de este código ético?

—Podríamos empezar creando un código con menos normas, la norma a veces es rígida y parcial, la ética no se circunscribe a la moral, porque la moral tiende a generar normas que quedan fuera del tiempo. Estoy a favor de un código ético de principios y criterios, de pautas generales para el médico y el paciente, que no tendría coerción de carácter legal, ya que ésta ya existe en la normatividad jurídica aplicable a la práctica médica. Lo deseable sería que la efectividad del código se lograra en forma voluntaria.

Para ello, sería necesario la concientización de los prestadores de salud y los usuarios mediante una campaña de información que generara un compromiso común. En la medida en que el código cobrara presencia en la educación de los nuevos médicos y en todos los consultorios y hospitales del país, el paciente y el médico tendrían conciencia de sus responsabilidades éticas y la forma de alcanzar una mejor relación y servicios de calidad, tanto técnica como éticamente.

—En los últimos años la ética y la deontología médica se han conjuntado en un concepto más amplio llamado bioética. ¿Qué ha obligado al hombre a ampliar su marco de reflexión hacia aspectos de las ciencias de la salud y de la vida?

—Este es un tema en el cual justamente he trabajado, en un ensayo con el título Entre Bios y Ethos. El concepto de bios —vida en el sentido amplio del término—

incluye a la biología, las ciencias biomédicas, la biotecnología, la ecología, la demografía, etcétera, o sea, un territorio de problemas muy complicado y extenso.

La bioética surge en la segunda mitad de este siglo para racionalizar el poder que el ser humano ha alcanzado a través de la ciencia y la tecnología, que han transformado el rumbo de la humanidad. En nuestro siglo ha habido dos grandes y tremendos descubrimientos: la capacidad del hombre para penetrar el secreto de la materia y de la energía, y el hallazgo del DNA (ácido desoxirribo-nucleico),

esta doble hélice o espiral que contiene el secreto de la vida, descubrimiento biológico tan enorme —o más— como el realizado en el campo físico.

El dilema de la espiral de la vida

La autora de los libros La metafísica dialéctica de Eduardo Nicol, El malestar en la moral: Freud y la crisis de la moral, Ética y libertad, El héroe en el alma, El ethos destino del hombre; da vida al discurso con el vaivén de sus manos que en ocasiones parecen sostener las palabras para sopesarlas y lanzarlas al aire, en un intento por alcanzar los oídos de la humanidad entera, razón de existir de la ética.

Originaria del Distrito Federal, Juliana González ha escrito cerca de 100 artículos en libros y revistas especializadas, es miembro del Comité Editorial del Fondo de

Cultura Económica desde 1990 y ha sido editora de libros, entre los que destacan Praxis y Filosofía, El ser y la expresión, Los valores Humanos en México, y de ocho revistas filosóficas. En su opinión los descubrimientos que se han logrado en la biología y la genética, como parte de la biotecnología, “son de consecuencias inimaginables para la humanidad, buenas o malas, de acuerdo con la conciencia ética o humanística que logre acrecentar y consolidar esa misma humanidad”.

Al abordar el tema de la clonación, “descubrimiento absolutamente formidable al que podemos darle todos los adjetivos que nos vengan a la mente”, la doctora

afirma que es un hecho absolutamente insólito que el hombre haya podido encontrar una forma de reproducción no sexual que permite la supervivencia de una especie de manera distinta a la que la naturaleza puede producir por sí sola.

La doctora González Valenzuela rememora el descubrimiento de la agricultura, como uno de los primeros descubrimientos que cambiaron el rumbo de la humanidad. “El hombre encuentra la forma de transformar la naturaleza de acuerdo con un designio de la propia razón humana; hacia posibilidades que quizás la propia naturaleza por sí sola nunca hubiera seguido. Un ejemplo sería el de la conversión histórica del maíz salvaje a comestible, y tantos más. Toda la historia y la cultura humana son obra de este poder transformador.

“Hoy tenemos delante la urgencia de darnos cuenta de las repercusiones de la manipulación de la información genética y los dilemas éticos que ésta representa para la humanidad. Existe la posibilidad de la reproducción humana por el método de la clonación. ¿Cuándo se va a poder clonar un ser humano?, ¿se va a permitir o no se va a permitir hacerlo?, y por otro lado ¿hasta dónde podemos impedir, incluso controlar, el avance de la ciencia, de la técnica, de la otra naturaleza que inventa el hombre y que se llama cultura?

“El que la clonación humana sea o no posible hoy, es secundario en principio, su realización es cuestión de tiempo. Lo que tiene que plantearse es el problema de

lo que esto significa; es evidente de que necesitamos tiempo para asimilar este descubrimiento que nos ha dejado pasmados y asombrados, que necesitamos reflexionar en los significados éticos de cuestiones tan radicales como la clonación en seres humanos”.

Pero aún existe otra cuestión más radical, “la más tremenda de todas y decisiva filosóficamente, que es la posibilidad de mutar la especie humana mediante la intervención de la ingeniería genética. La metafísica de toda la historia de la filosofía se fundó en la idea de que las especies no evolucionaban; podían cambiar los especímenes, pero las especies no; éstas eran inmutables. La teoría de Charles Darwin de que las especies pueden evolucionar, fue una enorme transformación de nuestra mentalidad y de nuestra concepción del mundo”.

En el presente, los cambios que se pueden avistar demandan reflexión. “Ahora se abre la posibilidad de que nosotros podamos intervenir de forma tal que puedan

mutarse las especies, incluyendo la humana, no sé si para evolucionarlas o involucionarlas. O esa, que podamos tener parte activa en el proceso de la evolución de las especies, y esto son palabras mayores. No es hablar solamente de la capacidad de penetrar el código genético de los individuos para perseguir fines terapéuticos —lo cual es una maravilla de la ingeniería genética vista como un nuevo instrumento de la medicina actual y del futuro—, es también estar conscientes de la posibilidad de realizar mutaciones de orden profundo con las que se pueden cambiar las características esenciales del ser humano. Y ¿con qué criterios se harán los cambios? Aquí hay problemas fundamentales que son un reto decisivo para el hombre y para la humanidad”.

—Frente a esta disyuntiva, ¿qué importancia tiene la ética en la enseñanza y aprendizaje de la medicina?

—Tiene una importancia capital. La conciencia de ello nos ha motivado también ha trabajar en el proceso de conformación de un posgrado de bioética entre la Facultad de Medicina y la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Las ventajas de este programa es que podremos recibir a profesionales interesados en cursar estudios interdisciplinarios y multidisciplinarios, que al egresar puedan integrarse a los comités de ética, aplicar sus conocimientos en su campo de trabajo, en la investigación o en la docencia, siempre con una conciencia bioética.

Es un programa de estudios que busca la enseñanza de la bioética en nuestra Universidad como ya ocurre en otras universidades o instituciones educativas de

México y otros países. El médico, el biotecnólogo, el filósofo, el jurista deberán integrar grupos de trabajo en los que se discutirán temas y problemas desde el punto de vista de una bioética laica.

En cuanto a los profesores y tutores que podrán conducir este posgrado es manifiesto que en México tenemos un buen número de profesionales de primer nivel en esta materia y creo que además podemos traer invitados de otros países, como de España, que tiene gente de primera línea trabajando en bioética, o de los Estados Unidos.

La Conamed y la promoción de los valores éticos

Promover la creación de un código multidisciplinario de ética, más de principios que de normas; difundir los valores éticos de la medicina a los prestadores y usuarios de servicios médicos, educar a la población en general para una conciencia de ética médica y de bioética, son acciones concretas y factibles que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico puede impulsar y llevar a cabo en México. La Consejera de la Conamed e integrante del Consejo de Salubridad General desde 1997, agrega que la función educativa del organismo es una

de las tareas más necesarias de la Conamed, tan prioritaria como la función jurídica que realiza. “La finalidad educativa se centra en crear una cultura médica y ética a la vez que transmita los valores humanos de manera cotidiana y constante en todo el país, e involucre a los profesionales de la salud y a la población”.

“¿Cómo puede lograrse la participación de las instituciones y los profesionales de la salud en esta tarea?”, la doctora Juliana González sonríe y resume: “Alguien

decía que uno no puede componer al mundo entero, por eso recomendaba que cada quien se ocupara de las diez cosas de las cuales cada uno es responsable.

Yo creo que ahí está la respuesta, todos podemos hacer algo para mejorar nuestra propia vida y nuestro entorno.

“Para evitar sentirnos abrumados por la abundancia de datos a los que tenemos acceso en la actualidad, podemos elegir la información que nos parezca más adecuada y de utilidad para lograr mejorar nuestro ámbito laboral y personal. Si miramos la amplitud del mar, nos sentimos impotentes, nos agobia su infinitud; pero siempre podemos navegar en nuestro pedacito de mar, vivirlo y recorrerlo de la mejor manera posible”.

La Medicina en el Estado de México

Dr. José Edgar Naime Libián

El Doctor José Edgar Naime Libián nació en la Ciudad de Toluca, México, en el año de 1960, egresó de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), realizó posgrado en pediatría en el Hospital para el Niño del DIF Estado de México y posgrado en neumología pediátrica en el Hospital Infantil de México Federico Gómez. Es profesor de neumología y pediatría clínica de la Facultad de Medicina de la UAEM desde 1990. Ponente y coordinador nacional e internacional de cursos, jornadas y simposios de bioética, pediatría y neumología. Formó parte del grupo asesor de Infección Respiratoria Aguda (IRA) ante la Secretaría de Salud, en 1988. Jefe de enseñanza e investigación del Hospital

para el Niño del DIF Estado de México. Coordinador de Enseñanza e Investigación de los Servicios Médicos del DIF Estado de México de 1992 a 1998. Presidente del Comité de Solidaridad para la Reconstrucción y Remodelación del Hospital para el Niño del DIF Estado de México en 1992. Ha sido presidente del Colegio de Pediatría del Estado de México, y de la Sociedad Mexicana de Neumología Pediátrica. Actualmente es el titular de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México.

El Estado de México es la entidad federativa más poblada del país, ocupa cerca del uno por ciento del territorio nacional y conviven en él más de doce millones de