

Ética médica en tiempos de crisis

Estructura y claves metodológicas de un proceso de búsqueda

Medical ethics in times of crisis
Structure and methodological keys for a searching process

Horacio Riquelme U.¹

RESUMEN

Este estudio enfoca el núcleo de relaciones entre la ética profesional de médicos y la vida cotidiana durante el período de los gobiernos cívico-militares en Argentina, Chile y Uruguay. Documenta referencias al daño psicosocial en personas durante el “estado de excepción”, junto a una crónica de la gestión médica de complicidad consciente o de oposición activa frente a la violencia como sistema represivo y la comparación diacrónica con circunstancias similares en Alemania Nazi.

Compara metodologías y resultados en ética discursiva, bioética, ética clínica y su relación con derechos humanos en Europa, EEUU y América del Sur.

Cincuenta entrevistas a médicos de actitud “Pro”, “Neutral” y “Oposición” y su análisis hermenéutico son los resultados de la investigación de campo.

Interés generador de la investigación fue abordar la esfera íntima de opiniones y actitudes de médicos en la “situación existencial límite” del terrorismo de Estado.

Palabras clave: ética médico profesional, dictaduras en América del Sur, investigación cualitativa, análisis hermenéutico, médicos protagonistas.

ABSTRACT

This research focuses on the core of relations between the professional ethics of doctors and their everyday life during the period civil-military governments in Argentina, Chile and Uruguay.

It documents studies on psychosocial harm in people during the “state of exception”, together with a chronicle of the medical management of conscious complicity or active opposition to violence as a repressive system and diachronic comparison with similar circumstances in Nazi Germany.

It compares methodologies and results in discursive ethics, bioethics, clinical ethics and their relation to human rights in Europe, the USA and South America.

Fifty interviews with “Pro”, “Neutral” and “Opposition” doctors and their hermeneutic analysis are the results of the field research.

The main interest of the research was to address the intimate sphere of opinions and attitudes of doctors in the “limit existential situation” of state terrorism.

Keywords: medical professional ethics, dictatorships in South America, qualitative research, hermeneutic analysis, doctors as protagonist practitioners.

¹ Editor Cuadernos Médico Sociales. Correspondencia a: tranhumante51@t-online.de. Agradezco la lectura crítica de Nelson Fernández, profesor Universidad de Essex/Inglaterra.

La publicación en italiano (junio 2022) del libro sobre el devenir existencial y ético de médicos tras los gobiernos cívico-militares en Argentina, Chile y Uruguay, al umbral del nuevo milenio, hizo necesario un texto de presentación y abrió una oportunidad para recapitular tanto premisas teóricas y de metodología como el desarrollo de este proyecto de investigación, realizado en los tres países, con entrevistas semiestructuradas en profundidad a cincuenta médicos de capital y provincia y su análisis de circunstancias y expresiones personales.²

Durante un período de casi dos décadas, a mediados de la segunda mitad del siglo XX, hubo gobiernos cívico militares en las sociedades de Argentina, Chile y Uruguay. Con gran similitud de métodos represivos y fines programáticos, dominó en ellas un clima de intimidación, miedo, opresión que, a menudo, situó la actividad profesional de médicos en situaciones de conflicto con las leyes y los derechos humanos³.

El libro *Ética médica en tiempos de crisis* (acepción griega: momento culminante de decisión de un proceso) incursiona en problemas específicos de praxis cotidiana y en dilemas de ética profesional de médicos en tres países de América del Sur, bajo las circunstancias de la época.

La documentación sistemática de este estudio surgió de: (1) las actividades en la Comisión Internacional de Profesionales de la Salud (ICHP/CINPROS, organización consejera de la OMS, OIT y ONU sobre Derechos Humanos y Salud) de Ginebra; (2) el fuerte apoyo de participantes sudamericanos al simposio anual “Cultura y situación psicosocial en América Latina” (1987-1993) en Hamburgo; (3) las actas y materiales de congresos y seminarios previos sobre la temática en universidades de América del Sur. Todas ellas, gestiones previas a la creación un banco de datos sobre “Derechos Humanos y Salud Mental en América Latina” en la Universidad de Hamburgo.

La investigación tuvo sede en Hamburgo y, gracias a la interacción con el Instituto de Investigaciones Sociales de Hamburgo –de arte heterodoxo para cuestionar la época nacionalsocialista y su influencia directa y latente en la sociedad alemana durante y tras la segunda guerra

mundial– consiguió una mejor comprensión de circunstancias jurídicas, sociales y culturales bajo dominación totalitaria. También permitió establecer paralelos y diferencias en la dimensión histórico-social entre la Alemania Nacionalsocialista y las sociedades de América del Sur.

Para este estudio fue esencial el conocimiento de la acción recíproca en gestión profesional y ética médica durante las dictaduras militares en América del Sur y en la Alemania Nacionalsocialista. Básica fue una descripción sistemática de la praxis médica tanto en actividades represivas y criminales como de oposición activa en ambas circunstancias históricas. La comparación diacrónica de estas dos épocas permite dilucidar similitudes y diferencias fundamentales⁴.

La categoría de “**situación límite**” adquiere un significado central en la percepción de las experiencias descritas por los médicos durante las respectivas dictaduras. Aquí se aborda *terra ignota*: poco o nada se sabe sobre experiencias personales y profesionales –desde la perspectiva de partidarios y afectados– bajo tales regímenes. Es más común emitir juicios generales y categóricos sobre épocas de terror que observar cómo influye en los individuos la constelación de abuso de poder y de conminación a obediencia irrestricta.

Viñeta:

Un hombre de mediana edad llega a la consulta privada de un médico general por dolor de oídos. El examen directo de los conductos auditivos muestra ruptura en las membranas de ambos tímpanos e induce al médico a efectuar un tratamiento local con antibióticos y recomendar reposo. Es una lesión simple, pero fue provocada por el choque de presión de una bomba lacrimógena que explotó cerca del paciente, lanzada por la policía para disolver una manifestación espontánea.

El médico debe preguntar por las causas de la lesión y verse confrontado con el mutismo del paciente o recibir una información detallada de la intervención represiva. Durante el estado de excepción, el médico está obligado por decreto a reportar de inmediato cada una de tales situaciones. El paciente

2 Hay ediciones en español, inglés y alemán (véase Referencias).

3 “Médicos uruguayos fueron desaparecidos, conocieron el doloroso tránsito por el exilio, fueron encarcelados, perseguidos y asesinados. Sin embargo, el hecho más conmovedor para el cuerpo médico nacional fue la constatación paulatina, luego de la perplejidad y el descreimiento inicial- de la participación de médicos en actos de tortura de los prisioneros del régimen. Las atrocidades del nazismo dejaron de ser sucesos distantes en el tiempo y el espacio para instalarse en una realidad cotidiana que costó y -aún hoy- cuesta asumir”. (Introducción a “Médicos Protagonistas” del Dr. J. Lorenzo O: p. 8)

4 La comparación con la medicina bajo la dominación nazi ayuda a superar “el obstáculo epistemológico” (Bachelard) que surge de un poder totalitario en la dimensión inmanente de su potencial de destrucción y que impide cualquier percepción directa de sus circunstancias, ya que “la reticencia a investigar sin miramientos todas las implicaciones del terror es en sí misma un síntoma sublimado del terror (L. Löwenthal).

es considerado entonces como herido en un enfrentamiento con las fuerzas del orden y citado a declarar en un cuartel de policía. Al no preguntar el médico por la causa de la perforación de los tímpanos, no considera aspectos importantes, por ejemplo, condiciones laborales de ruidos fuertes y da un tratamiento sintomático para lo que puede conducir a cronicidad de las lesiones y sordera permanente.

Este ejemplo de praxis médica durante la dictadura cívico-militar muestra la presión permanente a que estuvo expuesta la actividad cotidiana en Argentina, Chile y Uruguay bajo el terrorismo de Estado. No es posible dar respuestas a: ¿qué margen de buena praxis tiene el médico? ¿a qué peligros expone él a su paciente al informar a la policía? y ¿puede el médico tratante salvaguardar los derechos del paciente, sin contravenir el decreto?

Exigencias contradictorias determinaron la actividad profesional de los médicos y condicionaron su gestión como agente de salud en su propia sociedad.

El significado del miedo como constante existencial y sus repercusiones en la vida cotidiana, así como la influencia estructural del aparato represivo, aún vigente después del retorno a la democracia formal, ayudan a comprender sus efectos en la autopercepción de las personas en los tres países, durante y después de la época de las dictaduras cívico-militares.

Esta investigación antropológica sobre **médicos como actores sociales** aborda la condición existencial de médicos en cuanto participantes directos en la sociedad y cultura contingente:

“Cada hombre... despliega una cierta actividad intelectual, o sea, es un “filósofo”, un artista, un hombre de buen gusto, participa de una concepción del mundo, tiene una línea de conducta moral, y por eso contribuye a sostener o modificar una concepción del mundo y a suscitar un nuevo modo de pensar.” (Gramsci: p. 15)

Médicos, maestros y sacerdotes son considerados en América del Sur como líderes formales de la sociedad civil. Además de una posición social de respeto, se les atribuye funciones singulares en el trato social y cultural en su comunidad. Gramsci expresa cómo se constituye tal opinión personal y visión de mundo, en tanto que el proceso filosófico de cuestionar y definir tiene lugar en el ámbito cotidiano. Se puede asegurar que los puntos de

vista de un médico cuentan con atributos de autoridad social. Resulta así valioso preguntar sobre la historia reciente a miembros en este grupo profesional. Las entrevistas, sobre temas propios de la profesión, son enfocadas a una relación explícita del contexto histórico y social respectivo.

Utilizamos una conceptualización de **ética médico-profesional** basada en la distinción propuesta por Max Weber entre ética de convicción y ética de responsabilidad, la que, en situaciones de conflicto ético, permite delimitar la diferencia entre una decisión basada en cánones y preceptos, heterónoma, y una decisión propia y personal, autónoma.

Una **ética de convicción** se funda en creencias e ideas transcendentales, basadas en principios concebidos como irreductibles, fuera de un criterio individual. En situaciones conflictivas conduce a una conducta no reflexiva e indiscutible y las decisiones obedecen a criterios de autoridad (razón superior) y niegan cualquier posibilidad de disentir.

Una **ética de responsabilidad** tiene una base argumentativa de criterio abierto, motiva a los implicados a fundamentar líneas de pensamiento reflexivo y comunicable, basadas en experiencias propias y en principios de conocimiento y aceptación generales. Su objetivo es delimitar posiciones alternativas de criterio y decisión libre y soberano.

En tanto que en la ética de convicción se invoca a una instancia externa de autoridad y/o transcendente para resolver la toma de decisión frente a un problema profesional específico, en la ética de responsabilidad se tiende a dirimir las instancias normativas de la disciplina y del deber individual desde una perspectiva crítica y delimitando la cuestión de “quién es responsable y para qué”. El proceso de decisión constituye así un acto discursivo y como tal reflexivo en sí y en sus implicaciones, desmitifica en la ética la relación entre una presunta teoría abstracta y la *praxis* cotidiana, obvia el pedestal metafísico y supera aquellos argumentos *a priori* que la alejan de nuestro raciocinio regular.

El **ambiente social y cultural** de los participantes es considerado como transido por condiciones propias de la postdictadura cívico-militar: normas autoritarias de conducta social y personal mantienen vigencia tácita; una atmósfera represiva aflora en diversas situaciones de la vida cotidiana y la interacción personal se nutre de desconfianza⁵.

5 „... el quid del régimen totalitario radica en el terror, el cual sin embargo no se realiza arbitrariamente, ni en base al ansia de poder de un individuo (como en la tiranía), sino en consonancia con procesos supra humanos y con sus límites naturales e históricos. Como tal el terror reemplaza al marco de la ley ... es, por así decirlo, la “ley” que ya no puede infringirse ... Discutir sobre la libertad con partidarios de movimientos totalitarios constituye una empresa tan extraordinariamente difícil, porque ellos no sólo no se interesan poco por la libertad humana, es decir por la libertad de acción humana, sino que la consideran peligrosa para la libre articulación de los procesos naturales o históricos” (Arendt: p. 711):

Para delimitar nuestra búsqueda dimos a las siguientes hipótesis de trabajo: (1) la intervención militar provocó un corte existencial en los médicos participantes. Impactó en la vida de cada quien y lo obligó a adecuar su “proyecto de vida” a las circunstancias vigentes; (2) crímenes y violaciones a los derechos humanos (incluso de médicos) en cada sociedad fueron de conocimiento general y – en oposición a lo ocurrido tras la época nazi en Alemania – no son objeto de negación oscurantista o de tabú cognoscitivo y (3) la conciencia ético-profesional de los médicos entrevistados concuerda con su autodefinición social frente a la historia reciente.

En la entrevista personal de los médicos orientamos nuestras **áreas temáticas** a una pesquisa sistemática de condiciones de vida y de reflexión en situaciones de conflicto ético-profesional: (1) ¿cómo eran la vida cotidiana y la práctica de la profesión médica durante esa época? (2) ¿qué se sabía de la participación de médicos en violaciones humanas, por ejemplo, en la tortura? (3) ¿cuál es la actitud de cada médico entrevistado frente a tales actos? y (4) ¿existe relación entre sensibilidad hacia situaciones de conflicto ético-profesional y la experiencia adquirida bajo el régimen totalitario?

Aspecto central de la investigación fue identificar y entrevistar a médicos con permanencia y trabajo regular continuado en su ciudad de residencia. En cada país, consejeros y colaboradores locales dieron información confidencial para encontrar a los médicos a entrevistar, delimitar su respectivo ámbito de actividades y establecer así su posición en el tejido social (recurso social-antropológico del **“theoretical sampling”**) en tres categorías: “Pro” (proclives a la gestión cívico-militar), “Neutral” (de abstención) y “Oposición” (contrarios a la gestión cívico-militar). Hubo un cuarto grupo de “Jóvenes”, que obtuvieron su título profesional a fines o después de la dictadura, cuyas opiniones tienen relevancia individual para apreciar los diversos matices del ambiente social en ese período de transición.

La entrevista narrativa semiestructurada, núcleo

orgánico del estudio, tuvo lugar en condiciones físicas de discreción y de tiempo, dos o más horas, ya estipuladas en el primer contacto⁶. Objetivo fue crear un ambiente adecuado a la interacción comunicativa en profundidad:

“La comunicación coloquial normal se orienta por reglas válidas intersubjetivamente: ella es pública. Los significados comunicados son básicamente idénticos para todos los miembros de la comunidad lingüística ... En el uso reflexivo del lenguaje exponemos en categorías inevitablemente generales lo inalienablemente individual ... para expresar indirectamente lo no idéntico del Yo ... El uso lingüístico está imbuido en el reflexivo porque la intersubjetividad de la comprensión coloquial no puede conservarse sin la autorrepresentación mutua de los sujetos hablantes” (Habermas p. 91-92)

La esencia de las preguntas abordó temas de alta conmoción emocional⁷, cuyo trato es inusual en la vida cotidiana, y manifestó el interés elemental del entrevistador. Cada entrevistado debía constatar que su opinión personal era necesaria como tal:

“El carácter abierto de lo preguntado depende de no determinar la respuesta. Lo preguntado debe mantenerse en compás de espera para generar el juicio comprobante y decisivo ... Hay que crear un suspenso, para que las virtuales posiciones contrarias se equilibren entre sí. Toda pregunta completa su sentido en el tránsito por ese suspenso, en el cual se convierte en una pregunta abierta. Toda pregunta abierta pretende ese carácter franco” (Gadamer: p. 345)

El abordaje individual y la interacción personal con cada entrevistado condujo a un proceso de búsqueda en diferentes biografías y posiciones, sin obviar ninguna línea de pensamiento y acción⁸.

La presentación del investigador a informantes y médicos entrevistados fue en su condición de académico de la universidad de Hamburgo, originario de América del Sur, residente por varias décadas en Alemania Federal. Si bien él creció en el área geográfica del estudio, no estaba

6 La exigencia de dos horas para realizar la entrevista no asustó al parecer –la escasez de tiempo es usual en todo el mundo para eludir situaciones no deseadas– a los interlocutores. Algunos de ellos incidieron en que tal conditio sine qua non les había convenido de la seriedad del proyecto.

7 El cuestionario guía de la entrevista en profundidad abarcó los cinco bloques temáticos siguientes: I. presentación personal; II. opinión según vivencias sobre (a) la violencia en la vida cotidiana y (b) la fase histórico social del gobierno militar; III. posición frente a situaciones éticas conflictivas en la praxis médica (manipulación genética, trasplante de órganos, alquiler de úteros); IV. visión del trato social (a) a las víctimas de la dictadura militar y (b) de las infracciones a la ética médica bajo “condiciones de excepción” y V. representación de cinco situaciones de riesgo en la ética médica, desarrolladas con argumentación propia.

8 El interés por conocer la posición de médicos como testigos y actores de la sociedad contingente creó la necesidad de publicar dieciocho entrevistas in extenso en “Médicos protagonistas”. Aquí hay entrevistas a médicos juzgados por complicidad activa y médicos que reivindican daños por torturas y malos tratos.

familiarizado con los usos y costumbres actuales y actuaba como observador externo, más bien reservado. El proyecto en sí fue descrito como una investigación antropológico-social sobre ética médica en América del Sur.

Claves elementales: Este proyecto de investigación evitó un trato deductivo del cruce temático de ética médica, derechos humanos y condiciones existenciales de médicos durante la época de la dictadura cívico-militar en los tres países. El abordaje exploratorio e inductivo de las materias de investigación –en la perspectiva antropológica y de la ética discursiva– y el análisis hermenéutico de las entrevistas obtenidas permitieron un acceso tanto a los acontecimientos específicos de ese período como a las diversas percepciones y actitudes de los médicos frente a ellos.

CONCLUSIONES

Este abordaje cualitativo a la situación existencial y la actitud ético-profesional de médicos en el pasado reciente de Argentina, Chile y Uruguay tiene resultados generales: En cada país la intervención cívica militar desató una furia destructiva sin precedentes hacia personas en todas las áreas sociales, que afectó también la práctica de la medicina. Nada ni nadie fue ajeno al cisma trascendental en la sociedad que ha marcado las condiciones existenciales de varias generaciones. Frutos de la investigación en especial: Los profesionales médicos entrevistados se vieron en ella enfrentados al desafío de comunicar en un esfuerzo de síntesis verbal experiencias y emociones originadas por el haber vivido entonces en “estado de excepción” y dieron curso discursivo a un amplio espectro de respuestas personales, predominando la perplejidad, el miedo, el duelo, así como intentos explicativos y de exculpación. La amplia mayoría de los entrevistados hizo una sólida reflexión frente a problemas de la ética médica y profesional. Este estudio abre un ámbito de conocimiento sobre el impacto personal de crisis sociales y humanitarias.

Podemos pensar en la lucha permanente entre Mnemosine y Leteo. La saga griega evocaba a Mnemosine como diosa del recuerdo y madre de las musas (adalides de todas las artes), responsable ante los dioses como testigo y preservadora del “todo lo que ha sido, es y será”. Leteo era el patrón del olvido y habitaba los parajes de la muerte, le concernía negar hechos y ofuscar la memoria. La lucha mítica de Mnemosine y Leteo es simbólica también en América del Sur. Todavía hay gran resistencia a aclarar el rol de la medicina durante

las dictaduras militares y la transparencia ética en la praxis médica está a menudo ausente.

Una actitud ética en la praxis médica y social parece ser sólo posible de alcanzar a través de una esforzada labor de investigación, análisis y reflexión sobre nuestra historia y sus actores.

Pichimapu – Hamburgo, mayo 2023

REFERENCIAS

- Arendt, H. (1991: 711). *Elemente und Ursprünge totalitärer Herrschaft*, München
- Bachelard, G. (1974). *Epistemologie. Ausgewählte Texte*. Ullstein Verlag Frankfurt/M
- Gadamer, H. (1960: 345). *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Mohr Verlag Tübingen
- Gramsci, A. (1973). *Cuadernos de la cárcel. Los intelectuales y la organización de la cultura*. Editorial UNAM México
- Habermas, J. (1975). *Der Universalanspruch der Hermeneutik*. In: Holzer & Steinbacher [Hrsg.] *Sprache und Gesellschaft*. Hoffmann und Campe Verlag, Hamburg
- Löwenthal, L. (1990). *Untergang der Dämonologie. Studien über Judentum, Antisemitismus und faschistischen Geist*. Reclam Verlag, Leipzig
- Riquelme, H. (1995). *Entre la obediencia y la oposición: Los médicos y la ética profesional bajo la dictadura militar*. Editorial Nueva Sociedad, Caracas
- Riquelme, H. (1995). *Médicos protagonistas. Entrevistas narrativas sobre las condiciones de vida y de ética profesional bajo la dictadura militar*. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo
- Riquelme, H. (1998). *Medizinische Ethik in Krisenzeiten. Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika*. Nomos Verlagsgesellschaft. Baden-Baden
- Riquelme, H. (2000). *Medical Ethics in Times of Crisis - Physicians under Military Dictatorships in South America*. En: nucleo-dev.s3-website.eu-central-1.amazonaws.com/
- Riquelme, H. (2002). *Ética médica em tiempos de crisis. Los médicos y las dictaduras militares en América del Sur*. Editorial CESOC. Santiago de Chile y <https://independent.academia.edu/RiquelmeDrDrHoracio>

- Riquelme, H. (2022). Etica medica in tempo de crise. Traduzione und prefazione di Lorenzo Toresini. Aracne. Roma
- Weber, M. (1968). Gesinnungsethik und

Verantwortungsethik. Soziologie, weltgeschichtliche Analysen. Politik. A. Kröner Verlag. Stuttgart.