

Bioética

Dr. Augusto León C.

Individuo de Número

Bioética y valores humanos

Nuestros valores los adquirimos básicamente mediante el adoctrinamiento que nos impone el medio cultural en que hemos nacido, generalmente en edades tempranas, continuando durante la etapa escolar y, en períodos ulteriores, a través del influjo de las interacciones sociales.

Las culturas, a su vez, obtienen sus valores como parte del proceso de evolución en respuesta a las necesidades de la sociedad y en relación con los cambios del medio ambiente que ésta debe soportar. Luego, por un proceso de lenta selección, los valores que han sobrevivido a dicha cultura se mantienen y se refuerzan; aquellos de escasa significación desaparecen.

Nuestra sociedad experimenta múltiples cambios derivados del progreso técnico. No obstante, las instituciones sociales que resisten los cambios logran mantener estáticos sus valores tradicionales. La medicina nos suministra variados ejemplos, susceptibles de separarse en dos grandes categorías: la de dos valores generales y la de los valores específicos.

Los valores generales se mantienen inmutables a lo largo de los años; ejemplo clásico el *primum non nocere*. Los valores específicos orientan hacia una conducta determinada, que no acepta desviaciones, como es el concepto tradicional de la santidad de la vida. Estos últimos por su rigidez son susceptibles de entrar en conflicto con otros principios básicos,

ya que en nuestra profesión, aunque tratamos de extraer estos directamente de hechos científicos, no podemos evitar la intervención de afirmaciones empíricas, sin base científica, origen de fuertes contradicciones.

Las ciencias de los valores —la ética filosófica, la teología moral y la ética teológica— tratan de lograr ese acercamiento mediante abstracciones filosóficas y hasta ahora no lo han logrado. Por ello se ha experimentado durante los últimos años la necesidad de una disciplina capaz de explorar los nuevos problemas implícitos en el avance tecnológico, actividad ésta necesariamente de carácter interdisciplinario por la complejidad de los problemas que debe resolver. Para ella ha propuesto Von Potter (1) la designación de bioética.

Este término ha sido utilizado en dos sentidos. Con mayor frecuencia se emplea para indentificar los problemas éticos que se suscitan en biología y medicina. Tal es el significado que le atribuye el "Kennedy Bioethics Institute of Georgetown University" y la "Encyclopedia of Bioethics", próxima a publicarse. En el texto original de Potter, a quien pertenece la prioridad en el empleo de este término, la idea corresponde más bien a un plan de unificación mediante el cual ética y ciencia interaccionan, complementándose cada una en sus campos específicos.

Afirma Margaret Mead (2): "la mejor manera para que los hombres de formación científica diferente aprendan a entenderse es la de estudiar juntos los problemas". Criterio este coincidente con el de Moltmar (2,) quien acepta que "las transformaciones de los sistemas sociales provocadas por el avance biomédico deben ser contrabalanceadas con medidas compensadoras en las áreas de la economía, el derecho, la política y la moral".

Presentado en las Primeras Jornadas Médico Científicas de la Sociedad Médica de la Policlínica Santiago de León de Caracas el 20 de diciembre de 1978.
(Publicación de la Empresa Lagoven en febrero de 1979)

No se puede ni se debe detener el progreso científico. Lo importante no es fiscalizar la ciencia ni dejarla enteramente libre, sino integrarla en sistemas de comunicación y cooperación intelectual, social y política de mayor envergadura. El mismo autor destaca el inmenso poder tecnológico alcanzado por la biomedicina, colocándola al lado de otros poderes de la misma índole y alcance mundial y formula la esperanza de poder humanizarla, despertando en el hombre una facultad que le permita tener una visión ética y global de las cosas.

Bioética, tecnología médica y poder

Las consecuencias humanas de la aplicación de la tecnología biomédica, al margen de cualquier consideración de carácter ético, constituyen una cuestión de poder (3).

¿Puede el Estado controlar el comportamiento de sus ciudadanos? ¿Puede el científico utilizar su poder para conducir experimentos que, eventualmente, pueden ser dañinos para los sujetos sometidos a dichos ensayos? Pueden los padres ejercer el poder de determinar las características genéticas de su descendencia?

En última instancia el poder del Estado y de los padres deriva del poder logrado por los científicos. Planteado en esta forma podemos afirmar que a la bioética le corresponde definir los límites permisibles del poder científico. ¿Cuánto poder debemos permitir ejercer a los científicos sobre nuestras vidas? ¿Debemos considerar, aunque en ocasiones no exceda la simple utopía, las posibles consecuencias de un ensayo simultáneamente con su aplicación?

No podemos continuar arrastrados por la concepción tradicional de aceptar un nuevo avance técnico y esperar confiados a ver qué sucede con su aplicación.

Para conocer la presunta utilidad de una nueva droga en edades tempranas del desarrollo nos vemos obligados a utilizar niños como sujetos de experimentación, ya que las dosis, las respuestas y los efectos colaterales, difieren de los obtenidos en adultos. El derecho silencioso del niño de no ser sometido a una experimentación no exenta de riesgos, es invalidado por el consentimiento paternal para su ejecución. La prohibición de ensayar nuevas drogas de posible utilidad en el tratamiento de desórdenes linfoproliferativos detendría el avance del conocimiento en este campo; continuarlos encierra el riesgo

de exponer, e incluso de sacrificar, la vida de algunos niños por el beneficio de otros.

Se dice que la cura del cáncer es deseable a cualquier precio. Afirmación aceptable si involucra sólo el concepto de costo económico. Pero, ¿será igualmente esta afirmación si su realización apenas es posible a expensas de colocar a un lado los derechos de la persona?

Algunas reaccionan con violencia ante toda posibilidad de control. Equiparan la regulación de la experimentación en seres humanos con la aplicación de técnicas de obstrucción para el progreso médico. En el otro extremo autores del prestigio de Sieghart (3) defienden la tesis contraria: el control y la regulación de la tecnología biomédica debe, en última instancia, tomar en cuenta los deseos de la mayoría, de la sociedad, no sólo de los científicos como única forma de evitar los desbordamientos, la acción fuera de todo control de la tecnología biomédica.

La concentración del poder en manos de un grupo de científicos no puede continuar. No podemos idealizarlos colocándolos en un pedestal, sin analizar cuidadosamente las consecuencias inmediatas y tardías de sus actuaciones. Los aspectos íntimos de nuestra vida no pueden depender exclusivamente del poder decisorio de los especialistas en biotecnología.

No se pretende con estas afirmaciones poner frenos a su poder o impedir sus brillantes iniciativas, sino orientar sus capacidades en beneficio de la humanidad.

Del extenso campo de la bioética hemos seleccionado, para un análisis sucinto, los tópicos relativos a genética, experimentación en seres humanos, psicocirugía y el no menos polémico de recursos y prioridades.

Genética

Analizados dentro del contexto social, los procedimientos genéticos pueden ser contemplados desde diversos ángulos.

El progreso de la genética nos permite identificar los individuos portadores de genes adversos. Grandes esfuerzos se dedican a la investigación destinada a la búsqueda de procedimientos susceptibles de corregir estos últimos.

En el intervalo se debate la sociedad entre permitir la muerte de recién nacidos con graves y complejas

malformaciones, prohibir el matrimonio de sujetos portadores de anomalías genéticas o, finalmente, de solicitar el aborto de embriones con reconocidas anomalías. La amniocentesis aislada, seguida del aborto, implicaría para la sociedad norteamericana la economía anual de 1,75 billones de dólares (4). Estas prácticas coliden con el derecho a la vida y el derecho a la reproducción.

La inseminación artificial mediante el empleo de donantes voluntarios distintos al cónyuge y la implantación endometrial de huevos fertilizados *in vitro*, hacen surgir problemas en relación con los derechos del individuo. La prevención del nacimiento de un niño deforme enfrenta los derechos individuales con los derechos de la sociedad. De esquemas voluntarios de acción pudiéramos pasar a disposiciones coercitivas.

La amniocentesis, la fertilización *in vitro*, el clonamiento —avances espectaculares de la genética— se utilizarán para mejorar la calidad de la vida humana o nos arrastrarán irremisiblemente a los abusos ineludibles de la genética coercitiva.

¿Cómo reaccionaría la sociedad si el Estado decide reducir la criminalidad exigiendo el estudio de cariotipo a toda embarazada, con la práctica obligada del aborto de acuerdo con el resultado obtenido? Por esta vía se llegaría a sutilezas como la de ordenar el aborto en toda mujer que egendre un “Feto criminal XYY”, o las disposiciones restrictivas destinadas a la búsqueda de un “equilibrio sexual” de la población permitiendo, para el beneficio del Estado, el nacimiento de sólo varones o sólo hembras; o las medidas de “purificación social”: dar a luz niños rubios y limitar o eliminar la “producción” de niños morenos.

Entre un Estado coercitivo a través de disposiciones legales y el criterio individual de los investigadores médicos, habría que acogerse con las reservas naturales a esta última alternativa. Algunos defienden la situación intermedia. Los derechos básicos del individuo deben preservarse en una sociedad libre, tener los hijos que se deseen; no ser obligados al aborto de fetos portadores de anomalías congénitas, lo cual resumen en forma muy explícita: la sociedad puede educar, puede persuadir, nunca coacer (4).

Se insiste en el control personal, voluntario, versus el control mediante coersión cualquiera sea su procedencia. Pero ¿qué hacer cuando las necesidades de la sociedad trascienden las del ser

humano considerado individualmente? ¿Qué hacer cuando el individuo no puede participar en la toma de decisiones? Nos referimos al feto, al niño, al sujeto inconsciente, a la persona con limitaciones intelectuales.

No tenemos respuestas adecuadas. Apenas la capacidad para la formulación de tan inquietantes y numerosas interrogantes.

Experimentación en seres humanos

Al plantearse el tema de la investigación en seres humanos, en forma tradicional se acepta la diferencia entre la utilización de procedimientos útiles para el sujeto sometido a la experimentación y aquellos sin relación con la condición del paciente, pero cuyos resultados pudieran ser beneficiosos para la humanidad.

En ambos casos se exige el consentimiento razonado, luego de suministrar las explicaciones pertinentes relativas a beneficios y riesgos. Se pone en duda, con relativa frecuencia, la capacidad de los pacientes para comprender y autorizar, pero ¿se ha considerado alguna vez, en proporción similar, la incapacidad de médicos e investigadores para tomar decisiones apropiadas en beneficio de los pacientes o de los sujetos sometidos a ensayos de laboratorio?

No dispongo de tiempo en esta ocasión para expresar mi opinión acerca de la forma ominosa como se conduce en Venezuela la investigación clínica en el ambiente hospitalario. Ya lo he denunciado en forma perentoria en otras oportunidades sin lograr despertar el menor interés (5).

El hombre tiene una autonomía relativa y relativo será el valor de su consentimiento. Nunca podrá ser totalmente libre y racional al tomar decisiones si se halla sometido al impacto de las presiones externas; nunca se hallará libre de las presiones ambientales.

Psicocirugía

Los conceptos básicos en el campo de la psicocirugía dejan mucho que desear, aplicándose esta técnica en la actualidad para corregir determinados desórdenes sin disponer de explicaciones fisiológicas satisfactorias.

El primer tipo de operación, de leucotomía prefrontal fue diseñado por Freeman y Watts (6) en 1936 y practicada en forma intensa, incluso en Venezuela, durante quince años como tratamiento de la esquizofrenia. Sólo un número reducido de pacientes

obtuvieron beneficios, los cuales no se justificaron al comparar con los riesgos de alteraciones profundas de la personalidad. Con el empleo de nuevas drogas y la introducción de la cirugía esterotáxica —mediante la cual se producen lesiones muy limitadas en zonas definidas— ya prácticamente no se emplea la leucotomía prefrontal.

En la actualidad la psicocirugía se indica para el alivio de los estados emocionales anormales, que incluyen intensa depresión, ansiedad y neurosis obsesiva, que no ha respondido a otras formas de tratamiento, y los problemas éticos conexos son de muy escasa significación, ya que los cambios de personalidad que pueden ocurrir son mínimos y neutralizados por el beneficio obtenido en el tratamiento de las condiciones asociadas con un elevado riesgo de suicidio (7).

Pero si la psicocirugía para el tratamiento de procesos psíquicos graves con elevado riesgo de suicidio es aceptable, la base ética del procedimiento es altamente controvertible cuando se pretende utilizar para la modificación del comportamiento agresivo, en pacientes que no se hallan en condiciones de emitir un consentimiento válido. Algunos investigadores han empleado la psicocirugía para el tratamiento de las desviaciones sexuales, colidiendo con el concepto moderno que considera las mismas como un problema personal de naturaleza social, no susceptible de corrección mediante procedimientos quirúrgicos.

La experimentación en el hombre en el campo de la psiquiatría y de la psicología médica, mediante el empleo de drogas y procedimientos neuroquirúrgicos, comporta riesgos vitales mayores que con cualquier otro tipo de ensayo, ya que involucra una acción sobre el psiquismo, una manipulación de la personalidad.

Para Sivadon (8) cuando la experimentación se ejerce en el dominio del psiquismo implica una reducción del libre arbitrio. No es un órgano el que se confía a la habilidad de un investigador; es una persona que se somete al poder de otra persona. Es un abandono de lo que hace la dignidad del hombre, su autonomía interna, por no decir su libertad.... Las investigaciones en el dominio del psiquismo sólo pueden ser calificadas como válidas cuando se realizan en el hombre. Las búsquedas en el campo de los trastornos somáticos y particularmente de la funciones nerviosas superiores pueden ser emprendidas en animales. Si aceptamos que el hombre es un superanimal, pudieran extrapolarse a

él los resultados de las investigaciones en animales. Pero más que un superanimal el hombre es un antianimal: extrae su espiritualidad de la represión y de la sublimación de sus instintos.

Recursos y prioridades

Persiste el conflicto —y más bien se agrava en forma progresiva— entre los derechos del individuo y los derechos de la comunidad donde se desenvuelve.

Supongamos la existencia de una unidad de cuidado intensivo de 6 camas, la cual exige para la atención continuada durante las 24 horas de 6 médicos, 12 enfermeras, personal auxiliar y un equipo instrumental costoso y difícil mantenimiento, a expensas de privar a la institución hospitalaria de los recursos exigidos para atender pacientes recuperables en mayor número y a menor costo.

Hay algunas necesidades primarias y de elevada incidencia, a las cuales se debe presentar particular atención antes de derivar nuestros recursos para su utilización en otras áreas. Citemos los problemas dependientes de la malnutrición, en el control de las enfermedades infecciosas, la aplicación de las medidas de prevención.

El progreso de la medicina y su inagotable capacidad para prolongar la longevidad y mantener indefinidamente ciertas instancias de vida artificial, justifican la formulación de un “nuevo” privilegio: el derecho a morir. El poder ejercer este derecho cuando llega el momento en que los deseos del paciente y de los que aman se reducen a la humilde aceptación de una muerte indolora sin sufrimientos innecesarios, sin indignidades adicionales, con el menor grado de consternación posible. Desgraciadamente he podido verificar que la profesión médica en Venezuela no se halla preparada para enfrentarse en forma tranquila, libre de prejuicios, a la tremenda pero hermosa y humana responsabilidad de ayudar al moribundo.

Al considerar las complicaciones morales y éticas del avance tecnológico moderno, la bioética se enfrenta a inquietantes problemas. Existen límites para los recursos que el Estado destina al bienestar de la población. Por consiguiente deben establecerse prioridades que identifiquen las medidas destinadas a mejorar y promover la salud individual y de la colectividad, versus aquellas orientadas a fomentar sin interrupciones el progreso científico.

Ya llegó el momento en la cual las inversiones

materiales para el “avance” en el campo médico tienen que “calificarse” frente a los gastos requeridos para mantener en condiciones adecuadas la salud de la población.

Por ejemplo, sobran evidencias de que la morbilidad y la mortalidad por determinadas enfermedades se relacionan con un bajo nivel socioeconómico (9). La pobreza se asocia con desnutrición, pésima vivienda, higiene deplorable, bajos niveles de educación. Y con toda seguridad el empleo de los recursos económicos para aliviar la pobreza, combinado con las medidas educativas requeridas, tendrá mayor impacto en la salud de la población que los resultados obtenidos con la utilización de esos mismos recursos para mantener una avanzada tecnología médica, a veces destinada a elevar el prestigio de investigadores locales, de una reducida élite; algunos de ellos simples repetidores de ensayos efectuados en países más avanzados, con un menosprecio evidente por el estudio de nuestras necesidades primarias.

Mayor utilidad obtendría Venezuela si nuestros investigadores emplearan los recursos que el Estado y las instituciones privadas suministran para la investigación en el estudio de cómo combatir el homicidio ecológico, la contaminación ambiental, el hacinamiento de la población paupérrima y la preservación, en óptimo grado, de la salud mental de nuestras clases dirigentes.

Por el momento nuestro mayor interés radica en la identificación de las prioridades y en la aplicación de los recursos, obviamente limitados, para satisfacer esas prioridades.

Al referirse Fergusson (10) a la selección de los temas para la investigación científica en nuestro país anota:

El mito de la libre elección de los temas científicos es uno de los más arraigados entre los profesionales de la ciencia. Aún los jóvenes científicos que critican el sistema, por lo general no se detienen a examinar las motivaciones que existen detrás de sus propios temas de trabajo, e incluso la deformación de sus aspiraciones..... Es normal observar que pese a la gran diferencia cultural y económica que existe, los temas en que trabajan los investigadores locales son los mismos que desarrollan sus colegas del mundo desarrollado. Por supuesto esta coincidencia no corresponde a la igualdad de nivel científico o de realidades socioeconómicas; corresponde más bien a una situación de dependencia.

Los temas de investigación en cada país —y el nuestro no puede constituir excepción— deben estar determinados por las necesidades reales del desarrollo económico, político y social.

El año 1973 constituyó no sólo el vigésimoquinto aniversario de la Declaración de los Derechos Humanos, sino también el vigésimoquinto aniversario del nacimiento de la Organización Mundial de la Salud. A pesar del tiempo transcurrido, más de la mitad de la población mundial no tiene acceso a los procedimientos modernos mediante los cuales pudiera satisfacer un derecho humano elemental: el derecho a la salud.

En las conclusiones del Simposio Ciba No. 23 (11) se analizan cuatro elementos básicos para el ser humano: agua suficiente, alimento suficiente, prevención de las enfermedades comunicables y acceso a los procedimientos de control de la fertilidad.

La arrolladora tecnología —privilegio de los países con avanzado desarrollo—, los vastos recursos de la industria farmacéutica en escala mundial y las mentes cultivadas de investigadores privilegiados satisfacen sus propios intereses y menosprecian hasta extremos insultantes la existencia de esa realidad.

Despierta mayor interés en el ámbito mundial la producción de un bebé de probeta o la reciente innovación del bebé congelado en Calcuta, que la muerte simultánea en la misma ciudad de 200 personas por el morbo del cólera. Y, con certeza, mayores recursos se invierten anualmente en el campo de la ingeniería enzimática que en la investigación de las medidas de control de la fertilidad indiscriminada o de la protección ecológica.

Reflexión final

El progreso tecnológico de los últimos años prácticamente ha eliminado los límites de lo posible en el campo de la terapéutica médica. Los complejos equipos, instrumentales y humanos, requeridos para la solución de los intrincados problemas inherentes al progreso médico, son excedidos en forma abrumadora por la demanda potencial de su utilización (12). El *ethos* médico consignado en el juramento hipocrático y que obliga a la prestación de servicios iguales, sin discriminación de algún tipo, se derrumba a diario cuando el médico se ve obligado a salvar vidas a expensas de abandonar otras por igual valiosas. ¿A quién dar la oportunidad de sobrevivir y a quién abandonar a una muerte

segura? Es un problema que excede la pura consideración médica y que pertenece a la categoría de problemas filosóficos, específicamente problemas de filosofía moral y que no sólo abarca aspectos biomédicos sino también de naturaleza social.

Al analizar Giertz (12) la responsabilidad de los científicos en la protección de los derechos humanos, sugiere aceptar las recomendaciones de la Comisión de Ética adscrita a la Sociedad de Ciencias Médicas de Suecia: 1. los investigadores no deben ser impedidos en la búsqueda de nuevos conocimientos y la investigación básica, en principio, no debe ser restringida; 2. cada problema debe ser analizado por grupos de expertos diferentes para diferentes situaciones, capaces de definir las perspectivas de sus consecuencias sociales y científicas; 3. debe promoverse un debate sin restricciones acerca de los problemas éticos creados por el progreso científico.

Es evidente el conflicto entre las demandas creadas por las necesidades de la sociedad y los derechos del individuo, todo lo cual excede las capacidades y atributos de la profesión médica. Se requiere la participación de representantes de la ley, de las ciencias sociales, filosofía, teología y medicina.

La ciencia médica no puede actuar independientemente de los intereses sociales de la comunidad. Urge el encuentro de diversas disciplinas con un mismo espíritu de independencia científica, particularmente aptos para el análisis de problemas complejos cuya repercusión en el campo de la moral como en las incidencias sociales exigen una libre reflexión. Es propender a la protección de los derechos del hombre frente a la ciencia y la tecnología.

El reto al cual se enfrenta la bioética reside en lograr el equilibrio adecuado entre el uso de los grandes recursos que nos suministra la ciencia y la tecnología y la utilización cabal de las inagotables reservas morales a nuestra disposición, fruto de la capacidad para enfrentar a la ambigüedad de tan variadas situaciones y alternativas.

En medicina es válida la afirmación anterior. En efecto, la tecnificación a ultranza, la despersonalización del acto médico, el industrialismo imperante, exigen del médico la recta aplicación de las reglas morales.

El tremendo desarrollo alcanzado por las ciencias naturales nos colocan ante uno de los momentos más críticos de nuestra historia. No se incurre en exageraciones al afirmar que nuestra supervivencia

se halla comprometida si no encontramos la manera de conciliar el progreso científico con los valores humanos.

Se han abierto para el hombre perspectivas para las cuales no está preparado. Su imaginación y su discernimiento, formados ambos mediante esquemas tradicionales, ya no le bastarán para hacer frente a las nuevas situaciones, a sus inconmensurables consecuencias.

La ciencia moderna ha convertido al hombre en un remedo de Dios: le confiere poder para dar y quitar la vida, para modificar la calidad de esta última, pero no le ha suministrado los medios para administrar responsablemente poderes tan elevados.

Objetivo fundamental de la bioética debe ser acentuar el análisis en la naturaleza básicamente social de la tecnología biomédica. En este sentido la bioética es una ciencia social. Los expertos puedan formular posibilidades, indicar los beneficios en apariencia ilimitados de un nuevo ensayo, pero debe ser la sociedad la que decida si acepta o rechaza estos ensayos, en base al interés social de los mismos.

A la bioética concierne el significado de la vida humana ante el progreso tecnológico. La medicina moderna mientras más depende de la avanzada tecnología científica, más se aleja del arte humano de su práctica. Esta disciplina, de reciente aparición, que explora los nuevos problemas creados por el avance científico, orienta su actuación hacia el diseño de guías normativas ante situaciones que exigen la toma de decisiones y en donde la tecnología y el poder del hombre pueden interferir con la calidad de la vida.

Vivimos una era en la cual percibimos con más fuerza la responsabilidad de nuestros actos. Nos enfrentamos al excesivo dominio del hombre sobre la vida y, desgraciadamente, nuestro profundo poder tecnológico excede nuestra incipiente capacidad para elaborar normas éticas de protección adecuada.

REFERENCIAS

1. Brody H. Ethical decisions in medicine. Boston (Massachusetts): Little, Brown & Co.; 1976.
2. Restak P. Premeditated Man. New York: The Viking Pres Inc; 1975.
3. Sieghart P. Science and social ethics: A corporate conscience for the scientific community? Nature 1972; 239(5366):15-18.

4. Vubovich WT. The dawning of the brave new world. Legal, ethical and social issues of eugenics. University of Illinois: Law Forum edition; 1971.
5. León-Cechini A. Etica médica y código de deontología médica. Barquisimeto (Lara): edición de la Federación Médica Venezolana (XXIV Asamblea Extraordinaria); 1969.
6. Freeman W, Watt J. Psychosurgery. Springfield (Illinois): Thomas; 1941.
7. Goklepe E, Young LB, Bridges PK. A further review of the results of stereotactic subcaudate tractotomy. Br J Psychiat 1975;126:270-278.
8. Sivadon PD. Experimentation sur l'homme en psychiatrie et en psychologie medicale. En: Sinon Biesch, editor. Protection des droits de l'homme compte tenu des progress scientifiques en techniques de la biologie et de la medicine. París (Francia): CIOMS; 1974.p.211-226.
9. Lerner A. Social difference in physical health. En: Kosa J, Antonovsky A, Zala I, editores. Poverty and health. London: Oliver & Boyd; 1969.p.1-220.
10. Fergusson A. Aspecto de la dependencia. La escogencia de temas para la investigación médica. Diario "El Universal", Caracas, 1977, agosto 14.
11. Rescher N. The allocations of exotic lifesaving therapy. Ethics 1969;79(3):173-186.
12. Giertz H. The role of the scientist in responsibility for the protection of the human rights. En: Sinon Biesch, editor. Protection des droits de l'homme compte tenu des progress scientifiques en techniques de la biologie et de la medicine. París (Francia): CIOMS; 1974.p.154-177.

“Lo humano, humanístico, humanista y humanitario en medicina”

“El componente humanista de su preparación

De los médicos se ha dicho que “aquél que sólo sabe medicina, ni medicina sabe”. La medicina está inscrita en la cultura, es parte de la vida. La enfermedad es protagonista de las vidas individuales y de la historia social. La influencia de su enfermedad en Edgar Allan Poe, de la tuberculosis de Anton Chéjov, de Franz Kafka y de Walt Whitman, del cáncer de Sigmund Freud y de Susan Sontag, de la depresión de la mayoría de los poetas, de la epilepsia de Van Gogh, de los problemas ortopédicos de Toulouse-Lautrec, de las secuelas del accidente de Frida Khalo seguramente fue fundamental en sus obras. Si, como se dice, la vida no hace más que retratar el arte, en alguna escuela de medicina se enseña hoy en día en la clínica a través de la literatura: la fiebre puerperal de Ana Karenina, le enfermedad terminal de Ivan Illich en Tolstoi, la tuberculosis en La Montaña Mágica, por citar sólo unos cuantos ejemplos, han resultado extraordinariamente didácticos. No es por nada que muchos escritores reconocidos han sido médicos: Rabelais, Chéjov, Oliver Wendell Holmes, Connan Doyle, Somerset Maugham, James Joyce, William Carlos Williams, Gertrude Stein, Elís Nandino y no tengo duda, que su profesión, que les permitió un contacto más estrecho con la vida, influyó en su obra literaria.

Una profesión que tan profundamente penetra en las vidas ajenas, tan cercana a las interioridades de las personas, con tantas oportunidades de visualizar las penurias sociales, testigo de las tragedias cotidianas, observadora de la vida misma en todo su dramatismo, no puede conceptualizarse como una actividad técnica, aséptica, descontextualizada. La práctica de la medicina tiene que ver con la cultura tanto en el sentido del conocimiento universal como en el de sus costumbres y tradiciones de un pueblo. La medicina se aprende en los textos especializados pero también en las novelas, las biografías, la historia, la filosofía, la pintura y la música. La enfermedad es una entidad personal, familiar y social; es un acontecimiento culminante, crítico, trascendente, en la vida de los individuos, las familias y las comunidades, y no puede ser enfrentado como un hecho aislado, circunstancial y trivial. Aunque los planes de estudio de la carrera de medicina no suelen incluir asignaturas humanísticas, la orientación y el ejemplo de muchos docentes puede salvar este vacío programático. En todo caso, el médico tiene la responsabilidad ética de complementar su cultura mediante la formación extracurricular, a modo de cumplir mejor su función social.”

(Lifshitz A. Gac Méd México 1997;133:237-243)