

ARTÍCULO ORIGINAL**Una mirada a la asistencia médico-sanitaria desde el saber filosófico de la Bioética****A look at the health care-health from the philosophical knowledge of Bioethics**

Lic. Fidel Robinson Jay¹, Lic. Danay Ramos Duharte², Lic. Yahima Lee Garcés³, Dra. Orquídea Velázquez Suárez⁴, Lic. Ruth Samón Cruz⁵

¹ Licenciado en Marxismo-Leninismo e Historia. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Licenciado en Marxismo-Leninismo e Historia. Profesora Auxiliar. Facultad Ciencias Médicas de Guantánamo. Cuba

³ Licenciada en Enfermería. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

⁵ Licenciada en Atención Estomatológica. Máster en Atención Estomatológica Comunitaria. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio del estado del paradigma ético que sustenta a la asistencia médica guantanamera. Los datos primarios los aportaron la asesoría de dos tesis de Maestría en Ciencias de la Salud y de 17

de 31 trabajos en opción a la categoría docente para profesor asistente, fuentes que brindaron la información que sirvió de basamento para la realización de este artículo, el que resulta, en sí mismo, parte de la fundamentación teórica de un proyecto investigativo en proceso de aprobación por las autoridades pertinentes.

Palabras clave: asistencia médico sanitaria, paradigma, bioética

ABSTRACT

A study of the state of ethical paradigm that supports Guantanamo medical care is done. Primary data were supplied from two advisory investigations in Health Science, 17 in option for Auxiliary Professor teaching category and 31 in the teaching category for Assistant, sources who provided the information that was the foundation for the realization of this article, which is, in itself, part of the theoretical foundation of a research project being approved by the relevant authorities.

Keywords: medical health care, paradigm, bioethics.

INTRODUCCIÓN

La insuficiente reflexión bioética en la asistencia médico-sanitaria trae innumerables perjuicios para la vida y la salud humana, consecuencias que se contraponen a la esencia humanística de la medicina como ciencia y los propósitos políticos, sociales y humanos de la sociedad cubana. Sobre la relación entre estos asuntos y la necesidad de enfocarlos adecuadamente tratan las reflexiones que contiene este trabajo.

En estas reflexiones se ponen en evidencia las fisuras e insuficiencias que lastran al paradigma teórico que sirve de guía a la asistencia médico sanitaria, al menos en la provincia Guantánamo, de donde son los maestrantes y profesores transitantes referidos anteriormente. Aunque estas son reflexiones preliminares basadas en hechos reales y presupuestos teóricos ya reconocidos universalmente como bioéticos, la incomprensible presencia de contradicciones entre el paradigma ético axiológico de la medicina cubana y los daños y agresiones que de una u otra forma se le inflingen a los pacientes en las instituciones encargadas de cuidar de su vida y de su salud y lo que es peor aun, que existan manifestaciones de negligencia, indisciplina laboral, poca consagración al trabajo, irresponsabilidad ante el cumplimiento de las tareas e inadecuada identificación con la necesidad de asumir el papel que los momentos históricos-concretos de la sociedad demandan, hacen que sea una necesidad la búsqueda de las causas que le dan origen.

Por otra parte, los principios son tesis esenciales que sirven de punto de partida para la reflexión y el accionar en la realidad, es decir para su conocimiento, interpretación y transformación. En este sentido, los principios de la ética médica son los preceptos a partir de los cuales se desenvuelve la ciencia y la práctica en esta rama de las ciencias. La complejización que por diversas causas tiene la vida humana

contemporánea objetiviza la necesidad de que los principios éticos, puntos de partida en la asistencia médico sanitaria, experimenten un radical cambio ascendente en su formulación y asimilación por los encargados de actuar a favor del hombre, cualquiera que sean los campos donde se desempeña, cuestión que incluye a la medicina como ciencia.

La mera asistencia al paciente no se puede identificar con la atención al hombre enfermo, pues este último acto requiere de un enfoque mucho más cercano a la esencia humana del hombre que la constituye el conjunto de sus relaciones sociales en su interacción con el medioambiente en que estas se desarrollan.¹

La obra colosal de la Revolución cubana en el campo de la salud no puede ser empañada por el desactualizado enfoque por el que se guía la asistencia médico sanitaria en la provincia.

Por estas razones, se valora la necesidad de un nuevo enfoque en dicho campo de la salud el que por su actualidad y alcance, debe ser bioético.

DESARROLLO

La medicina es por esencia una profesión humanística y de servicio. Su definición se encuentra consagrada en la "Declaración sobre la Ética Médica" de la Asociación Médica Mundial, que dice: "La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar la salud del hombre y propiciar la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinción de nacionalidad, ni de orden económico, social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes".²

El sistema de salud cubano es esencialmente ético-humanista, científico y de servicio universal con una incidencia trascendental en la vida del pueblo, siendo uno de los pocos que hace realidad el proyecto de la OMS de "Salud para Todos".³

La salud como estado de bienestar físico, psíquico y social se desarrolla en diversos campos⁴ que, aunque diferentes por sus peculiaridades, guardan una intrínseca relación en el desarrollo del proceso salud enfermedad. No constituye objetivo de este trabajo realizar un análisis de los componentes y las dimensiones de los campos de la salud por lo que mediante el gráfico a ilustrar sus esenciales aspectos para detenerse en el sistema de asistencia médico sanitaria que es el que preocupa.

El sistema de asistencia médico sanitaria es el conjunto de instituciones y organizaciones encargadas de viabilizar la atención médico sanitaria de la población según los lineamientos trazados por la política de salud aprobada por Partido Comunista de Cuba para la sociedad socialista.⁵

¿Qué es lo que se presenta como problema en este sistema?

Insuficiencias en los servicios de asistencia médico sanitaria asociadas a los dilemas éticos a que se enfrentan los profesionales del sector.

¿Cuáles son las manifestaciones esenciales del problema?

- Violaciones de los principios de la ética médica en la relación con los pacientes.
- Violaciones a los derechos de los pacientes.
- Incumplimientos del código deontológico.
- Insuficiente valoración de las posibles repercusiones de estas violaciones en la calidad de vida de los pacientes.

¿Cómo se ha detectado el problema?

Las actividades para controlar y evaluar el servicio tales como monitoreo de las historias clínicas, las evoluciones médicas, discusiones de casos y entregas de guardias, arrojan insuficiencias tales como:

- a) Superficialidades, formalismos y falsificaciones en la evolución de los pacientes.
- b) Ausencia de entrevistas con los pacientes y/o familiares, por lo que no hay criterios de otros.
- c) Formalismos en las entregas de guardias.
- d) Las discusiones de casos raras veces incluyen a los pacientes.

Esferas de la asistencia médico sanitaria con mayor incidencia en el problema

La económica: La bioética ha planteado el problema correspondiente a la valoración económica y costes hospitalarios referente a la asistencia médica. La expansión rápida de conocimiento médico y la introducción de nuevas tecnologías, también ha introducido un rango de aumento de los costos, haciendo necesaria una mayor valoración al respecto.

En lo sociofamiliar: De una forma u otra, la visita al médico trae consigo tensiones psicológicas, especialmente dadas por el miedo al dolor y el temor a la enfermedad como tal, el miedo a los procesos malignos y la

desestabilización socio económica que esto representa en caso de ingresos y tratamientos secundarios y terciarios.

En lo científico profesional: En lo ético, específicamente relacionado con los dilemas a los que se enfrentan los profesionales del sector, ya que éste se encuentra, pues, ante una verdadera e inevitable situación conflictiva. Un dilema genera cierta duda entre lo que como profesionalmente piensa que debe actuar y lo que moralmente como persona sienta que deba actuar, mostrando así una discrepancia de pensamiento.

¿Cuál es el origen de estos problemas?

- La orientación filosófica del servicio es el derecho a la vida y no la calidad de la vida.
- El servicio médico está enfocado hacia la enfermedad del hombre y no hacia el hombre enfermo.
- La labor asistencial está fuertemente presionada por indicadores estadísticos y no socio humanos, se prioriza el comportamiento de los indicadores estadísticos y no el impacto socio humano.
- Incoherencias ético profesionales en el desempeño de muchos especialistas y trabajadores en general del sector.

Proporciones relativas de dinero público que se invierte en los campos de la salud.

- 1- Estilo de vida: 10 %
- 2- Biología humana: 30 %
- 3- Medio ambiente: 20 %
- 4- Asistencia sanitaria: 40 %

Efectividad relativa sobre la salud pública.

- 1- Estilo de vida: 10 %
- 2- Biología humana: 40 %
- 3- Medio ambiente: 20 %
- 4- Asistencia sanitaria: 30 %

Como se puede apreciar, la asistencia médico-sanitaria recibe la mayor parte de lo invertido en salud sin embargo esto no se corresponde con la efectividad en los distintos campos en que esta se desenvuelve.

Los preceptos éticos surgen de una tradición milenaria e incluyen beneficencia, la obligación de ayudar al paciente; la no maleficencia, la obligación de no causar daño por negligencia o intención y la

confidencialidad. Estos conceptos han servido de guía en las relaciones de los médicos con los pacientes a través de 2.500 años.

En los códigos de ética derivados del juramento hipocrático se expresa de manera explícita el papel paternalista de la medicina, en el cual, el doctor se responsabiliza del acto médico por encima de los derechos del paciente. Como respuesta al paternalismo de la ética médica tradicional y, ante la necesidad de un código de ética que resolviera las dificultades de la vida real en la toma de decisiones, en la década de los años 60, los eticistas profesionales han presentado nuevos métodos de deliberación ética.

Sin duda la bioética se ha convertido en un sólido sistema de pensamiento, una profunda reflexión acerca de las implicaciones éticas de todos los actos humanos en la sociedad y la naturaleza, de sus relaciones con ellas, así como las relaciones sociales entre ellos. Una acepción más estrecha expresa que la bioética es "el conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales"⁶ y se define qué es un dilema ético-moral, describe sus contenidos y manifestaciones frecuentes argumentando los principios de beneficencia y no maleficencia, los de autonomía y justicia.⁷

Por su estrecha relación con la existencia humana y la lucha por el mejoramiento constante de su vida, la bioética ha pasado a ser un paradigma presente en muchas ciencias naturales y sociales: filósofos, ecologistas, economistas, la han abrazado como su paradigma de pensamiento y su influencia se hace sentir en el accionar de muchos políticos y estadistas honestos y sensatos del mundo hoy día.⁸

Condiciones que facilitan que un sistema de pensamiento se convierta en un paradigma dominante:

- Organizaciones profesionales que legitiman el paradigma.
- Líderes sociales que lo introducen y promueven.
- Periodismo que escribe acerca del sistema de pensamiento, legitimándolo al mismo tiempo que difunden el paradigma.
- Agencias gubernamentales que lo oficializan.
- Educadores que lo propagan al enseñar a sus alumnos; Conferencistas ávidos de discutir las ideas centrales del paradigma; Cobertura mediática.
- Grupos de derechos que acuerden con las creencias centrales del paradigma.
- Fuentes financieras que permitan investigar sobre el tema.

En el caso de la medicina mucho se investiga y se publica acerca de la bioética a raíz de la necesidad objetiva de luchar por la calidad de la vida del hombre, agobiada y amenazada su salud y existencia mismas por los graves problemas que gravitan en la orbita de su existencia: calamidades naturales y sociales, estrés, carencias e insatisfacciones económicas, enfermedades recurrentes y pandemias aparentemente incontrolables.⁹

Como consecuencia de la globalización neoliberal capitalista, la asistencia médico sanitaria se ha comercializado al extremo dejando de ser un derecho de todo ser humano para convertirse en una de los servicios empresariales más rentables del momento. La gran trasgresión de la ética está en que el servicio médico sanitario dejó de ser un guardián del hombre para convertirse en una mercancía a la que este tendrá acceso acorde con su solvencia económica, transformado al humano de paciente a cliente.

Es en la sociedad socialista donde el servicio médico sanitario más se acerca a su esencia humanista al socializarse el mismo, asumir el Estado su organización y administración como un deber inherente a sus funciones y universalizarlo haciendo realidad la aspiración social de salud para todos. La esencia humanística de este servicio social básico concuerda con el derecho a la vida que innatamente tienen los hombres y sus diversas acciones se orientan en ese sentido.

Pero resulta que no basta con garantizar el derecho a la vida de los seres humanos, es necesaria una calidad de vida como aspiración suprema del individuo, de la familia y de la sociedad toda que le evite las afectaciones en lo económico, en lo sociofamiliar, en lo científico profesional y en lo ético, específicamente relacionado con los dilemas a los que se enfrentan los profesionales del sector.

Es por ello que bioética sigue siendo la asignatura pendiente de la medicina en general. Este paradigma, que debiera ser cotidiano e intrínseco a cada acto médico, se ha relegado en el mejor de los casos a materia optativa o temas aislados sin aplicación alguna. Un paradigma dominante se refiere a los valores o sistemas de pensamiento en una sociedad estable, en un momento determinado. Los paradigmas dominantes son compartidos por el trasfondo cultural de la comunidad y por el contexto histórico del momento.

Paradigma actual de la asistencia médico-sanitaria guantanamera

Práctica cotidiana de la salud: Acento en el conocimiento, cómo hacer (no cómo ser; no proceso de asimilación de valores)

Como resultado de este paradigma se reproducen junto a rasgos positivos, otros de carácter negativo en la personalidad del profesional de la salud como son: Una relación insuficiente con el paciente; Conversar poco con el mismo; No oír sus problemas; No atenderlos integralmente.

Tendencia actual

Los tres aspectos éticos centrales en la práctica médica moderna son: la competencia clínica, el respeto por las decisiones de los pacientes en cuanto se refiere al cuidado de su salud y la salvaguarda de las prioridades de las necesidades de los pacientes frente a los cambios sociales, económicos y políticos. En la asistencia médico sanitaria se debe combinar la habilidad técnica y la sensibilidad ética, las que unidas constituyen el arte de la Medicina.

Prevalece en los actuales programas de docencia médica el formalismo en la enseñanza de la Bioética¹⁰, en donde el profesor escasamente menciona al alumno que existen principios bioéticos de carácter deontológico, sin propiciar el hábito de reflexionar críticamente sobre cada decisión tomada antes, durante y después de la atención de los pacientes.

Consecuencias

Los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia que caracterizan al pensamiento bioético, son vulnerados consciente o inconscientemente por los profesionales en la asistencia médico sanitaria con graves daños para los pacientes, la sociedad y el país.

Aspectos negativos

- a) Traumas psíquico-emocionales innecesarios al paciente y su familia.
- b) Aumento de los costos extrahospitalarios y sociales al extenderse la fase recuperativa rehabilitadora.
- c) Cuestionamientos científico-profesionales a los médicos en general.
- d) Contradicciones entre el carácter ético axiológico de la medicina cubana y la concreción práctica profesional de la anestesiología.
- e) Negligencias e incompetencias profesionales, voluntarismo, superficialidad.
- f) Tirantes relaciones médico pacientes.
- g) Sobregastos extra hospitalarios y familiares: más consultas interdisciplinarias, fármacos, reingresos, gastos para la familia y el país.

La peor consecuencia: La principal consecuencia es la contradicción entre el paradigma ético axiológico sustentada en una firme voluntad política estatal de la medicina cubana y los daños y agresiones que de una u otra forma se le infligen a los pacientes en las instituciones encargadas de cuidar de su vida y de su salud, es decir en el servicio médico sanitario.

Tanto en la medicina en general como en la asistencia médica actual se aprecian inaceptables evidencias negativas¹¹ que lastran la grandiosa obra de la revolución en la salud asociadas a la insuficiente valoración de la importancia del pensamiento bioético¹² en la asistencia médico sanitaria como causa importante de este problema.

¿Cuál debe ser el paradigma?

El paradigma bioético¹³: la interacción entre el ser y la conciencia, el interés en el hombre de manera integral; el interés no sólo en el hombre, sino en la calidad de su existencia, se presenta como una alternativa de pensamiento y acción¹⁴ viable para la asistencia médico sanitaria guantanamera.

CONCLUSIONES

Urge la instrumentación de un programa de acciones teóricas y prácticas¹⁵ que promuevan un cambio de la asistencia médico sanitaria hacia un pensamiento y una conducta bioética en la relación médico paciente, a fin de llamar a la reflexión acerca de la necesidad de valorar, desde el amplio concepto del pensamiento bioético actual, las decisiones que se adoptan en el desempeño profesional, cuyas consecuencias son dudosas o dejan mucho que desear, independientemente de que hallan sido tomadas con las mejores intenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Engels, Federico. "El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado". Obras Escogidas T III. Moscú: Editorial Progreso; 1976.
2. "Asociación Médica Mundial. "Manual de Ética Médica". [Internet]. Ginebra: (s.e); 2009 [Citado: 15 de diciembre 2013]. Disponible en: <http://cazuga.org/Archivos Manual Ética Medica. pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. 64ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD 24 de mayo de 2011. [Internet].Ginebra (s.e); 2011 [Citado:

- 12 de octubre 2013]. Disponible en: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/5428>
4. Laframboise, HL. Una perspectiva de la política sanitaria 20 años después del Informe Lalonde. [Internet]. Canadá:(s.e); 2009. [Citado: 15 agos. 2013]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911194711924>
 5. VI Congreso del PCC. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. Partido Comunista de Cuba. Ciudad de La Habana: Editora Política; 2011.
 6. Mora Sánchez A. Perspectiva de la Bioética en América. Rev. Hum Med. [Internet]. 2010, ene.-abril [Citado: 15 agosto 2013]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202010000100006&script=sci_arttext
 7. Nava Chapa G Principios de Ética, Bioética y Conocimiento del hombre. [Internet]. (s.a) [Citado:15 julio 2013]. Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/11959>
 8. Delgado Díaz C. Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber. La Habana: Editorial Félix Varela; 2009.
 9. Amaro M C. Bioética y Ética Médica. [Internet]. (s.l) :(s.e) ;(s.a) [Citado: 15 julio. 2013]. Disponible en: Médica <http://uvs.sld.cu/taxonomy/term/220/all?page=1>
 10. Grupo Nacional de Filosofía del MINSAP. Programa de Filosofía y Sociedad II. La Habana (S.e); 2010.
 11. Amaro Cano M C. ¿Porque se constituyo una Comisión Nacional de Ética y Bioética en Enfermería? Rev. Cubana de Enfermería.2009;(1): 117.
 12. Sociedad Cubana de Cirugía. Por la calidad de vida y seguridad del paciente quirúrgico. La Habana (s.e); 2010.
 13. Salas Mainegra A, Salas Perea R. La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Rev. Educ Med Super. [Internet]. 2012, jul.-sep. [Citado: 15 julio 2013]; vol.26 (3): [aprox.9].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412012000300009&script=sci_arttext
 14. Amaro Cano MC. La bioética desde una óptica marxista. Rev. Educ Med Super. [Internet]. 2008, jul.-sep. [Citado: 15 Mayo. 2013]; vol22 (3):[aprox.10]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412008000300010&script=sci_arttext
 15. Núñez Jover J. Reflexiones sobre ciencia, tecnología y sociedad. La Habana: Edit. Ciencias Sociales; 2008.

Recibido: 10 de enero de 2014

Aprobado: 6 de febrero de 2014

Lic. Fidel Robinson Jay. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo.
Cuba. **Email:** fidelrj@unimed.gtm.sld.cu