

Proyecto Internacional del **Hastings Center**

# Los fines de la Medicina

El presente trabajo fue elaborado por un grupo prestigioso de expertos de diferentes países, convocados por *The Hastings Center* de Nueva York. La versión traducida fue publicada en los Cuadernos de Bioética de la *Fundació Víctor Grifo i Lucas* de Barcelona. El documento fue aportado por el fallecido Dr. Jorge Edo, con la intención de compartir elementos para la reflexión, ante la explosión de innovaciones tecnológicas que se incorporan actualmente a la atención médica.

Lo interesante de este trabajo es que los autores procuran abarcar todos los aspectos relativos a la finalidad social de la Medicina, para establecer sus alcances y limitaciones, como instrumento de la sociedad para alcanzar el bienestar. Impacta el hecho que comience la discusión planteando el principio de la *mortalidad* del ser humano, que frecuentemente parece olvidarse por la gran cantidad de recursos tecnológicos disponibles. En ese marco la misión de la Medicina es la de *curar, cuidar, aliviar el sufrimiento*, facilitar el *bienestar* y también el *bien morir*, pero no *prolongar la vida indebidamente*.

Es un documento denso, cuya lectura requiere concentración y meditación, pero que enfoca el problema desde todos los ángulos posibles. Seguramente pasará a ser un apoyo bibliográfico para quienes lo lean y tengan la necesidad de ocuparse de este tema. Nos parece conveniente reproducirlo, aunque sea necesario publicarlo fraccionado en más de un número de la Revista.



**Hugo E. Arce**  
Director

## Presentación

Hace unos diez años, el prestigioso centro de investigación en bioética, *The Hastings Center*, de Nueva York, convocó a un equipo de estudiosos internacionales con el objetivo de emprender un ambicioso estudio sobre los fines de la medicina. La hipótesis de trabajo era poco discutible: el progreso de la ciencia médica y la biotecnología y

el aumento de las necesidades humanas unido a la escasez de recursos para satisfacerlas habían producido un cambio radical que obligaba a pensar de nuevo si entendemos la medicina en sus justos términos. La concepción tradicional de la medicina y los fines derivados de ella responden a unos retos que no son exactamente los nuestros. La ciencia y la técnica tienen unos límites que hay que ir determinando a

medida que las circunstancias en que vivimos se transforman.

Precisamente, porque hoy la ciencia médica es más potente, hay que plantearse la pregunta de si debe hacer todo lo que técnicamente puede hacer, si el objetivo de recuperar la salud y evitar la muerte no es ya demasiado simple o irreal. Puesto que la condición humana es inseparable de la enferme-

---

## Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas

Los fines de la medicina - Nº 11 - (2004)

[www.fundaciongrifols.org](http://www.fundaciongrifols.org)

[fundacio.grifols@grifols.com](mailto:fundacio.grifols@grifols.com)

dad, el dolor, el sufrimiento y, por fin, la muerte, una práctica médica adecuada a dicha condición ha de empezar por aceptar la finitud humana y enseñar o ayudar a vivir en ella.

*Los fines de la medicina*, el documento elaborado por el grupo del *Hastings Center*, y que ahora traducimos al castellano, es un intento de desmitificar la medicina, a fin de que el ejercicio de la misma constituya efectivamente un progreso para la humanidad. Para ello, será preciso que la medicina se conciba a sí misma como una actividad que está al servicio de todos, lo que implica que ha de enfrentarse a decisiones complejas y difíciles, muchas veces, trágicas. La medicina está al servicio de todos y no sólo de los ricos ni de las enfermedades minoritarias. Ha de estar motivada no por el orgullo profesional, sino por el beneficio del paciente. Tiene que procurar ser fiel a sí misma y mantenerse como algo viable y sostenible, no dejarse arrastrar por un desarrollo tecnológico imparable.

Las sociedades también han cambiado y solicitan de la medicina servicios que eran inauditos hace no muchos años. Pero no todas las demandas sociales, o de los sectores más poderosos de la sociedad, merecen ser atendidas por igual. Ninguna ciencia, y la medicina no es una excepción, estar al servicio de fines intrínsecamente malos. La medicina no puede emplearse en usos moralmente inaceptables, como la tortura

o la pena de muerte. Ha de tener cuidado de no utilizar a los seres humanos para sus propios fines y sin recabar su consentimiento. Ha de ser cauta a propósito de ilusorias mejoras de la naturaleza humana. Ha de impedirle utilizar nuevos conocimientos, como los genéticos, para estigmatizar a las personas. Al tiempo que hay que excluir la utilización de la medicina para fines incorrectos, nos damos cuenta de que otros objetivos, como la planificación familiar o la reducción del dolor y el sufrimiento, han podido beneficiarse de las innovaciones médicas y tecnológicas. Pero las novedades se introducen con dificultad, y muchos de dichos objetivos son, en estos momentos, parte de un debate social que parece no tener fin. Las diferencias culturales, religiosas, ideológicas, hacen que el tratamiento de la enfermedad y las opciones sobre el nacimiento y la muerte no puedan ser contempladas ni discutidas con neutralidad, sino desde puntos de vista marcados por creencias y sentimientos muy arraigados y profundamente discrepantes.

El mismo documento sobre *Los fines de la medicina* no se vio libre, tanto en el proceso de discusión como en la redacción final, de los votos particulares de algunos de los investigadores que no pudieron comulgar con todas las ideas vertidas en el mismo. Al final del texto, se expresan las opiniones de tales voces discordantes con puntos concretos del informe.

La novedad fundamental del texto es formular unas nuevas prioridades en la práctica de la medicina. Los fines de la medicina, a finales del siglo XX, deben ser algo más que la curación de la enfermedad y el alargamiento de la vida. Han de poner un énfasis en aspectos como la *prevención* de las enfermedades, la *paliación del dolor y el sufrimiento*, han de situar al mismo nivel el *curar y el cuidar*, y advertir contra la tentación de *prolongar la vida indebidamente*.

Tales metas significan una cierta desmitificación de la medicina porque exigen de ella una cierta modestia. Redefinir la medicina en el sentido propuesto pasa inevitablemente por no cerrar los ojos ante los problemas sociales, políticos y éticos que provoca un uso inadecuado y una concepción equivocada de la misma. A medida que la capacidad de curación de enfermedades antes incurables se hace mayor, es importante que nos convenzamos de que el poder de la medicina no es absoluto. Su ámbito propio –se lee en el texto– “es el bien del cuerpo y de la mente, y no el bien completo de la persona, al que sólo puede contribuir como un factor más, e incluso, únicamente en determinados aspectos de la vida”. La tendencia, evidente en las sociedades desarrolladas, a medicalizar todos los problemas debe ser corregida. Como también hay que entender que el debate de la sanidad no debe limitarse a un debate sobre los sistemas sanitarios. A-

demás de los aspectos, económicos y políticos, importantísimos pero no únicos, existe la pregunta ineludible sobre *los fines de la medicina*. Qué hay que hacer y cómo hay que actuar para que la medicina no se traicione a sí misma, pues “una medicina que procura ser al mismo tiempo honorable, moderada, asequible, sostenible y equitativa debe reflexionar constantemente

sobre sus fines”.

Con la traducción de este documento, la Fundación Víctor Grífols i Lucas quiere poner de manifiesto la calidad y el valor de su contenido para los objetivos que articulan las actividades de la Fundación, así como contribuir a su difusión entre todos aquellos que se mueven en la órbita de las llamadas

“ciencias de la salud”. El ejercicio reflexivo sobre las propias prácticas no es un hábito de nuestro tiempo caracterizado por el pragmatismo y la rentabilidad económica, pero es una condición necesaria para poner el conocimiento al servicio de la sociedad y de las personas.

**Victoria Camps**  
Presidenta

## Los fines de la Medicina

Un proyecto internacional del Hastings Center

Agradecemos al Hastings Center de Nueva York la autorización para traducir y editar el contenido de esta publicación.

### Prólogo

El presente informe se ha elaborado a partir de un proyecto centrado en el estudio de los fines de la medicina a la luz de sus posibilidades y problemas contemporáneos. ¿Qué lugar ha ocupado hasta ahora la medicina?, ¿qué dirección debería tomar?, ¿cuáles habrían de ser sus prioridades futuras? Estas cuestiones, de suma importancia y dificultad, son las que ocuparon a un grupo internacional de trabajo durante cuatro años, cuyos resultados se plasman en el informe. Si bien no hubo total acuerdo entre los participantes en cada uno de los puntos, lo que sigue representa el consenso general. El grupo hubo de superar sus diferencias a la hora de definir las cuestiones más importantes y, más adelante, para alcanzar un acuerdo amplio con respecto a las mismas. Los catorce países representados crearon cada uno su propio equipo de trabajo para analizar los temas no sólo en el contexto internacio-

nal, sino también en el nacional. Los coordinadores de los grupos nacionales formaron equipos multidisciplinarios que, en casi todos los casos, reunieron a profesionales de la medicina, la biología, el derecho, la filosofía, la teología, la política sanitaria, la administración, la política general y la salud pública. Con el *Hastings Center* como coordinador de la iniciativa, y a partir de una lista general de cuestiones y problemas cruciales previamente acordada, los grupos nacionales elaboraron cada uno su propio programa de trabajo. Los coordinadores de los grupos se reunieron tres veces en Praga para contrastar sus conclusiones y contribuir a la preparación de este informe. Los coordinadores (cuyos nombres figuran al final del informe) expresan en estas páginas sus opiniones personales y las de los grupos a los que representan, y no las de sus respectivos países u organizaciones. Recibimos la asistencia de varios funcionarios de la Organización Mundial de la Salud, quienes pusieron a nuestra disposición sus ideas y conocimientos expertos en cuestiones de salud internacional. Si bien no podemos sostener que todos los posibles puntos de vista, nacionales e internacionales,

hayamos quedado reflejados en este informe, la diversidad que representan los catorce países y sus grupos de trabajo incrementa las posibilidades de que hayamos tratado las cuestiones más importantes. Los países participantes fueron: Alemania, Chile, China, Dinamarca, España, Estados Unidos, Holanda, Hungría, Indonesia, Italia, el Reino Unido, la República Checa, la República Eslovaca y Suecia.

Además de la preparación de este informe, el proyecto *Los fines de la medicina* comprende la elaboración de una colección de estudios académicos y la celebración de una serie de conferencias nacionales sobre el tema y de una conferencia internacional que tendrá lugar en Nápoles en junio de 1997. El grupo de Suecia ya ha publicado su propia colección de estudios; en Alemania se ha programado una conferencia para 1997, y en China aparecerá este mismo año todo un libro dedicado al tema. La conferencia de Estados Unidos, celebrada en Detroit en la primavera de 1995, sirvió para presentar el tema al público estadounidense.

La organización del proyecto y su ges-

tión no han resultado sencillas. En los comienzos encontramos un considerable grado de escepticismo acerca del tema elegido. “Demasiado amplio”, “demasiado teórico” y “demasiado ambicioso” fueron algunos de los comentarios que recibimos. Muchos de los participantes iniciales, reclamados para misiones prácticas más inmediatas y urgentes en sus propios países, estimaron que ni ellos ni sus colegas tenían el tiempo o la necesidad de hacerse cargo de cuestiones tan vastas. Sin embargo, una de las grandes satisfacciones de nuestra labor a lo largo de estos cuatro años ha consistido en convencer a la mayoría de los escépticos de que una falta de reflexión en los fines de la medicina podría acabar socavando las bases de las reformas prácticas que necesitan, y que la formulación de preguntas básicas no es simplemente “teórica”, sino enormemente práctica si tenemos en cuenta sus implicaciones.

Queremos agradecer en primer lugar todo el apoyo y la asistencia prestados por Irene Crowe y la Fundación Pettus-Crowe. La doctora Crowe ha tenido una gran fe en este proyecto, en cuya realización ha invertido una gran cantidad de tiempo y dinero. Los doctores Philip Wagley y Samuel Klagsbrun también nos brindaron una gran ayuda, al igual que Bea Greenbaum. Las fundaciones Nathan Cummings e Ira W. De Camp también nos prestaron su preciosa asistencia. Asimismo, deseo agradecer personalmente a los coordinadores de los grupos nacionales, que han invertido tantos esfuerzos en formar sus equipos respectivos y en mantenerlos íntegros, a la doctora Eva Topinková y sus colegas de Praga, que ayudaron en la organización de los tres encuentros allí celebrados, a Bette Crigger y los demás redactores del *Hastings Center*, que trabajaron con ahínco en la publicación de este informe, al doctor

John Burrows, que organizó nuestro encuentro en Detroit, a los doctores Maurizio Mori y Riccardo De Sanctis, responsables de la próxima conferencia que se celebrará en Nápoles en 1997, y a todas aquellas personas que a lo largo del camino compartieron con nosotros sus ideas y pensamientos. Por último, quiero agradecer a mis colegas Mark Henson y Erik Parens su aportación intelectual y organizativa y la asistencia complementaria de Bruce Jennings, James Lindemann Nelson, Philip Boyle y Joseph Fins, por sus provechosos comentarios y acertadas críticas. Los doctores Arnold S. Relman, Kerr White y Alexander Leaf nos concedieron el privilegio de sus muchos años de reflexión acerca de la naturaleza de la medicina.

**Daniel Callahan**

Director del proyecto

*Los fines de la medicina*

## Los fines de la Medicina

El establecimiento de unas prioridades nuevas

La vida humana ha experimentado pocas transformaciones tan grandes como las causadas por las ciencias biomédicas y la práctica de la medicina. La esperanza de vida se ha visto prolongada de manera espectacular; toda una gama de enfermedades infecciosas ha sido prácticamente eliminada; las anomalías genéticas pueden ser detectadas en el útero; se puede trasplantar órganos, controlar la reproducción, aliviar el dolor y rehabilitar el cuerpo humano hasta un punto inimaginable hace tan sólo un siglo. Si a los avances en el terreno de la biomedicina se les suman aquellos cambios más amplios experimentados en muchas partes del mun-

do a partir de las mejoras en el estado de la alimentación, el agua potable, la vivienda y la seguridad, tenemos como resultado una profunda transformación en la vida de los seres humanos. Esta transformación ha cambiado nuestra forma de pensar sobre las antiguas amenazas de la enfermedad y la muerte. También ha cambiado, y no en menor grado, la manera en que las sociedades organizan la prestación de asistencia sanitaria. Sin embargo, estas grandes transformaciones no han aportado todo lo que se esperaba de ellas. El optimismo acerca de la inminente conquista sobre la enfermedad ha resultado vano. Las enfermedades infecciosas, espe-

cialmente en los países en vías de desarrollo, no han sido eliminadas, e incluso están reapareciendo en los países desarrollados. Aún persisten las enfermedades crónicas y degenerativas, propias del envejecimiento. Todos los países se enfrentan, política y económicamente, al problema cada vez más arduo de financiar la asistencia sanitaria. Los países desarrollados encuentran mayores dificultades a la hora de costear todas las necesidades y posibilidades médicas que se les presentan.

En todas partes crece la necesidad de controlar el gasto y de alcanzar una mayor eficiencia. La idea del progreso

ininterrumpido ha tropezado contra obstáculos científicos y económicos en los países más ricos. Los países en vías de desarrollo, que han experimentado grandes avances en la reducción de la mortalidad infantil y el incremento de la esperanza de vida, se enfrentan al interrogante de hasta qué punto deberían emular los modelos de los países desarrollados, basados en tecnologías caras y sofisticadas y sistemas de salud complejos y costosos. En casi todos los países crece la preocupación acerca del futuro de la medicina y la asistencia sanitaria de cara a realidades como el envejecimiento de la población, la rapidez de los cambios tecnológicos y el constante incremento de la demanda. La aparición de un poderoso movimiento hacia la autodeterminación de los pacientes y en favor de una medicina más equitativa constituye el trasfondo moral de estas transformaciones.

La respuesta más común a estos problemas ha sido de naturaleza esencialmente técnica o mecánica. Se perciben y abordan como si se trataran de una crisis administrativa y organizativa que reclama reformas en los métodos de financiación y prestación, en cambios políticos y burocráticos y en más investigación y mejores mecanismos para evaluar las tecnologías médicas. El discurso reformista suele estar dominado por debates acerca del papel del mercado, la privatización, la existencia o carencia de incentivos, el control del gasto y el análisis coste-beneficio, los métodos de deducciones y pagos compartidos, la variedad de planes presupuestarios y organizativos y las ventajas y desventajas de la centralización y la descentralización. Como respuestas al problema son comprensibles, e incluso valiosas, pero resultan insuficientes,

pues se centran principalmente en los medios de la medicina y la asistencia sanitaria, y no en sus fines y objetivos. Irónicamente, el vigor del debate técnico ha servido para enmascarar la pobreza del debate sobre las metas y el rumbo de la medicina.

La premisa de la que partimos en nuestro estudio es distinta: los fines de la medicina y no solamente sus medios están en tela de juicio. Con demasiada frecuencia parece darse por supuesto que los fines de la medicina son obvios y se sobreentienden, y que sólo es necesario aplicarlos con sensatez. Creemos, sin embargo, que ha llegado la hora de replantearnos dichos fines. Sin tal reflexión, los diversos programas de reformas que se llevan actualmente a cabo en todo el mundo podrían fracasar completamente o bien no alcanzar todo su potencial. Las presiones económicas a las que está sometida la medicina suponen un gran incentivo a dicho replanteamiento. La gran expansión del conocimiento y la comprensión de la medicina, y los problemas y las posibilidades sociales, morales y políticos que comporta son otro incentivo de igual importancia.

### **Los desafíos a los fines tradicionales de la Medicina**

Comencemos abordando el problema de la definición. Según el uso común del término, la medicina se puede definir como “el arte y la ciencia del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y la conservación de la salud” (*Medical Dictionary*, Dorland). Pero esta definición convencional no capta toda la riqueza de la medicina con sus muchas dimensiones. Así como la medici-

na tiene fines explícitos e implícitos, también la actividad médica comprende el trabajo de muchos profesionales no facultativos: enfermeros, técnicos de laboratorio y fisioterapeutas, por ejemplo. En modo alguno resulta sencillo comprender toda la complejidad de la medicina moderna en un solo país, con sus objetivos, prácticas, personal e instituciones; aún menos en el mundo. Como era de esperar, los distintos integrantes del grupo aportaron al debate una variedad de historias, experiencias y puntos de vista. Con frecuencia nos llevó tiempo descubrir la existencia de un cierto acuerdo subyacente al caos inicial, al igual que unas interesantes diferencias que invitaban a la reflexión. Consideremos las cuestiones que ahora nos planteamos sobre determinados fines de la medicina comúnmente aceptados. Un fin tradicional ha sido salvar y prolongar la vida. Pero, ¿qué significa este fin cuando hay máquinas que pueden mantener con vida los cuerpos de quienes en otros tiempos habrían muerto sin más? ¿Hasta dónde debería llegar la medicina a la hora de prolongar una vida que se apaga? Independientemente de la salvación de vidas individuales, la investigación genética ofrece la posibilidad de aumentar de manera significativa el promedio de esperanza de vida.

¿Es este un fin adecuado de la medicina? ¿Se trata de un avance positivo para la sociedad? ¿La medicina es necesariamente enemiga del envejecimiento y la muerte?

Otro fin ha sido la promoción y la conservación de la salud. Pero ¿qué significa esto en una era en la que, incurriendo en grandes gastos, se puede luchar por la salud de recién nacidos

de menos de 500 gramos y de ancianos centenarios?

¿Es que no se debe aceptar jamás la enfermedad? ¿Debería variar el significado del término “salud” en las distintas etapas de la vida? ¿Debería ponerse mayor énfasis en evitar la enfermedad, en primer lugar, en lugar de buscar soluciones para una vez que se presenta? La investigación genética está desarrollando formas más sofisticadas de medicina predictiva, pero ¿qué va a significar para una persona conocer desde la niñez su predisposición a desarrollar enfermedades cardíacas de aparición tardía o la enfermedad de Alzheimer?

Un tercer fin tradicional ha consistido en el alivio del dolor y el sufrimiento. ¿Significa esto, como algunos podrían alegar, que la eutanasia y el suicidio asistido por un médico deberían convenirse ahora en una parte aceptada de la medicina? ¿Debería la medicina considerar dentro de su ámbito las preocupaciones de la vida cotidiana, los problemas existenciales, psicológicos y espirituales que la gente enfrenta en su afán de darle sentido a su vida, y tratar de solventarlos con medicamentos y otros remedios médicos? ¿Debería la medicina abarcar cuestiones relativas a la violencia social, los peligros medioambientales y otros aspectos de la vida que, incluso sin causar enfermedades en el sentido tradicional, tienen consecuencias nocivas para la salud? ¿Cuál es el territorio legítimo de la medicina y dónde está el límite de la “medicalización”, o percepción de un problema como médico?

Como vemos, incluso con un análisis superficial de los fines tradicionales de

la medicina se ponen de manifiesto unos conflictos y dilemas profundos. Desde la segunda Guerra Mundial la medicina ha experimentado una serie de transformaciones enormes. En el campo de la investigación, consagrada al progreso sin límites, la medicina ha sido enormemente ambiciosa y expansiva, como si estuviera convencida de que con suficiente dinero, energía y rigor científico no habría enfermedades que se resistieran a su remedio. En el plano económico, la medicina se ha convertido en una fuente de dinero, beneficios y puestos de trabajo. En casi todos los países la medicina es ahora una fuerza económica por derecho propio. Políticamente, tanto el coste de la asistencia sanitaria (por encima de las posibilidades de la mayoría de los individuos), como la urgencia con la que se solicita, significa que los entes públicos deben desempeñar un papel importante en su desarrollo y prestación. Por consiguiente, la medicina y la asistencia sanitaria constituyen fuerzas significativas en la política nacional e incluso internacional. Debido a su prominencia científica, económica y política, inevitablemente, los fines históricos de la medicina están expuestos a una enorme influencia del exterior.

El presente informe se centra en los fines de la medicina, no en los del terreno más amplio de la asistencia sanitaria, ni en el trasfondo social y las condiciones económicas que conducen a una buena salud. Hoy en día, se reconoce generalmente que, a lo largo del último siglo, la asistencia médica como tal ha contribuido comparativamente poco a la mayoría de las mejoras más importantes en el nivel general de salud de la población. También se reconoce comúnmente que los es-

fuerzos dirigidos a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad deben abarcar otros muchos ámbitos de la sociedad, fuera de la medicina, como la educación y los medios de comunicación. La asistencia médica se sitúa dentro de los sistemas de salud y éstos, a su vez, dentro de contextos sociales y políticos aún más amplios.

Sin embargo, nos centramos en la medicina porque, dentro del campo de la investigación, los estudios biomédicos constituyen la fuente más importante de conocimiento sobre las causas y el desarrollo de la salud y la enfermedad.

El lado clínico de la medicina no se queda atrás en importancia, puesto que el médico es la persona a la que se dirigen los individuos cuando enferman, sea cual sea el origen de la dolencia. Por otra parte, la medicina facilita un valioso conjunto de metáforas para el tratamiento de la salud y la enfermedad; estudia la armonía y la integridad del cuerpo y la mente. La salud de los pacientes individuales es fundamental para la ética y la práctica de la medicina, con lo cual se reconoce la dignidad del individuo. Nos centramos, por último, en la medicina, porque como esfera de actividades origina la mayoría de los costes más elevados de la asistencia sanitaria, así como buena parte de la confusión e incertidumbre en la lucha contra la enfermedad. Reconocemos que la frontera entre la medicina y los sistemas de salud más amplios de los que forma parte no está en absoluto definida. Por este motivo, a lo largo de este informe cruzaremos en ocasiones la frontera que divide ambos terrenos.

Continúa en el próximo número