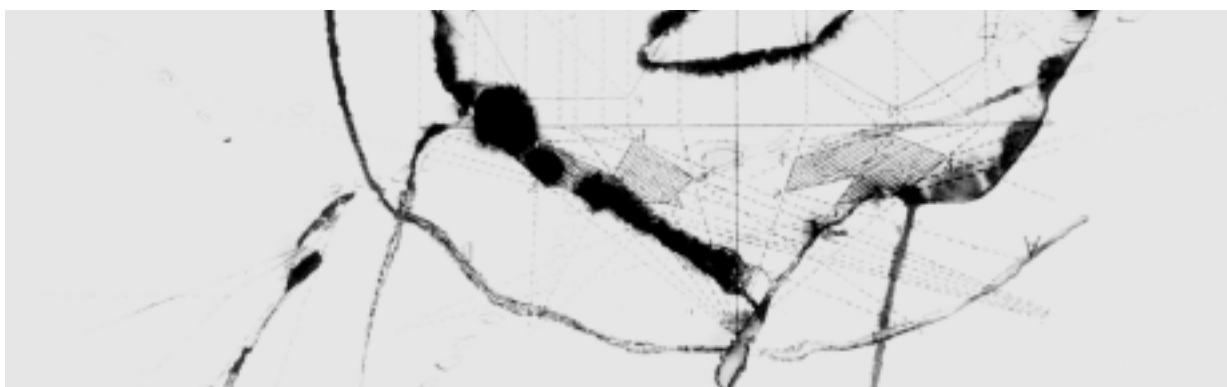


# Los fines de la Medicina

Presentamos una **tercera parte** de este trabajo 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.

Su publicación en la Revista del ITAES cuenta con autorización editorial requerida tanto de la *Fundació Víctor Grifo i Lucas* de Barcelona, como de *The Hastings Center* de Nueva York, para Ediciones de la Guadalupe. Este artículo fue propuesto por el Dr. Jorge Edo.



## Determinación de los fines de la medicina

A continuación, nuestro objetivo es definir cuáles deberían ser los nuevos fines de la medicina y, al mismo tiempo, justificar esos fines y exponer los problemas de significado e interpretación que plantean. Primero será necesario definir algunos términos clave, tras lo cual, podremos abordar los fines de la medicina en cuatro apartados: la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, el alivio del dolor y del sufrimiento, el tratamiento de la enfermedad y los cuidados a los incu-

rables, y la evitación de la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila.

### *La definición de "salud" y de otros conceptos clave.*

Resulta prácticamente imposible hablar de los fines de la medicina sin abordar, al mismo tiempo, todo un conjunto de ideas que conforman el significado y el propósito de la medicina.

La medicina se preocupa de la salud, pero *¿qué es la salud exactamente?*

Si una de las razones por las que perdemos la salud es la enfermedad, *¿qué es la enfermedad exactamente?* Y si la falta de salud se manifiesta en forma de malestares y dolencias, *¿qué significan exactamente estos términos?* Un buen modo de abordar estas preguntas es comenzar por donde suele comenzar la buena medicina, es decir, con la persona, ese ser humano que se encuentra enfermo y que por tanto desea recuperar su buena salud. Se ha observado con frecuencia que la salud tiene algo de para-

dóxico: es un bien preciado, pero cuando se posee, pasa prácticamente desapercibido. No reparamos en nuestra buena salud porque nuestro cuerpo funciona sin problemas ni dificultades; simplemente está allí, como un siervo fiel y discreto. Esta experiencia nos aporta la base para perfilar una definición: con “salud” nos referimos a la experiencia de bienestar e integridad del cuerpo y la mente.

La salud se caracteriza por la ausencia de males de consideración y, por tanto, por la capacidad de una persona para perseguir sus metas vitales y desenvolverse adecuadamente en contextos sociales y laborales habituales. Con esta definición queremos subrayar el énfasis tradicional en la integridad y el buen funcionamiento del cuerpo, la ausencia de disfunciones y la consiguiente capacidad de actuar en el mundo.

Nuestra definición difiere de la propuesta por la Organización Mundial de la Salud en 1947, que con su énfasis en la salud como estado de “completo bienestar físico, mental y social” llegaría a ser tan influyente. No es posible, ni ahora ni nunca, que la medicina aporte un bienestar “completo”, ni siquiera en el sentido físico, con el que está más familiarizada. Los males, de mayor o menor gravedad, forman parte de la vida de todas las personas en un momento u otro, y al final todos sucumbiremos a ellos.

Afortunadamente, también es cierto que la salud también forma parte, en mayor o menor grado, de la vida de la mayoría de las personas, y por tanto, su preservación se sitúa entre los fines más importantes de la medicina. Salud y dolencia no conforman en modo alguno una

dicotomía absoluta, del mismo modo que la enfermedad puede tener un impacto diferente en la vida de personas distintas. La salud es el concepto clave de la medicina, además del más decisivo, puesto que determina en gran medida el modo en que se entienden sus fines; pero existen también otros conceptos importantes, como mal (*malady*), enfermedad (*disease*), malestar o padecimiento (*illness*) y dolencia (*sickness*)<sup>1</sup>. Con el término “mal” nos referimos a una variedad de estados, además de la enfermedad, que suponen una amenaza para la salud: comprende discapacidad, lesión y defecto. Partiendo de esta variedad de estados, podemos definir “mal” como aquella situación en la que una persona sufre o corre un mayor riesgo de sufrir un daño (muerte prematura, dolor, discapacidad o pérdida de libertad, de oportunidad o de placer) en ausencia de una causa externa clara. Con la expresión “en ausencia de una causa externa clara” se pretende distinguir entre las fuentes internas de un mal y la dependencia continua de causas claramente externas a uno mismo (por ejemplo, el dolor causado por la tortura o la violencia social). El daño, en resumidas cuentas, proviene de dentro de la persona y no del exterior. Con “enfermedad” nos referiremos a una alteración fisiológica o mental, basada en una desviación de la norma estadística, que causa malestar o discapacidad, o bien aumenta la probabilidad de una muerte prematura. Con “malestar” o “padecimiento” nos referiremos a la sensación subjetiva por parte de una persona de que su bienestar físico o mental se halla ausente o mermando, de modo que no puede desenvolverse con normalidad en la vida diaria.

Con “dolencia” nos referiremos a la percepción por parte de la sociedad del estado de salud de una persona, lo cual implica normalmente que desde el exterior se percibe una alteración del funcionamiento normal, físico o mental, de la persona.

1. N. del T.: En la traducción se ha optado por los términos “mal”, “enfermedad”, “malestar” o “padecimiento” y “dolencia”, los cuales se corresponden aproximadamente con los cuatro conceptos definidos en el original inglés (“malady”, “disease”, “illness” y “sickness”). En la medida de lo posible, se ha procurado seguir esta correspondencia, si bien han sido necesarias algunas excepciones.

### *Los cuatro fines de la medicina.*

Una vez definidos estos conceptos, podemos centrarnos en la reinterpretación de los fines de la medicina. Antes que nada, hemos de señalar que hubo grandes discrepancias en nuestro grupo en torno a dos cuestiones. La primera: si era útil o razonable tratar de establecer prioridades entre los fines de la medicina. ¿Son unos fines relativamente más importantes o lógicamente anteriores a otros? Tras arduas discusiones, llegamos al acuerdo de que establecer unas prioridades fijas no sería ni útil, ni posible en la práctica. Las necesidades de salud de las distintas personas serán a su vez diferentes; al igual que las necesidades de una misma persona podrían variar durante el curso de una misma enfermedad. También se debatió acerca de la conveniencia de hablar de “valores fundamentales” en vez de “fines” de la medicina, o de considerar los fines más como ideales de referencia que como

fines formales. En general, se estuvo de acuerdo en la utilidad de seguir hablando en términos de "fines".

El debate sobre el establecimiento de prioridades en los fines de la medicina giró también en torno a una segunda cuestión relativa a la importancia que se habría de atribuir a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como fin de la medicina. Todos estuvieron de acuerdo en su importancia, pero hubo resistencia a otorgarles siquiera una prioridad lógica.

Los motivos fueron dos: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad requieren estrategias que se sitúan fuera del campo de la medicina y, por otro lado, una preeminencia demasiado acentuada de la prevención primaria se podría percibir como un cierto abandono de la población enferma.

Nos limitamos, por tanto, a subrayar su importancia, de la cual no carecen los demás fines que exponemos. No otorgamos prioridad a ninguno de ellos; el peso de cada uno será mayor o menor dependiendo de las circunstancias.

• *La prevención de enfermedades y lesiones y la promoción y la conservación de la salud.*

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son valores elementales de la medicina por tres motivos. En primer lugar, el sentido común nos dice que es preferible evitar enfermedades y lesiones en la medida de lo posible. Uno de los principales deberes de los médicos y demás profesionales de la salud consistirá en ayudar a los pacientes a conservar la salud y en enseñarles de qué modo pueden conseguirlo. Hay quien afirma que los médicos

que ayudan a sus pacientes a permanecer sanos prestan un servicio tan valioso como aquellos que ofrecen asistencia médica después de una lesión, enfermedad o discapacidad.

La importancia de la promoción de la salud en la infancia, que presenta un índice de mortalidad aún alto en muchas partes del mundo, resulta indiscutible. Uno de los fines más antiguos de la medicina ha sido el de ayudar a las personas a vivir en mayor armonía con su entorno, una meta que habría de perseguirse desde el nacimiento hasta la misma muerte. Nuestro grupo creyó necesario destacar un ejemplo concreto de prevención de la enfermedad: el enorme peligro para la salud que supone el tabaco, y la necesidad de educar a los jóvenes para que no inicien su consumo y a los de mayor edad para que lo dejen.

En segundo lugar, aumentan los indicios que apuntan a la existencia de beneficios económicos derivados de los intentos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, gracias a una menor tasa de morbilidad y de enfermedades crónicas en edades más avanzadas, con la reducción de la carga económica que esto conlleva.

Asimismo, aun sin dejar de ser caros, estos intentos son formas rentables de conservar la salud. Igualmente, un mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades podría reducir la dependencia de la alta tecnología típica de la medicina de cuidados intensivos, y contribuir a reducir la preponderancia y distinción, en ocasiones excesivas, de que goza esta última.

En tercer lugar, es importante hacer ver a la profesión médica y al público en

general que la medicina abarca mucho más que la salvación y el tratamiento de los ya enfermos, y que los sistemas de asistencia sanitaria van más allá de la "atención al enfermo". Si otorgamos un lugar prominente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, todos, dentro y fuera de la medicina, veríamos que un mayor énfasis en esta área aportaría inmensos beneficios sociales e individuales. Al proponer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como uno de los fines fundamentales de la medicina, no pretendemos restar importancia a las dos cuestiones siguientes:

*primero*, que la muerte sólo se puede posponer, no evitar; y *segundo*, que la enfermedad en general no se puede conquistar; sólo se pueden superar algunas enfermedades, que a su vez se verán sustituidas por otras enfermedades en el transcurso de la vida de las personas. A la prevención de la enfermedad, por tanto, nunca puede otorgársele prioridad absoluta con respecto a otros fines de la medicina. Todos caeremos enfermos o sufriremos lesiones o discapacidades en algún momento, y es entonces cuando los otros fines de la medicina relevarán a la prevención de la enfermedad en importancia.

Más allá de estos condicionantes, son muchos los obstáculos que se interponen en el camino de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Carecemos de datos fiables sobre los costes de los programas de promoción de la salud y su rentabilidad. Por otra parte, se ha alegado que, dado que los principales determinantes del estado de salud son los ingresos, la clase social, el nivel de educación y las oportunidades

sociales en general, la medicina no puede hacer mucho para cambiar de forma significativa la salud de una población.

Como mucho, puede aliviar al ya enfermo. En la misma línea se ha argumentado que si nos centramos demasiado en influir y cambiar el comportamiento de los individuos podemos acabar “culpando a la víctima”, como si determinado comportamiento fuera la causa determinante de la mala salud.

¿No es cierto que, desde la perspectiva de la salud pública, es evidente que los factores sociales desempeñan un papel mucho más importante que el comportamiento individual en el origen de las enfermedades? ¿Y no es cierto que los conocimientos sobre la genética y otros campos de la medicina indican que suelen darse fuertes vínculos genéticos en la manifestación de enfermedades en los individuos?

Estas posturas no son irreconciliables. El disponer de datos fiables sobre la rentabilidad tiene su importancia, pero no justifica un mayor escepticismo ante la promoción de la salud que frente a cualquier otro aspecto de la medicina. En cuanto al problema de “culpabilizar a la víctima”, incluso en circunstancias de fuertes presiones sociales, los individuos pueden cambiar, y de hecho cambian, su estilo de vida por motivos de salud: dejando de fumar, bebiendo menos alcohol, perdiendo peso o haciendo deporte.

En cualquier caso, el comportamiento individual es la variable a través de la cual se filtra gran parte de la influencia social. Incluso aunque un cambio total en el estilo de vida de un individuo sea imposible o, al menos, muy poco probable en muchos casos, desde un punto

de vista económico y personal, incluso cambios relativamente pequeños pueden suponer una verdadera mejora.

También es evidente que aquellas diferencias culturales que se pueden cambiar, para bien o para mal, influyen de forma significativa en el comportamiento de los individuos.

Quizás lo más importante sea que, al considerar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud como valores fundamentales no sólo de la salud pública, sino también de la medicina, en los próximos años se podría forjar una relación mucho más estrecha entre dos áreas críticas de la asistencia sanitaria (la medicina y la salud pública), que llevan demasiado tiempo trabajando por separado, a menudo, en competencia la una con la otra. Es imprescindible que exista una mayor colaboración entre ambas.

La salud pública está bien situada (cuando goza del respaldo financiero necesario), mediante sus capacidades epidemiológicas, para trazar las pautas de enfermedad, accidente y discapacidad y poner estos conocimientos a disposición de los médicos. La medicina, por su parte, puesto que accede al paciente individual y se centra en el mismo, se encuentra en una posición única para orientar al paciente y, con los historiales médicos de la familia, pruebas y otras técnicas, identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollar enfermedades.

Cuanto más estrecha sea la colaboración entre salud pública y medicina clínica en el uso de sus capacidades, mayores serán los beneficios que obtengan.

Cualquier forma sensata de abordar la promoción de la salud tendrá muy presente la importancia de las condiciones

de vida existentes (económicas, laborales y sociales) para el nivel de salud.

La medicina puede, y por tanto debe, coordinar mejor su labor con otras instituciones sociales y públicas orientadas al bienestar de la población.

#### • *El alivio del dolor y el sufrimiento causados por males.*

Si bien hay enfermedades, como la tensión alta, que no producen ningún síntoma inmediato, la mayoría de la gente recurre a la medicina para el alivio del dolor y el sufrimiento.

Sufren algún tipo de dolor en el cuerpo y buscan ayuda, o tienen problemas psicológicos y desean aliviarlos; con frecuencia el dolor y el sufrimiento se sienten en conjunción. Sin embargo, el dolor y el sufrimiento, si bien con frecuencia se conjugan en un mismo paciente, no son necesariamente la misma cosa.

El dolor se refiere a una aflicción física aguda y se manifiesta de muchas formas: el dolor puede ser agudo, punzante, penetrante. El sufrimiento, en cambio, se refiere a un estado de preocupación o agobio psicológico, típicamente caracterizado por sensaciones de miedo, angustia o ansiedad. Un dolor agudo y constante puede ser causa de sufrimiento, pero el dolor no siempre provoca sufrimiento (especialmente si el paciente sabe que es pasajero o que forma parte de un proceso de cura). Tampoco el sufrimiento implica siempre dolor: gran parte del sufrimiento propio de los trastornos mentales, o simplemente de los miedos habituales de la vida, no conlleva necesariamente dolor físico. El alivio del dolor y del sufrimiento se encuentra entre los deberes más antiguos del médico y entre los fines más tradicionales de la medicina.

Por diversas razones, sin embargo, la medicina que se practica hoy día en todo el mundo no suele cumplir correctamente con ese fin.

En estudios realizados desde hace muchos años se ha demostrado que la forma en que los médicos comprenden y practican el alivio del dolor varía enormemente.

A menudo se siguen ofreciendo cuidados paliativos insuficientes o inadecuados. Un hecho que se ve exacerbado por leyes o costumbres relacionadas con los narcóticos que intimidan a los médicos a la hora de aprovechar todas las ventajas de las técnicas paliativas modernas. En muchas partes del mundo ni siquiera se tiene acceso a los narcóticos necesarios, situación que, irónicamente, puede darse en países que consiguen recaudar fondos para tratamientos de tecnología muy cara, como es el caso de la quimioterapia contra el cáncer.

En los países en vías de desarrollo tanto como en los desarrollados, existen importantes carencias en la educación sobre el alivio del dolor, en la aplicación de los conocimientos disponibles y en el respaldo médico y cultural necesario para asegurar un acceso automático a métodos paliativos aceptables.

La medicina de cuidados paliativos es un área incipiente de gran importancia que aborda cuestiones complejas que aún no se entienden plenamente. Se le debería prestar el apoyo necesario para el desarrollo que merece.

En el caso del alivio del sufrimiento, la situación es parecida. Aunque se conocen métodos farmacológicos eficaces para el alivio del dolor, el sufrimiento mental y emocional que acompaña en ocasiones a la enfermedad no se suele detectar ni tratar de forma adecuada.

Con demasiada frecuencia se confía a los fármacos la labor que mejor correspondería a la terapia psicológica y la conmiseración.

Cuando un médico no parte del paciente como un todo, sino simplemente como una colección de órganos, es posible que el sufrimiento psicológico le pase completamente desapercibido, o bien, en caso de detectarlo, que no le conceda la debida importancia.

En este caso, el problema es que no se comprende que el temor a la mala salud, a la enfermedad y a su padecimiento puede provocar a menudo tanto sufrimiento como su existencia real.

La amenaza que representa para alguien la posibilidad de padecer dolores, enfermedades o lesiones puede ser tan profunda que llegue a igualar los efectos reales que éstos tendrían sobre su cuerpo.

Estas personas se dirigen a los médicos, como corresponde, para aliviar su ansiedad. Podemos hablar de "padecimiento sin enfermedad" para abarcar una serie de estados y experiencias que no pueden reducirse a alteraciones fisiológicas. Un enfoque holístico de la salud contribuirá a sentar unas bases nuevas para la atención de ese cincuenta por ciento aproximado de pacientes que necesitan ayuda pero no manifiestan ninguno de los síntomas clínicos propios de una enfermedad.

De especial trascendencia es el sufrimiento ocasionado por problemas de salud mental, desde enfermedades graves como la esquizofrenia o la depresión hasta problemas más moderados, pero no obstante serios, como las neurosis, las fobias y los trastornos de la personali-

dad. No todos los problemas de salud mental se originan a partir de una enfermedad, y resulta de suma importancia que para tomarlos en serio no sean necesarios unos fundamentos biológicos. La gama completa de trastornos mentales, perfectamente reconocidos por la medicina, afecta a millones de personas en todo el mundo. Pese a ello, debido a que sus síntomas iniciales se manifiestan en ocasiones como expresiones imprecisas de sufrimiento, con demasiada frecuencia, en los centros de atención primaria, donde existe una clara tendencia a centrarse en la búsqueda de anomalías que se correspondan claramente con patologías determinadas, los problemas de salud mental se ignoran o se les resta importancia. La disparidad entre la asistencia sanitaria que se presta a los enfermos físicos, subvencionada por el Estado, y la que reciben los enfermos mentales, con frecuencia más limitada, pone de manifiesto un estereotipo difícil de erradicar: que la enfermedad mental es menos importante que la enfermedad física.

De hecho, el padecimiento de un trastorno mental puede implicar el mismo grado de sufrimiento y discapacidad que los males de índole física.

Resulta imprescindible que, dentro del ámbito médico, se comprenda bien la diferencia entre la enfermedad de origen orgánico y el trastorno funcional que puede resultar de unas condiciones sociales dañinas. Y la medicina ha de reconocer que existen muchas formas de sufrimiento humano, como la guerra, la violencia o la traición, cuyas causas no guardan ninguna relación con la mala salud o la enfermedad.

Continúa en el próximo número