Globethics Repository



Comentario sobre el libro de A. Tauber Confesiones de un médico [comment on the book of A. Tauber Confessions of a doctor]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Feito Grande, Lydia
Publisher	Revista Internacional de Éticas Aplicadas
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-16 17:25:27
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/194927

Comentario sobre el libro de A. Tauber *Confesiones de un médico*, Capítulo 5

Lydia Feito Grande
Universidad Complutense de Madrid
lydia.feito@med.ucm.es

"Hacia una nueva ética médica" es el título de este capítulo que quiere anunciar un nuevo enfoque en el modo de ejercer la medicina. Tauber escribe su libro en el contexto de un mundo sanitario en situación de cambio, que considera sometido no sólo a influencias y determinaciones económicas o políticas, sino principalmente a una transformación radical en la que se está configurando un orden moral nuevo. En ese espacio, el médico tiene que desarrollar una profesionalidad teñida de compromiso y, por tanto, cultivar una ética de la virtud. El mismo resume su concepción de esta "medicina ética": «El cuidado del paciente supone reconocer y responder a la persona que sufre: no como paciente, no como cliente, no como consumidor, sino como alguien que apela a la humanidad del médico.»

Sin duda es una interesante reflexión, que enlaza con otras muchas propuestas de ética médica, como la de Laín Entralgo, en nuestro contexto, que han enfatizado la relación médico-paciente como clave del compromiso profesional.[1]

Laín se desvela como un humanista, afirmando la necesaria, estrecha y fructífera relación existente entre medicina y humanidades. No sólo se trata de que la medicina tenga que ser humanizada, so pena de perder su auténtica razón de ser, como afirma Tauber, sino que la medicina requiere de las humanidades como elemento propio del ejercicio de su legitimidad moral. Serán las llamadas "humanidades médicas" las que representen esta unión ineludible. La razón de su vinculación es, en opinión de D. Gracia, triple: en primer lugar, la relación entre medicina y humanidades es necesaria porque el positivismo tiene que ser superado. Los hechos no tienen un carácter tan definitivo como se pudiera pensar, requieren revisión e interpretación. Los hechos son construcciones y, como tales, se inscriben en un contexto histórico dentro del cual cobran sentido.

La segunda razón es que la salud y la enfermedad no son meros hechos, incorporan valores. La enfermedad no puede ser concebida como un mero hecho biológico, es, además, un acontecimiento biográfico. Y por ello no puede ser comprendida sino desde los valores, que no son tratados por las ciencias, sino por las humanidades.

Received:08/12/2011
Accepted:05/01/2012

DILEMATA, año 4 (2012), nº 8, 45-51 ISSN: 1989-7022

Finalmente, una tercera razón, la más importante, es que si el médico quiere ejercer de un modo adecuado su profesión, debe tener una idea cabal del ser humano. Para ello tiene que saber algo de filosofía, al menos de la parte de la filosofía que se ocupa más directamente del ser humano: la antropología. Y esto tendrá repercusión en el modo de entender la relación clínica.

Algo similar apunta Tauber: el médico no puede desarrollar su labor atendiendo exclusivamente a la ciencia y la técnica, debe, además, hacerse "más conscientemente moral", esto es, debe incorporar el compromiso de responsabilidad ante el que sufre como clave ética de su labor. "La medicina no debe *pegar* la ética a su práctica o a su ciencia, sino que debe reconocer que la ética domina toda su actividad".

Estando muy de acuerdo con este compromiso ético, no resulta muy convincente, empero, su crítica a H. Brody respecto a su afirmación de que "la ética médica no es una rama de la medicina, sino una rama de la ética". Tauber asume que la ética debe estar inscrita en la medicina, como parte integral de su actividad y de su razón de ser. Por ello le parece desafortunada esa presunta "segregación" de la ética y la medicina clínica. Sin embargo, ésta es una lectura cuando menos cuestionable del planteamiento de Brody y de otros autores, pues el hecho de que la ética médica forme parte de la medicina no obsta a la afirmación de la que la ética es una parte de la filosofía, una disciplina que se inscribe en la reflexión rigurosa y sistemática de la filosofía. Tampoco resultaría aceptable desgajar la ética médica de la filosofía, en tanto que ética aplicada, pues esto sería tanto como considerar que los distintos escenarios en que se realiza la reflexión ética deberían ir "independizándose" del tronco central de la ética, lo cual es poco defendible. No se trata de que la ética deba quedar subsumida en la medicina, sino de que la medicina asuma que la ética es –como la anatomía o la fisiología— una parte esencial e imprescindible de su actividad, sin la cual no puede realizarse de un modo correcto.

Por otro lado, que la ética médica constituya una parte esencial de la medicina, que los profesionales deban formarse en ella y asumirla como elemento propio de su quehacer y que, como dice el propio Tauber, de alguna manera el médico deba hacerse también en parte filósofo, no obsta al hecho de que la disciplina ética esté lógicamente inserta en la filosofía.

Tauber, no obstante, afirma de manera tajante y sin ambages que el componente ético es el cimiento de la práctica clínica «así que cuando nos preguntamos "¿qué es la medicina?" yo [Tauber] comenzaría diciendo que "la medicina es ética". Todo lo demás viene a continuación.»

ISSN: 1989-7022 DILEMATA, año 4 (2012), nº 8, 45-51

Probablemente es explicable este planteamiento por el énfasis tan notable en la necesidad de que la ética esté presente en la actividad del médico. Tauber manifiesta su sospecha de todo lo que pueda contribuir a una disociación entre ética y medicina, entre los necesarios conocimientos y capacitaciones en los aspectos técnicos y científicos, y los irrenunciables aprendizajes en la dimensión humanística de la medicina.

Evitar la deshumanización de la medicina y promover el cuidado del otro son, pues, las claves de esta manera de entender la profesión médica, imprescindible a la altura de nuestro tiempo. Pero Tauber va más allá, y en su apasionada propuesta de una "nueva ética médica" no tiene reparos en afirmar con contundencia que «Todos los profesionales sanitarios deben convertirse en especialistas en ética», si bien es consciente de las limitaciones que tienen los programas de enseñanza, frente al impacto y el poder de imposición de las prácticas habituales que se observan, y del caldo de cultivo que representa la sociedad en la que se inscribe la tarea médica.

En este aspecto, Tauber va más lejos que Laín: no sólo es preciso que el médico aprenda antropología y humanidades médicas, debe convertirse en un experto en ética. Quizá pueda parecer excesiva ambición. El discurso de Tauber aquí puede resultar un tanto ambiguo pues por un lado habla de la necesidad de la ética como prioridad para la filosofía de la medicina, y por otro, de la importancia de que el médico actúe como agente moral. Son dos cosas relacionadas, pero diferentes. El segundo elemento tiene que ver con el modo de realizar la labor sanitaria. Se puede entender en un sentido "instrumental": la ética sería el modo correcto de realización del trabajo del médico. Dado que el médico tiene una responsabilidad con el paciente, el ejercicio de ese compromiso debe darse desde una "filosofía relacional", en la que el médico lleva el peso del restablecimiento de la salud del paciente.

El primer elemento, sin embargo, hace referencia a la definición del propio quehacer de la medicina, a su bien interno, desde el que cobra legitimidad moral. En este aspecto, que la ética sea parte de su "programa" supone que la medicina es una tarea moral por cuanto sirve a un objetivo que defiende un valor intrínseco: la salud.

Cómo promover esta perspectiva es, sin duda, la cuestión más interesante. Si la ética es una prioridad para la medicina, como propone Tauber, no puede confiarse tan sólo a la reafirmación de los principios éticos, y desde luego, no basta el ámbito legal en el que, sin embargo, tan ciegamente se confía. Es necesario recuperar y promover el ámbito de la relación clínica, la interacción entre médico y paciente, en la que

DILEMATA, año 4 (2012), nº 8, 45-51 ISSN: 1989-7022

ese aspecto de la medicina humanista se hace más palpable, cayendo más del lado del "arte" de curar, que de la ciencia y la técnica despersonalizadoras. Por eso propone ese enfoque relacional de la ética médica, en el que se enfatiza el encuentro personal y la confianza como claves de una relación de cuidado en la que el médico ha de estar atento a lo que Levinas denominaba el "rostro del otro".

Y desde aquí es desde donde se puede defender un concepto alternativo de autonomía. Al modo como lo hacen otros autores, como E. Pellegrino y D. Thomasma,[2] Tauber se inscribe en esa corriente que no renuncia a la autonomía del paciente, pero que, sin retornar al paternalismo, considera que no es posible pensar en relaciones de estricta igualdad entre médico y enfermo. El médico es un agente moral, cuya responsabilidad es poner sus conocimientos al servicio de la restauración de la autonomía del paciente que, por el mero hecho de enfermar, ya puede estar amenazada. Por eso la relación no puede ser simétrica. El paciente espera del cuidador que le ayude a recuperar su salud, su identidad, su autonomía. Y esta es la razón de ser de la propia medicina. Y es también un modo de crecimiento y desarrollo personal para el propio médico. «El médico se compromete éticamente como cuidador para restablecer la identidad completa del paciente. (…) al verle verdaderamente, el profesional se experimenta a sí mismo en su plenitud. De esta manera, la tarea de una ética médica centrada en el encuentro asistencial realiza tanto al paciente como al cuidador. Cada uno se convierte en un yo relacional.»

Efectivamente, este modo de concebir la tarea médica se aleja de perspectivas de "autonomía a ultranza". En el modelo que propone Tauber, respetando los valores y perspectiva del paciente, se asume que el peso de la responsabilidad recae sobre el médico, por ser quien dispone de los conocimientos y herramientas para poder ayudarle. Se subraya que el paciente es alguien que, en la medida en que su salud y su vida están en juego, afronta una situación de vulnerabilidad y relativa dependencia, por lo que deposita su confianza en el médico. Por ello el profesional debe responder con una alianza que conviene a la recuperación, o al menos al alivio, del enfermo. Es lo que Pellegrino y Thomasma denominan "beneficencia en confianza" (*beneficence in trust*). Es verdad que la relación clínica se plantea como asimétrica y la responsabilidad recae del lado del médico. Pero esto no significa que haya de ser paternalista: la autonomía del paciente se debe respetar porque forma parte del bien del paciente.

Lo cierto es que la bioética mediterránea,[3] más afín a este ideal de la confianza, más proclive a la promoción de la virtud del médico, menos favorable a las relaciones contractuales y, sin duda, suspicaz frente a

ISSN: 1989-7022 DILEMATA, año 4 (2012), nº 8, 45-51

una autonomía individualista y propensa a la despersonalización, ve esta posición como evidente. Por más que en el contexto profesional sanitario, cada vez más, se vaya imponiendo otro modo de hacer las cosas, nuestra cultura está más basada en esta relación de confianza, en la necesidad de poder depositar en el médico las esperanzas de curación, o al menos encontrar en él el alivio y el consuelo, incluso para recibir las peores noticias. La relación clínica sólo puede estar basada en la confianza. Cuando se trata de un valor como la salud, de una situación de vulnerabilidad ante la que se responde con una ayuda profesional, no hay documento ni contrato que pueda sustituir el espacio de comunicación entre médico y paciente.

Es muy de agradecer que se afirme con rotundidad que el papel del médico es, ante todo, el de cuidar y atender a la persona que sufre. Que, en medio de su ingente potencial tecnológico, no puede olvidar la dimensión personal del paciente. Y que su actividad debe estar guiada por el intento de curar, proteger, acompañar y aliviar al enfermo, desde una perspectiva humana y relacional. Sin embargo, no deja de ser triste que, una vez más, tengamos que "descubrir el Mediterráneo". Que sea necesario afirmar lo más esencial. Que tengamos que recordar y recuperar lo que es la clave de la atención médica.

Hace algún tiempo[4] recordaba aquella famosa anécdota de Gregorio Marañón que, al parecer, habiendo sido preguntado por cuál era el mayor descubrimiento que había hecho la medicina para poder sanar a los enfermos, respondió: "la silla". Una silla para sentarse al lado del enfermo y poder observar, escuchar y comprender.

Y es que nada hay tan importante como poder acompañar a quien sufre en ese episodio biográfico único de su enfermedad o de su padecimiento. Es verdad que la técnica puede hacer grandes cosas, que el poder de la ciencia ofrecerá, en mayor o menor medida, alguna explicación y, en el mejor de los casos, una posible sanación. Por eso es imprescindible formarse bien, tener buenos conocimientos, completos, actualizados, habilidades y herramientas bien aprendidas, bien entrenadas y perfeccionadas. Pero además, siempre, es necesario saber comunicarse con el paciente, saber hablar y, sobre todo, saber escuchar. Saber transmitir información, guardar silencio cuando sea necesario, ofrecer apoyo y consuelo, entender el significado que la vivencia del paciente tiene para su identidad, para su vida, para su futuro.

Lamentablemente las habilidades de comunicación no siempre se desarrollan todo lo que sería necesario. Y, lo que es peor, no se fomentan los valores que subyacen a esa herramienta: la solidaridad y compasión, la serenidad y la comprensión, el respeto y la tolerancia, el compromiso con el enfermo y la atención.

DILEMATA, año 4 (2012), nº 8, 45-51 ISSN: 1989-7022

En un mundo marcado por la prisa, la eficiencia y la técnica, en ocasiones se olvida el más elemental de los instrumentos: la silla. La silla que iguala a los interlocutores y los acerca, que permite comunicarse desde la cercanía y la confidencia, que es símbolo de tiempo y dedicación, que genera una relación de confianza y la posibilidad de que, en un entorno de incertidumbre, ansiedad y sufrimiento, pueda aparecer algo humano que ofrezca apoyo, consuelo y esperanza.

Es verdad que ni el tiempo, ni la gestión de las tareas, ni la infraestructura de los centros, ni otras muchas características de los lugares donde se realiza la labor sanitaria facilitan esta aproximación. Pero, a pesar de las dificultades, es posible mejorar este aspecto con una actitud relacional, de implicación con el paciente. Esta es la clave. La responsabilidad principal del médico es encontrar un equilibrio entre la ayuda al enfermo –con su arsenal de técnicas y conocimientos, pero también con sus capacidades de comunicación— y el respeto a sus valores y decisiones, sin el que incurriríamos en un paternalismo inaceptable.

Son las personas las que se comprometen con ciertos valores. Tauber lo afirma una y otra vez: el médico es, ante todo, una persona que asume una responsabilidad moral. Que la técnica y los artefactos aporten útiles herramientas para curar, no justifica que se pueda obviar la comunicación con el enfermo, que se olvide la relación interpersonal, ni que se deje de asistir a la narración de una vida en la que los eventos cobran uno u otro sentido, siempre únicos e irrepetibles. Y para ello, el médico debe asumir una responsabilidad que emana de la compasión, del reconocimiento del otro como un igual que es vulnerable y requiere cuidado y defensa, pues el paciente ha depositado su confianza en él, entregando así una porción significativa de su autonomía. « La medicina debe regresar a su programa anterior y reorientarse radicalmente hacia su mandato moral definitorio: la *interacción* entre médico y paciente, la base del arte de curar en todas la culturas. (…) El encuentro entre médico y paciente es fundamentalmente ético: no hay reservas ni contingencias. La esencia de la medicina solo puede ser una relación *incondicional*.»

Notas

1. P. Laín Entralgo (2003) *El médico y el enfermo*. Madrid. Triacastela.

2. D. Gracia «El humanismo de Pedro Laín Entralgo» en D. Gracia (ed.) *Ciencia y vida. Homenaje a Pedro Laín Entralgo.* Fundación BBVA. Bilbao, 2003. pp.205-231.

3. E. Pellegrino & D. Thomasma (1981) *A philosophical basis of medical practice: toward a philosophy of the healing professions*. Oxford University Press; *For the patient's good: the restoration of beneficence in health care* (1988). Oxford University Press.

4. D. Gracia «The intellectal basis of bioethics in southern european countries» 7, 2-3 (1993) 97-107.

5. Post de 22/01/2011 en el blog www.bioeticafilo.blogspot.com

ISSN: 1989-7022 **DILEMATA**, año 4 (2012), nº 8, 45-51