

J.F. Solsona, *El paciente informado*, Barcelona, Alrevés, 2016

José Antonio Martínez
Catedrático de Filosofía. Fundación Xavier Zubiri



Ipsa scientia potestas est
F. BACON, *Meditationes Sacrae*.
De Haeresibus (1597)

Scientia potentia est
Th. HOBBS, *Leviathan*.
De Homine (1668)

Durante la mayor parte de su historia la Medicina ha estado presidida por el paradigma del paternalismo, entendido como “el rechazo a aceptar o a consentir los deseos, opciones y acciones de las personas que gozan de información suficiente y de capacidad o competencia adecuada, por el propio beneficio del paciente”^[1].

Ha sido este un modelo que durante mucho tiempo ha propiciado y conformado una mentalidad paternalista tanto en responsables, directivos y profesionales de la sanidad cuanto en pacientes y usuarios de la misma. De aquí que, tradicionalmente, la relación entre

el médico y el paciente haya sido paternalista, y hubiera de efectuarse según lo que desde el mundo griego se tuvo por el “orden natural”. De acuerdo con dicho orden, se consideraba al médico como sujeto agente, cuyo deber era hacer el bien al enfermo, considerado como sujeto paciente, quien debía aceptar lo decidido por el médico: “En consecuencia, en la relación médico-enfermo el médico era no sólo agente técnico sino también moral, y el enfermo un paciente necesitado a la vez de ayuda técnica y ética. El concededor del orden natural, en el caso de la enfermedad, era el médico, que podía y debía proceder por ello aun en contra del parecer del paciente. Fue la esencia del ‘paternalismo’, una constante en toda la ética médica del ‘orden’ natural” [2]. Por tanto, en la relación sanitaria paternalista se adopta una especie de relación paterno-filial, en la que el médico asume el papel de padre protector y el paciente acepta el de hijo obediente: no es el enfermo quien puede gestionar y decidir sobre su cuerpo sino el médico, quien tiene los conocimientos adecuados y la formación pertinente para ello.

Si la actitud y el comportamiento paternalistas se regían por el principio de beneficencia, en su aplicación se echaba en olvido otro principio de importancia cuanto menos similar como es el principio de autonomía. De ahí que en y con los inicios de la modernidad, “frente al paternalismo del médico, ha empezado a cobrar fuerza la autonomía del enfermo” [3]. Si bien no ha sido hasta el último tercio del siglo pasado cuando progresivamente se ha intentado superar el paternalismo y pasar a considerar a todos los individuos, enfermos incluidos, autónomos y libres, capaces de tomar sus propias decisiones, de acuerdo a sus sistemas de valores, sobre la gestión de su cuerpo y de su sexualidad, acerca de su vida y de su muerte: “Fue en la década de los setenta cuando los enfermos empezaron a tener conciencia plena de su condición de agentes morales autónomos, libres y responsables, que no quieren establecer con sus médicos relaciones como las de los padres con sus hijos, sino como la de personas adultas que mutuamente se necesitan y se respetan. La relación médica ha pasado así a basarse en el principio de autonomía y de libertad de todos los sujetos implicados en ella, los médicos, los enfermos, etc.” [4]

De este principio de autonomía se derivan necesariamente algunos derechos y deberes. Si se considera al enfermo como ser adulto, que ha alcanzado la “mayoría de edad” idónea como para optar libre y responsablemente entre varias alternativas posibles, se le habrá de reconocer asimismo el derecho a recibir toda la información imprescindible y suficiente por parte del médico para, a la vista de ella, poder tomar las decisiones que considere oportunas y convenientes, mejores u óptimas, sobre su cuerpo y su enfermedad, su salud y su vida. Para el médico se convierte en un deber ineludible proporcionar al paciente toda la información necesaria, completa, veraz, clara y en el momento adecuado, para que éste pueda tomar una decisión prudente.

De este complejo asunto o, acaso mejor dicho, del conjunto de problemas que conlleva el correcto cumplimiento y la mejor implementación de la información al paciente se ocupa el libro escrito por el doctor Solsona. Que no es tarea fácil lo pone de manifiesto el subtítulo escogido: *Los conflictos éticos más frecuentes relacionados con la asistencia sanitaria*.

José Felipe Solsona Durán, licenciado y doctor en Medicina, especialista en Medicina intensiva y máster en Bioética, ha sido Jefe de servicio de la UCI del Hospital del Mar y es profesor de Ética clínica en la UAB-UPF, así como en las Escoles Universitàries Gimbernat y La Escola Superior d'Infermeria de Mar.

Este libro es fruto de su experiencia como profesional de la medicina (en 2013 le fue concedido el premio a la excelencia por el Colegio de Médicos de Barcelona) y como profesor de ética clínica (ha sido padrino de promoción médica del grado de Medicina UAB-UPF en 2014 y 2015). El propósito del mismo es proporcionar a los pacientes y al público en general aquellos conocimientos que considera más importantes y necesarios para mejorar la relación entre médicos y pacientes. Afirmo textualmente que “este libro resume, a mi juicio, dichos conocimientos esenciales: desde cómo redactar un testamento vital que sirva en la práctica, hasta cómo responder adecuadamente si estamos a favor o en contra de la eutanasia sabiendo de lo que hablamos, pasando por la importancia de no firmar un consentimiento informado sin leerlo antes, o cuándo podemos acudir a un comité de ética. También tratamos el derecho que tenemos a rehusar tratamientos, cuáles son las circunstancias en las que podemos donar órganos, o bien qué debemos saber cuando nos proponen ser conejillos de indias.” (p. 14)

Antes de explicar lo anunciado, el profesor Solsona expone en unas páginas introductorias, y al hilo de la doble descripción de una consulta médica, la distinción entre el buen médico y el médico bueno, la buena enfermera y la enfermera buena, como la diferencia que hay, una vez asegurada la competencia técnica y garantizada la corrección profesional, entre atender al paciente con “el mínimo ético exigible” y hacerlo según “la excelencia ética” (pp. 22 y 23, respectivamente).

De forma constante y dominante recorre, obviamente, la mayor parte de páginas del texto la idea de la importancia de la información (pp. 31-32, 65, 93-102, 108, 110, 116, por ejemplo). Una información que contribuya a resolver de la mejor manera humanamente posible los conflictos morales que se producen en la relación médico-enfermo o, expresado más precisamente, en el ámbito sanitario y hospitalario (p. 148), siguiendo el procedimiento para la resolución de aquellos conflictos en que dos o más valores entran en juego y colisionan entre sí, conocido como método deliberativo (pp. 67, 75, 99, 150-151).

A la deliberación sobre todo se refiere el profesor Diego Gracia en el prólogo del libro.

Tras mencionar el reconocimiento generalizado de que goza el doctor J. F. Solsona por su buen hacer como profesional de la medicina en la compleja especialidad de Cuidados intensivos y como profesor de la tan interesante como espinosa Bioética clínica en medicina y enfermería, sostiene que el objeto de la relación clínica entre los profesionales y los pacientes no es otro que el de “deliberar (mejor que informar) sobre los datos clínicos del

caso, y deliberar también sobre los valores en juego, a fin de dar entre todos con la solución óptima del problema” (p. 12).

Si nuestra obligación moral es cumplir con los deberes, nuestro deber concreto en todas nuestras decisiones y en cada uno de nuestros actos es preservar al máximo los valores en juego o lesionarlos lo menos posible en aquellas situaciones concretas en que se nos presente un conflicto moral.

Aprender a resolver los conflictos de valor por medio de la búsqueda y la adopción de las mejores decisiones, las óptimas, es el objetivo de la formación en ética y su contribución a la cultura común, el consistente en “educar a las personas en la toma de decisiones prudentes y responsables, a fin de que mediante sus actos aporten a la sociedad valores positivos y no disvalores o valores negativos” (p. 10).

El inexcusable empoderamiento de los pacientes bien debería comenzar por y con la información, pues, según afirma el dicho desde antiguo, saber es poder.

Bibliografía

- [1] GRACIA, D. (1989), *Fundamentos de bioética*. Madrid: EUDEMA, p. 102. En 2008 apareció una 2ª edición de esta obra en la Editorial Triacastela.
- [2] *Op. cit.*, p. 15.
- [3] *Op. cit.*, p. 152.
- [4] *Op. cit.*, p. 17.