

Los Fines de la Medicina por Daniel Callahan.

DOI: 10.69105/BYCS.2020.8.1.2.1

Francisco Atienza Martín
Médico de Familia. Doctor en Psicología
C.S. El Porvenir. Sevilla

Daniel Callahan filósofo y cofundador del Hasting Center, organismo de referencia en bioética, falleció el pasado 16 de julio de 2019. El profesor Callahan fue un autor prolífico con más de 47 títulos como *"En busca del bien. Una vida en bioética"*, *"El sueño atormentado de la vida"* y el más conocido *"Los fines de la medicina"* publicado en 1996 como un informe del Hasting Center.

Aprovechamos la efeméride para realizar una reflexión sobre este texto. En la introducción de este documento encontramos el primer análisis y llamada de atención: *"La respuesta más común a los problemas de la medicina ha sido de naturaleza esencialmente técnica o mecánica...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 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"*.

Esta introducción nos pone en suerte la cuestión, como Marta nos afanamos en múltiples cosas materiales y se nos olvida lo importante ¿Cuáles son los fines de la medicina, en general, y de mi práctica como médico?

Tradicionalmente los fines de la medicina han sido:

Los Fines de la Medicina por Daniel Callahan.

Salvar y prolongar la vida

Promover y conservar la salud

Aliviar el dolor y el sufrimiento

Sin embargo, en un marco de asistencia sanitaria mayoritariamente pública y altamente tecnológica y en una sociedad con primacía de valores como la autonomía, estos valores pueden ser cuestionados.

Considerando el primer fin de salvar y prolongar la vida hay que considerar que no puede ser un fin absoluto dado que aparece la voluntad del paciente (voluntades anticipadas) y por otra parte puede llevar a intervenciones fútiles en el sentido de intervenciones no indicadas, excesivas y desproporcionadas que pueden conllevar una situación de obstinación terapéutica. En este sentido hay que considerar los aspectos éticos de la limitación del esfuerzo terapéutico (LET) en el que habrá que conjugar los deseos y expectativas del paciente (principio de autonomía) y los aspectos clínico-pronósticos de la situación del paciente.

Callahan activó un gran debate sobre la ética de la distribución de recursos al proponer no solo la LET en pacientes terminales sino la limitación del uso de determinadas intervenciones y tecnologías (diálisis, trasplantes, cirugía mayor...) en función de la edad. Establecer la edad como criterio de discriminación es extremadamente discutible, aunque este debate sería menos intenso si se cambiara la edad por el pronóstico.

Este informe augura que, si no se modifican los objetivos de la medicina, los sistemas de asistencia sanitaria y el sector médico del cual forman parte sufrirán las siguientes consecuencias:

Serán económicamente insostenibles: *con una tendencia a generar medicina demasiado cara, a aumentar la brecha de desigualdad entre ricos y pobres en el acceso a la mejor medicina y a agudizar el problema político que supone para cualquier gobierno la prestación de unos servicios de salud eficaces y de calidad.*

Crearán confusión en el terreno clínico: *sin encontrar un equilibrio adecuado entre la cura y los cuidados, entre la conquista de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida, entre la reducción de la mortalidad y la morbilidad y entre la inversión de recursos sociales en una asistencia sanitaria de calidad y la mejora verdadera de la salud de la población.*

Generarán frustración social: *al suscitar esperanzas falsas y poco realistas entre el público y al crear expectativas acerca del poder transformador del progreso médico que, o*

Los Fines de la Medicina por Daniel Callaham.
bien no se puede alcanzar, o bien sólo a costa de un precio ético, social, político y económico demasiado elevado.

Carecerán de un sentido y una finalidad coherentes: *con la creación de objetivos arbitrarios que no guardan relación los unos con los otros en nombre de la libertad del mercado o bien de grupos con intereses especiales y buenas intenciones; pero sin dar lugar a una línea distinguible, sin unos fines valiosos concebidos en función de la población y sin una idea clara de la contribución de la medicina al bienestar individual.*

El informe del Hasting Center sobre las metas de la medicina propone el cambio a las siguientes cuatro metas:

La prevención de la enfermedad y de las lesiones y la promoción y mantenimiento de la salud. Esta meta tiene relación con la importancia de una verdadera prevención de la enfermedad, basada en cambios de estilos de vida para evitar la aparición de la enfermedad y el daño orgánico. La prevención también disminuye el excesivo interés en la alta tecnología sanitaria (fascinación tecnológica) aunque no hay que olvidar que algunas supuestas intervenciones preventivas son en realidad nocivas. En este sentido es recomendable el artículo de David Sackett *"La arrogancia de la prevención"* reivindicando la utilización de intervenciones preventivas no medicalizadoras y con evidencia de utilidad, lejos de algunos trágicos ejemplos como la utilización de estrógenos en mujeres climatéricas o el abuso de la determinación del PSA en el diagnóstico precoz del cáncer de próstata que no ha conseguido mejorar el pronóstico de esta enfermedad y si ha aumentado los efectos adversos de los tratamientos.

El alivio del dolor y del sufrimiento causado por la enfermedad y las dolencias. Como dice Joaquín Navarro-Valls al prologar el libro de la Dra. Rossana Alloni *"Más allá de la medicina"*, la enfermedad está en los libros, las personas tienen dolencias. El ayudar al paciente a sobrellevar las molestias propias de la enfermedad, que cada vez más es una enfermedad crónica, y a encontrar un sentido a ese sufrimiento tanto físico como psicológico es una tarea esencial del médico.

La asistencia y curación de los enfermos y el cuidado de los que no pueden ser curados. En este sentido hay que destacar movimientos como la medicina basada en la evidencia que ha supuesto un cambio de perspectiva para buscar las intervenciones más efectivas y las propuestas y modelos de atención a los pacientes crónicos. Cuidar no solo es mostrar empatía y capacidad de relación con el paciente, sino tener la capacidad de poner a disposición del paciente los servicios sociales y asistenciales necesarios para ayudarle a él y a su familia a afrontar toda la "carga de enfermedad" (una amplia gama de problemas médicos y no médicos) que acompañan a su padecimiento. En este sentido hay que remarcar el papel de los distintos roles profesionales implicados en la asistencia sanitaria, de manera

Los Fines de la Medicina por Daniel Callaham.

principal, el papel de la enfermería en este aspecto.

Evitar la muerte prematura y velar por una muerte en paz. La medicina ha de proponerse como meta ayudar a que los jóvenes lleguen a viejos y a que los viejos vivan con dignidad. En este sentido hay que desarrollar tratamientos efectivos en enfermedades curables y una asistencia adecuada en las enfermedades crónica. En este sentido aparecen enfoques como la medicina centrada en la persona que reivindica la concepción de la persona enferma de manera integral y propugna un modelo de atención bio-psico-socio-eco-espiritual. También es reseñable la aparición de movimientos desmedicalizadores como la medicina mínimamente disruptiva propugnada por Víctor Montori que considera que, en la atención al paciente, hay que considerar sus valores y preferencias, la evidencia científica de la utilidad de las intervenciones y el contexto en que se realizan para evitar que la “carga de enfermedad” supere la capacidad de respuesta del enfermo y su entorno.

Tras esta reflexión podríamos considerar que la medicina del presente y del futuro debería orientarse a:

Tener credibilidad, siendo receptiva con las demandas sociales, pero dirigiendo su propia vida profesional. Esta credibilidad vendría dada por la consideración ética de las actuaciones profesionales, orientándose a la persona enferma y con una relación médico-paciente que huye del paternalismo y tiende al consejo y a la toma de decisiones compartida con el paciente.

Ser moderada y prudente, centrada en la persona y teniendo en cuenta la justicia social en la distribución de los recursos asistenciales, sin caer en la prepotencia tecnológica.

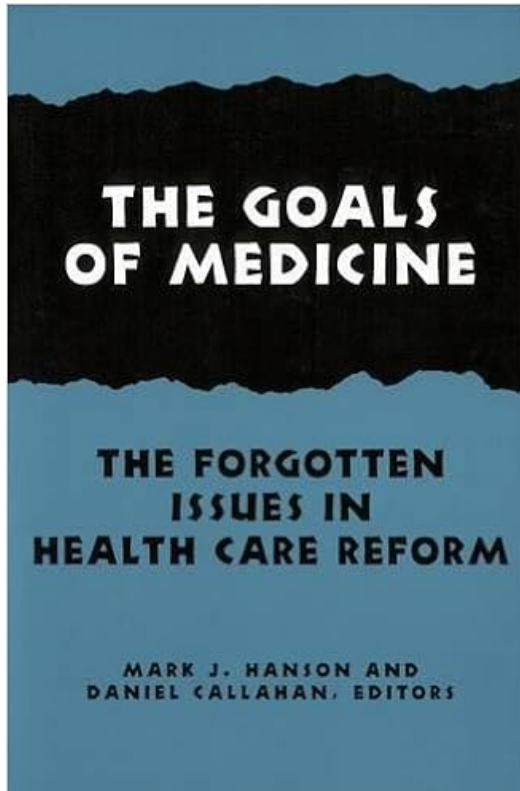
Ser asequible y sostenible, dado que en sistemas públicos de atención la consideración del coste-oportunidad es un elemento clave para la toma de decisiones en salud. Esta consideración está en la macrogestión gerencial de los sistemas sanitarios, pero también debe estar en la microgestión que cada médico realiza en su práctica diaria.

Ser socialmente sensible y pluralista, en el sentido de considerar los valores y las preferencias de los pacientes que pertenecen a diferentes culturas y tienen diferentes valores personales, sociales, espirituales, etc.

Ser justa y equitativa considerando el derecho de todas las personas al cuidado de su salud y velando por la accesibilidad a los servicios sanitarios sin discriminación.

Respetar las opciones y la dignidad de las personas.

Los Fines de la Medicina por Daniel Callahan.



Cómo citar:

Atienza-Martin, F. Los Fines de la Medicina por Daniel Callahan. Bioética y Ciencias de la Salud [internet] Vol.8 (1) Enero-Junio 2020.