

Conflictos de interés y corrección política. Reflexiones para médicos en tiempos moralmente débiles

Conflicts of interest and political correctness. Reflections for doctors in morally weak times

Villasmil-Prieto, Gustavo J.



 Gustavo J. Villasmil-Prieto
villasmilucv@yahoo.com.ve
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Semestral
vol. 11, núm. 3, e347, 2022
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 27 Octubre 2022
Aprobación: 27 Octubre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1013606006/>

DOI: <https://doi.org/10.37910/RDP.2022.11.3.e347>

©Los autores, 2022



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Cómo citar:: Villasmil-Prieto, G. Conflictos de interés y corrección política. Reflexiones para médicos moralmente débiles. Rev. Digit Postgrado.2022;11(3):e347.doi:10.37910/RDP.2022.11.3.e347

Resumen: En Medicina, intereses enfrentados a los valores superiores que sustentan su práctica con frecuencia nos sumergen en desafíos éticos que debemos afrontar: Entre tales intereses destacan los de carácter político, económico y mediático. En el presente ensayo se presentan y discuten tres casos de relevancia histórica y se analizan las cuestiones morales concernientes a cada uno.

Palabras clave: Conflictos de interés, Dilema, Ética, Medicina.

Abstract: In medicine, interests opposed to the higher values that support its practice often immerse us in ethical challenges that we must face: Among such interests, those of a political, economic and media nature stand out. In this essay three cases of historical relevance are presented and discussed and the moral questions concerning each one are analyzed.

Keywords: Conflicts of interest, Dilemma, Ethics, Medicine.

INTRODUCCIÓN

Una buena definición del tema que nos ocupa la provee el odontólogo Pinto-Pardo en ensayo de 2002, en el que define al conflicto de intereses como una situación en la que “un juicio o acción que debiendo estar determinados por un valor primario establecido por razones profesionales o éticas, puede ser influido o parecer sesgado para obtener un beneficio secundario” (1).

El valor primario al que hace referencia el citado autor es del beneficio del enfermo. La tradición médica occidental de la que somos hijos intelectuales ha tenido en dicho valor, uno de sus principios fundamentales: es el beneficere, la beneficencia, entendida como hacer todo el bien posible a quien nos ha confiado su cuidado. Este principio, tan antiguo como el Corpus hipocrático, ha retomado nueva vida en nuestros tiempos con la asunción del llamado “cuidado centrado en el paciente” como filosofía y praxis en los hospitales mejor acreditados del mundo. Pareciera obvio que el interés de enfermo y su beneficio no pueden sino estar en el centro del tablero de toma de decisiones de quien está a su cargo. La evidencia cotidiana, sin embargo,

no luce siempre consistente con ello, ya que con frecuencia afloran en el médico intereses no necesariamente alineados con los del enfermo.

Problema

En el presente ensayo abordaremos el problema de los intereses de tipo político, económico y mediático que, entre muchos otros, pueden interponerse entre el médico y los deberes morales inherentes a su ejercicio.

METODOLOGÍA

Se ofrecerá una breve narrativa de cada caso de estudio basado en las fuentes bibliográficas disponibles, procurando destacar la cuestión moral de fondo que cada uno plantea en lo concerniente al ejercicio médico.

Generalidades

No hay práctica médica que pueda pretender pasar de largo ante lo dilemático, incluida su consiguiente carga de angustias y desasosiegos. Uno de los fundamentos de la grandeza de la Medicina en tanto que *paideia* – en el decir de Werner Jaeger – reside en plantearnos una permanente tensión entre el mundo de enfermo sufriente y un entorno que con frecuencia le es hostil (2). Entonces se espera que el médico de antemano tome partido por el lado débil de la tensa cuerda dilemática – el enfermo – y opere en función de sus intereses “hasta donde tuviera poder y discernimiento”, como lo enuncia Hipócrates en su célebre Juramento.

Resulta crucial tener al día tales cuestiones en estos tiempos de relativismo moral y de ética *light* y “descafeinada”, en la que la medida del bien hacer pretende ser tomada al calco de las preferencias de los médicos. Pareciera que ya no se trata de ser en efecto bondadosos, sino que, a lo sumo, de pasar por “políticamente correctos”. Dicha tendencia en absoluto es cosa nueva, pues está ya en la tesis de Protágoras según la cual “el hombre es la medida de todas las cosas”. De no haber sido derrotado Protágoras por Sócrates en el diálogo recogido por su discípulo Platón, hoy nos resultaría perfectamente aceptable supeditar los intereses y necesidades de nuestros pacientes a los nuestros: si me da sueño a medianoche en la guardia o me siento cansado, me voy a acostar y si el paciente no me resulta simpático, no lo atiendo. Todo sofisma es así: tautológicamente, siempre se justifica en sí mismo. De allí que, en palabras de Platón, “... el sofista es el mercader de todas esas cosas que alimentan el alma” (3).

Ante todo, apetito del espíritu siempre será postulable algún sofisma que lo satisfaga. También ocurre en la Medicina. Pero la abdicación de los principios “duros” sobre los que se sostiene el discurso médico hace parte de una amenaza más general dirigida a minar la moral de Occidente de estos tiempos que el francés Gilles Lipovetsky bien llamara los del “crepúsculo del deber” (4).

Los intereses políticos: los casos de Juan Domingo y Eva Perón

Suponen la interposición de la lógica del poder entre el paciente y su médico. Poder que seduce, que captura, que sugestiona y que “corrompe absolutamente”, como decía Lord Acton. La historia del siglo XX nos provee de un ejemplo tan vívido como penoso en el caso del doctor Ricardo Finochetto en la Buenos Aires de 1951. Una muy deteriorada Eva Perón, cuya pelvis congelada a causa de la extensión locoregional de un carcinoma cérvico-uterino condicionaba una severa obstrucción urinaria, era llevada a quirófano a cargo del prestigioso cirujano argentino, uno de los fundadores de la gran escuela quirúrgica bonaerense. Pero no sería el notable cirujano y catedrático, diseñador de instrumentos quirúrgicos que llevan su nombre, el encargado de operarla, pues apenas si estuvo presente en el quirófano, la cirugía fue llevada a cabo por el doctor George T. Pack, del Sloan Kettering Memorial de Nueva York, a quien el gobierno peronista – pese a su radical discurso antinorteamericano – hizo traer a Argentina de incógnito a tal fin: el doctor Pack operó a Eva Perón, cobró sus honorarios y se marchó de vuelta a Estados Unidos. En el elogio de I.M Ariel en su memoria, publicado

en 1969, ni tan siquiera se hace mención al hecho (5). Al contrario, es en la minuciosa biografía que Joseph A. Page hace del general Perón donde se señala que, a efectos oficiales, el cirujano principal no había sido Pack, sino Finochetto (6). Porque, ¿quién podía negarse a hacerse partícipe de tal acto, incluso pese a ser tan claramente irregular, tratándose de la todopoderosa Evita, así fuera al costo de exponer la reputación y prestigio propios?

La Argentina de Perón no sería ajena a otras imposturas de este tipo. Más adelante, en la mencionada biografía que hace este diplomático e historiador norteamericano, se nos describe la patética escena de un Juan Domingo Perón moribundo tendido en su propia cama, víctima de la incontrolable respuesta ventricular de su conocida fibrilación auricular posiblemente agravada por el proceso respiratorio agudo que se le diagnosticara días antes. Presentes en el recinto estaban, de un lado y haciendo alarde de pretendidas dotes chamánicas, un oscuro personaje de la historia contemporánea argentina: José Rafael López Rega, popularmente conocido como “El Brujo” y jefe de la Alianza Anticomunista Argentina –la macabra “Triple A”- responsable directa de incontables crímenes políticos en ese país en los años 70 y 80; del otro, impasibles, los doctores Pedro Cossio, el mismo notable clínico autor de un texto de Semiología, y Jorge Alberto Taiana, decano de Medicina y rector de la Universidad de Buenos Aires entre 1952 y 1953. Allí murió Juan Domingo Perón, a la una y cuarto de la tarde del 31 de junio de 1973, tras casi tres horas de inestabilidad hemodinámica presenciada por destacados médicos partícipes de aquel acto infamante (7). Y es que, postrado en aquella cama, parecía no estar un enfermo, sino un decisivo factor de poder.

Los intereses económicos: los casos de Steve Jobs y Mickey Mantle.

Destacan cuando el factor dinero media en la relación médico-paciente. Los casos de Steve Jobs y Mickey Mantle resultan emblemáticos. En el primero, se trataba de una enfermedad metastásica a hígado a partir de un raro tumor pancreático de origen neuroendocrino. Se planteó en su caso la todavía hoy discutida indicación del trasplante ortotópico de hígado y el paciente fue dado de alta en la lista de espera correspondiente a la región en la que vivía, en el estado de California. Las leyes federales estadounidenses que regulan la materia no impiden que una persona figure en más de una de las listas de espera regionales; sin embargo, es improbable que cualquier ciudadano común se pueda beneficiar materialmente de ello ante la imposibilidad material de estar en seis horas o menos en Nueva York o Boston viviendo en Los Angeles o Arizona, por ejemplo. Pero ese no podía ser un problema para el todopoderoso CEO de la Apple Computer, a cuya disposición estaba, las 24 horas del día, un jet privado. Fue así como Jobs se trasladó en tiempo récord desde su lugar de residencia en Palo Alto, California, hasta Memphis, Tennessee, donde fue trasplantado (8). Porque, ¿quién habría contrariado al padre del iPad?

El caso de Mickey Mantle fue aún más discutido, incluso en la literatura médica de la época. Portador de una hepatitis crónica a virus C, con marcado hábito alcohólico y con un tumor hepático de cierta magnitud, Mantle sin embargo fue trasplantado forzando los criterios estándar de aquel tiempo. Nuevamente, ¿quién le decía no al center field estrella de los Yankees de Nueva York? Parece claro que la máxima según la cual *money talks* pareció haber estado siempre gravitando incluso en materia de decisiones médicas en ambos casos (9). Hemos leído innumerables justificaciones a ambas conductas tomadas en beneficio de dos “famosos”; sin embargo, no hubo ni tan siquiera una sola línea dedicada a los pacientes que seguían a ambos en sus respectivas listas de espera. Quizás nadie sepa ya de ellos.

Los intereses mediáticos: el caso de Christiaan Barnard

Es la tragedia del médico o profesional de la salud hambriento de fama, que arría las banderas de su deber en favor de las del prestigio social. Nunca como hasta ahora han abundado tanto los médicos y odontólogos dispuestos a transgredir cualquier límite en procura de aquello que Andy Wharhol en su día llamara “sus cinco minutos de gloria”. El caso de Christiaan Barnard parece emblemático en este sentido. Verdadero genio de la cirugía, llegó a realizar casi 50 trasplantes de ventrículo en los tiempos previos a la ciclosporina, algunos

de los cuales resultaron en notables sobrevidas. Barnard estuvo de visita en el Hospital Universitario de Caracas en 1967, cuando su fama era mundial. Era hombre de posiciones públicas firmes, ejemplo de ello fue la que sostuvo contra la política del apartheid imperante en su país, Sudáfrica, hasta hace relativamente poco tiempo; pero Barnard exhibía también una seria debilidad: amaba los flashes más que las luces del quirófano, consciente de que tras la cámara estaba la ansiada fama que lo pondría a la par de cualquier rockstar de su tiempo. Se dice que Christiaan Barnard no ganó el Nobel de Medicina por ser un sudafricano blanco en el peor momento internacional del régimen segregacionista de su país, lo cual de ser cierto es injusto y penoso; pero no menos penoso fue terminar, como él, con su extraordinario talento, dilapidado en una absurda empresa pretendidamente científica que vendía pomadas rejuvenecedoras destinadas satisfacer las demandas de un jetset internacional a cuyos frívolos salones acabó incorporándose al tiempo que abandonaba para siempre su carrera de cardiocirujano (10).

DISCUSIÓN

Poder, dinero y hambre de fama suponen solo algunos de los intereses que más frecuentemente deba enfrentar un médico o profesional de la salud en su ejercicio, tanto más cuando el foco de tan poderosos argumentos reside dentro de sí mismo. A todo hombre está mandado el conocer a sus propias debilidades y demonios, pero al médico o profesional de la salud aún más. ¿Qué principios se pueden oponer a tales fuerzas? La relativamente reciente corriente de pensamiento médico que propone el llamado “cuidado centrado en el paciente” contiene algunas claves interesantes que conviene considerar. Sin embargo, aportaciones teóricas muy superiores al respecto y que se nutren de la Medicina Antropológica que en los años sesenta tuvo su referente principal en Venezuela en la figura de Carlos Gil Yépez, hace medio siglo que vienen postulando una idea del hombre enfermo que deja atrás su mera condición de objeto de estudio y asume la de “ser en estado de necesidad” (11). Desde tan poderoso concepto, poder, dinero y fama, incluso si fueran legítimos, pasan a ocupar un muy secundario plano.

No hay “función de utilidad”, como dirían los economistas benthamnianos, que prele por sobre el bienestar del enfermo ante el dilema más angustiante, como tampoco han de ser muy útiles los manuales que gremios y corporaciones médicas de gran prestigio elaboran y ponen en manos de médicos, que sirvan de guía ante las grandes disyuntivas que se ciernen sobre la medicina de estos tiempos; encrucijadas ante las que el profesional de la salud no dispone de un “manual de instrucciones” sino que debe actuar desde la soledad de su propia conciencia y regido a los asideros firmes.

En febrero de 2016 murió en Florencia uno de los más notables intelectuales del siglo XX, Umberto Eco. En su apasionante debate a través de la prensa milanesa con el notable teólogo y cardenal-arzobispo de Milán Carlo Maria Martini, Eco dejó a entrever, una y otra vez, su decidido compromiso con la construcción una ética secular y “civil”, como solía llamarla, en la que la “mora” (de allí deriva el término “moral”), que, validada por la costumbre y el tiempo, se instalase entre los hombres como expresión de aquella idea de bien que Occidente busca desde la Antigüedad. El cardenal Martini, desde la teología moral católica, sostenía que, por el contrario, ninguna ética era sostenible prescindiendo de la idea trascendente, esto es, de Dios (12).

CONCLUSIONES

Es una realidad innegable que la Medicina y demás disciplinas sanitarias se ejercen hoy como nunca en contextos signados por el poder, el lucro y el afán de reconocimiento público. Ninguno que las ejerza podrá escapar a sus respectivas influencias, como aquellos santos cirujanos que fueron los hermanos Cosme y Damián, llamados anargyros por su absoluto y radical desprecio por la fama, el poder y el dinero. Solo queda proponer una ética basada en lo trascendente como única y última tabla de salvación para las profesiones

sanitarias en la llamada hipermodernidad, en la que las deontologías “civiles” lucen poco robustas frente a los formidables desafíos que enfrentamos en estos tiempos moralmente débiles.

REFERENCIAS

1. Pinto-Pardo, Nicolás. Conflicto de interés en investigación biomédica. *Pers. Bioét.* [internet]. 2014 julio; 18(2): 158-169. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0123-3122201400020006&lng=en. <https://doi.org/10.5294/pebi.2014.18.2.6>
2. Werner, J. Paideia. México: Fondo de Cultura Económica;1995, p. 788.
3. Platón. Protágoras o los sofistas. Madrid: Ediciones de D. Patricio Azcárate; 1871, p.23.
4. Lip ovetsky, G. París. *Le crépuscule du devoir*. Paris: Gallimard; 1992, p.265.
5. Ariel IM. George T. Pack, M.D., 1898-1969, a tribute. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med.* 1969 Oct; 107(2):443-6. doi: 10.2214/ajr.107.2.443. PMID: 4898694.
6. Page, JA. *Perón*. Una biografía. Buenos Aires: Debolsillo; 2005, p. 304 y 592.
7. Page, JA, op.cit. p. 591 -592.
8. Issacson, W. Steve Jobs. La biografía. Bogotá: Debates; 2011, p. 604.
9. Kolata G. Transplants, morality and Mickey. *N Y Times Web.* 1995 Jun 11; E5. PMID: 11660012.
10. Treasure T. Christiaan Neethling Barnard. *BMJ.* 2001 Sep 22; 323(7314):696. PMCID: PMC1121252.
11. Gil Yépez, C. *Introducción a la Medicina Antropológica*. Caracas: Ediciones OBE: 1974, p. 98.
12. Eco, U y CM Martini. *¿En qué creen los que no creen? Un diálogo sobre ética*. Madrid: Temas de Hoy; 2004, p.76.