

## CARTA AL EDITOR

## Reflexiones sobre el desarrollo de la bioética en la reumatología cubana

La relación médico-paciente a través de la historia ha sido reglamentada por los propios médicos y sus organizaciones directrices creando un conjunto de preceptos legales y éticos, eje de su conducta profesional, establecidas generalmente siguiendo los principios hipocráticos de beneficencia y no maleficencia.

Sin embargo, con el surgimiento de la Bioética en la década del 60 y su posterior aceptación de manera universal, esta conducta se ha visto modificada al tener que aceptar dos nuevos principios dentro de su ética moral; estos son la justicia y la autonomía, siendo elementos fundamentales dentro del amplio campo de la *Bioética*.

La autonomía contradice el autoritarismo de la ética antigua, y de esta forma antes de decir "el médico es quien sabe" se impone el consentimiento informado que resulta esencial en la práctica médica actual.

La justicia, en su aspecto microdistributivo interviene en el derecho individual a la asistencia médica del paciente, sin diferencias en cuanto a religión, raza, sexo o estatus social y en su aspecto macrodistributivo, trata de reglamentar la desigual distribución en la atención en la salud, que prima en muchos países donde los recursos sanitarios se reparten de manera no equitativa entre las diferentes clases sociales.

Esta reflexión tiene sus antecedentes en la 2da Mitad de la década del 80, cuando cursábamos los estudios en la especialidad de reumatología. Los trabajos de terminación de residencia (TTR) se realizaban con pacientes de nuestro servicio y los temas trataban generalmente sobre la evolución clínica o los resultados de parámetros de laboratorio en enfermos que eran sometidos a modalidades terapéuticas de introducción reciente, reportadas en la bibliografía consultada.

En nuestro caso consistió en evaluar los parámetros clínicos y de laboratorio de pacientes con Artritis Reumatoide y Lupus Eritematoso Sistémico sometidos a plasmaféresis terapéuticas (1); otros compañeros realizaron sus TTR sobre cirugía de mínimo acceso como el Dr. Pedro Suros Díaz (2) en la artroscopía de rodilla, o en tratamientos alternativos para las enfermedades reumáticas como el TTR del Dr. Xidix Toirax Cabrera basado en el tratamiento de la fibrositis con mesoterapia.

Nuestras preocupaciones de primer orden estaban orientadas a que las técnicas específicas con que trabajábamos fueran aplicadas correctamente, o que los resultados clínicos y de laboratorio fueran lo más exacto posible para poder alcanzar resultados fidedignos. Nuestros tutores insistían en el cuidado que debíamos tener en el manejo del paciente, para que este sufriera lo menos posible las consecuencias de la manipulación repetitiva de sus órganos que se derivaba de los métodos empleados.

Generalmente nuestros pacientes, portadores de enfermedades crónicas altamente invalidantes

individual y socialmente, aceptaban participar en los estudios, sin tener la necesidad de explicarles cuales serían los posibles resultados finales, o la realidad de ser sometidos a un sufrimiento extra al ya provocado por su enfermedad.

De igual forma no era práctica habitual hacer conocer a los pacientes las posibilidades de divulgar posteriormente los resultados de aquellas investigaciones en revistas o artículos de medicina como regularmente sucedía.

En aquellos momentos, no nos cabía ninguna duda que todo lo que realizábamos sería de alguna forma revertido en beneficio de los pacientes, es decir, que todo nuestro proceder lo hacíamos en nombre de la ciencia, con la idea de la beneficencia que recibirían aquellos enfermos y solo en algunos casos, específicamente los más manipulados, eran informados que serían sometidos a determinado estudio terapéutico, del cual esperaban resultados beneficiosos.

Vemos desde nuestra perspectiva actual, que habíamos sido formados y de hecho teníamos una ética paternalista, aceptábamos la responsabilidad moral que la misma conlleva de ejercer un poder médico sobre nuestros pacientes, del cual pienso, que si algún bien se hizo con el buen uso del mismo, el abuso de este poder, llevó en ocasiones, a resultados que no eran los esperados por el enfermo.

No cabe duda que el tema de que hablamos resulta en extremo sensible. Debemos tener presente que aún existen algunos médicos que se resisten a ver en sus enfermos un sujeto autónomo, capaz de recibir información y ser libres en el momento de tomar decisiones que consideren adecuadas para su vida.

Aunque con anterioridad ya se vislumbraba la necesidad de tener en cuenta la opinión del enfermo en cuanto al uso de algunas drogas con alto índice de efectos nocivos como los citostáticos y los esteroides, no es hasta 1990 que se dan pasos significativamente determinantes en cuanto al conocimiento informado en nuestro Servicio, al incluir una planilla en la investigación que realizó la Dra. Mirta Sosa Almeida con el uso del interferón gamma recombinante en pacientes que sufrían de artritis reumatoide (3); donde se le explicaba al paciente los efectos adversos, la probabilidad de utilizar placebo en su persona y la posibilidad de abandonar el tratamiento cuando lo deseara, similar proceder se siguió entre los años 1991 y 1994 con los TTR de los Dres. Mirla Victoria Santana, José Rivera Rodríguez y Pedro Moreno de la Rosa, (4, 5, 6,) en la utilización de la Azulfidina en pacientes con Artritis Reumatoide, Artropatía Psoriásica y Espondilitis Anquilopoyética, respectivamente.

En la actualidad este documento ha sido enriquecido con mayor información y fue empleado en dos nuevas investigaciones llevadas a cabo por los Dres. Ana Marta López Mantecón e Iván Rivera Barrios (7 y 8) sobre el empleo de los anticuerpos monoclonales en la artritis reumatoide y el Lobenzarit en la misma enfermedad.

Hoy en día no se concibe en nuestro servicio realizar ensayos terapéuticos de este tipo sin la utilización de esta fórmula de consentimiento del enfermo que será el objeto principal de la investigación.

Otro hecho importante en cuanto al tema que nos ocupa sucedió en el 1er Congreso Cubano de Reumatología efectuado en 1996, donde presentamos un trabajo que suscitó algunas polémicas en el transcurso del congreso, trataba sobre "eventos vitales y estilo de vida en pacientes con artritis reumatoide" (9); revelando en los resultados un grupo de situaciones personales de estos enfermos, que si bien resultaban significativas desde el punto de vista científico, en ningún caso se había consultado con los mismos la posibilidad de divulgar sus síntomas y signos; el conflicto surgía cuando se nos cuestionaba el hecho de la autorización para publicar resultados donde se mencionaban elementos tan sensibles como la calidad de las relaciones sexuales, o la afectación de las capacidades laborales de

los pacientes incluidos en la investigación.

Esto nos hizo reflexionar sobre la realidad que se nos planteaba; ya que no teníamos ningún derecho a divulgar aquellas incapacidades reveladas en la intimidad de la relación médico-paciente obtenidas en la consulta sin el previo consentimiento del enfermo.

En el análisis de este conflicto nos propusimos realizar una nueva investigación que fue presentada en el 2do. Congreso Cubano de Reumatología y que trataba sobre el estudio de la problemática médica en el tratamiento de la Fibrositis (10), donde se tomaba como elemento principal de la investigación el proceder Bioético del médico, comentado ampliamente en los resultados del mismo; con el que obtuvimos una buena aceptación y una crítica favorable de los colegas allí presente.

Durante el 3er Congreso de Reumatología se presentaron tres trabajos estrictamente Bioéticos; uno fue dirigido por el presidente de la Sociedad Cubana de Reumatología Dr. Alfredo Hernández Martínez, que trataba sobre el enfoque filosófico e histórico de la reumatología mundial y su repercusión en Cuba, publicado en el número de presentación de la revista cubana de reumatología (11): donde se referían aspectos tan importantes como la docencia y sus características en el paciente reumático hasta los aspectos macrodistributivos de justicia en la salud pública de Cuba; otro estudio fue realizado desde la perspectiva del enfermo "El consentimiento informado en el paciente reumático"

(12) llevado a cabo por el Dr. Borges López J.A. y colaboradores, y el tercero presentado por nosotros, "Bioética y Reumatología" (13), donde tratamos también el tema del consentimiento informado pero desde la óptica del médico, donde incluimos una encuesta aplicada a todos los especialistas de nuestro servicio de la que obtuvimos resultados favorables en cuanto al manejo de la información al paciente y su autonomía.

Un paso significativo en este contexto, fue la publicación en el 1er número de la revista cubana de reumatología el trabajo de la Dra. Maritza García Sayoux, sobre la práctica Bioética en la reumatología pediátrica,(14) donde se refleja la protección de la población infantil con afecciones articulares en nuestro país, de ser sometidos a ensayos clínicos no documentados, a malas prácticas de autonomía familiar sobre sus hijos que no resultaran favorables para el paciente y la asistencia de estos enfermos por un sistema de salud nacional que garantiza su atención por un personal profesional debidamente calificado.

Por último en el Sto. Congreso Cubano de Reumatología estamos presentando un estudio que abarca la esfera de la planificación familiar desde el punto de vista Bioético, en pacientes femeninas con LES. y edad fértil, que indagan sobre la posibilidad de concebir un hijo, donde planteamos que esta probabilidad no se les puede negar, debiendo tener en cuenta las condiciones de remisión de su enfermedad y una correcta dispensarización ginecoobstetra- reumatológica, demostrada en nuestros resultados.

Esta reflexión sobre el consentimiento informado, la autonomía, la justicia social de salud, la protección infantil y la planificación familiar en nuestro gremio, nos muestra la asimilación de los procedimientos bioéticos en la relación médico- paciente de la reumatología cubana, que se refleja en una mayor satisfacción de los enfermos por la atención que le brindamos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Larrarte J. P. *Evolución Clínica y de laboratorio de pacientes sometidos a plasmaféresis terapéuticas (TTR)*. 1987.
2. Suros Díaz P. *La Artroscopía en el Tratamiento de la Fibrosis Articular.(TTR)* 1989.
3. Sosa Almeida M. Tto. *con interferón gamma recombinante de ptes. con A.R..(TTR)*, 1990.

4. Victoria Santana M. Evaluación de la Salazopyrin-en en la artritis reurnatoide. (TIR), 1991.
5. Rivera Rodríguez J. Evaluación de la Salazopyrin-en en la Artritis Psoriásica. (TIR), 1992.
6. Moreno de la Rosa. Evaluación de la Salazopyrin en la Espondilitis Anquilopoyética (TTR) 1994
7. López Mantecón A.M. Utilización diagnóstica y terapéutica del anticuerpo monoclonal Ior en la Artritis Reurnatoide. (TTR) 1998.
8. Rivera Barrios I. Tratamiento de pacientes portadores de A.R. con Ribofen. (TTR) 1998.
9. Martínez Larrarte J.P. et. al. Eventos vitales y estilo de vida en pacientes con artritis Reurnatoide. Rev. Dolor. 1996; II(III):24.
10. Martínez Larrarte J.P. et. al. Estudio de la problemática médica en el tratamiento de la fibrositis. Rev. Dolor. 1997; 12(V): 38.
11. Hernández Martínez A. et. al. Aspectos filosóficos e históricos del desarrollo mundial de la reumatología y su repercusión en Cuba. Rev. Cubana de Reumatología. No. de presentación. 1998; 5-11.
12. Borges López J.A. et. al. El consentimiento informado en el paciente reumático. Rev. Cubana de Reumatología. No. de presentación. 1998; 90.
13. Martínez Larrarte J.P. et. al. Bioética y Reumatología. Rev. Cubana de Reumatología No. de presentación 1998; 67-68.
14. García Sayoux M., González Prometa T. Aspectos bioéticos en la práctica de la reumatología pediátrica, su autonomía, relación médico-paciente ¿Reconocerla o negarla? Rev. Cubana de Reumatología. 1999; I (1): 36-40.

Dr. José Pedro Martínez Larrarte.  
Servicio Nacional de Reumatología.  
Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre