

4

INTERESES ETICOS COMUNES DE MEDICOS Y PERIODISTAS

* Javier Darío Restrepo

RESUMEN

El autor hace una comparación entre los intereses éticos médicos y los de los periodistas. Hace énfasis en la importancia de la palabra, de escuchar al paciente, o de lo contrario, se le convertiría en objeto. Acotación de gran interés sobre el dolor y, finalmente, el conflicto ético de los periodistas. Finaliza con una exhortación en la cual afirma que la ética es actualmente un factor de supervivencia de la sociedad amenazada.

Palabras clave: *Ética, ética médica, ética periodística, la palabra, escuchar, el dolor, supervivencia.*

SUMMARY

The author compares the medical ethical interests to the journalist interests. He emphasizes the word importance and how valuable is to listen to the patient, otherwise he would be just an object. There is a great interest on pain and finally the ethical conflicts that journalists may have. The last part is a sentence in which he confirms that ethics is a survival fact to a threatened society.

Key words: *Ethics, medical ethics, journalism ethics, the word, to listen, pain and survival.*

* *Reportero de televisión Noticiero 24 Horas. Miembro de la Comisión de Ética del C.P.B.*

Es honrosa esta invitación que me han hecho los organizadores de este evento. Todo lo que ella significa me enorgullece. Que sea en esta universidad. Que sea con este auditorio. Que sea en un evento de estas características. Todo eso lo agradezco y necesito expresarlo de viva voz. Pero aún así me pregunto: ¿qué esperan ustedes con esta invitación a un periodista -que eso soy, nada más y nada menos- que ha trabajado sí el tema de la ética profesional de los periodistas, pero sin conocimiento especial sobre la ética médica...? ¿Qué se puede pretender con ésto, si no es una visión de alguien de afuera sobre un asunto que tan directa y vitalmente concierne a los estudiantes de medicina?

De mí sé decir que el tema me resultó intrigante y que acometí su estudio como un reto conmigo mismo puesto que me permitía ver la ética del periodista desde otra perspectiva y que, por eso, he incurrido en la audacia de incursionar en un terreno ajeno, aunque con toda la timidez y respeto que ustedes pueden suponer.

LOS ORIGENES

Una comparación entre las dos éticas muestra, de entrada, una enorme ventaja a favor de la ética médica: cuenta con la más antigua tradición entre las éticas profesionales. Tan antigua y respetable que hay quienes dudan sobre el origen histórico que se le atribuye al Juramento de Hipócrates y lo sitúan en esa cuna dorada que tienen todas las leyendas en las que se encarnan y expresan los más remotos consensos e inspiraciones de los pueblos. De la ética de los médicos sí que se puede decir que desde siempre se tuvo claridad sobre su imagen profesional y sobre su papel en la sociedad y que cuanto ha ocurrido después ha sido el desarrollo y actualización de unos principios lúcida-

te consignados en el viejo texto del juramento. Lo de los periodistas ha sido más difícil y lento. La humanidad ha tomado conciencia con demasiada parsimonia sobre las incidencias de la palabra y de los medios que la transmiten, sobre la vida de la sociedad. Aunque retóricamente nos hacen descender de los pregoneros y juglares que iban proclamando por el reino las hazañas, decisiones y caprichos de los príncipes, la verdad es que la del periodista no se inscribe como la de ustedes y otras, entre las profesiones más antiguas del mundo.

El periodista apenas si está definiendo ese perfil espiritual que la sociedad le reclama en todos los países del mundo cuando comprende el papel de este profesional de las palabras. Unos a otros nos hemos tenido que ayudar con nuestros particulares hallazgos y reflexiones hasta configurar unos códigos de ética que, en sus coincidencias, dejan entrever un perfil cada vez más claro de este profesional de la palabra. Y es allí, en el poder de la palabra, en donde comienzan nuestras coincidencias.

LA PALABRA

Anota un estudioso de la ética médica que "la controversia ética fundamental de la medicina contemporánea es el lugar que le reconozca o le niegue a la palabra" (1). Se trata de su propia palabra y de la palabra de su paciente. El lugar de esas palabras determina, no simbólicamente sino de modo real, el lugar del médico y el del paciente. "Los médicos se apoderan del lenguaje: la persona enferma queda privada de palabras significativas para expresar su angustia, que aumenta aún más por la mistificación lingüística", acusa Iván Illich en su estudio sobre la expropiación de la salud. (2)

Si sólo habla el médico, o si la expresión del paciente está reducida a una descripción escueta de su mal sin posibilidad de una comunicación amplia, se puede inferir que el paciente ha perdido allí, en el consultorio, su condición de sujeto y que en él sólo se atiende un organismo con mal funcionamiento. "Hay un modo de cuidar que evita la palabra y reduce al hombre a un organismo funcional sordo y mudo" anota un médico, conocedor del tema. (3)

Negarse a escuchar la palabra del paciente, bajo cualquier pretexto -que no hay tiempo, que no agrega información útil, que es una conversación tediosa por lo previsible, etc.- es condenarlo al silencio y sumirlo en la condición de objeto. Es el caso de esa medicina silenciosa y prepotente que sólo se oye a sí misma cuando en el curso de una investigación dicta a una grabadora o a un amanuense las observaciones sobre el objeto en estudio. La queja del paciente es la expresión de su sufrimiento. Esa queja se vuelve palabra y comunicación si es escuchada por alguien. De lo contrario, sólo será el crujido de algo que se rompe, el grito irracional de un animal herido o el chirrido de una máquina que funciona mal. Un paciente dice su palabra porque es algo más que una máquina descompuesta o un animal herido. Por eso no es respuesta el recurso técnico, simplemente técnico, que busca silenciar la queja. Tanto pacientes como médicos pueden contribuir a esa desvalorización de la palabra. En efecto, el paciente que esgrime su enfermedad para obtener una situación de privilegio, (y estamos aludiendo aquí a una ética del paciente) y el médico que utiliza el sufrimiento del paciente para hacerse valer. En uno y otro caso se plantea el problema ético del lugar asignado a la palabra y de lo que ese lugar significa: o un paciente con-

vertido en objeto o un médico que, valiéndose del poder que le da el desarrollo técnico de la ciencia médica, asume la manipulación del hombre a través de su sufrimiento. Que a eso equivalen la prolongación artificial de la vida humana, los experimentos genéticos, las cirugías de injertos y prótesis, cuando el paciente ha perdido su palabra y es solo un objeto silencioso y silenciado.

Ustedes conocen mejor que yo los difíciles dilemas éticos que se plantean, por ejemplo, en las salas de cuidados intensivos con un paciente incapaz de la palabra y unos parientes también silenciados por los prejuicios y las dudas, cuando la única palabra que se escucha es la del médico, como si fuera la palabra del Dios de la vida y de la muerte. En momentos así se entiende por qué es un asunto ético fundamental para el médico, éste del lugar de la palabra.

El destino propio de esa palabra es el intercambio y la afirmación de la autonomía del que habla. Hay mucho más que nostalgia en el recuerdo de los viejos médicos que dedicaban buena parte de sus visitas a los enfermos a escucharlos como interlocutores en los que el paciente se hallaba y se afirmaba. En una palabra, el médico que escucha y dialoga contribuye a la autonomía del enfermo que es una unidad no sólo orgánica. Además lo es psíquica y simbólicamente.

Estas ideas, tomadas de los estudiosos de la ética médica, conducen a la comprobación de una singular proximidad entre la ética de los médicos y la de los periodistas. Para nosotros es una controversia ética fundamental el papel que le demos también a la palabra. Los periodistas, en algún momento de nuestra actividad, también tenemos que plantearnos si la pala-

bra que decimos es la de nuestro interés, la de nuestra prepotencia, la de nuestra verdad, o si es, por el contrario, la palabra al servicio de aquellos a quienes informamos. Como los médicos, también tenemos que preguntarnos si nuestros lectores u oyentes son objetos sobre los cuales fundamos nuestro éxito o nuestro prestigio, o si son sujetos con una palabra propia que debe ser escuchada.

Y si en el caso del médico, sus palabras con el paciente tienen como objetivo ideal fortalecer su autonomía y ayudarlo a asumir sus debilidades con sentido de libertad; en el caso del periodista, su palabra, instrumento al servicio de la verdad, debe tener también una fuerza liberadora, como que conocer es avanzar hacia la libertad y no conocer es reforzar las dependencias.

EL DOLOR Y EL CONFLICTO

"Mantendré alejado de ellos todo daño y todo inconveniente", reza el juramento atribuido a Hipócrates. La generalidad de la expresión del venerable texto, da lugar para pensar que el médico asume el bienestar y el bien ser de toda la persona. Así han llegado a pensarlo los que reflexionan sobre el asunto después de superar la concepción primitiva de la medicina. La teoría cartesiana "convirtió al cuerpo humano en un mecanismo de relojería y estableció una nueva distancia no sólo entre el cuerpo y el alma, sino también entre la queja del paciente y el ojo del médico. Dentro de esa estructura mecanizada el dolor se convirtió en una luz roja y la enfermedad en una avería mecánica" (4).

El concepto que sucedió a ese y que ve en el ser humano un todo íntegro, interrelacionado y expuesto a las más sorprendentes somatizaciones de emociones, sentimientos y estados de la mente, compli-

có los deberes éticos de los médicos y la perspectiva de hechos como el dolor y la muerte. Ante ellos apareció la tridimensionalidad del ser humano que es a la vez simbólico, psíquico y orgánico, dimensiones que exceden los conceptos de una práctica médica dirigida a suprimir el sufrimiento y a retrasar la muerte.

Quiero referirme a los conflictos éticos que afronta el médico en esas dos situaciones. Los discípulos de Hipócrates hablaban de distintas clases de armonía, cada una con su propio tipo de dolor. El dolor, por tanto, era un instrumento útil para el diagnóstico porque revelaba al médico la armonía que el paciente debe recuperar. (5)

Descartes con su imagen del cuerpo en términos de relojería, adoptó la idea del dolor como una señal emitida por un mecanismo descompuesto; de allí la formulación de la tarea del médico: matar y suprimir el dolor para recuperar la armonía, según Hipócrates, o para reparar el mecanismo averiado, según Descartes. Pero el hombre es algo más complejo que eso. Según expresión de Ivan Illich "todas las culturas enseñan el sufrimiento como acto que le permite a uno hacer frente al tipo de dolor físico que no puede evitarse. La civilización médica contradice esa tradición cultural y enseña que el sufrimiento es innecesario porque el dolor puede eliminarse técnicamente". (6)

Y de esa convicción surge la demanda creciente de anestésicos y de calmantes para inducir artificialmente insensibilidad, desconocimiento e inclusive inconsciencia. Tan eficaz ha sido esa práctica como sustitución de la cultura del sufrimiento, que afirmaciones como las que se han hecho hasta aquí se califican sin más como ex-

presiones masoquistas. Pero la realidad no es tan simple: el dolor se ha convertido en el motivo para la demanda de más drogas, de más hospitales, de más servicios médicos; para suprimirlo, investigadores y médicos han invertido recursos y esfuerzos, porque el dolor es una parte del sufrimiento sobre la cual se puede ejercer un productivo control.

El conflicto ético resulta cuando se plantean las consecuencias de esta supresión química del dolor y de la subsiguiente incapacidad del hombre para afrontar el sufrimiento. Decía un médico alquimista del siglo XVI que el dolor "es la tintura amarga añadida a la espumosa mezcla de la simiente del mundo".

Cuando esa tintura se suprime, desaparece la capacidad para disfrutar los placeres sencillos y nace la necesidad de estímulos artificiales cada vez más enérgicos. La cierta vacilación con que el médico autoriza a sus pacientes el uso de calmantes es una señal externa de ese conflicto ético. Una medicina responsable entiende que el dolor es parte de la vida y que su radical supresión está emparentada con la gran tragedia mundial que representa la búsqueda masiva del paraíso artificial de las drogas.

Robert Lifton escribió sobre los sobrevivientes de Hiroshima. Su libro, citado por Ivan Illich, muestra a aquellas personas que anduvieron entre los lesionados y moribundos y que dejaron de sentir; se hallaban en un estado de choque emocional, sin reacción emotiva alguna. Veinte años después de la bomba, mantenían el sentimiento de culpa o vergüenza de haber sobrevivido sin experimentar ningún dolor en el momento de la explosión" (7). Como si echaran de menos ese nexo con la

vida y con los demás que es el dolor aceptado y sobrellevado como parte de la gran tarea de vivir.

Le daban la razón a los griegos para quienes el dolor era la experiencia que tenía el alma de la evolución. Algo así como el tic tac que nos señala que el tiempo pasa.

Ese conflicto que le plantea al médico la supresión del dolor, se asemeja y tiene raíces iguales a las del conflicto del periodista cuando, instalado en su comfortable historia personal, quisiera suprimir de la vida de la sociedad el conflicto.

Escribía Estanislao Zuleta que "es preciso construir un espacio social y legal en el cual los conflictos puedan manifestarse y desarrollarse sin que la oposición al otro conduzca a la supresión del otro, matándolo, reduciéndolo a la impotencia o silenciándolo".

Como el médico que tiene una sensación de poder cuando suprime el dolor y le fija fechas a nuestra señora la muerte, el periodista trata de tomarle el gusto al poder cuando suprime el conflicto o lo convierte en guerra. Eso es lo que significa el estímulo tipográfico, radial o televisado a las acciones represivas que, presuntamente, eliminarían el conflicto, destruyendo a los que lo generan.

La misma cómoda posición de querer un país sin paros ni huelgas, en que no haya voces disidentes ni oposición, que es lo que se puede percibir en las condenas a sindicalistas, contestatarios y opositores al sistema establecido, es una posición de rechazo del conflicto que, paradójicamente, es la más cercana a la apología de la violencia. "Para combatir la guerra -retorno a Zuleta- es necesario comenzar por reconocer que el conflicto y la hostilidad

son fenómenos tan constitutivos del vínculo social como la interdependencia misma y que la noción de una sociedad armónica es una contradicción en los términos”.

La pretensión del periodista de que haya una sociedad así es tan irresponsable e irreal como la pretensión del médico de una supresión del dolor y de un calendario para la muerte. En ambos casos, el del periodista y el del médico, está planteado un conflicto ético de responsabilidad profesional.

EL OTRO

Hay otro conflicto ético de los periodistas, que nos acerca a otros profesionales como los médicos. El acto periodístico nos acerca a las personas, crea relaciones con ellas y nos arroja en la compleja problemática de los derechos y la autonomía del otro. Los periodistas que siguieron minuto a minuto la agonía de una adolescente en Armero, no han podido quitarse de sus recuerdos y de su conciencia la imagen de esa niña que agonizó delante de sus ojos y de sus cámaras sin que ninguno de ellos pudiera hacer nada para salvarle la vida o para dignificar aquellos pesados minutos. Las fotografías y las crónicas le dieron la vuelta al mundo y fueron un buen negocio para fotógrafos, reporteros y medios de comunicación. Un fotógrafo polaco fue uno de ellos, pero atormentado como los demás por la imagen de Omaira escribió un libro en el que expresó toda su repugnancia por ese aprovechamiento inhumano del dolor ajeno y por la violación de un momento sagrado en que la pequeña agonizante hacía su opción más definitiva, la que todo ser humano hace ante la muerte.

Por esos mismos días la agonía y la muerte de un hombre, también aprisionado

entre el lodo y frente a una cámara de TV que con fría crueldad registró sus últimas palabras y su último aliento, provocó serias preguntas éticas a los periodistas sobre la conversión de las personas en simple material informativo. Qué es la historia que todos los días registramos: ¿simple material informativo? O se trata de algo vivo, digno y noble, como que a menudo es la expresión de sueños, esperanzas, afectos, ideas de las personas y por tanto, merecedor de otro tratamiento. Aunque registremos centenares de muertes no tenemos el derecho a tratar esas muertes como estadísticas. El acto periodístico mantiene toda su trascendencia y nobleza cuando no cede a la rutina y reacciona cada vez ante los hechos como si fuera la primera. Cuando esto sucede las personas mantienen toda su dignidad de personas y sus acciones mantienen su calidad de historias humanas. Lo otro es la rutina, la insensibilidad y la sistemática conversión de las personas en objetos utilizables y de sus historias en material desechable. Sólo una actitud ética de respeto de las personas y de sus derechos - esa que han tenido que urgir a los periodistas colombianos las acciones de tutela - puede redimir a la profesión de la vulgaridad y la indignidad.

Pues bien, entre los apuntes que obtuve de los médicos consultados, subrayé los que se referían al acto médico porque de inmediato asocié su problemática con el conflicto ético vinculado al acto periodístico. Admiten mis fuentes médicas que esa relación médico paciente en el curso del acto médico puede seguir un modelo mecánico, esto es, una acción regida por criterios técnicos dirigidos no a una persona, sino a una parte de la persona que es su organismo. El médico cree estar tratando personas pero en realidad maneja or-

ganismos y así lo dejará barruntar en sus palabras, en sus gestos y en su actitud toda, aunque no lo quiera. Delante de sí sólo verá una organismo enfermo que, merced a sus conocimientos científicos y técnicos, deberá volver a funcionar bien. El acto médico en esas circunstancias es el de un agente sobre un paciente, no es una relación entre personas. Una relación médico paciente, guiada por principios éticos produce el modelo sinérgico en el que hay cabida para la dinámica de la reciprocidad. El médico no es el remedo de un dios que da la vida o que anuncia la muerte, sino alguien cercano (la palabra exacta es prójimo: el cercano) que une sus esfuerzos a los del paciente, los estimula y los guía porque entiende que no toda la acción se origina en él, sino que la mayor parte surge del paciente. El paciente, dentro de este modelo, es persona, tiene una palabra que decir, tiene una autonomía que respetar.

Uno este conflicto ético con el de los periodistas y encuentro que en las dos profesiones tenemos el mismo reto, la misma exigencia fundamental: el respeto profundo por el misterio de todo ser humano, de todos los seres humanos.

LAS OTRAS COINCIDENCIAS

Engolosinado en estos temas he agotado un tiempo que debería haber dosificado para señalar otras coincidencias de las éticas periodística y médica, como nuestro común respeto y compromiso con la vida, el sentido del bien común, los alcances y razones del secreto profesional. Es un ejercicio que, inevitablemente nos conduce a una consideración más amplia sobre el imperativo histórico inevitable de que todas las profesiones, lo mismo que todas las razas, naciones y organizaciones hu-

manas lleguen a una coincidencia ética que garantice la supervivencia de la humanidad.

UNA ETICA UNIVERSAL

En 1970 una Conferencia Mundial reunida en Kioto llegó a la convicción de que esa coincidencia era posible. Allí deliberaron miembros de la fe bahai, budistas, confucionistas, cristianos, hindúes, jainistas, judíos, mahometanos, sintoístas, shiks, zoroastristas y representantes de otras religiones y culturas. Su búsqueda común los llevó a comprobar que no obstante sus diferencias religiosas y culturales, estaban de acuerdo en puntos como estos:

La unidad y dignidad de todos los hombres; la inviolabilidad del individuo y de su conciencia; el valor de la comunidad humana; la persuasión de que poder no equivale a derecho; la fe en que el amor, la compasión, el altruismo, la fuerza del espíritu y la veracidad interior son superiores al odio, la enemistad y el egoísmo. El sentimiento de la obligación de estar de parte de los pobres y oprimidos, y la esperanza de que la buena voluntad vencerá al fin. (8)

La coincidencia de tan diversos grupos en estos puntos reveló que hay un alma común, una percepción común de valores éticos en la humanidad. Pero también dejó en claro que el consenso sobre ellos es una especie de última y definitiva alternativa que le queda a la humanidad.

El pensamiento moderno había reducido la ética al ámbito personal y privado. La postmodernidad ha cambiado ese criterio: están de por medio la supervivencia de las sociedades y el bien de las las personas.

Ahora la ética es un asunto de todos. Nunca en la historia de nuestro congreso y de nuestros partidos políticos habían existido comisiones de ética como las que se impusieron en los últimos años, no por seguir una moda, sino como respuesta a una necesidad social. La responsabilidad ética, que antes se trasladaba a las religiones, ahora tiene que ser asumida por la totalidad de las sociedades. Un orden económico nacional o mundial sólo opera dentro de un contexto ético, salvo que alguien crea que puede moverse en esas actividades guiado por la ley de la selva. Se necesita un consenso mínimo, sobre valores éticos fundamentales, para que la racionalidad y el respeto guíen la economía. Esta misma comprobación hacen todos los que encaran en toda su crudeza el problema ecológico que, antes que un asunto político, ha llegado a revelarse como un problema ético de la sociedad y de las personas.

Las escenas de horror que el hombre de fin de milenio está contemplando en Ruanda o en Bosnia, la degradación del ser humano que allí se ha dado; el regreso a la discriminación racial que provocaron en los países europeos las migraciones masivas; la intensificación de la delincuencia en las ciudades, convertidas en selvas pobladas de peligros para el ciudadano solitario en medio de la multitud, inerme y desvalido frente a la delincuencia poderosa y a un estado disminuído; son hechos que inducen el pensamiento de unos acuerdos mínimos que permitan la supervivencia de la especie. Como si aceptado el fracaso de la civilización, hoy se estuviera clamando por la solución de emergencia que expresamos en nuestro lenguaje cuando decimos que "del ahogado, el sombrero".

De qué le sirve al mundo tener todo el conocimiento, aprobar todas las leyes,

idear todos los reglamentos y disponer de todos los recursos, si en el interior de cada hombre no hay una actitud ética hacia esas leyes, reglamentos y recursos. Las leyes y reglamentos tienen que ser aceptados. Sólo cuando esas normas son aceptadas por toda una sociedad, adquieren valor sus leyes y reglamentos.

Hoy por hoy están coexistiendo todas esas leyes y reglamentos con situaciones de catástrofe moral en la economía, en la política, en la ecología o en la cultura. Piensen ustedes en el millón 800 mil dólares que se gastan en armas cada minuto; o en los 1500 niños que mueren cada hora de hambre o de enfermedades causadas por el mismo; o la destrucción anual de bosques tropicales en un área equivalente a la de Corea. Y quedan sin mencionar los muertos que producen a diario las distintas guerras, o las pérdidas incontables que ocasiona la corrupción en todos los países del mundo.

Son cifras y hechos que demuestran la existencia de una catástrofe mundial que sólo podría ser detenida por la aceptación de una ética universal que preserve el presente y el futuro de la humanidad. Con evidente lucidez decía Paul Volcker, presidente de la Federal Reserve de los Estados Unidos, ante los numerosos escándalos económicos y corrupciones en el Pentágono, ministerios, agencias federales y Congreso: "el que América se conserve fuerte y conservemos nuestro liderazgo va a depender en parte de que seamos capaces de restablecer una elaborada sensibilidad ética".

La ética, señores, se ha salido de los libros y de los estudios de unos especialistas y se ha convertido en un factor de supervivencia de la sociedad amenazada. Es asunto de vida o muerte y por ello todos esta-

mos descubriendo -como nos ha sucedido hoy a médicos y periodistas- que tenemos valiosos elementos en común dentro de esta tarea de recuperar y salvar a la familia humana.

REFERENCIAS

1. Malherbe Jean Francois: Pour une etique de la medicine. Ed. Ciaco. Bruselas, Bélgica 1987. Cap. 7.
2. Illich Ivan: Némesis Médica. Barral Editores. Barcelona. 1975.
3. Denis Vasse: Le poids du reel: la souffrance. Seuil Paris. 1983. p. 31.
4. Illich Ivan. Némesis Médica. Barral Editores. Barcelona. p. 143. 1975
5. A. Souques. La douleur dans les livres hipocratiques. Bulletin du société française du medicine. 1937.
6. Illich Ivan. Némesis Médica. Barral Editores. Barcelona. 1975. p. 121.
7. Lifton Robert: Death in life survivors of Hiroshima. N.Y. Random House 1969.
8. Cf. KungHans. Proyecto de una Etica Mundial. Editorial Trotta. Madrid 1922. p. 85.