

LIC. GRACIELA GUMAN: ETICA Y RESPONSABILIDAD EN EL TRABAJO INSTITUCIONAL

"...Concédeme siempre fuerza, tiempo y ocasión para corregir lo adquirido... para hacerlo siempre mejor porque la sabiduría es infinita y el espíritu del hombre puede siempre acrecentarla infinitamente con nuevos esfuerzos."

"Hoy puede descubrir sus errores y mañana obtener una nueva luz sobre aquello mismo de que hoy se cree seguro..."

Juramento de Maimónides (1)

"EL MÉDICO DEBE, en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana..."

del Código Internacional de Etica Médica (2)

Introducción

El presente trabajo intenta plantear la reflexión acerca de cuestiones éticas y de responsabilidad profesional, que subyacen a la toma de decisiones, en el trabajo con pacientes derivados por instituciones mutuales, atendidos tanto en la institución como en el consultorio privado. La muestra está integrada por pacientes derivados de una mutual de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los resultados provisionales se ilustrarán con la presentación de un material clínico de una paciente seleccionada de la mencionada muestra. El método de trabajo es psicoterapia individual de enfoque psicoanalítico, con una frecuencia de una sesión semanal.

Algunas consideraciones previas

Etimológicamente el término **ética** proviene del griego *ethiká*, este vocablo deriva de **ético** y es el neutro plural de dicho adjetivo.

La palabra **ético** proviene del latín *ethicus*; éste es tomado del griego *ethikós*, que significa “**moral, relativo al carácter**”. El vocablo **moral** surge del latín *moralis*, derivado de *mos, morís*, que significa “**uso, costumbre**”, “**manera de vivir**”. *Ethikós* deriva de *ethos*, que significa “**carácter, manera de ser**” (3).

La definición de **ética**, según el “Diccionario de la Lengua Española” de la Real Academia Española (4), es la siguiente: “**parte de la filosofía, que trata de la moral y de las obligaciones del hombre**”; siendo **moral**, “**la ciencia que trata del bien en general, y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia**”.

La “Gran Enciclopedia del Mundo” Durvan (5), define a la **ética** como a “**un nombre que, derivado de la voz griega que significa ‘costumbre’, se aplica a la parte de la Filosofía que trata de las cuestiones relativas a los juicios morales. Tales son, por ejemplo, ¿Por qué y cuando se dice de un acto que es ‘bueno’ o ‘malo’, ‘justo’ o ‘injusto’? ¿Qué norma de conducta -si es que existe alguna- puede presentarse como aceptable y recomendable o rechazable y perjudicial? ¿Cuáles son los principales fines o virtudes de la vida humana o el sumo bien (*summum bonum*)?**”.

Para intentar reflexionar acerca de estas preguntas, resulta esclarecedor rastrear los orígenes del orden instituido impuesto desde lo sagrado, que conllevan al esclarecimiento del actual sentido de la idea de ética y de lo moral. Enrique Loffreda (6) realiza un análisis al respecto, a partir de dos fragmentos de textos provenientes de

épocas y tradiciones muy distintas, ellos son “Ifigenia en Aulide” de Eurípides, y el acto de Abraham en el Antiguo Testamento de la Biblia.

En la tragedia griega, Agamenón relata la decisión de los helenos de hacer la guerra, para lo cual, se trasladan a la bahía de Aulide. El es elegido para el mando de la expedición en interés de su hermano Menelao. Reunido y preparado el ejército no pueden navegar, el adivino Calcante profetiza que deben sacrificar a su hija Ifigenia (Artemis) que vive en ese suelo, como condición para poder hacerlo y vencer a los frigios. En un principio Agamenón niega realizar tal acción, pero persuadido luego por su hermano, acepta tal atrocidad. Alguna versión posterior termina con el reemplazo de Ifigenia por una cervatilla que muere, pero dadas las mutilaciones sufridas por la pieza no se puede dar respuesta cierta a este final.

En el relato bíblico, Dios indica a Abraham que tome a su único hijo Isaac, y que lo lleve a la tierra de Moriah para ser ofrecido allí en holocausto. Aquel obedece la orden divina y fue al lugar indicado. Ató a su hijo, púsole en el altar sobre la leña y tomó el cuchillo para degollarlo. A último momento se produce la intervención de un ángel, que evita la muerte de Isaac reemplazándolo por un cordero.

Loffreda expone las semejanzas y diferencias entre ambos relatos. El autor afirma: “**Resulta llamativa la repetición del fatídico reclamo de sangre por parte de los dioses. La reiterada vinculación entre sacrificio sagrado y sangre nos alerta sobre el carácter siniestro de las ofrendas rituales, mientras que su constancia en diferentes culturas, sugiere un papel preponderante en la consolidación de una comunidad (...)** En ambos casos se destaca una decisión de irritante arbitrariedad impuesta desde el poder. Si

bien es cierto que podían aceptar o no el mandato, en ningún caso quedan dudas sobre cual era el camino correcto y cuales los pasos a seguir para cumplir con la Ley, el destino, Dios o lo que fuere...ambas historias exponen con absoluta nitidez la arbitrariedad ínsita de un mandato que separa claramente lo bueno (cumplir con la orden) de lo malo (rehusarla). Este mandato funda el lugar del ideal moral llevando así desde su origen la indeleble marca de su función tiránica."

Lo esencial será el acatamiento de la orden por encima del valor del acto. "Bueno" o "malo" no son adjetivos para calificar la acción, sino estimaciones referidas al sometimiento o no al designio sagrado.

El autor continúa: "...la función de la moral será siempre dominar y controlar las pulsiones del sujeto; para optimizar su eficacia toda organización necesitará atraer hacia el campo de la idealización el díscolo deseo. De este modo, ética y moral convergen en el idílico `soberano bien`, terminando como sinónimos, no solo entre sí, sino con todo aquello que se defina como deseable para lograr el reconocimiento de los dioses o de los hombres. Pero la supuesta solidez de esta conjunción entre el bien, la ética y la moral, muestra su inconsistencia al rastrear sus orígenes y estudiar sus desarrollos en diferentes sociedades."

En las diferentes culturas, los sacrificios formaban parte de las ceremonias rituales; la comunidad participaba y compartía dichas ceremonias, como sucede en la tragedia griega. El relato bíblico del holocausto de Isaac difiere esencialmente de ésta, ya que inaugura una nueva dimensión de la experiencia religiosa, en tanto requiere ser ejecutado en soledad. Loffreda cita a Kierkegaard, quien coloca al gesto de Abraham fuera de los parámetros conocidos, en tanto genera un acto sagrado e individual en cumplimiento de un designio arbitrario.

“El pasaje del ritual realizado públicamente, al sacrificio exigido en soledad, constituye una marca decisiva en la historia...Esa modificación de las antiquísimas costumbres rituales, produce una intromisión inédita en la esfera íntima, en detrimento de los actos sagrados compartidos. Las pautas morales, vigentes en el terreno común y público, irrumpen en la privacidad poniendo en relieve ese costado ‘obsceno’ del mandato, vinculado a lo que Freud desarrolla dentro del concepto de superyo...(obsceno es lo que no debe mostrarse por estar ‘fuera de escena’)”.

El héroe trágico era responsable de las consecuencias de sus actos frente a sus compañeros; los dioses sólo contemplaban los hechos, tenían vedado su ingreso a la intimidad de las decisiones. El espacio de la decisión ética lograba mantener su autonomía. A partir de la experiencia de Abraham, se produce por primera vez la exposición del ámbito privado a la mirada de Dios, este hecho cambia la relación del sujeto con su propio deseo provocando, al quedar expuesto, la hipertrofia de la culpa.

En la exposición de los orígenes de la ética y de lo moral, se observa el deslizamiento desde la responsabilidad social en las consecuencias de los actos producto de las decisiones, a la decisión ética con consecuencias de orden individual. A su vez, en ese momento de la evolución, se produce el exclusivo acatamiento a una orden exterior que valoriza los actos. Esta situación es un núcleo de atención en nuestra reflexión acerca de las cuestiones éticas y de responsabilidad profesional en el trabajo con pacientes.

En el intento de discriminación de la naturaleza del origen de nuestra toma de decisiones, con la consecuente elección de una alternativa de entre una gama de posibilidades, Erich Fromm (7) diferencia la ética autoritaria de la ética humanista. Para ello discrimina la conciencia autoritaria de la humanista: la conciencia autoritaria es la voz de una autoridad externa interiorizada, los padres, el Estado o cualesquiera que sean las autoridades de una cultura dada. Fromm la asimila al superyo freudiano, como sistema de mandatos y prohibiciones personificado en el superyo del padre y en la tradición cultural. Freud afirma: "...la autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el núcleo del superyo, que toma prestada del padre su severidad..." (8), "el superyo conservará el carácter del padre, y cuanto más intenso fue el Complejo de Edipo y más rápido se produjo su represión...tanto más riguroso devendrá después el imperio del superyo como conciencia moral, quizás también como sentimiento inconsciente de culpa, sobre el yo (...) en el posterior circuito del desarrollo, maestros y autoridades fueron retomando el papel del padre; sus mandatos

y prohibiciones han permanecido vigentes en el ideal del yo, y ahora ejercen como *conciencia moral*, la censura moral. La tensión entre las exigencias de la conciencia moral y las operaciones del yo es sentida como *sentimiento de culpa*."... "Así como el niño estaba compelido a obedecer a sus progenitores, de la misma manera el yo se somete al imperativo categórico del superyo" (9).

Fromm afirma que el resultado es que la imagen de esas autoridades, está coloreada a su vez por el aspecto "ideal" de la conciencia. La acción recíproca entre el sentimiento de culpa y la dependencia, es lo que le da solidez y fuerza a la relación autoritaria.

Por otro lado, la conciencia humanista no es la voz interiorizada de una autoridad, a la cual estamos ansiosos por contentar ni temerosos de contrariar; es nuestra propia voz presente en todo ser humano, independiente de sanciones y recompensas externas. Es la voz de nuestro verdadero yo para vivir productivamente, para evolucionar con plenitud y armonía, es decir, para que lleguemos a ser lo que somos potencialmente...contiene asimismo la esencia de nuestras experiencias morales en la vida, principios que nosotros mismos hemos descubierto, como los que hemos aprendido de otros y que hemos comprobado que son verdaderos.

Si la ética constituye el cuerpo de normas para el logro de resultados excelentes en la ejecución del arte de vivir, sus principios más generales deberán derivar de la naturaleza de la vida en general y de la existencia humana en particular. Lo "bueno" es la afirmación de la vida, el despliegue de los poderes del hombre, lo "malo" lo constituye la mutilación de las potencias del hombre. La maldad no tiene por sí misma

existencia independiente, es la ausencia de lo bueno, el resultado del fracaso de la realización de la vida. La violación de las normas morales origina una desintegración mental y emocional.

Este pensamiento permite iluminar el camino respecto a las consideraciones éticas en nuestra toma de decisiones, que conduzca a una mayor humanización en el despliegue del desarrollo de los pacientes y aún, en la persona del terapeuta, más allá de los diversos encuadres que deben ser considerados.

Reseña del material clínico

Las entrevistas comenzaron a realizarse en una institución mutual.

Se trata de una paciente de 36 años, de sexo femenino, de estado civil separada, nacionalidad argentina, residente en la ciudad de Buenos Aires. Es empleada administrativa, habiendo realizado estudios universitarios en ciencias económicas incompletos. Su nivel cultural es medio y el socioeconómico es medio bajo.

Realiza la consulta en mayo de 2000 por estar desocupada y con depresión, tras haber padecido tres meses antes una úlcera de duodeno. Luego de una internación de cinco días, es despedida en su trabajo de administrativa en una empresa. Respecto al motivo de consulta dice:

-“Empecé a dormir hasta ahora. Vine por esto, perdí el interés.. Ahora no estoy bien de salud, y sin trabajo...”(...)“duermo, tengo ganas de seguir durmiendo...ahora me siento un tres por ciento de lo que era...estoy muy cansada....antes si algo me pasaba mal y me deprimía, salía sola, necesitaba estar tranquila, sola, aislada...”

Su grupo familiar está compuesto por su padre de 71 años, jubilado taxista, con quien vive y un hijo de cuatro años. Su madre ha fallecido hace cuatro años a los 76, de

una perforación de úlcera, tras haberle realizado diálisis durante diez años por insuficiencia renal crónica. Tiene un hermano de 40 años casado con dos hijos.

De su padre dice que la relación es buena, aunque un poco molesta. De su madre dice:

-“me llevaba bien...yo era muy rebelde...me dejaba que me dé la cabeza contra la pared...siempre con los hijos era muy pegada...era una mujer muy fuerte...”

Al relatar el vínculo con su hermano, manifiesta las características aglutinantes de la interrelación familiar. La relación con su exmarido era muy conflictiva, convivían en forma discontinua y hubieron episodios de mentiras e infidelidad del cónyuge.

En la segunda sesión dice:

-“sentí un movimiento (al pedir que lo explicitara con una imagen) como un terremoto, quizás fue demasiado, ...como un sismo, como un temblor por hablar de cosas que prefiero no hablar, ...como mi matrimonio... no tenía ganas de venir, como en las otras terapias,.. hablar me hace mal...(...)...hoy me dí cuenta que le tengo miedo a la gente...creí que estaban sepultados, pero los sentimientos existen...”

Por decisión de la paciente, su hijo no ve ni se relaciona con su padre, verbaliza que él vive en una burbuja y que es feliz.

A la sesión siguiente habla de su depresión, describiendo que se arma ante las dificultades y “que luego se pincha”. Tiene dificultades para buscar trabajo, relata que el año anterior la echaron de tres lugares. Al respecto dice:

-“Doy mucho más de lo que se espera de mí, hablo muy sincera...”

En la cuarta sesión manifiesta que está mejor, y que mandó trece cartas en busca de trabajo. Le preocupa su sobrepeso y sus miedos, como la posibilidad de tener otra pareja. Manifiesta el deseo de atravesar los duelos, por ella y por su hijo.

En las sucesivas sesiones habla de las dificultades en la vida con su ex marido, de la negación que hacía acerca de él, facilitado por la modalidad familiar, dice:

-“Estaban todos alrededor, era una invasión..., dormíamos en la habitación mía, mi padre entraba nomás. Al separarme puse límites con mis sobrinos...”

En ese momento del tratamiento comienza a trabajar. Debido a dificultades en los horarios de atención en la institución mutual, se plantea el problema, debido a que los dueños de dicha institución, prohíben la posibilidad de seguir tratando a la paciente en mi consultorio privado, que era la única opción posible para la continuidad del tratamiento. La indicación consistía en que la paciente debía tratarse en un hospital “después de las veinte horas” o donde sea. Se argumentaba que era la primera vez, que en esa institución, se producía un hecho de estas características (comentario peyorativo).

Días posteriores a esta argumentación, aparece un profesional que quizás podría atender en el horario nocturno.

En ese momento se plantea la toma de una decisión muy dificultosa, pues al seguir la indicación institucional se perjudicaba a la paciente, y en caso contrario, se transgredía una norma de encuadre institucional, que se implementaba a partir de este caso, en ese lugar.

Mi resolución fue comunicar cuidadosamente a la paciente la situación en la que nos hallábamos involucradas, con las consecuentes dificultades del caso y las alternativas por las cuales ella podría elegir. De este modo continúa nuestro trabajo en mi consultorio particular.

Nuevas situaciones: A partir del trabajo en la discriminación entre su vínculo de pareja y la paternidad de su ex cónyuge, el hijo comienza a hablar de su padre.

La despiden del trabajo, en el cual por primera vez manifiesta haber sentido bronca y pregunta el motivo del despido. Luego tuvo dos entrevistas laborales. La úlcera está curada. Se plantea el problema de la gordura. Le hablo del afecto y la sexualidad. Dice: -“ *no es hambre, necesito que algo pase por acá (señala la garganta)*”.

Ingresa a un nuevo trabajo de marketing, siendo la empleada que realizó la mayor cantidad de ventas. Relato de un sueño:

-“*Soñé con el primo de mi padre, que adoro, soñé que se moría...no nos vemos hace tanto....tengo ganas de ir a verlo, nos vimos hace un año cuando murió su mamá. ...muchas veces sueño que se muere mi mamá o mi papá, y tengo un llanto fuerte en el sueño, e igual con el primo, esto desde que mi mamá se enfermó, antes no me acuerdo (...) con este sueño se ve como pasa la vida, uno no está con las personas que quiere y a lo mejor cuando quiere es tarde...nos vemos una vez por año*”.

Paulatinamente mejora su vida social, se producen encuentros con amigas que hacía tiempo que no veía. Expresa su deseo de comunicarse de la siguiente manera:

-“*Tengo más ganas de decirle a la gente más cosas, antes lo guardaba o lo daba a entender, ahora lo digo directamente sin pelos en la lengua...antes que naciera Ricardo (el hijo) era más directa, después por las cosas malas que me pasaron, el papá de Ricardo, los cuernos más grande que una casa, la muerte de mi mamá, el no poder concretar las aspiraciones materiales,...ahora hay un cambio, ahora hace poquito, desde que empecé a hablar con gente por teléfono...(se refiere al nuevo trabajo), (...) quiero hacer dieta para adelgazar, siento que SE ME ABRIÓ LA CABEZA, en general con los demás soy muy permisiva, no conmigo, voy a ser conmigo también, un error yo no me lo perdono, mi padre lo generó cada vez más, no daba valor al hecho, para mi mamá estaba todo bien. Para mi papá todo lo bueno era lo de afuera, tengo dificultad*

para sentir que tengo algo bueno, para mi mamá la culpa era de afuera, los hijos siempre teníamos razón.

Comienza a hacer dieta, expresa en esa sesión:

-“Estoy cambiando, estoy más humana, más sincera, digo lo que pienso y cae bien...en el trabajo antes lo sufría, los demás se peleaban y yo estaba en el medio, lo percibían y lo manipuleaban...ahora estoy más humana y solidaria...antes era todo yo, (...) antes no me quería ...una prima de Chascomús me llamó, antes no hubiera ido, fui con mi hijo y nos recibieron muy bien...(…)...antes no hubiera vuelto a visitar a mis compañeros de un trabajo anterior, ahora lo hice, la gente no tiene nada que ver con el trabajo y el dinero...en este trabajo me estoy integrando rápido y bien”.

Algunas consideraciones

Al respecto de la ética como eje temático, Spencer, citado por Fromm, en su estudio de la oposición entre la ética relativa y la ética absoluta, da el siguiente ejemplo:

Un agricultor arrendatario desea votar en una elección general, su amo es conservador y si vota de acuerdo a su convicción, que es liberal, corre el riesgo de ser desalojado. El conflicto ético está entre perjudicar al Estado o a su familia, o sea, entre su integridad o su seguridad y felicidad (más allá del Estado y su familia). En estas condiciones (en este caso de orden social) cualquier decisión sería correcta y errónea a la vez, si bien moralmente, dice el autor, votar a favor de su integridad sería superior a hacerlo a favor de su vida.

El relato citado por Spencer describe con claridad, cómo en las situaciones consideradas de naturaleza insoluble, se plantean alternativas frente a las cuales la elección de una de ellas es dificultosa.

De manera similar, el caso clínico presentado ofrece la necesidad de una profunda reflexión acerca de la elección a proseguir. No se puede significar como “un” camino correcto en forma unívoca y absoluta.

Da respuesta al conflicto, el 4° punto de los *Principios éticos* del capítulo sobre los *Problemas éticos de pacientes con enfermedades mentales*, del Manual de Declaraciones de la Declaración de la Asociación Médica Mundial, adoptada por la 47° Asamblea General Bali, Indonesia en 1995, (10):

“ Cada psiquiatra debe ofrecer al paciente la mejor terapia disponible, según sus conocimientos, y lo debe tratar con la preocupación y respeto que corresponde a la dignidad de todos los seres humanos. El psiquiatra que trabaja en una institución, el ejército o la cárcel, se puede ver enfrentado a un conflicto entre sus responsabilidades hacia la sociedad y sus obligaciones con el paciente. Su primera lealtad debe ser hacia el paciente. Cuando se pide al psiquiatra que actúe como agente de la sociedad, en lugar de en beneficio de su paciente, se debe informar al paciente del conflicto, de modo que no se sienta traicionado o culpe al médico por las medidas ordenadas por las autoridades legales.”

A modo de conclusión

La decisión en el caso presentado fue llevada a cabo, desde una elección que pudo permitir la prosecución del tratamiento y que dio prioridad, tal como afirmara Fromm, tanto al desarrollo de las potencialidades de la paciente como a sus posibilidades de vivir productivamente.

Bibliografía

- (1) **Maimónides:** *La Etica Médica, Normas, Códigos y Declaraciones, Juramento de Maimónides, médico cabecera del sultán Saladino.* Ciudad de Córdoba. Península Ibérica, Año 1185.
- (2) *La Etica Médica, AMM, Manual de Declaraciones, Código Internacional de Etica Médica,* Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, octubre 1949 y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983. Extracto de los *Deberes de los médicos en general.*
- (3) **Corominas, Joan, Pascual J. A.:** *Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana* (1961), Editorial Gredos, Madrid, 2º reimposición, 1980.
- (4) **Real Academia Española,** *Diccionario de la Lengua Española,* Real Academia Española, España, vigésima edición, 1984, Tomo I.
- (5) **Durvan,** *Gran Enciclopedia del mundo,* Durvan S.A. de Ediciones, por cesión de Editorial Marín, S.A. Bilbao, España, 1966. Tomo 8.
- (6) **Loffreda, Enrique:** *Etica y Psicoanálisis. Por el trayecto del deseo.* Lugar Editorial S.A., Buenos Aires, 1999, Cap.2 *De la moral y las “buenas costumbres”.*
- (7) **Fromm, Erich:** *Etica y Psicoanálisis* (1947) Brevarios, Fondo de Cultura Económica, México, vigésima impresión 2000.
- (8) **Freud, Sigmund** (1924): *El sepultamiento del complejo de Edipo,* en *Obras Completas,* Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1984, Tomo XIX, pág. 184.

(9) **Freud Sigmund** (1923): *El yo y el ello*, en *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1984, Tomo XIX, Cap. III: *El yo y el superyo (ideal del yo)*, págs. 36 y 38, Cap. V: *Los vasallajes del yo*, pág. 49.

(10) *La Etica Médica AMM, Manual de Declaraciones, Declaración de la Asociación Médica Mundial*, Adoptada por la 47° Asamblea General Bali, Indonesia, setiembre 1995, Capítulo sobre los *Problemas éticos de pacientes con enfermedades mentales Principios éticos*, 4° punto.