

# LA VULNERABILIDAD EN EL CAMPO DE LA MEDICINA

*LA VULNÉRABILITÉ DANS LE DOMAINE DE LA MÉDECINE*

*VULNERABILITY IN THE MEDICAL FIELD*

Par le Prof. Dr. Roberto M. CATALDI AMATRIAIN\*

## RESUMEN

La polisemia del adjetivo “vulnerable”, sus matices y enfoques, aluden a la fragilidad o debilidad biológica y/o biográfica de un individuo o un grupo (poblaciones de riesgo). La vulnerabilidad se legitima en el discurso bioético. La medicina ha tenido una visión reduccionista y ha descuidado la vulnerabilidad del medio ambiente y su repercusión en el ser humano. La necesidad de preservar la salud del planeta y de todos los seres que en él viven. La ética y el derecho frente a las transgresiones dañosas y los paternalismos abusivos que utilizan a los seres humanos en los protocolos de investigación en nombre del progreso científico y tecnológico.

## PALABRAS CLAVES

Vulnerabilidad, Bioética, Ética médica.

## RÉSUMÉ

La polysémie de l'adjectif « vulnérable », avec ses nuances et de ses points de vue, parle de la fragilité ou de la faiblesse biologique et biographique d'un individu ou d'un groupe (des populations à risque). La légitimité de la vulnérabilité dans le discours bioéthique. La vision de la médecine a été réductionniste. La médecine a négligé la vulnérabilité de l'environnement et ses répercussions sur l'être humain. La nécessité de préserver la santé de

la planète et de tous les êtres qui y vivent. L'éthique et le droit en face des transgressions et des paternalismes abusifs qui utilisent les êtres humains dans les protocoles de recherche au nom du progrès scientifique et technologique.

## MOTS-CLÉS

Vulnérabilité, Bioéthique, Éthique médicale.

## ABSTRACT

The polysemy of the adjective “vulnerable”, with its nuances and approaches, refers to the fragility or biological and biographical weakness of an individual or a group (populations at risk). Vulnerability is legitimized in the bioethics discourse. Medicine has had a reductionist view and has neglected the vulnerability of the environment and its repercussions in human beings. The need to preserve the health of the planet and the beings who live on the planet. Ethics and the law as opposed to the harmful transgressions and the improper paternalisms that use human beings in the protocols of research in the name of scientific and technological progress.

## KEYWORDS

Vulnerability, Bioethics, Medical ethics.

\* Profesor Titular y Profesor Consulto de Medicina Interna (UAI-USAL). Director de la Escuela Iberoamericana de Medicina Interna. General Secretary of International College of Internal Medicine (ICIM). Presidente de la Academia Argentina de Ética en Medicina. rcataldi@intramed.net



La palabra vulnerable, del latín *vulnerabilis*, hace alusión al individuo que puede ser herido o lesionado, ya sea física o moralmente. Existe una polisemia del término, pero a los fines del artículo, sólo utilizaremos este adjetivo para referirnos a aquel que evidencia una debilidad o fragilidad. Hace aproximadamente unos 10.000 años el hombre apareció en la tierra, durante el período cuaternario, que llega hasta la actualidad, y es habitual considerar a la vulnerabilidad como una condición propia del hombre. En alguna medida todos los hombres somos vulnerables y esta cualidad formaría parte de la llamada “condición humana”, por eso se la considera de índole antropológica. Pero cuando apareció el hombre, algunas especies animales y vegetales se extinguieron, por consiguiente ya existía la vulnerabilidad del medio ambiente y de los otros seres vivos.

En la mitología griega, Hera, Perséfone y Deméter, representaban los papeles de esposa, madre e hija, papeles que simbólicamente eran la imagen de la vulnerabilidad, por eso se las consideró “diosas de la vulnerabilidad”. También Aquiles, el más veloz de todos los hombres, héroe de la Guerra de Troya según la epopeya griega la *Iliada* de Homero, muere de un flechazo al ser alcanzado en la única parte vulnerable de su cuerpo: el talón.

Hoy se habla de la vulnerabilidad de los mercados, de los sistemas informáticos, del medio ambiente, de los animales, de ciertas poblaciones, regiones, sociedades o culturas e incluso de la vulnerabilidad del pensamiento. Otro tópico es el grado de vulnerabilidad que pueden tener ciertos individuos o poblaciones en situación de riesgo, de manera tal que frente a algunas noxas, peligros o desastres, pueden revelar su capacidad de resistencia o de recuperación. Pero cada individuo o grupo social muestra su condición de vulnerable de maneras diferentes. No todos somos vulnerables de la misma forma, o estamos sujetos a iguales riesgos o somos susceptibles a los mismos factores capaces de producir daño. La antropología revela que el ser humano puede afectarse en su biología o en su psiquis, y que la vulnerabilidad puede darse en cualquier momento de la vida, desde la procreación hasta la muerte. La sociología y la política denuncian vulnerabilidades de grupo, género, región, medio, condición socioeconómica, cultura, educación, etc.

La vulnerabilidad del ser humano se expresa en alguna de sus dimensiones vitales, es decir, la vida pública, la vida privada o incluso la vida íntima. Reconocemos la vulnerabilidad de los otros cuando tomamos conciencia de nuestra propia vulnerabilidad, o en otras palabras, no puedo entender esa condición en el otro si primero no la reconozco en mí. Los filósofos existencialistas se han ocupado de la vulnerabilidad *in extenso*. Heidegger entiende la existencia humana como un *Dasein* (no

significa existencia en el sentido tradicional) o estar arrojado en el mundo y, el *Dasein* es esencialmente la potencialidad del hombre (poder ser) para en su ser escogerse a sí mismo, pudiendo ganarse o perderse. En tanto la moral para Nietzsche es una debilidad a toda fuerza vital y él siente horror ante la debilidad [1]. La fragilidad o la debilidad es una cualidad infravalorada. El adjetivo frágil colisiona con el adjetivo autónomo. La vulnerabilidad del cuerpo humano ha sido relegada tanto en la filosofía moral como en la teología moral. Sin embargo, la debilidad de un ser puede despertar la compasión de los otros, aunque los sentimientos poco tendrían que ver con la racionalidad, pilar central de la ética. En el caso específico del médico, en su quehacer cotidiano trata con la autonomía de los individuos (también con los que carecen de ella), debe acceder de manera necesaria e inexorable a la corporalidad de los enfermos, y su tarea tiene que estar teñida de un sentimiento humanitario a la vez que regida por una moral deontológica, condiciones que legitiman su trabajo profesional.

La autonomía del individuo representa hoy una conquista en la ética individualista, pero el vivir en sociedad nos lleva a compartir la vida y por consiguiente nos conduce a asumir una actitud solidaria. A menos que uno se aleje por completo de la vida en comunidad o que decida vivir como si fuese un anacoreta, es imposible negar que la vida en sociedad implica además de derechos, deberes u obligaciones.

El progreso médico actual del que participa la sociedad fue posible porque la ciencia y la tecnología escogieron para sus experimentos a individuos vulnerables y también vulnerados, es decir, individuos ya dañados. En ambos casos nos hallamos frente a seres humanos cuya autonomía está interdicta, acotada o verdaderamente disminuida.

No tenemos mayores referencias escritas de investigaciones con seres humanos anteriores a nuestra era, pero el Rey Atalo III de Pérgamo, quien falleció en el 133 antes de Cristo, utilizó veneno y antídoto en criminales condenados a muerte sólo con la intención de experimentar. El empleo de seres humanos particularmente vulnerables ha sido una constante en toda la historia de la investigación médica y continúa siéndolo en la actualidad, pese a la normativa internacional que pretende regir estas investigaciones [2, 3]. No es casual que en los países más pobres se reclute a personas de bajos ingresos y deficiente nivel educativo para participar de protocolos, que son irrelevantes para esa región pero sí útiles para las poblaciones del Primer Mundo, perpetuando la famosa brecha 90:10. Muchos de estos protocolos de investigación con seres humanos tienen como objetivo principal asegurar patentes y prolongar su vigencia, de

allí que en este negocio de la salud los seres humanos sean medios, no fines como sostenía Kant. Por su parte, Jean Bernard dice: *“Le corps humain ne peut être objet de commerce. L’argent, dans ce domaine de l’industrie pharmaceutique, ne peut être une fin en soi. Mais la finance ne peut gouverner la biologie et la médecine”* [4].

Un dicho popular vienés (1850-1870) decía: *“Los pobres de Viena tenemos la suerte de ser muy bien diagnosticados por Skoda y muy bien autopsiados por Rokitsky”*. Este dicho hacía referencia de manera irónica al eminente clínico Joseph Skoda y al prestigioso patólogo Karl von Rokitsky, quienes asistían a los enfermos pobres que concurrían al hospital y cuyas observaciones forman parte insoslayable de la literatura médica [5].

A lo largo de la historia de la Medicina imperó un modelo médico hegemónico que se consideraba autosuficiente para encarar los problemas cotidianos de la profesión médica, a la vez que se descuidaban otros aspectos que hoy se consideran centrales. Este modelo continúa vigente y genera no pocos problemas, fundamentalmente por su visión reduccionista, que se evidencia tanto en la medicina del individuo, que es una medicina clínica, holística, de la persona o antropológica, y en la medicina social o de la comunidad, estrechamente ligada a las políticas sanitarias. En el ámbito médico siempre ha primado el concepto de vulnerabilidad desde la problemática hospitalaria y el médico ha actuado frente a sus consecuencias, es decir, la enfermedad.

En el planeta viven aproximadamente unos 7.000 millones de seres humanos y se calcula que más de 1.000 millones pasan hambre, así como enfermedades que derivan del hambre, consecuencia directa de la pobreza, sin embargo existen recursos suficientes para alimentar al doble de la población mundial. Muchos no tienen presente o subestiman la salud del suelo, del aire, del agua, así como otros factores naturales y no naturales que están íntimamente conectados con la salud y la enfermedad de los seres humanos. No siempre se puede responsabilizar a la ignorancia de la gente, ya que a menudo se verifica por parte de grupos de poder en asociación con expertos científicos la negación de la evidencia o la manipulación de la información, motivado por conflictos de intereses, donde el mercado procura imponer sus pretensiones, al extremo de explotar a seres vulnerables y vulnerados bajo la retórica de un paternalismo que resulta abusivo. Existen en el mundo áreas sobreexplotadas por apetencias imperiales y creencias de superioridad racial, también se bloquean iniciativas para el Bien común, bástenos como ejemplo el desarrollo de energías alternativas desde paneles solares hasta granjas eólicas [6].

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del año 1948, constituye una de

las grandes utopías de la Modernidad. Ese *“estado de completo bienestar físico, mental y social”*, más allá de ser una loable aspiración, implica definir a la salud no sólo como ausencia de enfermedad. Berlinguer [7] sostiene que quienes formularon esta definición no conocían la comedia de Jules Romain: *“Knock, o el triunfo de la medicina”*, representada por primera vez en París en 1923. Para el doctor Knock las personas que gozan de salud en realidad son enfermos ocultos, de allí que la salud devendría de estudios insuficientes, por ello la proclama de Knock: *“la era de la medicina ha llegado”*, que coincide con la etapa actual de medicalización de la sociedad y de la vida en general, toda una ideología. A fines de la década de 1980 se le añadió a la citada definición la categoría *“salud espiritual”* y, como irónicamente dice Berlinguer, esto no significó que la OMS creara un departamento para las *“enfermedades del espíritu”* [7]. *Welfare State* o *Benefactor State* acoplado al principio de justicia ha tratado de atender y cubrir las necesidades básicas de la población, pero la realidad es que los recursos siempre son escasos, las necesidades cada vez son mayores y, por otra parte, el *Welfare State* que fue una conquista social de la segunda mitad del Siglo XX y en el cual se depositaron grandes esperanzas, hoy está en franca retirada y genera fuertes protestas sociales [8]. En la fragilidad o debilidad del individuo o de ciertos grupos humanos, desde el punto de vista patológico inciden factores que no pueden ignorarse, como la pobreza, la nutrición, la vivienda, el trabajo, entre otros factores sociales y culturales que dan lugar a interpretaciones divergentes cuando no interesadas. En esta inequidad distributiva de la salud y las enfermedades, además de los factores mencionados, es necesario considerar la diversidad genética, psicológica y también de comportamiento [7].

La salud como un valor en sí cada vez toma más fuerza en la consideración social, su fomento y protección hacen a la moral de una sociedad. Debemos sumarle los esfuerzos jurídicos y políticos para defender *“el derecho a la salud”* y básicamente la accesibilidad.

La Medicina no puede desentenderse del debate actual en torno al daño que sufre el medio ambiente y su incidencia en la salud de la población. Tampoco el tema puede ser abordado exclusivamente por otros expertos, en todo caso se requiere de una labor interdisciplinaria y luego integradora. Hipócrates hace 25 siglos hizo mención del tema. Las catástasis, como entonces se denominaban las historias clínicas, hacían referencias de aspectos generales del hombre, la región, la estación del año, etc., y tenían por finalidad introducir al médico en el lugar, con los factores ambientales que conforman la ecología y a los que el médico de Cos prestaba especial atención [9]. La derrota definitiva de los comentaristas y la apertura



de la Medicina como ciencia experimental se logró a partir del Siglo XII. Durante el Siglo XVII se advirtió que la primera tarea que debían abordar los científicos era la fundación de un método científico, y procuraron sustituir la fe por la crítica, la fantasía por el rigor de pensamiento y la memoria por el razonamiento. En el Siglo XVIII surge una actitud culturalmente anticonformista encarnada en los “librepensadores” [10]. La Ilustración desembocó en procesos revolucionarios que apelaron a la dialéctica de los derechos humanos (Inglaterra, Estados Unidos, Francia) y a partir de entonces la vulnerabilidad es considerada como un rasgo del hombre que es arrojado en el mundo.

La dupla Amenaza-Riesgo, o sea, potencialidad y probabilidad de padecer un daño, respectivamente, se agudiza frente a la dupla Vulnerabilidad-Vulnerado, es decir, ser frágil o débil y estar ya dañado, respectivamente. Según la OMS hoy las principales amenazas son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias obstructivas crónicas, mientras que los factores de riesgo más importantes son el tabaco, los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y el alcohol. Esas amenazas y factores de riesgo son cotidianamente comprobables en la tarea hospitalaria, pero la vulnerabilidad se asocia también a otros factores, múltiples, y sin duda la primera asociación fue y es con la pobreza, bástenos como ejemplo que la gran mayoría de las muertes prematuras se verifican en los países de medianos y bajos recursos. De todas maneras, las narrativas actuales de la vulnerabilidad difieren en muchos aspectos de las narrativas que eran dominantes unas pocas décadas atrás.

En nombre del progreso se han cometido todo tipo de depredaciones en la naturaleza, llegando a mencionarse la necesidad del dominio de la naturaleza por parte del hombre, como si ésta fuese enemiga de la Humanidad, lo que ha pretendido justificar una política abusiva que sólo beneficia a ciertos actores del mercado en detrimento de las poblaciones autóctonas. La defensa de la Humanidad de ninguna manera es incompatible con el cuidado de la naturaleza y con la preservación de la salud del planeta, por el contrario.

La falta prolongada de agua ha sido el principal factor de desaparición de civilizaciones, más efectivo que las epidemias. Las sequías, las inundaciones, las aguas contaminadas y las enfermedades de transmisión hídrica son causas de la alta morbilidad y mortalidad en muchos lugares del planeta. Las Naciones Unidas reconoció el derecho humano al agua y al saneamiento. Pero no sólo se trata de la contaminación del agua, también la contaminación atmosférica o la contaminación acústica, entre otras contaminaciones, afectan la salud del planeta y de los seres que en él habitan. Existen numerosas

evidencias científicas sobre los actuales desastres naturales y el cambio climático, como ser, la tala indiscriminada de bosques es una fuente importante de emisiones de anhídrido carbónico, causa principal del efecto invernadero. Pero el calentamiento global también depende de los combustibles fósiles, del uso de agua dulce, de la producción de *commodities* (cultivos, carnes, pesca, madera). Cuando hablamos de ecología de la vulnerabilidad hacemos alusión a un concepto que va más allá de los seres vivos, por consiguiente se impone considerar una ética que contemple la problemática del medio ambiente, que pueda protegerlo y a su vez recuperar en parte lo que el hombre torpemente ha destruido. Nos encaminamos hacia una ecología de la vulnerabilidad. La Ética necesita principios, de la misma manera que todo argumento requiere premisas. La finalidad de tener principios está en poner de manifiesto e incluso llegar a diagnosticar el fracaso en el intento por alcanzar las metas que se desean [11]. Pero la vulnerabilidad no es un principio ético como erróneamente algunos suponen [12], es una expresión antropológica, cuyo punto culminante está representado por la finitud del hombre. Por eso también nos dirigimos hacia una antropología de la vulnerabilidad, en consecuencia, ecología y antropología deberían encontrarse en un punto para permitir el desarrollo de una bioética dialógica.

A las narrativas de la vulnerabilidad descriptas, se le suman actualmente los inmigrantes que arriesgan sus vidas buscando un lugar que los acoja, muchos de ellos en condiciones psicofísicas lamentables, también los que buscan asilo escapando de conflictos bélicos, los ilegales, los desempleados, etc. Estas situaciones demandan de una ética que aborde la exclusión y que lo haga con una perspectiva procedimental (ética de la exclusión). Es necesario interesarse por las personas o grupos vulnerables, sencillamente porque corren mayores riesgos de convertirse en víctimas de situaciones peligrosas que atentan contra la supervivencia o contra la capacidad de vivir con dignidad. En medio de estos problemas surgen voces que pretenden disimular la gravedad de los mismos, ya sea recurriendo a argumentos propios de los sofistas o dando explicaciones que revelan cinismo. Algunos atribuyen el padecer estas situaciones al “destino” de cada ser humano y otros a la existencia de la “ruleta social”. Por otra parte, no siempre es una solución apelar al paternalismo, ya que éste es como el dios Jano. Es perentorio controlar las amenazas, disminuir los riesgos, y ayudar a los individuos que ya están dañados. Frente a la vulnerabilidad el imperativo ético es brindar protección. Cuando las barreras y los muros se multiplican y las desigualdades se incrementan al punto de cuestionar la dignidad humana, el futuro de la Humanidad se torna sombrío.





Hoy es necesario que modifiquemos ciertos paradigmas y asumamos la responsabilidad del planeta. Estamos ante nuevas formas de ontología, epistemología y metafísica. Las buenas intenciones no alcanzan, los hechos dañosos van por delante constituyendo la evidencia, y las intenciones son a los hechos como la Bioética lo es al Derecho. En la realidad cotidiana, conciencia ética y principios éticos a menudo son demasiado débiles para garantizar un comportamiento ético [12]. Si bien la relación entre la ética y la ley es compleja, se necesita de las sanciones jurídicas para garantizar la praxis ética. El Derecho puede corregir los abusos y las transgresiones que lesionan la justicia, porque a esta altura de los tiempos sería ilusorio creer que la actitud ética descenderá de los cielos sobre los actores que tienen una vocación depredatoria y para quienes sus intereses particulares están por encima del Bien común. Esto revela el lado oscuro de la condición humana, esa sombra tan temida. No podemos sustraernos a una discusión, por cierto eterna, entre los principios y las utilidades, o si se prefiere, entre la moral y los beneficios [8]. En la temática de la vulnerabilidad, en sus diferentes vertientes, se necesita de una Bioética como reflexión crítica que desarrolle una conciencia anticipatoria, pero también como sentimiento, ya que los sentimientos tienen más peso que el raciocinio en la construcción de lo humano. Una Bioética pontificia, que establezca un “puente” entre la antropología y la sociología, entre la medicina y la política, entre la psicología y el derecho, Necesitamos de una Bioética con sentido humanitarista que ayude a que internalicemos las fragilidades que nos rodean y que en consecuencia nos acerque a la praxis de la solidaridad. ■

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Nietzsche Friedrich: *La Genealogía de la Moral*. Gradifco, Buenos Aires, 2007.
- [2] Cataldi Amatriain Roberto M.: La investigación con drogas en seres humanos: antecedentes y estado actual. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Vol. 122, N° 4, Dic. 2009.
- [3] Cataldi Amatriain Roberto M.: Un análisis histórico de la problemática bioética actual. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Vol. 126, N° 3, Sept. 2013.
- [4] Bernard Jean: *La Médecine de demain*. Flammarion, París, 1996.
- [5] Cataldi Amatriain Roberto M.: *Educación Médica: ciencia, técnica & arte*. Impresiones Buenos Aires, 2008.
- [6] Klein Naomi: *Esto lo cambia todo*. Paidós, Buenos Aires, 2015.
- [7] Berlinguer Giovanni: *Ética de la Salud*. Lugar Editorial, Buenos Aires, 1996.
- [8] Cataldi Amatriain Roberto M.: *Current Medicine: Conflicts and Dilemmas*. Dunken, Buenos Aires, 2011.
- [9] Cataldi Amatriain Roberto M.: Aspectos docentes y antropológicos en la obra de Hipócrates. *Anales Científicos 2ª Época*. Centro Gallego de Buenos Aires, Año 2, N° 1, Mayo 1989.
- [10] Cataldi Amatriain Roberto M.: *Hacia una Nueva Educación Médica*. Impresos Centro, Buenos Aires, 1993.
- [11] Cataldi Amatriain Roberto M.: *Manual de Ética Médica*. Editorial Universidad, Buenos Aires, 2003.
- [12] Kottow Miguel: Anotaciones sobre vulnerabilidad. *Revista Redbioética/UNESCO*, Año 2, 2(4), 91-95, Julio-Diciembre 2011.
- [13] Dietrich von Engelhardt: Ética médica: estructura, desarrollo y difusión. *Revista Bioética, Educación & Humanidades Médicas*, Vol. 2, N° 2, Año 1996.