



La bioética y la crisis de la ética médica tradicional

Joaquín Ocampo Martínez*

RESUMEN

En este trabajo se hace una reflexión sobre la crisis que actualmente vive la ética médica tradicional y cuyos preceptos fundamentales están influidos por el llamado Juramento Hipocrático, documento anónimo antiguo de origen griego. Luego de un breve análisis sobre este documento, en donde se explica el porqué de la crisis de su operancia y de la pérdida de la vigencia de muchos de sus preceptos — desde tiempos pasados, hasta la época actual —, el autor invita al personal médico a que haga de la reflexión un quehacer cotidiano, incorporándose al estudio de las humanidades médicas, tratando de dar respuesta a un sinnúmero de preguntas que surgen ante la crisis. Señala el autor que dicha tarea es impostergable, si el médico se siente realmente comprometido consigo mismo y con la sociedad.

Palabras clave: Juramento hipocrático, ética médica, bioética, ética deontológica.

INTRODUCCIÓN

La bioética no es una disciplina científica, aunque parte de su interés son las repercusiones positivas y negativas de la aplicación de la ciencia y que, para la comprensión de la problemática que aborda, tiene que auxiliarse en muchos casos del conocimiento de las ciencias biológicas y las ciencias sociales.^{1,2}

Tampoco es un conjunto de códigos o normas para “comportarse correctamente” —como algunos quieren sostener— porque habría que aclarar, en principio, qué es lo correcto en un mundo donde siempre ha privado la diversidad de conceptos sobre cuál es el bien supremo que el hombre debe perseguir, y que es producto de la evolución histórica y cultural de la humanidad.³

ABSTRACT

This paper relates to the present crisis that involves traditional medical ethics, whose fundamental precepts are influenced by the Hippocratic oath. The author invites the medical professionals to practice thoughtful reflection during their daily work incorporating themselves to the study of medical humanities to be able to answer the multiple ethical questions that he constantly confronts.

Key words: Hippocratic oath, bioethics, deontology.

La bioética es más bien un área de interés que se ha venido construyendo en las últimas décadas, a partir de la creación del término por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter en 1970, y su preocupación por establecer un vínculo entre la ciencia y las humanidades, particularmente con la ética.²

Desde entonces, se han generado múltiples definiciones para la bioética que, por otra parte, hacen evidente el proceso de construcción y elaboración en que se encuentra inmersa y que ha rebasado la visión y los planteamientos iniciales del propio Potter.²

A este proceso contribuyen de manera fundamental, tanto el discurso filosófico de los sistemas éticos tradicionales: aristotelismo, tomismo, kantismo, utilitarismo, etcétera,⁴ como el de diversas propuestas éticas contemporáneas que en gran medida son desarrollo de las anteriores: personalismo y humanismo secular, entre otras.^{5,6}

Se puede afirmar que en el momento actual, la bioética es un área de reflexión filosófica sobre las implicaciones éticas de las relaciones entre el hombre y el fenómeno de la vida en general y de la vida humana en particular.

* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. UNAM.

Recibido para publicación: 23/01/01. Aceptado para publicación: 26/04/01.

Dirección para correspondencia: Dr. Joaquín Ocampo Martínez
Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. UNAM.
Tels: 5623-3139, 3121 y 3113. Fax: 5526-3853.

En este contexto, los bioeticistas orientan su quehacer reflexivo hacia el papel que ha jugado el hombre en la transformación de los ecosistemas, haciendo énfasis en las consecuencias negativas del ecocidio o la eticidad del manejo de animales para la investigación científica, entre otros problemas.⁷

Sin embargo, un tema central es la reflexión sobre la salud y la vida humanas, a la luz del progreso de las ciencias biológicas y de los cambios siempre presentes en la dinámica social.

De esta manera es que para la bioética resulta obligado el abordaje del ejercicio de la medicina, como práctica vinculada directamente al cuidado de la salud del hombre y de las implicaciones éticas que ello conlleva.^{1,8}

En suma, la bioética aparece en el discurso académico posmoderno, no sólo como una urgencia por reflexionar sobre el ecocidio y lo que ello significa, sino además sobre la crisis que hoy vive la ética médica tradicional, a partir del desarrollo vertiginoso del saber médico basado en el conocimiento científico-técnico, y de la creciente toma de conciencia sobre derechos humanos fundamentales, como la vida y la libertad, por parte de la sociedad en su conjunto.^{3,9,10}

LA ÉTICA MÉDICA TRADICIONAL

Por ética médica tradicional se entiende el marco ético normativo que tiene su origen en un texto anónimo griego antiguo, conocido como Juramento Hipocrático, por el cual una secta de sacerdotes médicos se comprometía ante sus dioses de la medicina y de la salud a cumplir con los preceptos ahí escritos. Dicho marco ético influyó en la formulación de códigos ético-médicos contemporáneos:

Juro por Apolo médico, por Asclepio, Higiea y Panacea, así como por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso:

Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciere falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran la necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la ley médica, pero a nadie más. Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capaci-

dad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré. No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte. No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan. A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres. Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto. En consecuencia séame dado, si a este juramento fuera fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Mas si lo trasgredo y cometo perjurio, sea de esto lo contrario.¹¹

No es propósito del presente artículo hacer un análisis exhaustivo de este documento; sin embargo, hay que destacar algunos tópicos fundamentales.

En principio hay que afirmar que la ética de los médicos hipocráticos fue formalmente religiosa.¹² Es notorio el carácter esotérico del texto, al advertir que la práctica médica se enseñará sólo a los miembros del culto a las deidades ahí mencionadas y además, por el hecho de sacralizar la acción del médico. Ambos aspectos se explican por ser el juramento de una secta de médicos religiosos que como otras, desapareció finalmente.

En ese mismo contexto, es que se establece que el médico debe asumir una actitud paternalista hacia el enfermo, a través de una clara relación de poder entre un sujeto que tiene la misión de atender a los pacientes, por un compromiso adquirido con los dioses (no con los enfermos) y otro que por no estar sano, tiene que ser tratado por aquél —como si fuera menor de edad o francamente incapacitado— para el restablecimiento de su salud.

Este punto de vista tiene su explicación en el contexto de la cosmovisión griega antigua, según la cual el universo es unitario y armónico al que pertenece el hombre sano, pero no el enfermo, quien entre otras cosas ha perdido, por ese solo hecho, su capacidad para actuar o decidir sobre su propio estado, al ya no estar integrado a ese orden natural, divinizado por el pensamiento griego.¹³

Bajo este orden de ideas, el médico asumía la responsabilidad de ayudar a la propia naturaleza al restablecimiento del paciente; de ahí su paternalismo, que se complementaba con la actitud totalmente pasiva del

enfermo, reafirmandose así la relación de poder de aquél sobre éste.

Es evidente, además, que, en aras de no interferir con esa armonía natural y suprahumana, los miembros de la secta de médicos religiosos que redactó el Juramento Hipocrático, estuviera en contra de todo procedimiento que controlara la natalidad, procurara intencionalmente la muerte del paciente y evitara todo intento por salvarlo cuando estaba desahuciado.¹³

No hay evidencia de que estas normas se hubieran practicado universalmente, ni siquiera por los médicos griegos contemporáneos de los hipocráticos, antes de la aparición del cristianismo.¹⁴ Discutir los móviles reales que tuvo la Iglesia Católica para jugar un papel importante en su aceptación y generalización, a pesar de la existencia de otros documentos de contenido ético en la enciclopedia de los hipocráticos (*Corpus Hippocraticum*), escapa a los objetivos de este trabajo. Baste señalar que Clemente VII, en la bula *Quod jusiurandum* de 1531, dispuso su prescripción para todos los que se graduaran como médicos.

Su contenido moral básico, se adoptó en códigos de la época contemporánea, como la Declaración de Ginebra y el Código Internacional de Ética Médica (CIEM).¹¹

A lo largo del tiempo, han habido diversas críticas al Juramento Hipocrático como la del endocrinólogo Gregorio Marañón (1887-1960), quien refiriéndose a la temporalidad de las normas y a la necesidad de reflexionar, señaló en un breve texto intitulado: **Reflexiones no reglamentos:**

*Todos los reglamentos deontológicos tienen, más o menos, idéntica significación que el famoso Juramento Hipocrático que representó lo que las togas, los sombreros altos, y las grandes gafas de los clásicos doctores; y que ahora no deben salir de la vía muerta de los museos de Arqueología. Sin embargo, sigue no siendo inútil hablar de ética médica, si bien en un sentido general, sin autoridades ni dogmatismos y con la plena conciencia de que el progreso moral del mundo, que es incesante, hará pronto innecesarias nuestras reflexiones de hoy”.*¹⁵

Durante mucho tiempo se han enseñado los preceptos del Juramento Hipocrático de manera explícita o implícita en muchas escuelas de medicina, sin cuestionar el por qué de su elección y analizar su contenido o su actualidad, a pesar de que el ejercicio y conceptualización de la práctica médica en Occidente se han modificado a lo largo de la modernidad, y de manera sustancial en los últimos cien años.¹⁶

LA CRISIS

Muchas crisis se originan por un conflicto entre lo establecido y la aparición de nuevas posibilidades o circunstancias. Implica un proceso o situación que se pone en duda, cuestionando su operancia y planteando su modificación o término.

En la era posmoderna, las crisis han pasado a un primer plano, parece ser el sello de la época actual, desde los finales de un siglo que ha soportado conmociones radicales, en todos los ámbitos de pensamiento.¹⁷

La normativa ética tradicional no es la excepción. La crisis en la que se encuentra inmersa desde los últimos años, es la expresión del vertiginoso desarrollo de la biomedicina y de la creciente toma de conciencia, por parte de la sociedad, sobre el respeto a la autonomía de cada individuo, es decir, a las libertades fundamentales de creencia, elección, etcétera, señaladas desde la década de los cuarenta del siglo XX en la Declaración de los Derechos Humanos y que son el fundamento de las formulaciones acerca de los derechos del paciente, aparecidas durante la segunda mitad del siglo que acaba de concluir.^{10,18}

Es incuestionable que la vigencia de la normativa ética médica tradicional, representada en principio por el Juramento Hipocrático, se ha ido perdiendo paulatinamente, si se toma en cuenta el hecho de que para muchos, por las disposiciones ya señaladas, es el código ético por antonomasia y el cual debiera continuar siendo una guía para el comportamiento moral de los médicos.

Es obvio que preceptos como el deber del médico de compartir sus bienes con sus maestros y enseñar a sus hijos el arte de curar, o el de prestar juramento ante deidades de la medicina, además de considerar a ésta como una práctica sacerdotal no remunerada, ya forman parte de la historia de la medicina hipocrática de la Antigüedad.

Una norma que también perdió vigencia, como deber del médico, es la que le prohíbe practicar intervenciones quirúrgicas, y la cual quedó en entredicho, por lo menos desde la segunda mitad del siglo XVIII, en que el médico inglés John Hunter estableció la necesidad de que la práctica quirúrgica tuviera una fundamentación científica,¹⁹ lo cual contribuyó a que finalmente la medicina y la cirugía se fusionaran.

Este criterio fue asumido posteriormente por diversas escuelas de medicina del siglo XIX —entre ellas, el Establecimiento de Ciencias Médicas de México, fundado en 1833— y prevalece hasta hoy día en prácticamente todos los planes de estudios médicos, amén de lo que esta fusión entre la medicina y la cirugía ha significado para la atención de la salud de la humanidad.²⁰

El precepto que impide al médico la práctica del aborto y que es retomado por la Declaración de Ginebra (“ve-

lar con el máximo respeto por la vida humana desde sus comienzos... y no emplear mis conocimientos para contravenir las leyes humanas”) y por el CIEM (“El médico debe observar los principios de la “Declaración de Ginebra.”), debe entenderse no sólo como la prohibición de dicha práctica, sino en cierto sentido, la de toda maniobra o procedimiento que evite la natalidad.

Razones de orden médico y social, han dado como resultado que en casi todo el mundo se haya despenalizado el aborto terapéutico, profiláctico o por violación y, en algunos lugares, el que tenga que realizarse por problemas económicos de la madre y la familia.

Desde mediados del siglo XX en que aparecieron los anticonceptivos orales, dispositivos intrauterinos y otros medios para evitar el embarazo, se comenzaron a establecer en los servicios de salud programas de paternidad responsable y planificación familiar, atendiendo a los derechos reproductivos de los individuos para decidir el no tener hijos o tenerlos, en qué número, el lapso entre cada uno de ellos, etcétera y, sobre todo, previendo condiciones indeseables de existencia para niños no deseados.

La norma que prohíbe la eutanasia y que también está considerada en la Declaración de Ginebra y el CIEM, empezó a cuestionarse desde el momento en que se planteó el derecho del individuo a elegir las condiciones de su propia muerte, siempre que esto sea posible, considerando que ciertas formas de “estar vivo”, son indignas de un ser humano.

Legislaciones actuales han despenalizado la práctica de la eutanasia pasiva y aun de la activa por parte de los médicos (Holanda, 2001), en casos justificados y ampliamente analizados.

El deber de guardar el secreto profesional y la confidencialidad (Declaración de Ginebra: “guardar y respetar los secretos a mí confiados, aún después de fallecido mi paciente; CIEM: El médico debe, aún después de la muerte de un paciente, preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado”) es un precepto que ha sido cuestionado en diferentes momentos de la historia de la medicina contemporánea, por razones de salud pública y de índole moral colectiva, por las consecuencias negativas e injustas a las que puede dar lugar.

Actualmente, muchos países han legislado, condicionando la confidencialidad del médico y el secreto profesional, en atención al riesgo que significa para la salud de terceros, puesto que el médico también tiene responsabilidades morales para con la comunidad.¹⁸

DISCUSIÓN

Si bien es cierto que algunas de las consideraciones que hace la ética médica tradicional es improbable que desaparezcan, como la que se refiere al respeto que el médi-

co debe a sus maestros (obviamente a quienes lo merecen por su desempeño); la que habla en gran medida, del respeto irrestricto al derecho que tiene cada individuo a elegir con quién compartir su vida erótica, o la idea implícita de que el médico debe ser un individuo capaz, cauto y sensible; es evidente que algunos de sus preceptos han perdido vigencia o la están perdiendo, por las razones ya mencionadas.

A la luz del análisis bioético, es innegable que aun los principios de beneficencia y no maleficencia, que están contemplados en dicha ética médica tradicional, están adquiriendo una connotación muy diferente a la original.^{21,22}

Mientras que la actitud paternalista del médico tradicional es compatible con la noción de que él es el único que sabe qué es aquello que resulta benéfico para el paciente, otra perspectiva ha cobrado actualidad, a partir de que los enfermos están tomando conciencia de que el médico, como humano que es, no es infalible y, por otro lado, de que ellos tienen noción de su propio beneficio.

Desde este punto de vista se plantea que la toma de decisiones sobre el proceder del médico debe ser compartida con el paciente y/o con sus familiares, dependiendo de cada caso particular.

De ahí la solicitud de información exhaustiva con respecto a las consecuencias positivas y negativas de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que el médico piensa poner en práctica, para que en última instancia sea el paciente quien decida si otorga o no su consentimiento para ello (consentimiento informado), buscando el beneficio y evitando el daño desde su propia perspectiva, porque finalmente es “su cuerpo”, “su salud” y “su vida” los que están de por medio.^{5,21,22}

Otro aspecto interesante de cómo entender el principio de no maleficencia desde el discurso de la bioética y que en la ética médica tradicional se preocupa sólo por evitar el daño en el ámbito corporal, es que hay que impedir, además de éste, el daño psíquico que el médico puede causar al paciente, a través de expresiones y actitudes negativas, por falta de apertura, amplitud de criterio y por incapacidad para aceptar las diferencias y darse cuenta de que cada uno de los pacientes que atiende es un individuo con una moralidad y una cosmovisión propias, que en muchas ocasiones no coinciden con las de él (extraños morales).^{5,21,22}

Si bien el médico tiene la responsabilidad de poner al alcance del paciente, todo aquello que su capacidad profesional y su talento personal le permite ofrecer, ello no significa que lo considere de su propiedad, creyéndose el dueño de su vida y pasando por alto sus derechos fundamentales.²²

En el momento actual, la actitud profesional del médico debiera identificarse con un cuasipaternalismo ante los pacientes con problemas de deficiencia mental, ni-

ños pequeños y enfermos que han perdido la conciencia de manera irreversible y sólo cuasipaternalismo, porque aun en estos casos hay que tomar en cuenta los puntos de vista de familiares o de representantes legales para la toma de decisiones.

Sin embargo, en todos los casos en los que el paciente se encuentra en uso de sus facultades mentales y, por lo tanto, en condiciones de elegir y decidir, el respeto a su autonomía por parte del médico es irrestricto.^{5,21,22,23}

A partir de estas consideraciones, hay que hacer énfasis en que los códigos, cualquiera que sea su contenido, pierden vigencia no por la violación eventual que suelen sufrir sus preceptos, sino porque éstos se van desdibujando ante nuevas situaciones, nuevas necesidades y nuevas posibilidades de existencia para la vida humana que emergen, en un momento dado, en el seno de una dinámica sociocultural diferente a la que les dio origen.

Se ha puntualizado que, en esencia, el acto médico es un acto ético, “pero los principios sobre los cuales tal eticidad se funda, los problemas que de hecho plantea y las reglas o preceptos en que concretamente se expresa, varían con las creencias religiosas y las convenciones sociales que en la respectiva situación histórica tengan vigencia”.¹⁹

Ello explica por qué desapareció, por ejemplo, el Código de Hammurabi y tantos otros marcos normativos que operaron y se justificaron en su época.

Hoy día los médicos, experimentados o jóvenes, tenemos la gran responsabilidad moral de dar respuestas ante la crisis, visualizando la dimensión moral del acto médico y de nuestra relación con los pacientes desde una perspectiva racional, considerando que la naturaleza humana es algo dinámico y complejo y la sociedad también.

Para lograrlo hay que involucrarse en el ejercicio de la reflexión, acercándonos a la filosofía, particularmente a la ética médica entendida como quehacer reflexivo sobre la moral médica y también a la bioética y al conocimiento de la *praxis* médica en su devenir, a la antropología y a las Humanidades médicas en general.²⁴

Todos los médicos debemos responder a diversas cuestiones, por ejemplo, ¿es posible tomar en cuenta lo rescatable de la tradición, no en términos de “actualización” o de “reforma” que no conducirían a parte alguna, sino de una verdadera reelaboración que contribuyera en la búsqueda de nuevas formas de comportamiento moral de los médicos?

Por otro lado, ¿este comportamiento debe regirse por una ética preceptiva? Si es así, ¿es posible formular una normativa universal, que no entre en conflicto con la visión ética personal de cada médico y de cada paciente —como sujetos con derechos morales— y que es producto del proceso de educación y socialización de unos y otros?

Si no lo es, ¿cuáles serían los criterios para demandar la observancia de ciertas actitudes morales y a partir de qué fundamentos serían éstas y no aquéllas las preferibles?

A este respecto, ¿para un comportamiento moral, es suficiente el conocimiento e internalización de normas o actitudes morales preferibles, sin tomar en cuenta los obstáculos del contexto ambiental y sociocultural donde se realiza el acto médico?

Estas representan sólo algunas de las múltiples interrogantes que el médico tiene que plantearse a través de su quehacer reflexivo cotidiano, si es que en verdad tiene un compromiso moral consigo mismo y con la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hottois G. *El paradigma bioético*. Barcelona: Anthropos, 1999.
2. Lolas SF. *Bioethics*. Santiago de Chile: Edit Universitaria, 1999.
3. Olivé L. *Multiculturalismo y pluralismo*. México: Paidós-UNAM, 1999.
4. Mc Intyre. *A short history of ethics*. New York: Collier-Mc Millan, 1988.
5. Engelhardt T. *The foundations of bioethics*. New York: Oxford University Press, 1986.
6. Sgreccia E. *Manual de Bioética*. Diana. México. 1996.
7. Passmore J. *La responsabilidad del hombre frente a la naturaleza*. Madrid: Alianza, 1978.
8. Jonas H. *Técnica, medicina y ética*. México: Paidós, 1997.
9. Arendt H. *The human condition*. USA: University of Chicago Press, 1958.
10. Beuchot M. *Derechos humanos. Historia y filosofía*. México: Fontamara, 1999.
11. Biblioteca Clásica Gredos. *Tratados hipocráticos*. Vol 1. Madrid: Gredos, 1990.
12. Laín-Entralgo P. *La relación médico enfermo*. Madrid: Alianza Universidad, 1983.
13. *La medicina hipocrática*. 2 vols. Madrid: Revista de Occidente, 1983.
14. Edelstein L. The hippocratic oath. En: Laín-Entralgo. *La relación médico enfermo*. Op cit: 97.
15. Marañón G. *Vocación y ética*. Chile: Zig-Zag, 1935.
16. Magner LN. *A history of medicine*. New York: Marcel Decker, 1992.
17. Touraine A. *Crítica de la modernidad*. 2a ed. FCE. México. 2000.
18. Organización Panamericana de la Salud. *Bioética. Temas y perspectivas*. Washington, DC: OPS, 1990.
19. Laín-Entralgo P. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat, 1978.
20. Aguilar BU. La enseñanza de la medicina en México. En: Aréchiga H (coord). *Un siglo de ciencias de la salud en México*. México: FCE, 2000.
21. Ocampo MJ. Autonomía y beneficencia. El pensamiento de John Stuart Mill en la Bioética. *Rev Estudios Filosofía, Historia, Letras ITAM* 1997; 48: 83-96.
22. Ocampo JM. El problema de decirle la verdad al paciente. *Bol Mex Soc Mex Hist Fil Med* 2000; 3 (2): 4-8.
23. Beauchamp T, Childress J. *Principles of biomedical ethics*. 3th ed. New York: Oxford University Press, 1989.
24. Ocampo JM. Las Humanidades médicas hacia el siglo XXI. *LABORAT-acta* 1999 Año 11; 11 (3):89-92.