

# Códigos de ética en medicina. Su transitar por la historia

*Ethical codes in medicine. Their journey along history*

Dr. Jorge Mariñelarena Mariñelarena, Dra. Lilia Cote Estrada

## Introducción

La profesión médica, tan antigua como el hombre mismo, surgió ante la necesidad de mitigar el dolor o curar las heridas; toda explicación era mágica y de igual manera se resolvía la alteración presentada. Transcurridos varios siglos, se transforma la concepción de la enfermedad; surge entonces la metodología científica, con un cúmulo de conocimientos que había que dominar para estar en posibilidad de aliviar o curar las manifestaciones orgánicas. La última etapa, y la tendencia de los próximos años es la influencia arrolladora y vertiginosa de la tecnología, como elemento inseparable de la práctica médica.

Desde esta óptica surgen cambios a través del tiempo y, de esta manera, el médico adquiere un lugar en la sociedad y supremacía en la toma de decisiones sobre la salud y vida de su paciente, evidentemente siempre con la finalidad de proporcionar bienestar y evitar daño. Pero surgen circunstancias del entorno, cambio de paradigmas de la ciencia médica, y cambios en el perfil tanto del médico como del paciente. Por un lado el médico, tiene cada vez menos tiempo en la atención del paciente, ante una medicina socializada con sobredemanda de servicio y recursos limitados, alta tecnología como necesidad prioritaria, o bien medicina privada de alto costo, a través de empresas intermediarias que favorecen costos elevados y distanciamiento con el paciente. Por si fuera poco todo lo descrito, existe además el desgaste gradual e insensible de los principios y valores de la profesión y, por otro lado, está un paciente con mayor información, más demandante y menos tolerante, propiciando condiciones que afectan la esencia de la profesión médica.

Por las situaciones pasadas y actuales que cuestionan la práctica médica, ha surgido desde hace varios siglos la necesidad de contar con instrumentos reguladores de la conducta general del profesional de la medicina: los códigos de ética.

Con el paso del tiempo, dichos códigos han evolucionado y sufrido modificaciones según las necesidades del tiempo, siempre con la finalidad de regular la actuación del médico para beneficio del paciente.

## Antecedentes históricos

Respecto a los deberes de los médicos se han elaborado códigos de ética o de deontología de forma indistinta; el significado de cada término puede aclararse con los siguientes señalamientos:

Fue Aristóteles quien constituyó a la Ética como disciplina independiente, entendiéndola como la parte de la filosofía que mira al valor de la conducta humana: no al "hacer", sino al "obrar", al bien y al mal.<sup>1</sup>

La ética es la teoría o ciencia de la conducta moral de los hombres en sociedad, el objeto de su estudio lo constituye un tipo de actos humanos: los actos conscientes y voluntarios de los individuos que afectan a otros y a la sociedad.

Las normas éticas deben ser ejercidas a través del acto moral, y este acto debe relacionarse con los principios, los valores de la axiología y la ciencia de los valores. Así, la norma ética sería la regla que se debe seguir y a la que se deben ajustar las conductas.

Por su parte, la deontología es la ciencia o tratado de todos los deberes; el deber ser, entonces, es el conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

La deontología es el deber ser y la ética es la aplicación al acto concreto del deber ser.<sup>2</sup>

La ética es una rama de la filosofía que cubre la búsqueda del bien en todos los niveles y en todas las instancias, entonces la deontología y la bioética son partes de la ética en general.<sup>3</sup>

C. Furgón, en 1938, definió la deontología médica como: "conjunto de normas que regulan las relaciones

Asociación Mexicana de Cirugía General; Colegio de Post Graduados en Cirugía General

Recibido para publicación: 15 enero 2010

Aceptado para publicación: 2 febrero 2010

Correspondencia: Dr. Jorge Luis Mariñelarena Mariñelarena,  
Vicente Guerrero Núm. 755, 31500 Ciudad Cuauhtémoc, Chihuahua,  
Teléfono: 625-582-3966

de un médico con los enfermos, con sus colegas, con la sociedad"; Payen, en 1944, señaló: "la ciencia de los deberes de estado del médico".

El Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial Española define: "La Deontología Médica es el conjunto de los principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico".

Los antecedentes se remontan al siglo XIX, Jeremy Bentham (1748-1832), fundador de la ética del utilitarismo, escribió un tratado de ética "Deontology", en 1829; posteriormente, Max Simon publicó en París (1845) la obra "Deontologie Mécicale", que fue el primer tratado de deontología utilizado en las facultades de medicina.

En 1847 se realizó la primera convención médica en Nueva York con el fin de elaborar un texto útil para la regulación de los contenidos deontológicos del ejercicio profesional. Desde entonces se vio la conveniencia de realizar un código que presentara, en forma sistemática, los preceptos analizados, semejante a los códigos del derecho, los cuales ordenan las normas legales.

La culminación del proyecto fue el "Code of Medical Ethics" aprobado en esa convención, que intentaba definir las características de los deberes y derechos de los médicos desde una perspectiva deontológica, pues era necesario dotar a la profesión de un marco útil de referencia.

En relación a su estructura, se entiende por código al conjunto de normas ordenadas de modo sistemático y orgánico que regulan una determinada materia. Sus antecedentes se identificaron como colecciones o compilaciones de la antigüedad, que constituyen una especie de cuerpos legales; el más conocido es el código de Hammurabi que data del siglo XVIII a.C.

En los siglos III y IV d.C. se realizó una serie de colecciones particulares de leyes (decisiones normativas del emperador).

Una colección análoga de decretos fueron las Institutas de Justiniano (529 d.C.); años después se añadieron otros textos de derecho: las "Digesta" o "Pandecta", y las "Instituciones"; al conjunto de escritos se les llamó "Corpus Iuris Civiles"; estas colecciones carecían de una unidad de criterio que les dotara de organización y sistematización.

Con el paso del tiempo se iniciaría el proceso de codificación legislativa unitaria como se puede apreciar en los últimos años del siglo XVIII con los códigos de Landrecht (1794), napoleónico (1804) y austriaco (1881).

El proceso de codificación parece estar presente como factor genérico en la cultura occidental a partir de la edad moderna.

También la iglesia católica iniciaría la codificación con el Derecho Canónico.

Es entre el Código de Napoleón y el Codex Iuris Canonici, en 1847, que se aprueba el primer código deontológico médico, el cual influirá decisivamente en la Asociación Médica Mundial, realizando un intento de superación del Juramento de Hipócrates como único punto de referencia de la profesión médica.

Aunque el Código de Ética de 1847 fue el primero, estaba influido por códigos locales, como el código profesional normativo de la sociedad médica de Nueva

Jersey de 1766 y, en igual sentido, por obras de la época, "Discourse upon the Duties of Physician" (1769) de Samuel Bard y la obra de John Gregory "Lectures upon the Duties and Qualifications of Physician". La influencia más directa surgió de "Medical Ethics" de Thomas Percival, publicada en 1803; incluso la primera parte del código es prácticamente copia; la segunda parte está influenciada por la obra de Benjamín Ruch "Observations on the Duties, Offices and Qualifications of a Physician and the Method of Prosecuting Inquiries in to Philosophy (1770)." Una de las características más llamativas de este código es la ausencia de menciones respecto a derechos. Las normas están formuladas a base de deberes y obligaciones.

Existe evidentemente una transición entre la medicina hipocrática centrada en el beneficio del enfermo al de una medicina "Útil" en el sentido de J. Bentham y J. Stuart Mill, centrada en las consecuencias útiles para la sociedad.<sup>4</sup>

### **Características contemporáneas de los códigos de ética en medicina**

Es innegable que el primer documento de Ética Médica en la historia es el Juramento de Hipócrates, e invariablemente éste ha influido en todos los códigos de ética de la profesión médica.

En el planteamiento inicial, independientemente de su evolución y del entorno que incluye aspectos culturales, religiosos o geográficos, la esencia es la misma: producir beneficio y evitar el daño, principios rectores de la ética. La recién creada bioética adiciona dos principios: la autonomía del paciente y la justicia.

En un trabajo realizado en 1958 relativo a los juramentos médicos de las Escuelas de Medicina de Estados Unidos y Canadá, el 98% hace referencia a procurar el bienestar del paciente y el 90% a evitar el daño. En otro estudio similar, en 1989, el principio de beneficencia se encuentra en las dos terceras partes de dichos juramentos, y el principio de no maleficencia sólo en la mitad de los casos.

Finalmente, en un estudio comparativo de análisis, realizados en 1959, 1969, 1979, 1989 y 1994, los tres aspectos que destacan son bienestar del paciente, necesidad de confidencialidad y abstención de hacer daño.

En 1997, el 80% de los textos utilizados en las Facultades de Medicina de Argentina manifiestan el principio de beneficencia y ninguno especifica el de no maleficencia. No existe en la literatura este tipo de estudios en otras regiones que permitieran identificar diferencias por influencias religiosas, filosóficas o políticas.

Resulta aún más interesante la comparación entre documentos éticos de diferentes épocas: dos antiguos, cinco medievales, cuatro modernos y dieciocho contemporáneos.

Sólo 9 (31%) de los 29 manifestaron los dos principios; el 41% sólo expresó el principio de beneficencia, 7% el de no maleficencia y 21% ninguno de los dos principios.

De los nueve juramentos que señalan los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, cuatro son modificaciones del Juramento Hipocrático.

En relación a los contemporáneos, presentan las siguientes características: dos de ellos expresan específicamente el principio de utilidad dentro del aspecto de

beneficencia, otros dos supeditan este principio en relación a la autonomía del paciente, y seis se comprometen no sólo con el paciente sino con la sociedad en general.<sup>5</sup>

En tiempos hipocráticos, no dañar implicaba no tener el propósito de hacerlo; en la actualidad, implica mucho más. Buena parte de los perjuicios que se le pueden ocasionar a un paciente son más por omisión que por comisión, y a la frecuente utilización de alta tecnología que ha venido a revolucionar la medicina, obteniendo beneficios sorprendentes pero, al mismo tiempo, crea más riesgos, con la posibilidad de producir daño aun teniendo el firme propósito del beneficio.

En el siglo XX empiezan a producirse códigos, declaraciones, recomendaciones e informes a muy distintos niveles. Es evidente que los retos a los que se enfrenta el ejercicio de la medicina son ahora mucho más complicados y hay que diseñar nuevas estrategias desde el punto de vista científico y ético.

El médico debe adecuarse a todas las necesidades y requerimientos propios de la época; uno de ellos es el crecimiento explosivo en la producción del conocimiento. Se calcula que cada año se publican cien mil títulos de revistas científicas, más de la mitad tiene información pertinente para el médico. Es, entonces, una obligación para cualquier médico mantenerse actualizado si quiere cumplir con el precepto hipocrático de servir bien a su paciente. Pero, además, el poder que está al alcance del médico gracias a la tecnificación e industrialización es cada vez mayor.

La conciencia que debe tener de la potencia de los instrumentos que están a su alcance implica discernir continuamente entre los beneficios o las probables complicaciones. Por otra parte, el acceso a la información es un reto continuo para el médico que pretende mantenerse actualizado.

La sociedad a la cual sirve el médico en este momento ha experimentado cambios fundamentales, está más informada, es más demandante y menos tolerante, condiciones que, en ocasiones, dificultan o favorecen el distanciamiento entre el médico y su paciente.

Ante este panorama, la mayoría de los Códigos de Ética Médica en la actualidad incluyen los deberes con los pacientes, entre los profesionales y con la sociedad;<sup>6-10</sup> es poco frecuente que señalen los derechos del médico<sup>8,9</sup> o hagan referencia a otros aspectos relacionadas con la práctica profesional como: enseñanza, investigación, publicaciones e incluso sanciones.<sup>10</sup>

### **Utilidad y repercusión social**

Durante la historia de la humanidad se han diseñado instrumentos reguladores o guías de la conducta médica, desde el *Corpus Hipocraticus*, donde alternan los libros de observación científica con los tratados éticos, ciencia y ética, que aparecen íntimamente entremezclados justo en el momento en que el médico se hace consciente del poder que le confiere la ciencia médica sobre el enfermo, entonces, está obligado a moderar ese poder, en función a los límites éticos que jamás traspasará.

La medicina no necesita una ética *sui generis*, a los médicos nos obliga la ética común, del quehacer cotidia-

no se desprenden prácticas que justifican la existencia y vigencia de códigos.

En primer lugar, a los médicos se nos presentan, en la práctica, continuamente circunstancias relacionadas con cuestiones morales. Para facilitarnos la rápida y prudente solución de esos problemas se han codificado las soluciones pertinentes. De tal suerte que los grupos médicos, de acuerdo a la rama médica, diseñan las posibles situaciones y las soluciones para producir beneficio y evitar daño al paciente.

En segundo lugar, aunque al médico le obliga la ética común, el médico no trata con gente común, pues los pacientes son personas debilitadas por el dolor, la enfermedad, la carga emocional de presuponer gravedad, incurabilidad, o el simple miedo a la minusvalía o a la muerte; en estas condiciones sería muy fácil abusar de nuestro paciente, pues deposita en manera íntegra su bienestar y su vida en nosotros los médicos.

Bajo este contexto nos haríamos la pregunta: ¿Son útiles los códigos de ética?

Las opiniones son variadas; por un lado, unos profesionales señalan que no hacen falta, pues el ser humano es bueno por instinto, más aún en un profesional que se dedica al servicio del bienestar y la vida.

Otro punto de vista señala que el médico que actúa éticamente lo hace con y sin códigos, y que los malos profesionales, en igual sentido, no modificarán su conducta con el simple hecho de tener un código de ética.

Unos más piensan que sólo se trata de hipocresía institucional de las agrupaciones médicas.

También existe la postura escéptica que, por desgracia, incluye a los médicos jóvenes, pues en ocasiones no han recibido educación ética en su etapa de formación. Situación verdaderamente preocupante, pues traduce carencia de profesores comprometidos con la formación integral del médico, al apegarse únicamente a los conocimientos científicos, y no han sabido enseñar con el ejemplo los principios éticos, pero hay algo más alarmante, el futuro ético de la medicina.

Por otro lado, existe el rechazo total e incluso algunos persiguen la derogación de los códigos, para favorecer la sumisión política del médico a un rígido sistema de salud de monopolio estatista.<sup>11</sup>

Existen otras posturas relativas a aspectos posiblemente ilegales y pueden dar pie a decisiones anti-constitucionales, lo que pensamos es inaceptable en un estado de derecho; estas posturas afirman que no debería haber esta clase de códigos, sino únicamente la regulación legal.<sup>12</sup>

Su utilidad puede considerarse limitada porque hasta la fecha ha existido como único enfoque su elaboración y, cuando mucho, en su difusión; sin embargo, el verdadero beneficio se logrará en tanto el gremio médico tenga la capacidad de transmitir, concienciar y cambiar la conducta de los profesionales de la salud hacia una conducta ética.

¿Cómo regirse por valores éticos y humanísticos en un mundo marcado por una honda crisis de valores morales, donde predomina, junto con la cultura de masas, una visión economicista y mercantilizada? Parece

que es precisamente en este mundo donde se hace más intensa y generalizada, por urgente la existencia de la ética.<sup>12,13</sup>

En el apartado anterior se realizaron algunas reflexiones respecto a la utilidad de los códigos de ética sobre todo en función de la conducta del médico, pero cobra mayor importancia analizar la repercusión de este actuar en el paciente y en la sociedad con las características ya descritas.

Por su parte los pacientes saben que el médico está obligado a actuar con empatía, desinterés, capacidad, humanismo, etcétera, características que identifican de manera holística la conducta ética.

Desconocen la existencia de códigos de ética, pero tienen presente que los médicos, a través del Juramento Hipocrático, comprometemos nuestra vida profesional siempre en beneficio del paciente y, por tanto, lo exigen cuando consideran que ha sido quebrantado dicho juramento.

Si los médicos llegaran a tener un conocimiento más extenso y profundo del código, no necesariamente garantizaría su cumplimiento, pero es un hecho que la difusión del mismo ante la sociedad ganaría credibilidad y confianza, condiciones que desafortunadamente se han ido perdiendo.

Es un hecho que sus preceptos no tienen obligatoriedad, pero su fuerza radica en el convencimiento del buen actuar a pesar de las múltiples limitaciones y sólo así se justificaría su legitimidad en una sociedad moderna.

En la actualidad se puede afirmar que la sensibilidad y la responsabilidad éticas son para el médico algo tan consustancial a su trabajo como lo son su competencia científica y su habilidad técnica.

Hoy más que nunca todo acto médico necesita estar abierto a los planteamientos éticos, porque la medicina es más poderosa y porque el enfermo asume mayor toma de decisiones que conciernen a su salud.

Los códigos no sólo responden a una necesidad interna, pues son también la respuesta a ciertos requerimientos que provienen de la sociedad.

En cada nación moderna existe un Código de Deontología Médica, pueden tener carácter de ley pública o reglamento privado, o pueden consistir en un pequeño núcleo de principios muy generales.<sup>12</sup>

Cuando el código de ética proviene de una institución colegial tiene la particularidad de emanar de una institución legitimada por los participantes y, por lo mismo, se deben detectar las violaciones al mismo y corregirlas lo más pronto posible, por ser una responsabilidad de las asociaciones médicas que deben cumplir efectiva y eficientemente mediante acciones oportunas.

La Asociación Médica Mundial y las Asociaciones nacionales deben también dar a conocer al público general la existencia de un sistema efectivo y responsable de autorregulación por parte de la profesión médica del país respectivo. El público debe saber que puede confiar en tal sistema en lo que se refiere a la evaluación justa y objetiva de los problemas del ejercicio de la medicina y de la atención y tratamiento de los pacientes.

## Conclusiones

Finalmente, los códigos de ética son el resultado de una larga evolución histórica y doctrinal que ha durado más de dos mil años.

Hablar de códigos de ética no resulta atractivo, pues parecieran situaciones repetidas a lo largo de la historia, sustentadas en los mismos esquemas; sin embargo, existen dos factores que perpetúan su interés:

Por un lado la sociedad y su entorno nunca han sido tan cambiantes como a últimas fechas, sobre todo en el terreno médico-biológico y así, a pesar de todo lo visto, nos sorprende la ingeniería molecular, el conocimiento del genoma humano y sus consecuencias, la realidad virtual, tecnología inimaginable, etcétera, circunstancias que propician la formulación de nuevos cuestionamientos éticos a los que hay que dar respuesta.

Pareciera demasiado simplista hacer el bien y evitar el mal, pero el escenario planteado nos lleva a diversos dilemas que contraponen los principios bioéticos, circunstancias que mantienen vigente la renovación de los planteamientos éticos.

Y, por el otro lado, ¿cómo lograr que dichos códigos penetren en el esquema de pensamiento y conducta de los médicos? Afortunadamente, la mayoría de los profesionales de la medicina tienen la convicción del buen actuar, pero también habría que tener en cuenta que las condiciones en las cuales realizan sus actividades, largas jornadas de trabajo, sueldos escasos, servicios saturados, limitación de recursos, condiciones que propician situaciones desfavorables que no justifican pero obstaculizan día con día nuestro cometido, sin olvidar el nuevo perfil del paciente y de la sociedad.

## Referencias

1. Aristóteles. Ética Nicomaquea. Editorial Porrúa, Colección "Sepan Cuántos" 1967.
2. López Murguía F. ¿Qué es la Bioética y cuál es su distinción con la deontología? III Simposio Internacional CONAMED 1999: 143-144.
3. Viesca C. Perspectiva histórica de los Comités de Ética. Revista Conamed 1999; 11: 22-31.
4. Fernández-Sánchez FC. El "Code of Medical Ethics": Principios de ética y proceso de codificación. Cuadernos de Bioética 1993; 1: 12-19.
5. Rancich AM, Pérez ML, Gelpi RJ, Mainnetti JA. Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático. Gac Méd Mex 1999; 135: 345-351.
6. Código de Ética de la Federación Iberoamericana de Cirugía Plástica.
7. Código de Ética del Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares.
8. Código de Moral y Ética del Colegio de Médicos Cirujanos de Costa Rica.
9. Código de Ética Médica del Sindicato Médico de Uruguay.
10. Código de Ética. Asociación Mexicana de Cirugía General.
11. Herranz G. El código de ética y deontología médica. Cuadernos de Bioética 1994; 4: 328-340.
12. González J. Ética. Revista Conamed 1999; 12: 1-16.
13. Archiga-Urtuzátegui H. La ética y su praxis en el ejercicio de las profesiones de la salud. IV Simposio Internacional. Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico paciente. CONAMED 2000: 27-32.