

Responsabilidad médica: entre la libertad y la solidaridad con el paciente

Arturo G Rillo,¹ Lizeth Vega-Mondragón,² Jesús Duarte-Mote³

RESUMEN

La dicotomía generada por el uso de la tecnología médica y las consecuencias derivadas de ello en el ámbito de la relación médico-paciente conduce a las siguientes interrogantes: ¿cuál es el sentido de la responsabilidad del médico en su práctica?, ¿y la del paciente con respecto a la enfermedad y la salud?, ¿la responsabilidad contribuye a perfilar un *ethos* en el que subyace una racionalidad práctica, que a decir de Adela Cortina sería un *ethos* responsable y solidario? Con el propósito de explorar el vínculo entre el principio de responsabilidad y la práctica médica que surge del encuentro médico-paciente, en esta comunicación se exponen elementos para definir el sentido en que puede comprenderse la responsabilidad médica y sus relaciones con la práctica médica y la libertad a partir del horizonte de comprensión integrado por las posturas éticas de Aristóteles, Kant, Weber, Hans Jonas, Adela Cortina y Gadamer. El análisis de la responsabilidad médica, a partir del encuentro médico y la libertad, conduce a identificar la solidaridad práctica junto con el reconocimiento del otro en una ampliación del amor y compasión para, finalmente, concluir que la *prohairesis* y la *phrónesis*, son elementos constitutivos de la solidaridad práctica que subyace en la responsabilidad médica propia del *ethos* médico.

Palabras clave: responsabilidad médica, ética médica, libertad, solidaridad, ética hermenéutica.

ABSTRACT

The dichotomy created by the use of medical technology and its consequences in the field of physician-patient relationship leads to the following questions: What is the sense of responsibility of the physician in your practice? What about the patient regarding disease and health? Does responsibility help to shape an *ethos* in which a practical rationality lies, and as Adela Cortina said, would it be a responsible and supportive *ethos*? In order to explore the link between the principle of liability and medical practice arising from the doctor-patient encounter, this paper provides elements to define the sense to understand the medical liability and their relationships with medical practice and freedom from the horizon of understanding composed by ethical positions of Aristotle, Kant, Weber, Hans Jonas, Adela Cortina, and Gadamer. The analysis of medical liability from medical encounter and freedom leads to identify practical solidarity next to the recognition of the other in an extension of love and compassion, to finally conclude that *prohairesis* and *phronesis*, are elements of practical solidarity underlying medical liability of the medical *ethos*.

Key words: medical liability, medical ethics, freedom, solidarity, ethics, hermeneutics.

¹ Profesor de tiempo completo y Líder del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

² Profesor de Geriátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, Médico adscrito al Centro Médico Toluca, Metepec, Estado de México.

³ Jefe de la División de Medicina Interna del Hospital General Dr. Nicolás San Juan, ISEM, Toluca, Estado de México.

Correspondencia: Dr. Jesús Duarte Mote. Correo electrónico: hgnsduarte@yahoo.com.mx

Recibido: 3 de marzo 2013. Aceptado: abril 2013.

Este artículo debe citarse como: Rillo AG, Vega-Mondragón L, Duarte-Mote J. Responsabilidad médica: entre la libertad y la solidaridad con el paciente. Med Int Mex 2013;29:311-317.

En 1996, Horacio Jinich hacía referencia a la dicotomía del quehacer médico a través del concepto del “médico roto”. Dicotomía caracterizada, por una parte, por “el costado del sentido humano, empapado de bondad, conciencia, caridad al prójimo y responsabilidad”, y por otra, “opuesta, lejana, tal vez sucia, del materialismo invasivo dentro de la profesión médica”. Además, señalaba la necesidad de “regenerar la moral del médico dentro de ese recóndito escondite representado por la fusión de la ciencia con el humanismo, del proceso técnico por excelencia con la captación de cuanto eleva el proceso de los valores ético-morales”.¹

El “médico roto” se gesta por la práctica médica en la “era tecnológica”² en la que técnica y tecnología se sobrevaloran al aplicarse en el ámbito de la medicina, se antepone a la clínica y desplaza el encuentro médico a una relación médico-paciente en cuyo vínculo se interpone la máquina que disocia el encuentro médico en dos relaciones:³ médico-máquina y máquina-paciente; lo que a su vez propicia que la aplicación científica y técnica del conocimiento médico durante el acto médico defina valores éticos sobre una moral que se construye cotidianamente en un mundo globalizado.

La pertinencia de una ética y una moral médica en un mundo globalizado, no es punto de discusión; como tampoco lo es el uso científicamente indicado de la tecnología médica para la conservación y restauración del estado de salud, pues ambas pertenecen a un ámbito de racionalidad diferente que en el mundo de la vida se complementan. Entonces, el problema en discusión puede centrarse en las vías de vinculación entre la racionalidad técnica y la racionalidad práctica, entre la complementariedad de la ciencia y la tecnología médica y la dimensión humanista de la medicina.

La pertinencia para abordar esta problemática radica en la posibilidad de recuperar la relación médico-paciente como un re-encuentro dialógico de convivencialidad⁴ y el acto médico se contextualiza para la emisión de un “consejo médico”, además de orientar el sentido del análisis en términos de la utilización del conocimiento técnico-científico de la medicina y las consecuencias derivadas de dicho uso, situándonos en el ámbito de la responsabilidad en su tránsito dialéctico entre médico y paciente.

La relación médico-paciente implica reglas morales que definen un *ethos* en el que subyace un sentimiento de obligación, justicia, universalidad, culpa, solidaridad, respeto y reconocimiento de la dignidad del prójimo, y responsabilidad⁵; lo que propicia trascender esta relación desde una simple interacción entre personas que se produce en el quehacer clínico⁶ hacia el encuentro de un ser humano con otro en el que, a través del diálogo, la acción del médico revestirá consecuencias para el paciente.

Al abrir el horizonte de comprensión de la relación médico-paciente a partir del diálogo, el análisis se sitúa en un ámbito en el que se confrontan medios y fines en la búsqueda de la salud. En este caso, el arsenal diagnóstico y terapéutico con que cuenta actualmente la medicina son los medios que utilizan médico y paciente para restituir

o conservar el estado de salud, teniendo presente que el médico, cuando logra conducir al paciente “de regreso al mundo de la vida, sabe que debe prestar una ayuda no sólo transitoria, sino para siempre, en este caso, no basta con actuar, es preciso tratar”,⁷ y la responsabilidad médica se ubica por su naturaleza, en el encuentro médico.

Pero la naturaleza dialógica del encuentro médico permite a ambos interlocutores tomar conciencia de su responsabilidad desde su propia tradición que está enmarcada por la relación con el otro y que no es necesariamente regulada por normas. Responsabilidad que también expresa la tensión y la oposición originaria entre teoría y práctica que se va acentuando en un mundo de regulaciones, planificaciones y de burocratización progresiva como la expone Max Weber,⁸ Hans Jonas^{9,10} e Ivan Illich,¹¹ de modo que en el encuentro médico, mediante la responsabilidad, la vida va buscando sus propias vías entre la regulación y los espacios de libertad.

A partir de esta línea de reflexión, surgen las siguientes interrogantes: ¿cuál es el sentido de la responsabilidad del médico en su práctica?, ¿y la del paciente con respecto a la enfermedad y la salud?, ¿la responsabilidad contribuye a perfilar un *ethos* en el que subyace una racionalidad práctica, que ha decir de Adela Cortina, sería un *ethos* responsable y solidario?¹² Con el propósito de explorar el vínculo entre el principio de responsabilidad y la práctica médica que surge del encuentro médico-paciente, en esta comunicación se exponen algunos elementos para definir el sentido en que puede comprenderse la responsabilidad médica, así como sus relaciones con la práctica médica y la libertad, para finalmente concluir que la *prohairesis* y la *phrónesis*, son elementos constitutivos de la solidaridad práctica que subyace en la responsabilidad médica propia del *ethos* médico.

Sentido de comprensión de la responsabilidad

La responsabilidad es un término multívoco mediante el cual se puede hablar de la responsabilidad ética, moral, jurídica, social, cultural; pero también hace referencia a la responsabilidad de la ciencia, de la medicina, del médico, o inclusive del Estado; de manera que pensar la responsabilidad que deriva del encuentro médico-paciente situada en el cotidiano estar-en-el-mundo-con-el-otro, obliga primeramente a determinar el sentido originario en la comprensión del concepto de responsabilidad.

La responsabilidad se circunscribe a la obligación que el ser humano posee de responder por sus propios actos, ya que se fundamenta en la libertad,¹³ de manera que el problema filosófico de la responsabilidad no se limita al determinismo o libertad de los actos del ser humano, sino que implica cuestiones como la responsabilidad respecto a la totalidad de los actos humanos, al grado de responsabilidad vinculado a la intención moral, y finalmente la entidad frente a la cual se asume la responsabilidad. Independientemente de esta problemática de interés filosófico, históricamente la responsabilidad es un concepto ligado estrechamente al sentimiento de culpa, tanto social como individual, derivado de la relación con “el otro” y “para sí”, siendo esta última relación tan fundamental que a decir de Sartre,¹⁴ al igual que respecto a la libertad, el ser humano está condenado a ser responsable.

En la historia de la ética, Max Weber realiza la crítica a la ética kantiana de la intención e introduce el concepto de ética de la responsabilidad entendida como la actitud de una persona que, en sus acciones, considera el conjunto de las consecuencias que pueden ser probablemente previsibles, y se pregunta por las mejores consecuencias que pueden provocar sus acciones u omisiones.⁸

Posteriormente, Jonas analiza el poder que ejercía el ser humano sobre la naturaleza y construye el imperativo de responsabilidad: “actúa de modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida auténtica”. Además, identifica dos dimensiones en la responsabilidad: objetiva y subjetiva. La dimensión objetiva se circunscribe al dominio tecnocientífico del hombre sobre la naturaleza, por lo que se limita al ámbito de responsabilidad social en que domina la relación de la persona para con los demás y el mundo que lo rodea. La dimensión subjetiva se sitúa en la relación del ser humano consigo mismo, lo que implica la manera en que se asumen las consecuencias de sus acciones pasadas y futuras, expresado en términos de remordimiento o, en el ámbito de la medicina, la objeción de conciencia.^{9,10}

En 1976, Ivan Illich¹¹ se aproxima a la salud conceptualizándola como “la capacidad de sentirse vivo en el gozo y en el dolor y de amar la sobrevivencia, pero también de arriesgarla” pues mira en las instituciones de salud y en el médico en concreto, la alternativa a la negación de la responsabilidad individual del paciente para con el cuidado de su salud depositando toda la confianza en el quehacer

médico; de manera que la responsabilidad se transforma en una responsabilidad compartida en el sujeto, las instituciones y la sociedad.

A mediados del siglo XX, hace su aparición la ética comunicativa (ética dialógica o ética del diálogo) con los aportes principales de Apel, Habermas y Adela Cortina. Está basada en el diálogo y la comunicación que posibilita lograr el consenso para llegar a una normativa moral universal. Adela Cortina expone este modelo como el de la responsabilidad solidaria; que requiere el reconocimiento de igualdad entre los interlocutores para que todos tengan el derecho a que sus intereses sean tenidos en cuenta en un plano de solidaridad.¹²

La responsabilidad desde la ética hermenéutica

La perspectiva ética desde la que se mira la responsabilidad sitúa el acto humano en el centro de la reflexión. La acción humana como objeto de análisis se orienta hacia las condiciones que determinan la acción humana o hacia los resultados de su obrar. En ambos casos, es esencial ubicarse en el sujeto que actúa de manera que se requiere destacar la naturaleza hermenéutica de la praxis humana, es decir, el ser humano en su praxis se constituye en sujeto de comprensión en busca de la validez de sus actos y de apropiarse normas más justas.¹⁵⁻¹⁷

En el último tercio del siglo XX, Gadamer expone rehabilita la hermenéutica filosófica y aborda el problema de la responsabilidad desde el contexto de la preocupación por el avance tecno-científico y sus implicaciones éticas ubicando el análisis en la filosofía práctica aristotélica y la ética kantiana expresándolo en la siguiente cuestión: “¿cuánto pesa el hecho de la ciencia?”

Esta preocupación gadameriana respecto al monismo metodológico para la comprensión de la vida del ser-en-el-mundo adquiere un sentido originario en la experiencia del otro donde el diálogo es la unidad de una historia, por lo que Gadamer sostiene que “el actuar sólo se puede entender como historia” en la que subyace la unidad de historia y tradición.¹⁸

Para Gadamer, no se puede pensar la responsabilidad fuera del horizonte de la *polis*, ya que comparte la postura crítica de Aristóteles respecto a Platón sobre el hecho de que la pregunta por lo humanamente bueno es independiente de todos los aspectos teóricos y teleológicos; debido a que en el ámbito de la filosofía práctica no se trata de la aplicación de reglas, pues lo primero no son las reglas sino

los valores y las virtudes, y aún todavía señala: “tampoco los valores son lo primero, sino las costumbres”.¹⁹

En este contexto, la responsabilidad para Gadamer se deriva de dos conceptos fundamentales de la filosofía práctica de Aristóteles: la *prohairesis* y la *phrónesis*; y que contribuyen a la conformación y conservación del *ethos* humano en tanto acostumbrarse. La *prohairesis* es el término básico bajo el que Aristóteles ve la posibilidad de cómo el ser humano ha de decidirse ante las alternativas de actuar que se le ofrecen.

Al identificar la posibilidad de complementar la filosofía práctica aristotélica y la ética kantiana, sitúa la capacidad de elegir y la racionalidad que le subyace en términos de libertad que se expresa como responsabilidad en términos de una “solidaridad humana vivida, tal como se la experimenta en todas las comunidades de amor”¹⁹; y amplía el concepto de amor y compasión al de solidaridad práctica que se ubica al lado del reconocimiento del otro por lo que la solidaridad práctica enriquece el sentido de “dar libremente” con el “dar sin vincular al otro”.

Responsabilidad médica

La responsabilidad es un eje que integra el universo ético de las ciencias médicas. Sin embargo, la concepción metafísica de la salud y la enfermedad, así como el dominio de la técnica para desarrollar la atención médica, ha propiciado que la tradición médica occidental considere la responsabilidad en dos ámbitos fundamentales estrechamente vinculados y restringidos: el jurídico y el moral. En el primero, gira en torno a la obligación que existe en todo profesional de la salud de responder por el incumplimiento de los ordenamientos de los diversos códigos de ética. En el segundo, los dictados de la conciencia moral se exponen como una condición que se desprende de la autonomía del ser humano.²⁰ Entonces, por una parte, la responsabilidad médica se reduce a determinar la consecuencia de una norma impuesta moral o jurídicamente que conduce a la regulación del actuar médico en el escenario del encuentro médico-paciente; y por otra, el ejercicio del acto médico sustentado en la conciencia y la libertad que ofrece el uso de la tecnología médica y que, en este caso, regula también el encuentro médico-paciente.

Con esto se identifica la ambivalencia de la responsabilidad médica en el mundo contemporáneo, pero también ofrece un punto en común: el vínculo entre médico y paciente, que definido como un encuentro de naturaleza

dialógica, orienta la comprensión de la responsabilidad médica al ámbito del estar-con-el-otro (el paciente) en el mundo de la vida (sobre todo en la esfera del padecer de la enfermedad); donde no se puede negar el papel que desempeña el uso de la tecnología médica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o para conservar el estado de salud. Sin embargo, no puede tener un papel hegemónico en el vínculo entre médico y paciente, ni mucho menos regular la relación; por lo que el dualismo médico-máquina y máquina-paciente desaparece al replantear la relación con la técnica médica en el encuentro médico. En este contexto, ¿cómo es posible la responsabilidad en el encuentro médico?

Tradicionalmente se acepta que sea el médico el que debe asumir la responsabilidad de la elección y la decisión, pues es quien debe procurar el bien de su paciente dejando de lado la propia decisión del paciente, ya que el médico “no puede tomar decisiones equivocadas”²¹. La tensión entre medios y fines que subyace en este tipo de relación, expresa la responsabilidad en términos exclusivamente del médico dejando a un lado la propia decisión y elección del paciente y se limita a la reparación del daño a la salud mediante la utilización de la aplicación técnica del conocimiento médico lo que además da contenido a la responsabilidad civil, penal, administrativa y laboral.²¹

En este sentido, la responsabilidad está circunscrita a la obligación que el médico posee de responder por sus propios actos, ya que se fundamenta en la libertad. Pero el problema de la responsabilidad en el ámbito de la práctica médica no se limita al determinismo de los actos derivados de la atención del paciente, sino que implica cuestiones como la responsabilidad respecto a la totalidad de los actos humanos, al grado de responsabilidad vinculado a la intención moral, y finalmente la entidad frente a la cual se asume la responsabilidad. Es decir, la naturaleza del encuentro médico obliga a extender la responsabilidad del médico también al paciente, pues el vínculo de convivencialidad que establecen médico y paciente va más allá de emitir un diagnóstico e indicar un tratamiento; e implica profundizar en las necesidades del paciente, por lo que las decisiones del médico ya no pueden tener un carácter estrictamente técnico que deja de lado los aspectos psicológicos, económicos, familiares, sociales o axiológicos del paciente.

El encuentro médico posibilita la condición existencial del paciente, incluyendo la capacidad para elegir desde el horizonte de sus valores, edad, naturaleza de la enfermedad

y la situación clínica en particular. Se promueve un vínculo donde las decisiones respecto a la salud o la enfermedad son reguladas por el consenso entre médico y paciente haciendo explícitos los axiomas morales que guían el encuentro; de manera que la responsabilidad se devela en la libertad de comprender al otro, es decir, la posibilidad de ofrecer al otro un consejo médico.

Libertad y responsabilidad médica

Tratar el problema de la responsabilidad médica en el escenario del encuentro médico-paciente requiere explorar su relación con la libertad de comprender al paciente e implica reconocer en la libertad la fundamentación de la responsabilidad. Pero no se trata de una libertad que se limite a la voluntad. Más bien se piensa en la elección que es la última raíz de la libertad y es la que proporciona la humanidad al ser humano. En este sentido, Gadamer señala: “Tienen que elegir y saber – y saber *decir* – a qué se comprometen con ello: elegir lo mejor y, como tal, el bien, la razón y la justicia”.¹⁸ En este orden de ideas, será la capacidad de elección, la *prohairesis*, la que ofrece una fundamentación originaria a la responsabilidad que surge del encuentro médico. Entonces, ¿cómo se expresa la libertad que subyace en la responsabilidad médica y deriva del encuentro médico durante el ejercicio de la medicina?

En la tradición médica, la libertad está subordinado al principio bioético de autonomía. En él, reside la moralidad y refleja la influencia kantiana en el universo ético de la medicina, pues el hombre llega a ser persona de verdad por su capacidad para darse a sí mismo el imperativo categórico de la ley moral.²² Además hace referencia al derecho moral y legal de los pacientes para adoptar sus propias decisiones sin restricción ni coerción, oponiéndose incluso a las intenciones de realizar el bien que caracterizan al médico, propiciando con ello la existencia de diferentes conflictos durante práctica clínica.²³⁻²⁵

La libertad expresada en el principio de autonomía genera tensiones prácticas: por un parte, la responsabilidad del médico consiste en respetar y facilitar la autodeterminación del paciente en la toma de decisiones acerca de su salud; y por otro, se indica que la voluntad del paciente no puede interpretarse como una orden de obligado cumplimiento por parte del médico. En el primer caso, se limita el quehacer del médico, fundamentalmente en el uso indiscriminado de la tecnología médica. En el segundo, se delimita la voluntad del paciente a los valores

que subyacen en la tradición médica.²⁶ En este sentido, la libertad no es absoluta y se relaciona estrechamente con la voluntad de la autodeterminación en la autonomía personal, tanto del paciente como del médico, y se refleja en el consentimiento válidamente informado, que se ha constituido en el instrumento médico donde se muestra la expresión ética y legal de la responsabilidad médica. Sin embargo, no ha contribuido a disminuir la tensión entre la teoría y la práctica, el saber científico del médico y el saber práctico del paciente. ¿Cómo reducir esta tensión?

La responsabilidad médica se circunscribe a la experiencia y visión de mundo que comparten e intercambian médico y paciente a través del diálogo durante la entrevista clínica y da unidad al ser histórico que posibilita construir un horizonte de comprensión en el que convergen tradición e historia. El lenguaje, diálogo y existencia que se articulan en la historia del padecimiento, permite al contenido hermenéutico de la responsabilidad salvar distancias históricas y compartir decisiones y elecciones como última palabra a través del decir de los interlocutores.

Entonces, la libertad en tanto elección en el ámbito del quehacer clínico no se piensa en términos de voluntad ni se reduce al principio bioético de autonomía. Se sitúa en el ser histórico, donde la existencia histórica posee una situación, una perspectiva y un horizonte.¹⁶ La responsabilidad se comprende a partir de los sujetos que están en el mundo de la vida y poseen razón histórica, porque la existencia humana es temporal e histórica, así, el problema de la libertad está en el problema de la comprensión. ¿Se da esta libertad en la comprensión?

Responsabilidad médica como solidaridad

La libertad en la comprensión está limitada por el mismo hecho de comprender y permite alcanzar la realidad en el ámbito de la experiencia ética. La comprensión en la relación tú-yo, hace de la libertad el movimiento de los interlocutores para elegir y decidir en un espacio de la realidad como punto vinculante entre historia y lenguaje lleno de precedente intimidad. El diálogo que se aproxima a la intimidad de los hablantes se vive en el lenguaje al experimentar lo dicho, lo que en él se dice, y será el espacio de la libertad.^{27,28}

En el encuentro médico, la razón está inmersa en un juego²⁸ en el que participan la libertad de conducir al paciente por caminos considerados pertinentes a partir de la experiencia, y la obligatoriedad de las normas legales y

los deberes reconocidos en la regulación del tratamiento y el encuentro médico; juego en el que surge la dialéctica de la excepción como aquella inclinación “hacia lo que en algún sentido desearíamos considerar como demasiado humano”²⁹.

La dialéctica de la excepción complementa la racionalidad kantiana con la universalidad de la racionalidad práctica aristotélica al momento de elegir respecto al otro en función de la cercanía que genera la relación tu-yo. Una proximidad donde se limita la libertad como un hecho de la razón, pues “con la libertad de la propia decisión se asumen también todas las responsabilidades que derivan de ella”.³⁰ El legado de Aristóteles en términos del *ethos*, el hecho de estar formado socialmente, se sitúa junto al hecho de la razón en tanto que la “la posibilidad de la elección conciente y de la libre decisión está siempre sustentada conjuntamente por algo que nosotros somos ya siempre”.²⁹

En este sentido, la libertad que posee el médico es responsabilidad para con el paciente en términos de una “solidaridad humana vivida, tal como se la experimenta en todas las comunidades de amor”.¹⁹ De esta manera hace su aparición el amor y la compasión en la práctica clínica y sitúa al médico en un vínculo práctico de solidaridad donde se enriquece el sentido de “dar libremente” con el “dar sin vincular al otro”. Este dar sin someter conduce a la interrogante: ¿cuál es la constitución de la responsabilidad para acceder a ella durante la práctica médica?

La responsabilidad médica es un acto de libertad que surge del encuentro médico a través del reconocimiento de sí mismo y del paciente mediante el deseo de ser y existir. Además posibilita preservar la tradición emancipatoria y educativa del médico al emitir un consejo solidario a partir del saber teórico pues “*la opción por la teoría no es olvido de la responsabilidad sino precisamente una ascética del compromiso histórico-comunicativa*”²⁷. La solidaridad en el ámbito de la responsabilidad abre un horizonte de comprensión a la tradición médica a partir de la filosofía práctica para aproximarla al horizonte de la *polis*.³¹

La dimensión de la *polis* ofrece al encuentro médico la posibilidad de que el hecho de lo humanamente bueno es independiente de todos los aspectos teóricos y teleológicos que se reflejan en la república platónica donde el *ethos* se expresa de tal modo que todo está sujeto a normas; pues en el ámbito de la filosofía práctica no se trata de la aplicación de reglas sino de la dialéctica valores-virtudes y costumbres-normas.

Esta dialéctica precisa rehabilitar la tradición aristotélica, donde la responsabilidad se deriva de tres conceptos fundamentales de la filosofía práctica: *prohairesis* (posibilidad de cómo el ser humano ha de decidirse ante las alternativas de actuar que se le ofrecen), *synesis* (comprensión inmediata de la eticidad de una acción) y *phrónesis* (racionalidad práctica, prudencia); y contribuyen a la conformación y conservación del *ethos* humano a través de llegar a ser como se es por comportarse repetidamente de una cierta manera.

En este contexto, al encuentro médico subyace una responsabilidad de los unos para con los otros que se refleja en la solidaridad, pues ésta se basa en que nadie vive según su conciencia en aislado y sólo para sí, de manera que nadie puede crear por sí solo sus propias condiciones para una actuación responsable.

CONCLUSIÓN

Es indiscutible que la ciencia médica por un lado, y el ideal metodológico por otra, han contribuido a desfigurar la relación médico-paciente, definiéndola en términos del acto médico, el cual ha sido reducido exclusivamente a la acción de “curar” la enfermedad propiciando que el tercer elemento que se incorpora en esta relación, la técnica médica, pretenda ser el elemento mediador para reducir la distancia entre el médico y el paciente a través del principio de responsabilidad en su aplicación concreta al quehacer médico.

Mediante el análisis de las diferentes posturas éticas que van desde Aristóteles hasta Adela Cortina, se reconoce la libertad en tanto elección como el sentido originario de la responsabilidad. Además se devela que el encuentro médico es mucho más que actuar contra la enfermedad con la pretensión de dominarla. Es, más bien, comprensión, acuerdo y colaboración, es respeto responsable y solidario a través del cual, se reclama un *modus vivendi*, en el que las decisiones se comparten responsablemente entre el paciente y el médico. Dada la reivindicación gadameriana de la *theoria* como *praxis*, las experiencias originarias del ser-en-el-mundo se articulan en términos de su finitud, su lingüisticidad, y las relaciones hombre-mundo, de tal manera que ese respeto responsable y solidario se expresará como solidaridad práctica.

La unidad de historia y diálogo en el ser histórico que comparece en el encuentro médico, constituye una matriz

que expone la estructura de la responsabilidad en la *pro-hairesis* al tener el ser humano que elegir siempre para realizar el proyecto de vida en el mundo, la *phrónesis* como elemento que posibilita articular la racionalidad práctica con la moral del deber, posibilitando con ello develar la responsabilidad como libertad en la comprensión del otro.

Siguiendo a Max Weber para abordar el problema de la responsabilidad médica, se deja en claro que incluye las consecuencias previsibles del actuar médico además de que va acompañada de conocimiento, en particular del conocimiento técnico, y se circunscribe a que en cada caso se elijan, para los objetivos que se tienen, los medios más apropiados. Con Hans Jonas, se constata que la responsabilidad vincula a todos en términos de que lo único que ha cambiado es el alcance de la responsabilidad, pues aunque se trata de la supervivencia de la humanidad, se tienen presentes los derechos propios de cada ámbito cultural y los conceptos y valores vigentes en ellos.

Será entonces la filosofía práctica la que permite el acceso a la responsabilidad de la práctica médica en el mundo de la vida, comprendiendo que la solidaridad práctica no es la expansión de la ética individual a lo social, sino un factor esencial de toda ética, es decir, en el ámbito de la responsabilidad médica, el ámbito de lo ético se realiza en la libertad que da sentido a la solidaridad práctica.

La libertad en tanto espacio en el que se concreta la solidaridad práctica posibilita dar sentido al universo ético de la medicina e implica que la solidaridad adquiere su contenido a partir de la *prohairesis* y la *phrónesis*, como elementos constitutivos de la racionalidad práctica en la configuración del *ethos* médico que será responsable y solidario en la medida que vincule el amor y la compasión.

REFERENCIAS

1. Cárdenas de la Peña E. El médico roto. Rev Inst Nal Enf Resp Mex 1998;11(2):94-95.
2. Jasper K. La práctica médica en la era tecnológica. Madrid: Gedisa, 1988.
3. Lifshitz A. La relación médico-paciente en la era tecnológica. Med Int Mex 1994;10(3):124-126.
4. Bohórquez GF, Jaramillo ELG. El diálogo como encuentro: aproximaciones a la relación médico-paciente. Revista hacia la promoción de la salud 2004;9:79-91.
5. Aisenso Kogan A. El desafío moral. Buenos Aires: Biblos, 2001.
6. Kuthy Porter J, Villalobos Pérez JJ, Tarasco Michel M, Yamamoto Cortés M. Introducción a la Bioética. México: Méndez Editores, 1997.
7. Gadamer HG. El estado oculto de la salud. Madrid: I Gedisa, 2001.
8. Vernengo RJ. Ética reflexiva y ética de la responsabilidad en Max Weber. Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho 1994;2(15-16):561-570.
9. Jonas H. El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Madrid: Herder, 1998.
10. Jonas H. Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad. Madrid: Paidós Ibérica, 1997.
11. Illich I. Némesis médica. La expropiación de la salud. México: Joaquín Mortiz, 1978.
12. Cortina A. Razón comunicativa y responsabilidad solidaria. Madrid: Ediciones Sígueme, 1985.
13. Ferrater Mora J. Diccionario de filosofía. Tomo IV. Madrid: Ariel, 2001;3082-3083.
14. Sartre JP. El ser y la nada. Madrid: Ediciones Altaya, 1995.
15. Gadamer HG. Verdad y método. 9ª ed. Madrid: Sígueme, 2001.
16. Gadamer HG. Verdad y método II. 5ª ed. Madrid: Editorial Sígueme, 2002.
17. Noguéz de Trujillo CP. Hermenéutica como filosofía práctica. Konvergencias 2007;5(16):89-98.
18. Gadamer HG. La herencia de Europa. Madrid: Península, 2000.
19. Gadamer HG. Los caminos de Heidegger. Madrid: Herder, 2002.
20. Vélez Correa LA. Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. 2ª ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas, 1999.
21. Mariñelarena Mariñelarena JL. Responsabilidad profesional médica. Cir Gen 2011;22(supl. 2):S160-S163.
22. Kant I. Crítica de la razón práctica. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
23. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. USA: Oxford University Press, 2001.
24. Pellegrino ED. The relationship of autonomy and integrity in medical ethics. Bulletin of PAHO 1990;24(4):361.
25. Sánchez Torres F. Catecismo de ética médica. Madrid: Herder, 2000.
26. Presno Linera MA. Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida. Oviedo: Universidad de Oviedo, 2011.
27. Moratalla AD. El arte de poder no tener razón. Madrid: Publicaciones Universidad Pontificia, 1991.
28. Chaparro Lillo J. El juego como metáfora de libertad y responsabilidad. La ética hermenéutica de Gadamer. Valencia: Universtat de Valencia, 2010.
29. Gadamer HG. Antología. Madrid: Ediciones Sígueme, 2001.
30. Gadamer HG. Acotaciones hermenéuticas. Barcelona: Trotta, 2002.
31. Gadamer HG. The idea of the good in platonic-aristotelian philosophy. New York: Yale University, 1986.