

Reflexiones bioéticas sobre la “Carta del Profesionalismo Médico”

Dr. en C. Joaquín Ocampo Martínez*

RESUMEN

El interés porque la dimensión ética de la profesión médica se traduzca en una serie de preceptos y actitudes que todos los médicos deben practicar con los pacientes y transmitir a sus discípulos, se ha expresado en la formulación de juramentos, códigos y declaraciones a lo largo de la historia de la medicina y de la atención a la salud, en general. Dentro de esta tradición se publicó, por parte de algunas asociaciones médicas, la Carta sobre Profesionalismo Médico, la cual es digna de la mayor reflexión y análisis en el contexto de la sociedad plural contemporánea, inmersa en un devenir siempre cambiante y proclive a nuevos retos y definiciones. Los objetivos y estructura de este documento constituyen los objetos de reflexión del autor dentro del marco del discurso bioético, el cual ha enriquecido la visión de esa dimensión ética del acto médico que no puede escapar a nuevas posibilidades de interpretación, siempre sujetas a la crítica constructiva.

Palabras clave: Bioética, Ética Médica, Profesionalismo médico.

ABSTRACT

In this paper, the author discuss about The Charter of Medical Professionalism issued by American Board of Internal Medicine, American College of Physicians and European Federation of Internal Medicine. So he emphasize that document is an expression of interest for the contemporary ethical dimension of medical practice. Its objectives and structure, are the matter of his reflection from perspective of bioethical discourse which has enriched to the medical ethics. The challenges that now confront the medical practice can be addressed successfully only to the extent all the physicians promote the reflection and diverse proposals to overcome these challenges.

Key words: Bioethics, Medical Ethics, Medical Professionalism.

“La práctica de la medicina es un arte, no una transacción; una demanda, no un negocio; un llamado en el que el corazón funciona a la par que la cabeza”.

William Osler

INTRODUCCIÓN

La profesión médica se inscribe en una dimensión moral reconocida por los médicos y la socie-

dad, desde los albores de la humanidad. Es en el contexto de la tradición de carácter deontológico, plasmada en la formulación de juramentos, códigos y declaraciones de contenido moral, sobre los preceptos y actitudes morales, que los médicos deben observar ante los pacientes y transmitir a los estudiantes de medicina, que el Buró Americano de Medicina Interna, junto con el Colegio Americano de Médicos y la Federación Europea de Medicina Interna, formularon un documento denominado Carta

* Profesor de Carrera Titular “A” Definitivo de Tiempo Completo. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

sobre el Profesionalismo Médico, el cual se publicó en el año 2002^{1,2} y ha sido objeto de numerosos comentarios y críticas.³⁻⁶

El objetivo central de las organizaciones que signan esta Carta, es convocar a los profesionales de la medicina a una toma de conciencia sobre los cambios en los sistemas de atención a la salud que están teniendo lugar en la sociedad industrializada: explosión tecnológica, cambios en las fuerzas del mercado, problemas en la prestación de servicios de salud, bioterrorismo y globalización y que amenazan los valores del profesionalismo médico, es decir, que las condiciones actuales en que se desarrolla la práctica médica están propiciando que los médicos abandonen su responsabilidad primaria de procurar el bienestar de los pacientes y su compromiso social.⁷

Por ello, *"Cada médico debe determinar si las circunstancias de su práctica están poniendo en riesgo su apego a los valores que la profesión médica ha demandado por milenios"*.⁸ Considerando que *"el profesionalismo es la base del pacto que tienen la medicina con la sociedad"*,⁹ se declara que es fundamental la confianza pública en los médicos, la cual depende de su integridad y de la profesión en su conjunto. En estas circunstancias –señalan los autores–, es necesario reafirmar los principios y valores fundamentales de la profesión médica, que siguen siendo los ideales a los que todo médico debe aspirar.

Un marco histórico-conceptual

Antes de abordar el contenido central de este documento, conviene puntualizar algunos conceptos sobre el particular. En primera instancia, *profesar* es comprometerse voluntariamente a hacer algo de manera pública y permanente.¹⁰ En este sentido, una *profesión* es el ejercicio de un arte u oficio a la que el sujeto se ha comprometido con la sociedad. Se dice que una profesión es toda actividad humana cuya práctica requiere de una educación formal; posee un cuerpo especial de conocimientos; autoridad para definir problemas y su manera de tratarlos; formulaciones sociales para admitir y capacitar a sus miembros, así como códigos éticos que refuerzan un ideal de servicio a otros y una cultura que incluye las instituciones necesarias para llevar a cabo todas sus funciones.^{11,12}

Así, en el concepto de profesión se distinguen dos elementos fundamentales: un conjunto de conocimientos, destrezas y experiencias para realizar una actividad con eficiencia, y un bagaje de actitudes y comportamientos morales que se esperan de quienes la realizan. El término profesión, aplicado a la

medicina, aparece por primera vez en un libro de prescripciones médicas escrito por el médico y farmacéutico romano Escrivonio Largo en el año 47 d.C., en donde la interpreta como un compromiso de compasión y clemencia para liberar del sufrimiento a los demás.¹³

El *profesionalismo* es una consecuencia directa de ejercer una profesión, de acuerdo con pautas socialmente establecidas por la misma,¹⁴ y aunque está vinculado a la idea de profesión, no hay un consenso en su conceptualización,¹⁵ producto de la diversidad de disciplinas y corrientes ético-filosóficas que la abordan, lo cual no deja de ser una limitante a la hora de definir el *profesionalismo médico*, en virtud de que la práctica de la medicina está impregnada de múltiples valores, y tiene implicaciones sociales, históricas, doctrinarias, institucionales y de otro tipo. Sin embargo, apelando a la noción de profesión médica que se ha contemplado a lo largo del tiempo –desde la connotación de Escrivonio Largo–, las tesis del profesionalismo médico se inscriben, en general, en la doctrina de la denominada *"ética de las virtudes"*,¹⁶ que es el marco del que se nutre la ética médica tradicional y, en gran parte, el contenido de la Carta aquí tratada.

Por otro lado, no sólo este documento, sino todo lo que se refiere a la relación médico-paciente, la formación de los médicos, y lo que compete a la esfera de la salud y la atención a la salud, tiene que ser sometido a una reflexión bioética, considerando que la Bioética es una reflexión y un análisis crítico sobre las múltiples implicaciones de las relaciones del hombre con el fenómeno de la vida en general, y con el fenómeno de la vida humana en particular.¹⁷ En este sentido, la Bioética va más allá de los planteamientos de la ética médica tradicional que es meramente normativa y la cual constituye uno de sus muchos objetos de reflexión y análisis.

Principios y Responsabilidades de la "Carta sobre el Profesionalismo Médico"

Por razones de espacio no es posible presentar aquí el texto completo del documento, el cual se invita a consultar en su integridad, en cualquiera de las dos primeras citas de la bibliografía señalada. La Carta plantea que a pesar de la diferencia de culturas y prácticas médicas, existe la posibilidad de establecer principios generales. En ese sentido, los autores proponen tres Principios Fundamentales y diez Responsabilidades Profesionales o compromisos basados en ellos que den sustento a la conducta moral del médico en su ejercicio profesional:

Principios fundamentales

- **Principio de primacía del bienestar del paciente.** Este principio se basa en la necesidad de dedicarse a servir los intereses del paciente. El altruismo contribuye a consolidar la confianza clave que debe existir en toda relación entre médico y paciente. Las fuerzas del mercado, las presiones sociales y las exigencias administrativas no deben poner en peligro este principio.
- **Principio de autonomía del paciente.** Todo médico debe respetar la autonomía del paciente. Los facultativos deben ser honestos con sus pacientes y proporcionarles la información necesaria para que adopten decisiones ponderadas sobre su tratamiento. Dichas decisiones deben ser primordiales, siempre que se atengán a la práctica ética y no soliciten cuidados inapropiados.
- **Principio de justicia social.** La profesión médica debe promover la justicia en el sistema de atención sanitaria, incluida la distribución justa de los recursos existentes. Es esencial que los médicos participen activamente en la supresión de la discriminación en la asistencia médica, ya se atenga a motivos raciales, sexuales, socioeconómicos, étnicos, religiosos o de cualquier otra índole social.

Compendio de responsabilidades profesionales

- **Compromiso con la competencia profesional.** La medicina es una práctica que requiere de una formación continua, a la que los profesionales médicos deben comprometerse con el fin de garantizar la adecuación de sus conocimientos y habilidades clínicas, así como su capacidad de trabajo en equipo, aspectos esenciales para prestar un servicio sanitario de calidad. En un sentido más amplio, esta profesión en su conjunto debe velar para que todos sus integrantes sean competentes y asegurar que los médicos tengan acceso a los mecanismos apropiados para cumplir tal objetivo.
- **Compromiso de honestidad con los pacientes.** El personal médico debe cerciorarse de que se informa claramente al paciente antes de que éste apruebe un tratamiento y una vez que dicho tratamiento haya concluido. Esta expectativa no implica que los pacientes deban tomar parte en todas y cada una de las decisiones sobre los cuidados médicos, sino que más bien establece que debe dotárseles de la información necesaria para que decidan el curso de su terapia. Asimismo, los médicos deben aceptar que en el sistema sanitario ocurren errores perjudiciales para los pacientes. Siempre que dichos pacientes se vean perjudicados por los cuidados médicos que han recibido, debe informárseles en el menor tiempo posible, ya que de otro modo no sólo se merma la confianza del afectado, sino también la de la sociedad en general. Informar sobre los errores médicos y analizarlos permitirá aplicar los métodos de prevención apropiados, implantar estrategias para la supresión de errores y compensar convenientemente a la parte afectada.
- **Compromiso con la confidencialidad del paciente.** Para obtener la confianza de un paciente es imprescindible que su información se trate confidencialmente. Este compromiso implica que no debe comentarse información confidencial con los allegados del paciente u otras personas que actúen en su nombre, sin su consentimiento explícito. Satisfacer el principio de la confidencialidad es hoy día más importante que nunca, dado el extendido uso de los sistemas de información electrónicos para recopilar datos de pacientes y la mayor accesibilidad a información genética. No obstante, los médicos reconocen que el compromiso de confidencialidad con el paciente puede omitirse, en caso de que la revelación de la información responda a consideraciones de interés público (p. ej., cuando un paciente pueda transmitir una infección a terceras personas).
- **Compromiso con el establecimiento de relaciones adecuadas con los pacientes.** Dadas la vulnerabilidad y la dependencia inherentes a toda persona enferma, han de proscribirse ciertas relaciones entre médicos y pacientes. En particular, el médico nunca debe explotar su posición para obtener del paciente favores sexuales, económicos o personales.
- **Compromiso con una atención sanitaria de mayor calidad.** Es necesario que los médicos participen activamente en la mejora diaria de la calidad del servicio sanitario. Este compromiso no sólo supone garantizar la competencia médica, sino también trabajar en colaboración con otros profesionales para reducir los casos de negligencia, aumentar la seguridad de los pacientes, reducir el uso abusivo de los recursos sanitarios y mejorar los resultados del servicio de atención sanitaria. Los profesionales de la medicina deben involucrarse activamente en el desarrollo de mejoras de la calidad de la atención sanitaria y en la aplicación de medidas de calidad para evaluar periódicamente el rendimiento de cada uno de los profesionales, instituciones y sistemas responsables de la prestación de servicios de atención médica. Asimismo, los facultativos, tan-

to a título individual como a través de asociaciones profesionales, deben asumir la responsabilidad de ayudar a la creación e implantación de mecanismos diseñados para alentar una mejora constante de la calidad de la atención médica.

- **Compromiso con la mejora del acceso a la asistencia médica.** La profesión médica exige que el objetivo de todos los sistemas de asistencia sanitaria sea prestar cuidados de nivel adecuado. Los profesionales médicos deben esforzarse, tanto en nombre propio como colectivamente, por suprimir todo obstáculo que impida ofrecer un servicio médico igualitario. Dentro de cada sistema, el médico debe trabajar por la eliminación de las barreras que impiden el acceso a la asistencia médica por motivos educativos, legales, geográficos o de discriminación social. El compromiso con la igualdad ha de apoyarse en la promoción de la medicina preventiva y la sanidad pública, así como en la defensa de la sociedad por parte de cada facultativo, sin atender a los intereses propios o de la profesión.
- **Compromiso con la distribución justa de los recursos finitos.** Al tiempo que se satisfacen las necesidades de cada uno de los pacientes, los médicos deben proveer una asistencia basada en una gestión racional y eficaz cuando los recursos son limitados. Deben, por tanto, comprometerse a colaborar con otros médicos, hospitales y patrocinadores con el fin de desarrollar pautas para una asistencia médica eficaz. La responsabilidad profesional de los médicos para la distribución adecuada de los recursos requiere la supervisión escrupulosa de las pruebas y los procedimientos superfluos. La prestación de servicios innecesarios no sólo expone a los pacientes a un peligro que podría evitarse, sino que supone malgastar recursos que podrían ser de utilidad para otros pacientes.
- **Compromiso con el saber científico.** En gran medida el contrato de la medicina con la sociedad se basa en la integridad y el uso apropiado de los conocimientos científicos y la tecnología. Los profesionales médicos tienen el deber de respetar los parámetros científicos, promover la investigación, desarrollar nuevos conocimientos y cerciorarse de que éstos se aplican debidamente. La profesión es responsable de la integridad de estos conocimientos, basados en pruebas científicas y en la experiencia médica.
- **Compromiso con el mantenimiento de una confianza sólida gracias a la solución de los conflictos de interés.** En ocasiones los profesionales médicos y sus organizaciones pueden desciudar sus responsabilidades profesionales en fa-

vor del beneficio personal. Esta posibilidad constituye una verdadera amenaza si un profesional o una organización decide ponerse al servicio de alguna compañía con ánimo de lucro, como son los fabricantes de equipamiento médico, las compañías de seguros y las empresas farmacéuticas. Los médicos tienen la obligación de detectar estos conflictos de interés que se les plantean durante el desarrollo de su actividad, sacarlos a la luz y solventarlos. Las relaciones entre la industria y los líderes de opinión deben revelarse, sobre todo cuando estos últimos dictaminan los criterios por los que deben conducirse e informarse los juicios clínicos, escribiendo editoriales o pautas terapéuticas o dirigiendo la política editorial de ciertas publicaciones científicas.

- **Compromiso con las responsabilidades profesionales.** Como miembros de una profesión, se espera de los médicos que colaboren para mejorar al máximo la atención al paciente, que muestren respeto mutuo y que participen en los procesos de autorregulación, entre los que se cuentan la destitución y apertura de expedientes disciplinarios a aquellos miembros que no satisfagan los niveles profesionales. Además, la profesión debería definir y organizar el proceso educativo y de fijación de pautas para los miembros actuales y futuros. Los médicos tienen la obligación individual y colectiva de participar en estos procesos. Estas obligaciones incluyen someterse a evaluaciones internas y aceptar exámenes externos de todos los aspectos de su actuación profesional.

DISCUSIÓN Y CRÍTICA

El contenido de la "Carta sobre el Profesionalismo médico", se inscribe en el discurso sobre la deshumanización de la medicina, en los planteamientos de la ética médica tradicional y de manera confusa en el discurso de la Bioética, en lo referente al "Principialismo secular" con respecto a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Aunque ya desde el "Informe Flexner" (1910) –documento crucial para el entendimiento del devenir de la educación médica del siglo XX–, se critica el hecho de que "La profesión médica se ha diluido en médicos de bajos ideales y honor profesional"²¹ el discurso sobre la deshumanización de la medicina, tuvo su aparición, formalmente, desde mediados del siglo próximo pasado¹⁸⁻²⁰ a propósito de la influencia desfavorable que en la atención a la salud, ejercieron diversos factores como la economía de mercado y la especialización, tecnificación e institu-

cionalización de la medicina. En efecto, desde ese tiempo, se hizo evidente que, para muchos médicos, la medicina es un negocio y el paciente, un objeto con valor de cambio. Los progresos de la tecnología médica, no sólo incrementaron la objetividad y precisión de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sino que propiciaron que los médicos volcaran su atención sólo en ellos y se olvidaran de la preoperativa clínica, la cual hace posible una relación más estrecha y humana con el paciente. La necesidad de fragmentar en especialidades un conocimiento médico cada vez más complejo, condujo a una visión también fragmentaria del paciente. Por otra parte, la institucionalización de la medicina, pese a su justificación social y ventajas, se ha constituido en factor de intermediación entre médicos y pacientes, lo que ha ido en detrimento de su relación de intimidad y confianza, propiciando que el médico, en ocasiones, privilegie los intereses de la institución, sobre los del paciente.

La influencia del discurso principalista secular de la Bioética, parece estar presente, en cuanto a la importancia que se da en el documento, al respecto a la autonomía del enfermo competente, la obligación de beneficiarlo y de no causarle daño, y la impartición de justicia distributiva en lo referente al uso de recursos para la atención a la salud. Sin embargo, esta influencia no es del todo clara, al menos en cuanto al principio de beneficencia ahí abordado, y a los límites del principio de respeto a la autonomía del paciente. No se define si la beneficencia se refiere a atender al interés del enfermo, en cuanto a lo que el médico cree que es lo que más le conviene, o a lo que el paciente considera más conveniente para sí mismo, y que puede estar en desacuerdo con el punto de vista del médico.

Tampoco queda claro, como límite del respeto a la autonomía del paciente, su solicitud de "cuidados inapropiados", ¿cuáles son éstos? Es evidente que tal respeto no puede ser absoluto, pero el único límite para su observancia es que afecte la autonomía de otras personas. ¿A qué clase de autonomía se refieren los autores? En el mismo sentido, en lo que respecta a la responsabilidad del médico, de actuar con honestidad, ¿por qué los pacientes no deben tomar parte "en todas y cada una de las decisiones sobre los cuidados médicos", ¿cuál es, entonces, el objetivo de proporcionarles una información suficiente al respecto? Si no pueden hacerlo, ¿cómo van a elegir el curso de su terapia? Como ahí mismo se señala.

La responsabilidad del médico con el saber científico y su desarrollo a través de la investigación es coherente, considerando que la medicina hegemónica es la que se basa en ese saber. Sin embargo, de-

biera plantearse que esa responsabilidad existe siempre que los pacientes, en ejercicio de su autonomía, decidan o no participar en ese desarrollo, luego de hacer un balance riesgo-beneficio con la asesoría de los médicos y de otros profesionales. Otros elementos rescatados del discurso bioético están mejor aplicados como el compromiso de médicos y pacientes con la sociedad y la observancia de una justicia distributiva de los recursos para la atención.

La "Carta sobre el Profesionalismo Médico" tiene su razón de ser en el contexto de una crisis de valores en el campo del ejercicio médico. Incorpora elementos de gran importancia, no presentes en muchos de los textos de la ética profesional. Sin embargo, adolece de cierta ambigüedad en tanto que en sus fundamentos, hace una mezcla de dos perspectivas éticas opuestas en muchos aspectos: la de la ética médica tradicional, en esencia, paternalista y vertical en la relación médico-paciente, basada en preceptos, y la de una Bioética que se sustenta en principios de autonomía y beneficencia, a favor de una relación médico-paciente horizontal, contextualizada y de respeto a la autodeterminación del enfermo en uso de sus facultades.

La mezcla de deberes o responsabilidades con principios es problemática, en virtud, de que aquéllas no toman en cuenta –en su pretensión de universalidad–, casos ni contextos particulares en que ocurren las acciones médicas, mientras que los principios son más flexibles, al considerar no solamente las circunstancias, sino las consecuencias a que tales acciones dan lugar.

CONCLUSIÓN

La Carta aquí tratada es portadora de un cúmulo de buenas intenciones y de una preocupación legítima por parte de un grupo de médicos, que todo el gremio médico debiera imitar. No obstante, despierta interrogantes dignas de atención. Por ejemplo, ¿es posible superar, hoy día, los conflictos morales y éticos que hoy vive la medicina, a través de la promulgación de documentos como éste y todos los semejantes a él, formulados a lo largo de la historia de la medicina? ¿Es esto posible en un clima social proclive a la corrupción, en donde muchos médicos han sucumbido a las tentaciones de la economía de mercado, a una tecnología mal entendida en sus objetivos, a una especialización que los aleja cada vez más de la visión integral del ser humano en su contexto, y que asumen medidas defensivas ante las demandas de los pacientes, por su incapacidad para revertir el proceso de deshumanización de la profesión médica aún presente?

El punto de vista del autor es que, si no es imposible, sí es insuficiente. Los médicos necesitamos ir más allá de nuestra ética tradicional cuya vigencia y observancia es incierta, y de las tesis de un bien intencionado profesionalismo derivado de ella.²²⁻²⁴ Se requiere asumir el quehacer de una ética reflexiva y analítica, sobre lo que ha sido y puede llegar a ser nuestra práctica profesional en su dimensión moral y ética. Por su parte, las escuelas y facultades de medicina tienen el enorme desafío de generar estrategias para proporcionar a las próximas generaciones de médicos, una educación en valores que tenga como punto de partida, el ejercicio de esa ética racional y analítica, inédita en la historia de la medicina.²⁵ La educación moral y ética para los médicos, ya no puede confiar en el aprendizaje memorístico de tantas declaraciones, juramentos y códigos, como si nada hubiera ocurrido en la sociedad y en la medicina de los últimos cien años.

REFERENCIAS

1. Medical Professionalism in the New Millennium. A Physician Charter. Project of the ABIM-ASIM- Foundation and European Federation of Internal Medicine. *Ann Intern Med* 2002; 136: 243-6.
2. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet* 2002; 359(9305): 520-2.
3. Huddle TS. Teaching Professionalism: Is Medical Morality a Competency? *Acad Med* 2005; 80(10): 885-91.
4. Cruess RL, Cruess RS. Expectations and Obligations: professionalism and medicine's social contract with society. *Persp Biol Med* 2008; 51(4): 579-98.
5. Farnan JM, et al. The You Tube Generation: implications for medical professionalism. *Persp Biol Med* 2008; 51(4): 517-24.
6. Dugdale L, et al. Medical Professionalism and the Doctor-Patient Relationship. *Persp Biol Med* 2008; 51(4): 547-53.
7. Medical Professionalism in the New Millennium Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vol. II. 22a. Ed. 2001.
8. Ibidem.
9. Ibidem.
10. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22a. Ed. 2001.
11. Pellegrino E. Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician. *MS J Med* 2002; 69(6): 378-85.
12. Greenwood E. Attributes of a Profession. *Social Work* 1957; 3(2): 45-55.
13. A History of Medical Professionalism and Ethics and some questions http://bioethicsdiscussion.blogspot.com/200511/history_of_medical-professionalism-and.html [Acceso: 25/01/11].
14. ¿Qué es el profesionalismo? <http://www.definicionabc.com/negocios/profesionalismo.php> [Acceso: 25/01/11].
15. Swick HM. Toward a normative definition of Medical Professionalism. *Acad Med* 2000; 75(6): 612-6.
16. Pellegrino, op. cit.
17. Ocampo MJ. Bioética y Etica médica: Un análisis indispensable. *Rev Fac Med (Mex)* 2007; 50(1): 70-4.
18. Ilich I. Medical Nemesis: the expropriation of health. New York: Pantheon Books; 1976.
19. Jores A. La medicina en la crisis de nuestro tiempo. México: Siglo XXI; 1967.
20. Freidson E. Profession of Medicine: a study of the sociology of applied knowledge. New York: Dodd Mead; 1970.
21. Informe Flexner. http://www.carnegiefoundation.org/sites/default/files/elibrary/ Carnegie_Flexner_Report.pdf [Acceso: 20/01/11].
22. Stevens RA. Themes in the History of Medical Professionalism. *Mount Sinai J Med* 2002; 69(6): 357-62.
23. Whitcomb M. Medical Professionalism: Can It be Thaugt? *Acad Med* 2005; 80(10): 883-4.
24. Pellegrino E. Medical Professionalism: Can It, Should Survive? *J Am Board Fam Med* 2000; 13(2):s/p.
25. Ocampo MJ. La Bioética en las Escuelas y Facultades de Medicina de carácter público. *Rev Fac Med (Mex)* 2009; 52(3): 114-16.

Correspondencia:

Dr. en C. Joaquín Ocampo Martínez
 Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México
 Tel.: 5656-0691
 Cel.: 04455-2746-6105
 Correo electrónico: joaquinocampo@yahoo.com