

## Asociación Mexicana de Mastología Deontología Médica Consideraciones personales

Dr. Francisco de P Millán\*

Los cambios actuales de nuestra forma de vivir, como lo son la sobrevaloración de los bienes materiales y el auge científico presente, hacen dudar ocasionalmente sobre las razones y el valor de hablar y exponer ideas sobre deontología, entendida ésta como parte de la filosofía que se refiere al dictado de la moral y las obligaciones del ser humano con sus semejantes. Efectivamente, cambia con el tiempo, con el medio, y sólo es válida si se ajusta a nuestro deber moral y a las obligaciones que nos marca la sociedad a través de sus leyes para el ejercicio de nuestra profesión.

La moral en sí es inmutable; el no matar ni dañar son y serán principios válidos para siempre, así como el preservar la salud, ayudar y respetar al paciente en su integridad física y moral.

Con los cambios actuales, como son los avances científicos no imaginables hasta hace tres o cuatro décadas y la caída dentro de un modelo social no integralmente hecho por el hombre, ni controlado por él, los ordenamientos éticos tienen valores diferentes y por lo tanto cambiantes con el paso del tiempo o con la filosofía de la época.

Esto se manifiesta al constatar la fragmentación de la medicina en sus múltiples especialidades, llegando a

grados inconcebibles de tecnificación y sobre todo al cambio, muy notable en varios países, de la medicina privada individual, a la colectiva estatal que beneficia grandes masas pero que por necesidad pierde gran parte de su aspecto humanístico.

El hablar y convivir con la juventud actual representa un esfuerzo constante para las generaciones de mayores, pero también es gratificante el saber que sólo acepta aquellas ideas y normas de conducta que han sido tamizadas y revaloradas. Aun así, es indiscutible que los jóvenes y los mayores necesitamos de principios y normas para integrar los marcos de entendimiento y acción sobre los cuales deberemos basar nuestros modos de pensar y su comportamiento. Así armados, podremos cumplir con la responsabilidad de hacer prevalecer nuevas ideas para el cambio de una sociedad imperfecta. O sea, crear otra inspirada en valores de interés y respeto por la independencia, la libertad, la capacidad creadora y la individualidad.

Es esta actitud de cambio exigida por la juventud, en este destruir con furia iconoclasta aquellos valores actuales que no crearon y por ello son fácil blanco de su afán de tener otras posesiones morales, es pertinente detenerse a considerar los ordenamientos deontológi-

---

\* Cirujano Médico Militar.  
E-mail: fcomillan@compuserve.com

cos que nos conducen en el ejercicio profesional, si todos son sostenibles o los cambios mencionados han creado nuevos deberes y responsabilidades, que quedan sujetos, además de la ética médica, a la ley o a las normas de una nación o de una institución.

Es necesario, para entender esa situación actual, el conocer, aun a vista de pájaro, hechos y situaciones de la historia de la medicina que siempre han estado basados en la relación médico-paciente ya que el diagnóstico y la terapéutica correcta, aun siendo condiciones necesarias para la curación, necesitan de aquella simbiosis para el logro de un fin satisfactorio. Así, en tiempos pre-socráticos, los aspectos éticos, ayudar al enfermo (*philia*) eran valorados tanto o más que los técnicos y constituyeron el fundamento de esta relación. Posteriormente, Sócrates lo manifiesta apasionadamente en su *Lisis*: "Cada hombre tiene su pasión.... En cuanto a mí, la de tener amigos. Podréis creerme, Zeus es testigo, preferiría un amigo a todos los tesoros de Darío."

Entre ellos existía la amistad y el amor a los conocimientos, muchos de los cuales se basaban en actos mágicos; de igual manera los determinaba la pasión por la terapéutica y su perfeccionamiento.

Siglos después, el nacimiento y difusión del cristianismo determinaron cambios en la relación médico-paciente, al existir igualdad ante el médico, tanto del rico como del pobre, del libre o del esclavo; se estimula la compasión ante el sufrimiento ajeno, el cuidado de incurables o moribundos, el agregar la oración al cuidado de los enfermos, hechos que no por antiguos dejan de ser, en su mayoría, valederos actualmente y que llevan, durante el Medioevo, a practicar el oficio de curar, mas no el arte de curar. Se pierde el avance helénico de que las cosas actúan por obra de las propiedades que las caracterizan y distinguen, y se acepta que el curso natural y regular de los hechos naturales pueden ser cambiados en cualquier momento: "Si no soy culpable, mi mano no se quemará al exponerla a la acción del fuego."

No es posible que existan y prevalezcan ciencia y técnica cuando tales ideologías prevalecen.

Tal era el ejercicio médico en la Edad Media, que los hechos posteriores, como la aparición de la Escuela de Salerno, con sus requerimientos específicos, ejemplificado en la absoluta necesidad de un título oficial para el ejercicio de la medicina, la cambiaron sustancialmente. El establecimiento de las universidades de París, Oxford, Bolonia, Montpellier, Salamanca, etc., condujeron a la

desaparición del sacerdote médico, que basaba su actividad en empirismo terapéutico, caridad y superstición milagrera, ya sea ésta la aplicación de reliquias o ritos diversos. Situaciones que se dan aún en la actualidad; recordemos como ejemplo nuestras "limpias". Aún más, el permiso tácito para la difusión de "medicamentos" a toda luz ineficientes y dañinos.

Centurias pasan y la sociedad cambia, de ser eminentemente cristiana a secularizada y por ello se atiene a su propia naturaleza, a su razón, conocimiento, inteligencia y a ejercitar su voluntad y capacidad. Tales cambios se inician en el siglo XVII y se hacen patentes en el XVIII y XIX, por los que el hombre se transforma de ser primero materialista, después positivista, agnóstico, anarquista y marxista, hasta el individualismo de hoy, propio del capitalismo.

En esta época, y comenzando con el siglo XIX, la medicina secularizada se hace patente con las actividades que adopta el médico ante el paciente, a quien se ve como un ser doliente, o actúa ante él buscando el conocimiento científico, aunque no faltará, en el otro extremo, quien lo atienda con el afán de lucro o con interés de prestigio personal.

Puede afirmarse que no existen médicos tan deshumanizados que todo sea en su práctica la vanidad o el lucro, ni otros que todo lo hagan exclusivamente por altruismo o por amor al arte.

La asistencia médica, durante el siglo XIX, en los hospitales europeos de la Salpetriere, La Charité y otros similares, se puede resumir en que se otorga al enfermo un excelente diagnóstico, lo que es de esperarse, dado que contaban con los mejores médicos de entonces: v. gr. Addison, Bright, Charcot, Dieulafoy, Dupuytren, Von Muller, Simmelweis y otros de calidad similar, pero limitados por una terapéutica muy pobre en drogas adecuadas y exiguos recursos económicos para aquellos hospitales, aunque en caso de muerte, se encontrará con una cuidadosa necropsia, lo que en la actualidad también es de gran valor.

Para aquellos médicos el ejercicio de su profesión fue una mezcla de interés científico, una verdadera vocación médica y un grado variable y respetable de interés económico. Además, se añade un nuevo concepto: el de que el enfermo ha dejado de ser un mero objeto y es tratado como persona.

Esto fue posible gracias a los movimientos de rebelión a través de los años y en diferentes fechas determi-

nantes: 1789, 1848, 1914 y 1940. Sus consecuencias son una profunda modificación de la relación médico-paciente que hasta la fecha sigue provocando cambios. Algunos de nosotros los estamos viviendo desde hace tres o cuatro décadas; otros comienzan a sentirlos y así el ejercicio de la medicina en nuestros días tiene características especiales en su filosofía, ética y aplicación. Como factor más importante del cambio está la socialización de ella; es un suceso justo, irreversible y progresivo, con grandes aciertos y fallas que no es el momento de analizar pero que no invalidan ni excluyen la relación amistosa que debe existir entre el paciente y el médico, base ineludible para el principio insoslayable que rige a nuestra profesión: la preservación de la salud o su obtención cuando se ha perdido.

Es comprensible que haya actualmente varios temas dentro del área de la deontología que ameritan ser analizados. Algunos de ellos son: La responsabilidad del constante estudio, la responsabilidad de los investigadores, el secreto médico, la repartición de honorarios, nuestros deberes de servir y no dañar, el problema actual de legalización de la eutanasia... El reconocimiento hacia nuestros maestros y colegas, la preservación de nuestra cultura, son algunos de los más importantes, El hacer un estudio de todos los posibles rebasa la amplitud de esta presentación.

## **Sobre el continuo y necesario mejoramiento académico**

En el juramento hipocrático no se incluye el tema del estudio y el saber del médico. En otros escritos como en el de Maimónides, sí se manifiesta éste, al decir: "Dios mío, haz que sea moderado en todo, pero insaciable en mi amor a la ciencia. Aleja de mí la idea de que todo lo puedo. Dame la fuerza, la voluntad y la ocasión de ensanchar mis conocimientos."

Yo pienso que la moral médica comienza allí, en la preparación que el médico tiene a través del estudio constante para ofrecer al paciente lo mejor de la medicina al momento de su consulta, ya que entrega en las manos del médico el más preciado tesoro: su vida. El médico, con su saber podrá hasta restituirla plenamente, pero nunca con su ignorancia, que es punible no sólo ante la sociedad, que ya ha dictado leyes al respecto, sino ante su conciencia. Creo, como opinión personal, que es necesario la contraparte, el debido funcionamiento de los

colegios médicos, que dentro de una atribución obligatoria, velen y protejan en forma honesta y eficiente a sus agremiados.

Esta situación del continuo estudio, de prepararse siempre, hoy más que nunca es una necesidad ineludible ya que los conocimientos envejecen pronto, y al no renovarse y estudiar, se condena a los pacientes al riesgo de una pobre y estéril atención de quien no ha seguido el camino de la superación, capacitándose continuamente, conforme a los avances recientes.

Renovarse debe ser preocupación constante del médico, quien probablemente sea el más distintivo de los profesionistas actuales. Esa renovación antes la hacía en forma individual; actualmente es tan imperiosa y necesaria que el Estado la ha estructurado junto con las universidades y los hospitales. La educación continua del médico ya ha dejado de ser un problema personal para convertirse en social, con lo que se facilita el impartirla ampliamente y la obligación de obtenerla será cada vez más imperiosa e inexcusable.

Todos estamos conscientes de que cometemos errores, de que nos faltan conocimientos en algunas áreas y por ello podemos ser culpables en mayor o menor grado, pero no por ignorancia crasa o ligereza irresponsable. Privar a un enfermo de un tratamiento eficaz que pudiera salvarlo, o de una intervención quirúrgica oportuna por desconocimiento burdo, es un acto inmoral que implica responsabilidades ante la sociedad; lo que para uno es incurable, para otros, con mejor preparación, es posible. Los conocimientos son los que ayudan, nunca la ignorancia, y es nuestro deber obtenerlos si hemos de actuar como personas honestas en lugar de presentarnos como fenicios.

Actualmente es posible trabajar con empeño y renovar conocimientos; abundan las conferencias, los cursos, los congresos, las revistas, etc. No es obligación ser médico eminente pero sí un profesionista enterado y consciente de sus alcances y limitaciones y quien al enfrentar situaciones que no pueda resolver por sí mismo, sea lo suficientemente honesto para pedir ayuda a quien sí sabe, pues prescribir medicamentos sin conocer el alcance de sus posibilidades, limitaciones y hasta posibles complicaciones por su uso, es un fraude y una deshonestidad de la que depende la vida de un ser humano.

Actualmente la sociedad ya no sigue, afortunadamente, el consejo de Platón, que pedía impunidad para el médico, salvo que tuviera propósito deliberado de lesionar o

de matar. Ahora no sólo nos enfrentamos a nuestros colegas para que nos juzguen, sino ante un juez, lego en medicina, quien sentencia, no con leyes tan drásticas como las del código de Hammurabi: cortar manos por impericia; pero en términos generales no perdona lo causado por ignorancia, imprudencia o audacia inconsciente.

Es innegable que estamos sujetos a responder de nuestros actos ante la sociedad por alguna actuación temeraria, ya sea por ignorancia, o por no dar la debida información, aduciendo que se rompe el secreto profesional, o hasta pretender retenerla cuando las leyes nos obligan a proporcionarla.

Estamos constantemente enfrentando situaciones nada gratificantes, ya que toda indicación que dé el médico, si no se cumple correctamente, ya sea por sus ayudantes o personal del hospital, se le considerará a él responsable. Estamos siempre en el filo de la navaja, nadie dirá algo si todo va bien, pero el médico recibirá las recriminaciones y hasta el peso de la ley si algo falla. Cuando sólo su conciencia sea la que lo agobie, y su falta no descubierta y originada por ignorancia punible, deberá pensar que el deber es proteger a su enfermo y no a sí mismo. Conocimientos adecuados son la mejor respuesta a esta situación. Aun más, nuestra responsabilidad ya no sólo es individual, sino hacia los grandes grupos humanos; en ocasiones es necesario tomar decisiones que benefician a muchos, aunque por esto se tenga que distraer la atención de algunos. Situación inherente al ejercicio de un alto puesto del sector salud. Es por ello que el estudio y mejoramiento intelectual continuo permitirán que esas acciones no se aparten, hasta donde sea posible, de las normas éticas generales.

## De la forma y de los límites en la atención médica

Otro aspecto de nuestra actuación será hasta dónde y cuándo tenemos obligación de atender a nuestros enfermos. Es un punto que debe tratarse por su complejidad.

El juramento de Ginebra consigna: "Consideraré la salud de mi paciente como mi preocupación primera y ejerceré mi arte con conciencia y dignidad."

La Asociación Médica Mundial indica: "El médico debe a su enfermo todos los recursos de su ciencia y toda su devoción. Cuando un enfermo o el debido tratamiento rebasen sus capacidades, deberá llamar a otro médico que sea calificado en la materia."

Estos mandatos son el eje moral de nuestra profesión que es la de cuidar la salud, prodigar atención y, de ser posible, prolongar la vida humana.

Dados los avances actuales de la medicina y de la cirugía, puede suceder que la letra del mandato choque contra la esencia. ¿Es correcto prolongar la vida aun en casos en que el paciente está condenado a morir, descerebrado, sin vida de relación, quedando en estado vegetativo, muerto que no acaba de morir, vida biológica pero sin vida humana?

En casos como éstos, o en otros menos dramáticos, ¿hasta dónde estamos obligados a luchar, a prolongar una agonía, no sólo del paciente sino del grupo familiar, desbaratando un presupuesto, sin utilidad real? ¿Cuántas veces esta actitud del médico, más que la de actuar en bien del enfermo, se hace en favor de su reputación?

Por otro lado, no actuar con energía lo expone a la censura; deberá seguir luchando mientras los familiares lo exijan. Pero si está seguro de que la muerte ha ganado, no creo que exista ningún impedimento moral para suspender esa batalla. Desde el punto de vista teológico, real y respetable para los que así piensan y actúan, se sostiene que, no habiendo vida espiritual, cesa la obligación ética de proseguir y sólo queda el ofrecer los medios ordinarios de salvación momentánea. El tema está a discusión dentro de la legislación nacional e internacional. La posibilidad de eutanasia condicionada a reglas estrictas ha sido aceptada hace muy poco en Holanda.

La gran mayoría de los aquí presentes han vivido estas situaciones en un momento dado. De acuerdo con su conciencia y basados en conocimientos médicos, han actuado. En mi especialidad, desgraciadamente, algunas o muchas veces he tenido que informar que como especialista nada tengo que ofrecer y que sólo me queda actuar como médico general y que no es lógico seguir luchando por causas y casos perdidos. Tal actitud causa malestar, reacciones de protesta, incompreensión hacia quien lo propone y puede, en algunos casos, orillar a los familiares a caer en manos del charlatanismo. Tal es el sino de la actividad médica en tales casos.

Cuando indicamos una terapéutica, debemos ante todo tener presente la trascendencia que tiene para el enfermo, que debemos decirla con claridad, razonarla, contestar las preguntas que nos hagan y, en última instancia, respetar la personalidad y la dignidad de un ser humano afligido de una seria dolencia. Con toda seguridad, en

alguna ocasión algunos de nosotros seremos los pacientes y lo que ofrecemos lo desearemos para nosotros. Una intervención quirúrgica o un tratamiento médico con riesgo es un recurso que se aconseja, no se obliga. A lo que sí estamos obligados es a decir por qué lo proponemos; si no se acepta, entonces sí debemos informar de los riesgos y el futuro que podrá tener. Recordemos que no todo es soma sino que existe la psique. Muchos médicos usan la rudeza para comunicar su diagnóstico o su pronóstico. Pensemos, primero, que no somos infalibles y lo que para nosotros es incurable o inoperable, como mencionaba, para otros no lo será y, segundo, que aun teniendo la razón, no todas las personas están preparadas para recibir noticias nada halagüeñas.

Sigmund Freud es un caso palpable de reacción a este tipo de información. ¿Quién podrá poner en duda su preparación mental para escapar al terror de lo inesperado? Sin embargo, cuando el médico le dijo, en forma intempestiva, que tenía cáncer y probablemente incurable, le reclamó airadamente: ¿Con qué derecho me comunica eso?

No porque tratemos con niños, debemos por ello asumir que no aceptan la magnitud de sus problemas. Hay casos en los cuales me he enfrentado con la necesidad de proponer a un jovencito una amputación u otro tipo de mutilación; ha sido necesario que ellos conozcan ampliamente su problema y acepten para poder proceder. Es imperativo respetar el aspecto espiritual del enfermo. Siempre debe decirse la verdad, pero con cuidado y enfatizar la parte que es positiva y benéfica. Ocasionalmente, en casos de rechazo a la terapéutica ofrecida, estaremos en la necesidad de ser más explícitos en su planteamiento, pero recordemos que en estas situaciones debemos extremar nuestra delicadeza, medir y pensar cada una de nuestras palabras. El enfermo es como la mejor de las grabadoras; cuidemos nuestras expresiones, en ellas le va la vida.

Si actuamos en forma indiferente y no buscamos una relación saludable con el enfermo, si no ofrecemos calor humano o lo dejamos desprotegido, no tendrá confianza en nosotros, ésta es nuestra mejor aliada y seguirá teniendo vital importancia si el paciente se convence de que nos preocupamos por restituirle la salud. Recordemos que sólo algunas veces curamos, en otras aliviamos, pero en todas podemos consolar.

La obligación de servir es permanente pero no infinita; tiene un límite; y es el de poder prestar un servicio útil.

Esto se puede resumir, parafraseando al Evangelio y como decía Gosset: "Cuida a tu enfermo como a ti mismo."

## La investigación científica en la medicina

La curiosidad científica del hombre se ha manifestado desde la antigüedad, y en experimentos más o menos bien planteados ha encontrado la solución de varios problemas del saber. Ejemplos de ello lo encontramos en el papiro de Ebers en donde se aconseja, indirectamente, la investigación clínica. Erasítrato (300 a.C.), célebre anatomista alejandrino, realizó experimentos sobre el sentido de corriente sanguínea, de las venas, plenas de pneuma, hacia las arterias (i). Galeno, Harvey y Jenner son otros ejemplos de esta constante inquietud. Debemos a Claude Bernard, en el siglo XIX, el comienzo de la experimentación médica sistemática; a él debemos considerar como el padre de la investigación científica.

La experimentación en seres humanos bajo un método científico comenzó hace unos cien años y fue Pasteur quien aplicó al hombre sus descubrimientos. Bernard decía que la experimentación en el hombre sólo era permitida en la medida en que fuese inofensiva; hoy no podemos admitir limitación tan radical ya que serían muy pocas las exploraciones y los ensayos terapéuticos permitidos.

En lo que respecta al problema de la cirugía, ha sido gracias a esta audacia científica perfectamente programada que se operan con éxito lesiones cardíacas, se implantan órganos, se ponen prótesis vasculares, derivaciones en el cerebro y otras más.

Podríamos decir que esos pioneros violaron normas de moral al exponer a sus enfermos a riesgos desconocidos, o de gran magnitud. En esa época, de principio sí hubo quien les censuró y aún más, al conocerse las estadísticas de morbilidad y mortalidad, ¿era lícito seguir o marcar un límite entre lo permitido y lo reprochable? Los resultados actuales han dado respuesta en todas las ramas de nuestro quehacer, ya que gracias a la perseverancia en la investigación sistematizada y a esa experimentación el avance en la ciencia médica es tan grande y sin ella tendríamos que perder más de la mitad de lo que sabemos. Imposible detener su marcha; es actualmente un deber moral proseguirla en beneficio de la salud del hombre.



Y qué decir del uso de drogas, ninguna carece de riesgo, pero sólo afrontándolo se han podido diseñar esquemas terapéuticos que han ofrecido salud a muchos. La quimioterapia antineoplásica es probablemente uno de los mejores ejemplos y más demostrativos de ello; se pasa de una enfermedad casi mortal de necesidad, como el coriocarcinoma, a su curación, el control a largo plazo del cáncer mamario, del prostático, del testicular, el de la leucemia aguda, el del sarcoma osteogénico y de muchos otros.

Dentro de la instrumentación, tenemos también ejemplos deslumbrantes con los resultados que se han obtenido en la investigación en el hombre: control electrónico de constantes orgánicas, análisis diversos de laboratorio, tomografía, ultrasonido, resonancia magnética, uso de radioisótopos, láser en cirugía, marcapasos, etcétera.

Precisamente, porque la medicina puede hoy permitirse audacias insospechadas es necesario meditar cuál es el límite moral hacia el deseo de conocer y poder mejorar nuestra posición ante el enfermo, y siendo el hombre sujeto de experimentación, cuándo debemos detenernos.

Existen condicionantes éticas y legales en la investigación para que sea honesta y permisible. Debemos tener presentes cuándo plantean una hipótesis y qué pensamos resolver a través de ella.

Deberá contarse con personal debidamente preparado para lanzarse en este campo y que el investigador tenga experiencia en experimentación animal, se deberá contar con el equipo, material necesario y adecuado que el problema por resolver haya sido estudiado y sobre todo que se conozcan sus riesgos, así como la forma de resolverlos, que la hipótesis propuesta tenga posibilidades de solución a la luz de nuestros conocimientos y capacidades. Debemos, por sobre todas las cosas, contar con el consentimiento del enfermo o de familiares, si se hace a nivel humano. Sólo cuando cumplamos con estos preceptos y de otros que se me hayan escapado, tendremos la autoridad de investigar en forma lícita y sin reproche moral.

El que se falle no implica que no debamos seguir, si encontramos que fue debido a imponderables o a limitaciones humanas. Podemos y debemos, en esos casos, rectificar y continuar; sólo así podremos ofrecer mejoras a los tratamientos e impulsar a los que nos seguirán en la superación personal y en su aportación al mundo del futuro.

Como último parámetro de límite a su actividad creadora, quedará su conciencia y toda obstinación debe tener un límite y el beneficio que se busque deberá ser una realidad al alcance de los conocimientos que se tengan, no utopía.

Es bueno mencionar ejemplos sobre investigación distorsionada que vienen a mi mente: la hecha por Schilling en campos de concentración para dilucidar problemas hematológicos, la de Mengele en mellizos, las investigaciones también realizadas durante esa época en grupos raciales o religiosos específicos sobre las lesiones hepáticas que la desnutrición, obviamente impuesta, produciría necesariamente la muerte del individuo.

Debe mencionarse, en el área de la investigación, que quien la efectúa adquiere responsabilidades. Deberá refrenar su entusiasmo de hombre y quedarse con la serenidad del científico y hacer del conocimiento al mundo médico las ideas, hallazgos y logros plenamente confirmados; mostrar también en el área de la terapéutica no sólo sus éxitos sino los fracasos y dudas, no estimular el entusiasmo de los impreparados, ni el esnobismo de los profesionistas que buscan las últimas novedades.

## **En qué forma y cuándo debemos informar sobre lo que del paciente sabemos**

Hipócrates, en su juramento, aborda el tema del secreto médico, situación tan difícil de mantener en la actualidad. "Todo lo que yo vea u oiga en mi trato con los hombres, ya sea en el ejercicio de mi ministerio o fuera de él y que no deba ser revelado, lo mantendré secreto, mirándolo como una cosa sagrada."

Todos los médicos, a través de los siglos, nos hemos identificado con él, lo hemos seguido, y en muchas ocasiones, hasta defendido. Las normas legales de los países, a través de la historia, lo han reconocido y respetado, dando con ello el derecho al paciente a explicarse ante el médico, y al mismo tiempo, asegurándole su privacidad.

Han aparecido, cada vez con mayor frecuencia, situaciones en que la ley impone serias restricciones para que sea mantenido, como son el proceso de aclaración de delitos. Una vez más la restricción es la que impone la declaración de ciertos padecimientos contagiosos; en este caso la profesión médica lo ha acepta-

do desde épocas antiguas, buscando con ello el bien de muchos.

Es, sobre todo, cuando aparece la medicina socializada que recibe el impacto más importante en su contra. Esta forma de atención médica, como sucede en la ayuda para algunos casos de enfermedad, de pagos de invalidez, seguros por fallecimiento, indemnizaciones, etc, necesita de información veraz y completa por parte del médico, en donde ningún dato es omitido, hasta los hereditarios y los de conducta, por más íntima que ésta pueda ser. Sin límites, el secreto profesional con ello quedará inexistente.

Existen buenas razones por parte de las instituciones estatales para requerir esta información detallada, ya que de otra forma el impacto económico sobre ellas sería catastrófico. También el enfermo tiene las suyas para que no se divulgue lo que él ha confiado a quienes lo atienden, y es el médico el que queda, otra vez y como siempre, en el filo de la navaja. Aquí aparece otra responsabilidad profesional nada grata: la de convencer al paciente, en algunos casos, de que permita la divulgación de esta información.

Hay situaciones en que, de hecho, tal secreto ya no existe, y por lo tanto, desaparece como problema de enfrentamientos; esto se ve específicamente en Holanda, pero hay otros, como Francia, que actualmente dilucidan ante tribunales este aspecto de la medicina. Desconozco a la fecha si hay una decisión al respecto.

Creo que sólo en la medicina privada se puede mantener esta situación y aun allí tiene sus grandes limitaciones; el paciente que es hospitalizado deja un legajo de información, que aunque solamente sea del conocimiento de la "familia médica", implica que su secreto ya no existe en estricto sentido de la palabra, se socializa, se volatiliza.

De este secreto profesional queda como obligación médica la discreción, el hermetismo humano para divulgar datos que alguien nos confió en su infortunio y si algo tenemos que comunicar, que solamente sea lo estrictamente técnico y respetemos la dignidad de nuestro paciente, ante su familia y la sociedad. He tenido la regla de informar sólo a uno de los familiares sobre el estado y la terapéutica en el enfermo, condicionado siempre que cuente con su anuencia, pues si me indica lo contrario, he tenido, a veces y contra mi criterio que aceptar su decisión.

## **Sobre el tema de nuestras percepciones monetarias en el ejercicio profesional**

No es posible dejar de lado la existencia de la repartición de honorarios, la cual reprueban todos los códigos de moral médica cuando se hace a expensas de los intereses del enfermo.

La dicotomía monetaria debe ser condenada, el pago de comisiones repudiado. Cuando en el ejercicio de la medicina comienza el negocio, se pierde el decoro.

Cuando un médico pide participación económica a otro, ya sea éste cirujano o internista, está atentando en contra de los intereses económicos del paciente y no sólo eso, sino que, por obtener ese beneficio pecuniario, probablemente lo pone en manos de quien más le roba, y en contubernio no de quien más sabe.

Otra forma de ganar clientela es la práctica, tampoco honorable, de ofrecer regalos u otras manifestaciones monetarias a quien le envía los pacientes. He pensado que la mejor forma de manifestar el agradecimiento por la confianza demostrada es de corresponder en la misma forma, llegado el caso, para con aquellos médicos capaces con quienes nos ligue esta relación profesional. Existe actualmente la formación de grupos médicos, ubicados en un solo lugar, que permiten el ofrecer en grupo una mejor atención y el enfermo puede recibir una sola cuenta, repartida de acuerdo con las reglas particulares entre los que lo atendieron. Sólo el uso excesivo de consultas podría desvirtuar la bondad del procedimiento. En cambio, ejercido el servicio en forma honorable, no sólo no es reprochable, sino benéfico para los enfermos, tanto en la atención recibida como en la erogación económica.

La gente, en general, desconfía de los médicos muy ricos y de los muy pobres, prejuzgando que el término medio es el que conviene. Tal observación no carece totalmente de lógica porque piensan que los muy ricos deben su riqueza a la explotación de los enfermos y los muy pobres a la falta de conocimientos. Los médicos estamos siempre colocados en el escaparate de la crítica; nos censuran sin piedad por nuestras limitaciones reales o inventadas, nos cargan la culpa por la falta de constancia u obediencia a nuestras indicaciones, pero cuando nos necesitan somos los dioses, los seres supremos y nos llenan de elogios y promesas. Esta actitud tan disímil se traduce en la realidad, porque el médico no sabe los honorarios que debe cobrar, pues si son

altos lo juzgan de ladrón y si son bajos, lo tachan de mediocre o de bueno para nada.

Con el advenimiento de la medicina socializada, se podría llegar en un momento dado a la solución de este problema. Pero me pregunto: ¿quiénes serán los que decidan los ingresos profesionales? ¿Se valorará con justicia lo que representa el mantener la salud de un ser humano de acuerdo a la mayor o menor capacidad de un médico, o cuánto representan los años de estudio y dedicación? En fin, éste es un tema que creo deberá ponerse a discusión en otras circunstancias. Mientras no se llegue a esta socialización total, difícil a todas luces, el médico deberá ser congruente con la realidad que vive y con la de su enfermo, y a partir de ello, decidir cuáles serán sus honorarios.

### **Sobre la atención y agradecimiento a nuestros maestros y deferencia a nuestros compañeros**

Además de analizar las relaciones con el enfermo, cabe dentro del marco de esta presentación recordar lo que debemos a nuestros maestros y colegas. Frecuentemente juzgamos a aquéllos con severidad, tratando de disminuir sus méritos o sus capacidades, pero esto no sólo lo hacemos entre nosotros mismos, sino lo expresamos ante el enfermo, buscando con ello engrandecernos o deslumbrarlo con nuestra sapiencia, sin darnos cuenta de que todo aquello que censuramos se podría voltear contra nosotros, quedando en un plano peor que aquél en el que colocamos al censurado.

El hombre en general, y por qué no, el médico, confunde, en algunos casos, la adulación con la justicia. Cuánto trabajo nos cuesta aceptar las cualidades de nuestros colegas; las escatimamos, nos apresuramos a censurarlas, menospreciamos su trabajo o su capacidad y no les perdonamos sus defectos o limitaciones. ¿A nuestros maestros les agradecemos lo que nos die-

ron? ¿Los ubicamos en el tiempo en que nos enseñaron? ¿Aquilatamos la bondad que tuvieron para hacernos y nos damos cuenta de que lo mucho o poco de valioso que en nosotros hay no es sino el resultado de ese constante deseo por parte de ellos para mejorarnos?

Si cambiáramos esa conducta, si no cayéramos en el narcisismo y no actuáramos en forma persecutoria contra nuestros compañeros, tendríamos presente que lo que hoy censuramos, mañana lo podríamos repetir, que sus errores podrían ser los nuestros. ¿Qué debemos hacer para curarnos? Conocernos a nosotros mismos, nuestras limitaciones, sacar lo bueno que tengamos para que se perdonen nuestros defectos. Démosle el mérito a quien lo merece, no hagamos escarnio de lo malo que tenga, debemos disculparlo y con nuestro ejemplo hacer que mejore y estemos alegres con su felicidad, demos ejemplo de solidaridad. La estima y el respeto que la sociedad nos llegue a dispensar por esta actitud de grupo nos estimulará en el trabajo que con orgullo ejercemos.

Es necesario, y en ocasiones obligatorio, llegar a un fin, y éste se acerca en mi exposición ante ustedes. Debo expresar, por último, que el médico ante todo debe ser un hombre con cultura, con sentido del humanismo, que no es un lujo ni un refinamiento de estudiosos; es parte sustancial de nuestra formación. Humanismo quiere decir cultura, comprensión del hombre en sus logros y miserias, aquilatar lo bueno, lo bello, lo justo en la vida. El actuar acorde a pensamientos éticos, no es un mecánico que "arregle" un organismo enfermo, como a una máquina, es un hombre que se asoma sobre otro con el afán de ayudar y ofrece lo que tiene, un poco de ciencia pero sí un mucho de comprensión y simpatía.

¿Por qué hemos de abandonar ese aspecto fundamental y necesario en nuestra actuación y que es el legado de siglos de cultura que nos han dejado los que nos precedieron? La ciencia nos hace fuertes, pero no mejores.