



# La ética en la práctica médica

Ethics in medical practice

Lauro Fernández Cañedo<sup>1</sup>

Recibido: 08/10/2010 - Aceptado: 10/11/2010

## RESUMEN

Desde la antigüedad Hipócrates, Esculapio y Maimónides escribieron sobre la ética médica como un valor universal regidor de la práctica médica. A pesar de ello, los avances científicos han alterado el concepto humanístico de la medicina. Hoy en día los avances tecnológicos y la globalización han dejado atrás el trabajo del médico, transformándolo en un “obrero calificado” y olvidando que el cuerpo humano también está constituido por una parte emocional. Desde esta óptica, estamos en relación con otra persona que siente, que sufre igual que nosotros y que demanda trato digno y humano. El problema de la ciencia médica es que no ha incorporado a su teoría el concepto de hombre y por esto las ideas, teorías, hipótesis y demás se dirigen sólo al cuerpo biológico y no al humano. Desde los albores de la práctica médica se sabe que la responsabilidad del médico va más allá de los intereses monetarios. Dice el Juramento de Maimónides (1135-1204 d.c.): “Que ni la avaricia ni la mezquindad, ni la sed de alta reputación, halaguen en demasía mi mente, porque los enemigos de la verdad y de la justicia podrían entonces engañarme y hacerme olvidar mis propósitos de obrar bien por tus hijos”. En este sentido, se hace necesario e indispensable crear conciencia en los futuros médicos, para que visualicen la relación médico-paciente desde la perspectiva de ayudar, considerando que el paciente asiste a buscar alivio a sus males físicos y emocionales, esperando ser escuchado, atendido y curado; buscando en el médico al ser humano sensible que en apariencia tiene la cura en sus manos. Sin duda alguna, la medicina es una de las profesiones más difíciles y demandadas, esto quiere decir que no cualquier persona puede ser médico, pues se necesita tener aptitudes y actitudes, en conclusión: vocación y alto sentido humanístico.

**Palabras clave:** ética médica, práctica médica, relación médico-paciente.

## ABSTRACT

Since ancient times Hippocrates, Esculapio and Maimon had written about ethics in medicine, in spite of this, the scientific advance has forgotten the human side of medicine. Today's industry and the globalization have grown up so much that had left behind doctors' work, becoming just a qualified laboring man, who has forgotten that a human being has an emotional side, a person who feels and suffers just like we do and deserves a human and dignified treatment. The problem with medicine schools is that they haven't made the human being as an integral part of the structure of these studies and that's why some ideas, hypothesis and more go directly to a biological body not a human. Since medicine beginning's it has been known that the responsibility from the doctor goes beyond the money interests. Maimon's vow says: "Don't let neither meanness nor greed, nor good reputation flatter my mentality because the truth and justice enemies could betray me and made me forget my purpose of acting properly with my fellows". It's needed and indispensable to make future doctors notice about the importance of empathy towards their patients. They must visualize the doctor-patient relationship as a helpful one which is needed to heal the pain taking account that the patient is asking for it, asking to be heard, to be taken care of, to be cured, searching for the sensitive doctor who is supposed to have the cure in his hands. We must help future doctors understand the importance of empathy towards their patients. Not everybody can become a doctor, is needed special skills and the right attitude, in other words to receive "the call" of medicine.

**Key words:** medical ethics, medical practice, doctor-patient relationship.

<sup>1</sup> Profesor por asignatura de Anatomía humana y Embriología en la Facultad de Ondontología y Medicina, Región Xalapa

### Correspondencia:

Miguel Negrete núm. 14, Col. María Esther  
C.P: 91030  
Teléfono: 2288-24-32-54  
Correo: laferca\_@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, primero Hipócrates, después Esculapio, y posteriormente Maimónides, escribieron acerca de la ética médica, como un valor universal que rige todo principio en la práctica de la medicina. Sin embargo, los grandes avances científicos y culturales, han alterado este concepto y actualmente la globalización ha permitido que este valor universal altamente significativo y presente en el quehacer médico, haya perdido vigencia, no desde el discurso ni la retórica institucional, sino en la práctica, y esto va más allá de las aulas y de los hospitales, incluso ha trascendido a la medicina propiamente dicha.

Como resultado de lo anterior, el profesional de la medicina se ha quedado atrás en los cambios globalizadores y se ha visto inmerso, sin querer, en un proceso de cambio donde se ha alejado de la parte humanista, tan importante en la relación médico-paciente. Algunos han ingresado al inevitable período industrial manufacturero que conforma el modelo médico vigente. Como producto de este cambio dejó de ser un médico interesado en su paciente y en el problema que lo aqueja; ahora está más ocupado en introducir la información a una base de datos, en atender de manera sistemática a cierto número de pacientes de acuerdo con las normas establecidas; es raro cuando mira a los ojos a su paciente; la realidad es que la práctica de la medicina se ha sistematizado.

La negación de los aspectos humanos en que ha incurrido este modelo al construir la práctica médica, aun cuando ésta sea reputada de humanista, ya que su objeto de trabajo es el ser humano, se encuentra estrechamente vinculada a que la medicina no ha incorporado en su teoría el concepto de hombre. En consecuencia, todas las ideas, teorías, hipótesis, estudios, investigaciones y demás se dirigen únicamente al cuerpo biológico, desligándose de lo humano, factor esencial en la vida de toda persona que habita nuestro planeta<sup>1</sup>.

En razón de lo anterior, se hace necesario y urgente analizar el trabajo del médico, en el que la prioridad será, entre otras, rediseñar estrategias, incidir en profundas reformas que fomenten el desarrollo humano, replantear los aspectos éticos y filosóficos de este quehacer, sin olvidar un ordenamiento en sus niveles social, cultural y legal, que permitan trascender este noble e importante quehacer humano.

### La ética en la práctica médica

Desde los albores del siglo XX el proceso de la globalización se hace cada vez más evidente en la educación médica, y se ha convertido en un asunto urgente la tarea de definir las capacidades esenciales que requieren los “médicos globalizados”. De este asunto se ha ocupado el recientemente creado Instituto para la Educación Médica Internacional (IEMI), el cual definió

un conjunto de aprendizajes aplicables en todo el mundo, que los estudiantes de las escuelas (facultades) de medicina deben demostrar para obtener su grado. Y se enmarcaron en 7 grandes categorías educacionales y comprenden 60 objetivos de aprendizaje. Así mismo, estos “requisitos esenciales” deben consistir en conocimientos médicos, habilidades clínicas, actitudes profesionales características de comportamiento y de ética que todos los médicos deben tener, sea cual fuere el lugar donde recibieron su formación<sup>2</sup>. En ese entendido, debe quedar claro que los valores éticos son estructuras de nuestro pensamiento que mantenemos configurados en nuestro cerebro como especie humana, y que en personas mentalmente equilibradas, cuando se incorporan y no se traducen en conductas consecuentes, tienden a generar sentimientos de culpabilidad o de molestia con uno mismo.

Desde los inicios de la medicina se ha hecho hincapié en que la responsabilidad del médico está por encima de los intereses monetarios (juramento de Maimónides). Cuando se cuestiona la ética médica, la cual engloba un conjunto de problemas que el médico debe resolver y enfrentar, dichos problemas requieren que el médico tome decisiones morales<sup>3</sup>. En la falta de probidad en los servicios profesionales, de intervenciones quirúrgicas innecesarias, de mala administración de medicamentos, de mala calidad en el servicio, de altos honorarios por consultas médicas, cobra vigencia el que el médico se ve en la necesidad de percibir un pago por sus honorarios, sin que hasta la fecha se haya esclarecido de manera suficiente el aspecto económico en la relación médico-paciente, quedando a la deriva y a la interpretación subjetiva.

### El trabajo del médico

La práctica científico-técnica de la medicina ejercida por millones de profesionales en todo el mundo es única. Tal singularidad se debe a que quienes cultivan esta disciplina se fundamentan en un paradigma médico que los conduce a pensar y a actuar de manera similar. Desde hace mucho tiempo se sabe que cuando los grupos humanos actúan bajo supuestos semejantes tanto en la teoría como en la práctica, terminan por desarrollar similitudes caracterológicas; por lo tanto, no debe sorprender que los médicos de todo el planeta pensemos lo mismo, nos comportemos igual, poseamos la misma ideología.

La anterior circunstancia produce una especie de fraternidad médica universal que se manifiesta en congresos, revistas, libros y comunicaciones que atraviesan tiempo y espacio. Sin embargo, esta forma de actuar nos separa al mismo tiempo de la medicina tradicional o folclórica de los diferentes países. Es posible afirmar que, en este terreno, el fenómeno de la globalización, basado en los estándares de las sociedades

desarrolladas, se impuso desde hace siglos sin que se suscitara un choque civilizatorio como en otros campos; como consecuencia, la medicina tradicional fue marginada. La incorporación de la medicina al torrente general del progreso científico-técnico ha creado una serie de problemas de carácter ético, por ejemplo, los aspectos socio-morales que surgen en los trasplantes, en los problemas genéticos, en la psicofarmacología, en el experimento clínico y en muchos más que se derivan de los adelantos más modernos.

En el siglo XX, este tipo de ejercicio profesional se convirtió –sobre todo después del informe de Abraham Flexner, en 1910– en una actividad extremadamente ideologizada, ya que sus profesantes suponen que este modelo es el único capaz de curar y conservar la salud; por lo mismo, le niegan espacio a cualquier otro tipo de pensamiento, convirtiendo el suyo en dogma. Al pensar así, el médico supone que tanto la teoría como la práctica de su actividad son únicas, autónomas e independientes del resto de la sociedad. Esta peculiar forma de actuar provoca un aislamiento que lo lleva a considerarse ajeno al resto de las actividades humanas –inclusive la propia vida–, lo cual suele terminar en una alienación cultural, con rechazo y en ocasiones franco desprecio por las manifestaciones culturales de cada nación. Otro conflicto que se ha observado es la despersonalización en la práctica, debido a la “tecnización” de la medicina contemporánea, en el sentido en que el “aparato” no da una idea de la personalidad del enfermo con su complejo mundo socio psíquico y moral de inquietudes, creando así una nueva relación médico-aparato-paciente, que somete a este último a acciones mecanicistas que indefectiblemente llevan a un plano de despersonalización<sup>4</sup>.

La negación de los aspectos humanos en que ha incurrido este modelo al construir la práctica médica –aun cuando ésta sea reputada de humanista, ya que el objeto de su trabajo es el ser humano– se encuentra estrechamente vinculada con el que la medicina no ha incorporado en su teoría un concepto de hombre; en consecuencia, todas las ideas, teorías, hipótesis, estudios, investigaciones, trabajos, elaboraciones intelectuales y demás, se dirigen únicamente al cuerpo biológico, desligándose de lo humano, factor esencial en la vida de toda persona que habita nuestro planeta.

Como resultado de lo anterior, el médico se ha mantenido en un estadio que corresponde al pasado – al período industrial manufacturero que conformó el modelo médico vigente– y que mantiene una forma inadecuada de ejercer esta disciplina para la edad del aprendizaje en que nos encontramos inmersos. Al estar determinado por la actividad industrial, este modelo médico terminó por conformar tanto la teoría como la práctica médicas de acuerdo con este proceso: hospitales que parecen fábricas, especialistas que se comportan como obreros calificados; y lo

que es más importante, al edificarse la industria de la salud, el médico se constituyó como trabajador asalariado<sup>5</sup>.

Los cambios económicos recientes –que introducen a la salud en el terreno de la macroeconomía y provocan la aparición de la llamada “industria de la salud”– constituyen un aspecto relevante en la existencia del profesional de la medicina, ya que han motivado inestabilidad económica. Esta circunstancia es otra causa de la elevación de los costos de la atención médica; no obstante, aun cuando múltiples factores contribuyen a esta carestía –industria químico- farmacéutica, material y equipo, hospitales, aseguradoras, transportación y otras–, la sociedad señala al médico como el responsable de esta situación. Este fenómeno, aunado a una falta de comprensión de los diversos significados del ejercicio médico, ocasiona malestar en los trabajadores de la salud –sobre todo en los médicos–, quienes se sienten culpables y se asumen como víctimas y victimarios.

A lo largo de la historia, no se ha esclarecido de manera suficiente el aspecto económico en la relación médico-paciente, a pesar de que esta realidad se conoce de muy antiguo; por ejemplo, en los mitos griegos se sostiene que no debe cobrarse por la vida. Desde los inicios de la medicina, se ha hecho hincapié en que la responsabilidad del médico está por encima de intereses monetarios. En esos términos, el juramento de Hipócrates prescribe centrar la tarea en el bienestar del doliente. Más tarde, en el siglo XII, Moisés Maimónides pidió a Dios que la sed de lucro o la ambición de renombre no interfieran en la práctica médica. El código internacional de la Organización Médica Mundial señala que: “un médico debe practicar su profesión sin permitir la influencia de motivos de lucro”. Diversas agrupaciones médicas admitieron tal principio y manifestaron que “el principal objetivo de la profesión médica es otorgar servicio a la humanidad”. Estos pronunciamientos fueron válidos hasta el inicio del capitalismo. Antaño, los profesionales de la medicina no eran refractarios a las presiones económicas, pero éstas resultaban débiles frente a la tradición y a la ética médicas. Sin embargo, la sociedad mercantil capitalista condujo a una visión diferente del mundo.

En efecto, un juicio apresurado podría concluir que el proceder del médico se debe, exclusivamente, a la búsqueda de ganancia económica. Quienes así piensan no toman en consideración la totalidad del problema. Ni el profesional de la medicina es un malvado ni el enfermo o la sociedad son lo contrario. En el siglo XX el padeciente se ha introducido en la práctica médica, de tal suerte que ahora participa de ella, conformando el binomio enfermo-médico. Pero esta realidad nunca se ha analizado con la seriedad debida; como resultado lógico, ha provocado malestar en ambas partes de la ecuación. El médico vive idealizando su ejercicio como si éste no dependiera de las condiciones materiales de vida, mientras que el enfermo

ambiciona que no se le cobre.

La falsa conciencia en la que suele vivir el médico le ha impedido advertir su disarmónica relación con el individuo y la sociedad. Por ejemplo, a diferencia de otros trabajadores, el médico nunca es dueño de su tiempo y sus pacientes se apoderan de este aspecto tan importante en la vida. A nadie se le ocurriría requerir a cualquier trabajador en la madrugada, por dependiente que fuera del empleador. Sin embargo, al médico se le despierta con frecuencia sin miramientos durante la noche. Aun cuando suele afirmarse que la confianza es factor importante en la curación del enfermo, la sociedad ha desconfiado del médico y de sus conocimientos. Prueba de lo anterior es que el profesional de la medicina está obligado a presentar numerosas pruebas y exámenes antes de ejercer. La medicina, a diferencia de otras profesiones, conlleva la exigencia de aprobar exámenes periódicos que validan la capacidad tecnológica-científica del médico<sup>6</sup>. Esto no es nuevo: podemos remitirnos al Medioevo cuando, en el año 931 el califa Al-Muqtadir implantó dichas pruebas. A partir del siglo XI los exámenes se hicieron obligatorios; sólo con ellos podía obtenerse la autorización estatal para ejercer<sup>7</sup>. La desconfianza hacia el médico se advierte en un dicho popular: "Si se alivió fue la virgen, si se murió fue el doctor".

Se ha advertido con sorpresa que el médico no considera los aspectos emocionales ni la actitud caracterológica de su enfermo. En la mayoría de las ocasiones desconoce el fenómeno de transferencia y contratransferencia, aspecto fundamental de los descubrimientos freudianos. Al permanecer en esta ignorancia, el médico provoca más daño a los demás y se lastima así mismo; al no reconocer en sus pacientes aspectos profundamente humanos y enraizados en el inconsciente, suele ser causa de resentimiento y hostilidad. La racionalidad no existe en el mundo de las emociones, y este universo es vulnerado

cuando se provoca dolor, se corta, se mutila o se fracasa. Un enfermo puede comprender intelectualmente que se le efectúe una castración o la resección de un órgano como consecuencia de un cáncer, pero este hecho no dejará de ofender sus sentimientos.

A lo anterior se agrega un dolor profundo que todos los médicos padecemos: el reconocimiento del dolor, la enfermedad y la muerte nos aguardan, están al acecho; son los dolientes que atendemos cotidianamente quienes nos lo recuerdan y a veces traen consigo una amarga advertencia: en algunos casos, la práctica médica es ineficaz. Tal es el caso de los pacientes que sufren de un cáncer diseminado, un síndrome de inmunodeficiencia adquirida en estado final, un caso avanzado de esclerosis lateral amiotrófica o tantas otras tantas enfermedades en etapa terminal frente a las cuales la medicina es impotente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rogers C. *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión; 1978.
2. Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica. Comité central, Instituto para la educación médica internacional [serial online] [citado en 2010]; 1 (1): [24 screens]. Disponible en: URL: <http://www.iime.org/documents/gmerspanish.htm>
3. Herreros B, Bandrés F. *Educación en bioética al profesional de Ciencias de la Salud. Una perspectiva Internacional*. Madrid: ADEMÁS comunicación gráfica; 2010.
4. El juicio ético, un componente obligado en la atención médica [serial online] 2000 [citado en 2010]; 1 (7): [24 screens]. Disponible en: URL: [http://bvs.sld.cu/revistas/ate/vol1\\_1\\_00/ate08100.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/ate/vol1_1_00/ate08100.pdf)
5. Ortiz-Quesada F. *El trabajo del médico, volumen I*. México (D.F.): Ciencia y Cultura Latinoamérica S.A de C.V.; 1997. p.1-9.
6. Hernández ZG. *La Calidad de La Educación Médica en México. Principios Básicos*. México: Plaza y Valdez; 1997.
7. *Perfil Nacional por competencias del Médico egresado de las Escuelas de Medicina del País*.