

# "EN BUSCA DEL HIPÓCRATES MODERNO"

José Félix Patiño Restrepo\*

## RESUMEN

Roger J. Bulger ha planteado la "búsqueda del Hipócrates moderno" como la forma de adaptar la práctica médica a las limitaciones que impone el *managed care*, o atención gerenciada de la salud, modelo que rige en los Estados Unidos y en Colombia a raíz de la promulgación de la Ley 100 de 1993. Este modelo ha convertido la atención de la salud en un bien de mercado, y las empresas intermediarias ostentan una posición dominante, que ha resultado, por una parte, en la crisis de la red pública de hospitales y, por otra, en la desprofesionalización de la medicina, que está en vías de convertirse en un simple oficio al servicio de los intereses corporativos. La inminente firma del TLC plantea nuevas limitaciones a la prestación de la atención de la salud, especialmente en lo referente a la disponibilidad de medicamentos genéricos de bajo costo. La medicina se ve enfrentada a un dilema: su obligación moral es hacer lo mejor por el paciente, o sea cumplir el imperativo hipocrático, pero se encuentra limitada por la acción burocrática de las corporaciones aseguradoras intermediarias, cuyo objetivo principal es la contención de costos para un mayor lucro. En este artículo se transcriben el Juramento Hipocrático original, junto con el Juramento Hipocrático Moderno, que ha propuesto R. J. Bulger, en traducción de E. Otero Ruiz, y la Promesa del Médico, aprobada por la Asociación Médica Mundial, y se hacen consideraciones sobre el profesionalismo médico y la necesidad de fortalecerlo para salvaguardia de los principios y valores de la medicina.

**PALABRAS CLAVE:** Hipócrates, Juramento Hipocrático, profesionalismo, profesión médica, Ley 100 de 1993.

## ABSTRACT

Roger J. Bulger has exposed the "search for the modern Hippocrates" as the way to adapt medical practice to the limitations imposed by the so-called managed care, the model that governs health administration and prevails in the United States, and today in Colombia from the enactment of "Ley (Act) 100" of 1993. This model has turned health care into a market commodity, and the intermediary companies hold and flaunt a dominant position leading, on the one hand, to the crisis of the public hospital network; and, on the other hand, to the deprofessionalization of medicine, taking it to the verge of becoming a simple trade to the service of corporate interests. The imminent signature of the Free Trade Agreement (the "TLC" in Spanish) poses new constraints to the rendering of health care services, particularly as relating to the availability of low-cost generic medicaments. Medicine is confronting a serious dilemma. Her moral obligation lies in endeavoring to do the best for the patient; in other words, in abiding by the Hippocratic imperative; but it is limited by the bureaucratic action of the intermediary insurance corporations, where the main objective is the restriction of costs for higher profits. In this article, the original old Hippocratic Oath is transcribed together with the Modern Hippocratic Oath proposed by R.J. Bulger, as translated by E. Otero-Ruiz, and the Physician's Promise passed by the World's Medical Associations. The author includes other considerations with respect to medical professionalism and the need to invigorate it to safeguard the values and principles of Medicine.

**Key words:** Hippocrates, Hippocratic Oath, professionalism, medical profession, Ley (Act) 100 of 1993.

\* Ex presidente de la Academia Nacional de Medicina y Coordinador de la Comisión de Salud. Profesor titular, Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes. Profesor Honorario, Universidad Nacional de Colombia.  
E-mail: jfpatino@fsfb.org.co



**E**n busca del Hipócrates moderno (*In Search of Modern Hippocrates*) es el título de un importante texto editado por Roger J. Bulger, presidente y profesor de medicina interna del Centro Médico de la Universidad de Texas en Houston y ex director del Institute of Medicine de los Estados Unidos. En esta obra, publicada en 1989, ilustres autoridades en el campo de la medicina analizan los diversos factores que afectan la atención de la salud y se preguntan si el creciente poder del complejo industrial de la atención de la salud llegará a destruir la figura del médico para convertirlo en un simple empleado de las grandes corporaciones, que, con ánimo de lucro, impondrán condiciones que lo alejarán de su verdadero deber, que es hacer lo mejor por sus pacientes.

El nuevo modelo de atención de la salud creado en Colombia por la Ley 100, del 23 de diciembre de 1993, ha convertido el cuidado médico en un bien de mercado, que manejan desde una posición dominante las empresas intermediarias que fungen como aseguradoras (entidades promotoras de salud [EPS], administradoras del régimen subsidiado [ARS] y administradoras de riesgos profesionales [ARP]). La atención de la salud en Colombia es ahora una industria, la más lucrativa del sector de los seguros. Las empresas intermediarias tienen todas las ventajas financieras, mientras los hospitales y los profesionales de la salud se ven en creciente desventaja. El resultado, a los 11 años de implementación de la Ley 100, es desconsolador: la cobertura *real* apenas llega al 50% de la población; se acentúan las inequidades, con mayores beneficios para quienes están en el Régimen Contributivo, que además pueden adquirir pólizas de medicina prepagada, con preocupante disminución de beneficios para las

clases económicamente débiles, que están en el Régimen Subsidiado; y ninguno o exiguos beneficios para quienes no están en uno u otro régimen, los mal llamados "vinculados", cuya única esperanza reside en los hospitales públicos, entidades que se encuentran cerradas, en quiebra o en vías de liquidación.

El Régimen Subsidiado, el más importante desde el punto de vista social, ha venido perdiendo legitimidad ante la opinión pública por denuncias repetidas sobre pérdidas de recursos, procesos de "clientelización", dificultades en el acceso y venta de contratos, como se desprende del estudio realizado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), de la Universidad Nacional, en cumplimiento de un contrato con el antiguo Ministerio de Salud cuando era regido por Juan Luis Londoño. Tal estudio identificó que hay mucha dispersión en la gestión y en los flujos de los recursos, lo que favorece desvíos y demoras. Las ARS (administradoras del régimen subsidiado), además, se financian parcialmente con los rendimientos de los recursos retenidos a los hospitales e instituciones prestadoras de servicios (IPS). También el estudio señala que no existe un sistema integral de control desde el punto de vista funcional, ni inteligente desde el punto de vista estratégico, y que muestra una ruptura entre una regulación de procedimientos formales y una práctica que escapa a él, tanto en la detección como en la resolución de problemas. Muy preocupante es el hallazgo de que la afiliación de pobres al Régimen Subsidiado ha disminuido desde 1997, mientras aumenta la proporción de no pobres afiliados (Arévalo y col., 2002).

La comercialización de la atención de la salud que implantó en Colombia la Ley 100 modifica en forma



drástica la concepción misma de la moral social, al reemplazar el imperativo hipocrático, que busca siempre el beneficio del paciente, por un esquema económico que somete el acto médico a los objetivos de lucro de la industria y al poder del mercado, mercado que es reconocidamente imperfecto. En tal esquema, el poder de decisión se sustrae del ámbito intelectual y científico de la profesión médica y pasa a manos de la burocracia administrativa de la corporación, lo que convierte al médico en un operario en la infraestructura corporativa creada con ánimo de lucro. Es un paso ominoso hacia la desprofesionalización de la medicina (Academia, 2002; Patiño, 2001).

El médico que trabaja en el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, Ley 100 de 1993) se ve enfrentado a un dilema grave: por una parte, el imperativo hipocrático lo obliga a hacer lo mejor por su paciente; pero, por otra, las restricciones que imponen las empresas intermediarias le impiden hacerlo. Y si el médico no se acomoda a las exigencias de estas, seguramente pierde la oportunidad de trabajar. Su lealtad hacia el paciente se ve así comprometida, y muchos ya temen que esa lealtad en el futuro se tornará más bien hacia las empresas que manejan, desde una posición dominante, los dineros y los afiliados al SGSSS.

A lo anterior se suma lo que puede derivarse de la inminente firma del Tratado de Libre Comercio (TLC) con los Estados Unidos, donde, como lo afirman con claridad Germán Holguín y la Misión Salud, “nos preocupa que se negocie la salud de la población a cambio de ventajas comerciales o de meras expectativas de generación de empleo, como si se tratara no

de un derecho fundamental sino de una mercancía transable. Que las disposiciones contenidas en la agenda norteamericana sobre Propiedad Intelectual, al plantear unos niveles de protección exorbitantes y limitar la utilización de las salvaguardias a la salud pública consagrada en el Acuerdo de los ADPIC (Acuerdo entre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, TRIPS por su sigla en inglés) y reafirmados en la Declaración de Doha, frenen en la región la oferta de medicamentos genéricos de buena calidad y bajo precio de marca nacional o con denominación genérica, los cuales registran precios sensiblemente menores que los de los productos de marca internacional y, consecuentemente, abastecen la mayor parte del mercado regional, en unidades. Su retiro del mercado o la demora en ingresar traería graves consecuencias económicas y sociales, como son el fortalecimiento del monopolio de la industria transnacional, el incremento de los precios, el impacto negativo sobre el PIB, la balanza comercial del sector y el fisco nacional, la pérdida de acceso a los medicamentos necesarios por parte de la población de recursos medios y bajos, la pérdida de cobertura del Sistema de Salud, la pérdida del bienestar general, mayor sufrimiento y muerte por enfermedades que pueden ser curadas. En otras palabras, significaría para los tres países andinos la pérdida de «la bolsa y la vida» (Holguín, 2004).

El modelo neoliberal de “atención gerenciada” (*managed care*), que implantó la Ley 100, inexorablemente está conduciendo a la desprofesionalización de la medicina, como lo ha denunciado la Academia Nacional de Medicina de Colombia (Academia, 2002; Patiño, 2001). El único baluarte que puede mantener intactos los principios y



valores éticos y morales de la profesión es el fortalecimiento del profesionalismo médico, y a eso se refiere el postulado de la "búsqueda del Hipócrates moderno".

### PROFESIONALISMO MÉDICO

Los términos "profesión" y "profesionalismo" se refieren a un grupo caracterizado por una *moral interna*, constituido por las profesiones de la salud: medicina, enfermería, odontología y otras, las cuales, en un contexto de moralidad fiduciaria, tienen como primer objetivo el servicio al público (Langley, 2004).

La ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de la actividad de la medicina, que es una empresa intelectual y a la vez un empeño intensamente moral. Como empresa intelectual, se caracteriza por el razonamiento inductivo con base en su capital teórico, que es el conocimiento científico.

El profesionalismo no es solo la base del contrato social de la medicina, sino, principalmente, una fuerza estructuralmente estabilizadora y moralmente protectora de la sociedad. Un profesional es la persona que se ubica en una de las disciplinas eruditas y que actúa observando los estándares técnicos, éticos y deontológicos de una profesión. El concepto de profesionalismo incluye cuatro componentes fundamentales: 1) conocimiento especializado; 2) autonomía en la toma de decisiones; 3) compromiso de servicio a la sociedad; 4) autorregulación. La ética, la milenaria ética hipocrática, es el fundamento del profesionalismo médico. La transformación corporativa de los sistemas de salud, que ha ocurrido principalmente en Colombia y en los Estados Unidos, constituye una amenaza de destruc-

ción del profesionalismo médico, por cuanto erosiona y destruye todos y cada uno de estos componentes. Es el fenómeno, ya declarado como una incipiente realidad, de la *desprofesionalización de la medicina*, que pasa de ser una noble profesión a convertirse en un oficio al servicio de los intereses corporativos. Como reacción se ha conformado un movimiento médico global, el *Medical Professionalism Project*, que pretende el fortalecimiento del profesionalismo en el nuevo milenio a través de la implementación de tres principios y diez responsabilidades profesionales fundamentales.

Un efecto muy negativo del SGSS creado por la Ley 100, que también contribuye al proceso de desprofesionalización de la medicina, es la limitación que tienen los afiliados para escoger libremente su médico o la institución hospitalaria. En gran parte, el éxito de la relación médico-paciente se deriva de la confianza que genera la escogencia del médico. No es claro si esta confianza puede ser transferida a la burocracia del sistema de salud, por cuanto la mayoría ve la atención de la salud en términos de la relación médico-paciente y desconoce la mecánica de la atención gerenciada. En efecto, el paciente espera que sea el médico, no el administrador, quien le preste el cuidado de su salud (Mechanic, 2004).

El profesionalismo médico no puede ser simplemente concebido como una actividad enmarcada por las fuerzas del mercado o la regulación gubernamental. Es más bien una relación con la sociedad, asentada en un fundamento moral (Patiño, 2004).

El profesionalismo médico así concebido y estructurado viene a ser una fuerza estabilizadora de la sociedad. Junto con la actividad del sector privado y del sector





público, es un bastión en la trama de una sociedad estable. En efecto, profesiones como la medicina protegen no solo a personas vulnerables, sino, especialmente, los valores sociales vulnerables. Cuando se desestabiliza el profesionalismo en la actividad central de una comunidad, sobrevienen graves problemas sociales (Wynia et al, 1999).

En la atención de la salud, la calidad solo puede ser asegurada mediante el fortalecimiento del profesionalismo, porque solo el profesionalismo posee la capacidad para definir estándares, fortalecer la educación y ejercer el control por pares.

#### LA MEDICINA: CIENCIA Y HUMANITARISMO

La medicina, que por siglos fue un arte, ahora es una ciencia que abarca muchos campos. Al decir ciencia, uno se refiere a conocimiento sistematizado, a conocimiento que pueda ser validado por el método científico. El enorme avance tecnológico permite hoy diagnósticos de gran precisión y emprender acciones terapéuticas de creciente seguridad y efectividad. Esto, naturalmente, se traduce en mayores costos, pero significa ahorro de vidas e incapacidades.

El cuidado del paciente no es solo la aplicación de medicina basada en la mejor evidencia externa y en el uso racional de tecnologías avanzadas. El cuidado del paciente, que es una relación humanitaria, conlleva actitudes de comprensión, respeto y compasión. Por ello, es necesario que en el currículo médico se introduzca *humanitas*, o sea un fuerte componente de "educación liberal" fundamentado en las humanidades y la cultura general (Menken, 2004).

Pero la moderna organización social y las nuevas modalidades de prestación de servicios de salud introducen cambios profundos en el ejercicio de la medicina y crean nuevos problemas, como la ruptura de la relación médico-paciente, el deterioro de la imagen pública del médico, el surgimiento del *paciente* como *cliente*, *usuario* o *consumidor* y las barreras para la aplicación de la tecnología médica de punta. Con la reforma que impuso la Ley 100 de 1993, en Colombia hemos pasado de la medicina hipocrática a una medicina organizada y *gerenciada*, a una práctica médica de tipo corporativo, en la cual el imperativo hipocrático ha sido reemplazado por un mandato burocrático, y se perciben serias amenazas contra la preservación de los valores esenciales de la medicina, fundamentados en su compromiso de servicio social (Patiño, 1998).

La educación médica de alta calidad es la mejor garantía de la preservación de los valores y deberes de la medicina para con la sociedad. La educación médica es un sistema pedagógico y la facultad de medicina es una comunidad moral y, como lo afirmó Abraham Flexner a comienzos del siglo XX, siendo una división universitaria, es también una corporación de servicio público. La misión de la educación médica moderna, ahora más que nunca, se define y se aclara con base en los preceptos establecidos por Flexner.

Este es reconocido como el gran reformista, el gran transformador de la educación médica, y algunos consideran que, con la sola excepción del *Ratio Studiorum* jesuita y de la *Idea of a University* de Henry Newman, ningún pronunciamiento sobre filosofía educativa ha tenido tan decisiva y vasta influencia como el Informe Flexner de 1910 (Pellegrino, 1987). Sería, pues, impo-



sible hablar de educación médica sin regresar a Abraham Flexner, casi 100 años después, cuando sus pensamientos siguen más actuales y vigentes que nunca. Murió en 1959, a la edad de 92 años, habiendo completado una admirable hoja de vida como educador y promotor de la excelencia académica (Patiño, 1998).

La más comprensiva biografía de Abraham Flexner, *Iconoclast. Abraham Flexner and a Life in Learning*, de un estudioso de su vida y obra, T. N. Bonner, fue publicada recientemente por la Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2000.

La medicina ofrece una oportunidad máxima para el desarrollo del carácter y la disciplina, siempre y cuando el médico, desde su etapa de estudiante, consagre su vida de manera altruista al cumplimiento de su deber, emulando a todos aquellos que así lo han hecho desde cuando, hace 2.500 años, aquel a quien llamamos "el padre de la medicina", Hipócrates de Cos, separó la superstición y la magia para estructurar la medicina con fundamento en la filosofía inductiva. Fue Hipócrates quien expresó la noble frase: "Donde exista amor por la humanidad, existirá amor por la medicina". Y fue Hipócrates quien definió la ética y los deberes del médico, magistralmente consignados en el Juramento Hipocrático, juramento que hacen los que culminan su carrera como estudiantes y se aprestan a ingresar al ejercicio profesional. El Juramento Hipocrático, a través del tiempo y en todas las latitudes, establece el marco ético, moral y deontológico de la profesión. Este es el imperativo hipocrático. Un gran dilema para el médico moderno es el evidente conflicto que surge entre el *imperativo hipocrático* y el *mandato burocrático* de la aten-

ción gerenciada de la salud, o medicina gerenciada, traducción del término *managed care* del modelo de atención de la salud que rige en los Estados Unidos de Norteamérica.

¿Significa esto la necesidad de adoptar o de definir una nueva ética? ¿Estamos al final de la tradición hipocrática? Yo más bien pienso, como Roger Bulger, que nos corresponde definir el Hipócrates moderno. Nuestra tarea, como educadores y como educandos, es formar el Hipócrates moderno, el médico que mantenga y defienda los principios y valores fundamentales de la medicina, y que al mismo tiempo logre que los nuevos sistemas de salud reconozcan que sus afiliados son pacientes y no simples clientes.

#### EL CORPUS HIPPOCRATICUM Y EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO

El Juramento Hipocrático es parte muy importante del *Corpus Hippocraticum*, o *Colección Hipocrática (Tratados Hipocráticos)*, la colección de 72 textos y 42 historias clínicas, una obra monumental que vino a ser ordenada en Alejandría en los tiempos de Tolomeo I Soter o Tolomeo Salvador. Los estudiosos de Hipócrates encuentran difícil atribuirlo a un solo autor. La Colección completa ha sido editada en español como *Tratados Hipocráticos* por la Editorial Gredos, de Madrid (España). Una versión con selecciones del *Corpus* es la de Alianza Editorial, también de Madrid.

El *Corpus Hippocraticum*, originalmente, fue escrito en prosa jonia, el medio de comunicación intelectual en el que se expresaban los primeros filósofos, historiadores y científicos griegos, aunque en Cos se hablaba un

dialecto dórico. Cubre una amplia variedad de temas, desde consideraciones generales sobre la profesión y el médico, hasta estudios sobre fisiología y patología, cirugía, dietética y ginecología. Los textos originales, probablemente, reposaron en la biblioteca de la escuela de los Asclepiadas de la isla de Cos. Los escritos más significativos fueron compuestos entre 420 y 360 antes de Cristo (*Tratados*, García Gual, 1990).

R. Córdoba Palacio, de la Universidad de Antioquia, en un excelente artículo titulado "El Juramento Hipocrático: una ética para hoy", analiza cada uno de los votos del juramento llamado hipocrático y destaca "las enseñanzas éticas que tienen vigencia hoy en día en cuanto a la conducta y el quehacer del médico, tales como la fidelidad a su misión de dignificar la vida del paciente, sin que ningún interés distinto del bien

## JURAMENTO

### *Hórkos*

*Juro por Apolo Médico, por Asclepio, por Higiea y Panacea, por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, que cumpliré en la medida de mi capacidad y mi criterio el juramento y compromiso siguiente:*

*Tener a mi maestro en este arte en la misma consideración que a mis progenitores; compartir con él mis bienes y, en caso de necesidad, transmitirle parte de los míos; tener a sus hijos como mis propios hermanos y enseñarles este arte si desean aprenderlo, sin honorarios, ni compromiso; transmitir los preceptos, enseñanzas orales y el resto de aprendizaje a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos comprometidos y juramentados según la ley médica, pero a ningún otro.*

*Haré uso del régimen en beneficio de los enfermos, según mi capacidad y mi recto entender y, si es para su daño e injusticia, lo impediré.*

*A nadie daré aunque me lo pida un remedio mortal, ni tomaré la iniciativa de proponer una cosa así. Del mismo modo, tampoco proporcionaré a una mujer un pesario abortivo.*

*De forma más pura y santa pasaré mi vida y ejerceré mi arte, no cortaré, por cierto, a los enfermos de piedra sino que los dejaré en manos de los hombres que realizan esa práctica.*

*En todas las casas en las que entrare, lo haré en beneficio de los enfermos manteniéndome lejos de toda injusticia voluntaria, y de toda corrupción en general, y sobre todo del trato amoroso con mujeres u hombres, libres o esclavos.*

*Todo lo que viere o escuchare en el ejercicio de mi profesión, o fuera de esta, en relación con la vida de los hombres, si ello no debe ser divulgado jamás, lo mantendré en silencio, teniendo tales cosas por secretas.*

*Por tanto, si cumplo este juramento sin quebrantarlo, que me sea dado disfrutar de la vida y de arte, honrado entre los hombres por siempre jamás. Pero, si lo violo y soy perjuro, que mi suerte sea la contraria.*

pleno de este se interponga en su labor; la ineludible individualización del paciente –enfermo o sano–, de su situación clínica, del tratamiento y, muy importante, del médico mismo para evaluar ante su conciencia si es idóneo académica y emocionalmente para hacerse responsable de la atención de quien solicita sus servicios profesionales; el respeto y cuidado de la vida humana desde su iniciación hasta su terminación por agotamiento natural de las reservas biológicas, y el rechazo, por razones antropológicas y profesionales, de todo lo que atente contra ella –el aborto, la eutanasia, la distanasia o prolongación artificiosa de la agonía, etc.–. Se llama la atención sobre el significado del sigilo y la obligación de guardarlo celosamente como uno de los fundamentos de la confianza entre el médico y el paciente, confianza indispensable para el buen éxito del quehacer profesional del primero. También se destaca la gratitud hacia los maestros y la necesidad de la “hermandad médica” o trato respetuoso a los colegas, evitando la maledicencia, que es casi siempre injusta y que destruye la confianza en la actividad médica. Esta consideración hacia otros médicos no puede confundirse con el encubrimiento de sus acciones reñidas con la ética y con los principios científicos que rigen su ejercicio profesional, sino que indica que solo deben darse a conocer a las autoridades competentes para que sean estudiadas, adecuadamente evaluadas y sancionadas si lo ameritan” (Córdoba Palacio, 2004).

R. J. Bulger considera que el Juramento Hipocrático, que por 2.500 años no ha sido superado como guía excelsa del comportamiento médico, se mantiene válido porque, en su elevada calidad personal, refleja los conceptos básicos de devoción por el prójimo y de compromiso de servicio, y ha redactado lo que podría ser el “moderno juramento hipocrático” (Bulger, 1988). Efraím Otero

Ruiz, ex presidente de la Academia Nacional de Medicina de Colombia, miembro de la Academia Colombiana de la Lengua y uno de los más brillantes directores de Colciencias (Instituto Colombiano para la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas) lo traduce como aparece en la página siguiente.

La profesión médica siempre ha estado preocupada por asegurar y mantener los principios éticos y deontológicos que se derivan del Juramento Hipocrático. La siguiente es la declaración adoptada por resolución de la Asociación Médica Mundial, en Ginebra, en septiembre de 1948:

#### **La Promesa del Médico**

*Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad.*  
*Otorgar a mis maestros el respeto y la gratitud que merecen.*  
*Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia.*  
*Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente.*  
*Guardar y respetar el secreto profesional.*  
*Mantener incólumes, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.*  
*Considerar como hermanos a mis colegas.*  
*Hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales y económicos, evitando que se interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente.*  
*Mantener sumo respeto por la vida humana desde el momento mismo de la concepción.*  
*Y no utilizar, ni incluso por amenaza, mis conocimientos médicos para contravenir las leyes de la humanidad.*  
*Solemne y espontáneamente, bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antes dicho.*

El Juramento Hipocrático y su versión moderna, así como la Promesa del Médico aprobada por la Asociación Médica Mundial, constituyen el marco ético, moral y deontológico de la medicina.



## EL JURAMENTO HIPOCRÁTICO MODERNO

*Por lo más elevado de mis creencias, prometo a mis pacientes idoneidad, franqueza, compromiso con todo lo que mejor pueda servirles, compasión, discreción absoluta y confidencialidad dentro del margen de la ley.*

*Trataré a mis pacientes como quisiera que a mí me trataran; obtendré interconsultas o segundas opiniones cuando así lo deseen; los educaré para que participen, si así quieren, en toda decisión importante que a ellos incumba. Y procuraré minimizar su sufrimiento si su enfermedad se volviera intratable, en la convicción de que alcanzar una muerte digna debe ser una meta importante en la vida de cada cual.*

*Trataré de establecer una relación amistosa con mis pacientes y los aceptaré como tales sin pretender juzgar sus actuaciones, comprendiendo que cualquier sistema de valores es sólido y encomiable y concediendo a cada individuo la totalidad de su dignidad humana.*

*Cobraré tan solo los honorarios justos por mis servicios profesionales sin tratar de lucrarme, ni financieramente ni en ninguna otra forma, por aquellos consejos y cuidados que dispense a mis pacientes.*

*Aconsejaré e infundiré ánimo a mis pacientes en todos sus esfuerzos por mejorar su propia salud.*

*Dentro de mi profesión, pondré todos los medios a mi alcance para mejorar la calidad de la atención médica y para fortalecer la salud pública. En mi calidad de ciudadano, trabajaré por la equidad en la salud para todos, sin dejar que otras consideraciones de carácter profesional o general interfieran con mi compromiso de proveer la mejor y más adecuada atención a cada uno de los seres bajo mi cuidado.*

*En cuanto pueda vivir en concordancia con los anteriores preceptos, seré un médico realmente valioso.*

En estas épocas en que la práctica médica se ve profundamente afectada por el modelo de aseguramiento y atención de la salud que estableció la Ley 100 de 1993, modelo que transformó al paciente en un *cliente* en el mercado de la salud, el médico debe ser, más que nunca, el defensor de los derechos del paciente. El médico se ve enfrentado a una gobernación corporativa que busca ante todo contener costos de la atención para un mayor lucro de las corporaciones aseguradoras. La contención de costos se traduce en serias limitaciones para la buena práctica médica, y por ella se corre el

riesgo de un progresivo deslizamiento de la lealtad del médico, que es ante el paciente, a lealtad hacia las corporaciones que le dan empleo o le refieren pacientes. El reforzamiento de los principios hipocráticos es perentorio en orden a mantener los valores humanitarios de la medicina y su compromiso de servicio social.

### HIPÓCRATES DE COS

Se cree que Hipócrates nació c. 460 a. de C. en la isla de Cos y que murió c. 377 a. de C. tal vez en Larisa

(Tesalia), en Grecia central. Es la figura más descolante de la medicina antigua, el fundador de la medicina racional y quien definió un código de ética y deontológico que rige plenamente en nuestros días. Universalmente, y a través de todos los tiempos, se lo reconoce como el Padre de la Medicina.

Zimmerman y Veith, en su texto *Great Ideas in the History of Surgery*, citan al historiador médico Fielding H. Garrison, quien escribe: "Él disoció la medicina de la teúrgia y la filosofía, cristalizó el disperso conocimiento de las escuelas de Cnido y Cos en una ciencia sistemática y dio al médico la más elevada inspiración que jamás haya tenido". Al liberar la medicina de la especulación religiosa y las causas de la enfermedad de lo sobrenatural, y dirigir su atención hacia la observación clínica cuidadosa del paciente, Hipócrates sentó las bases de la ciencia médica. Las leyendas y las historias sobre la sabiduría médica de Hipócrates, el hombre, un errante *asklepiada*, del linaje directo de Esculapio (Asklepios), proliferaron a su alrededor, hasta el punto de que, siglos después de su muerte, dieron lugar a la conformación del grandioso *Corpus Hippocraticum*.

Hipócrates floreció en la época dorada, la de Pericles, en Atenas, la era intelectual y cultural más deslumbrante en la historia de la humanidad. Es la época de Sócrates, Platón y Protágoras\* en filosofía, de Heródoto y Tucídides en historia, de Esquilo, Sófocles y Eurípides en el arte dramático y de Fidias en escultura, quien dirigió la construcción y decoración del Partenón.

\* Protágoras de Abdera (c. 485-410 a. de C.). Sofista griego que estimaba que todos los conocimientos procedían de la sensación. Es autor de la famosa frase "El hombre es la medida de todas las cosas".

Cnido, Cos y Rodas fueron las más famosas escuelas médicas de la antigüedad. Posteriormente, durante las tres centurias de la era helenística de Egipto, desde Tolomeo I Soter hasta Cleopatra VII, el conocimiento médico se concentró en el *Museion* de Alejandría, cuya escuela de medicina administraba la de la isla de Cos.

En lo más alto de la gloria intelectual de la Grecia del siglo V a. de C. aparece la figura de Hipócrates (c. 460-377 a. de C.), mitad mito y mitad hombre, más de 1.000 años después de Imhotep, el gran médico y arquitecto egipcio que, bajo los Tolomeos, fue deificado para convertirse en el dios de la medicina. Fue contemporáneo de Platón (c. 429-347 a. de C.), el discípulo de Sócrates (c. 470-399 a. de C.) y maestro de Aristóteles (c.384-322 a. de C.). Se reconoce que Hipócrates hizo por la medicina lo que Sócrates hizo por el pensamiento: liberarlo de su adolescencia y animar a su conversión en pensamiento racional y que por ello es digno de alinearse entre sus grandes contemporáneos (Inglis, 1968).

En cuanto a documentos biográficos, se han presentado, como apéndice al *Corpus Hippocraticum*, una serie de textos, todos ellos considerados apócrifos por la crítica. Y tampoco son muy fidedignas las biografías, entre ellas una *Vida de Hipócrates* según Sorano, que parece ser la recopilación de escritos por Sorano de Éfeso, un médico del siglo I o II d. de C., o sea por alguien que vivió unos 400 años después de Hipócrates. Es la más aceptada, pues aparece al comienzo de los manuscritos más antiguos de Hipócrates. Otras biografías coinciden en haber sido escritas por autores muy posteriores a los tiempos del famoso médico (*Tratados*, Hermosín Bono, 1996).

Hermosín Bono, en su Introducción a los *Tratados hipocráticos*, se refiere a cómo son de escasas las refe-



rencias a Hipócrates de los grandes filósofos de Atenas: solo unas pocas líneas en el *Protágoras* y en el *Fedro* de Platón y en la *Política* de Aristóteles, máxime si se tiene en cuenta la influencia de la doctrina hipocrática en el pensamiento de ambos filósofos.

Son muchas las leyendas que se han tejido alrededor del nombre de Hipócrates y mucho lo que se ha exagerado sobre su capacidad para curar las enfermedades. Según Lyons y Petrucelli, se cuenta que en Macedonia curó al rey de una enfermedad que había sido erróneamente diagnosticada como tisis por Eurifón, principal figura de Cnido, pero que Hipócrates consideró de origen psicológico. En Abdera fue requerido para curar la locura de Demócrito, el pensador que formuló la noción del átomo, y en Asia Menor para controlar la peste, pero decidió permanecer en su patria para asistir a su pueblo. Se habla de su decisión patriótica de no acceder al llamamiento de Artajerjes, el rey persa, a quien con razón consideraba enemigo de su patria.

Hermosín Bono escribe que en una fecha incierta y cuando ya gozaba de cierto prestigio profesional, Hipócrates dejó su tierra natal y se trasladó a Tesalia, en Grecia, cuna de sus míticos antepasados. Allí transcurre el resto de su vida, acompañado de sus hijos, también médicos, Tésalo, Dragón e Hipócrates. Su yerno Pólibo mantuvo la tradición familiar en Cos y es el autor del tratado *Sobre la naturaleza del hombre*. Su muerte debió ocurrir entre 377 y 351 a. de C. La fecha tal vez más aceptada es 377 a. de C. Su tumba se encontraba entre Larisa y Gyrtone.

Entre las historias fantásticas sobre Hipócrates está la leyenda según la cual sobre su tumba creció una colmena que producía miel que curaba las enfermedades.

Hermosín Bono transcribe un epitafio, cuya autenticidad es imposible de probar, pero que por sus tintes deseáramos que fuese cierta:

*El tesalio Hipócrates, de linaje coico,  
yace aquí, nacido de la raza  
inmortal de Febo.  
Múltiples trofeos de enfermedades erigió,  
derrotándolas con las armas de Higiea  
y adquirió una gran gloria no por azar,  
sino por su ciencia.*

*Antología Palatina, VII, 135*

Los *Aforismos* son los escritos más célebres y más conocidos del *Corpus Hippocraticum*. Son considerados «la Biblia de los médicos» y fueron libros de texto en las grandes universidades europeas hasta el siglo XIX (García Gual, 1990).

Están divididos en siete secciones, en párrafos independientes. La sección primera es la más organizada de todas.

Es muy famoso el primero de ellos:

*La vida es corta, el arte largo, la ocasión fugaz,  
la experiencia insegura, el juicio difícil.*

## CONCLUSIÓN

A través de los tiempos, la figura de Hipócrates, el Padre de la Medicina, y el Juramento Hipocrático, con sus modernas versiones, continúan iluminando el quehacer del médico y reforzando su compromiso social de servicio, en un marco ético, moral y deontológico que aún no ha sido superado.



Los médicos deben ser los líderes en todo lo pertinente a la atención de la salud en el siglo XXI. Su responsabilidad primaria es la preservación del profesionalismo de la medicina en el contexto del nuevo contrato social (Cruess & Cruess, 2000; Patiño, 2001) y deben luchar por la moralidad del "mercado de la salud" (Kassirer, 1995), mercado que ha impuesto el *managed care* (Kassirer, 1997). Se perfilan grandes dilemas al comenzar el milenio (Cruess & Cruess, 1997), actualmente acentuados por las imposiciones del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos, el cual, potencialmente, puede crear nuevas inequidades e impedir el acceso a medicamentos genéricos de bajo costo, como lo denuncia con claridad Misión Salud (Holguín, 2004). Corresponde a la profesión salvaguardar los principios humanitarios y de compromiso social de la medicina y la excelencia de la educación médica, al igual que lo hizo Abraham Flexner en los comienzos del siglo XX. Esta es la mejor defensa de los intereses de la sociedad. Tal la responsabilidad del "Hipócrates Moderno".

## BIBLIOGRAFÍA

1. Academia Nacional de Medicina de Colombia. *Ley 100 de 1993: Reforma y crisis de la salud*, parte II, Bogotá, marzo de 2002.
2. Arévalo, D.; Martínez, F. (eds.); Rodríguez, O. (director general). *¿Ha mejorado el acceso en salud? Evaluación de los procesos del régimen subsidiado*, CID, Universidad Nacional de Colombia y Ministerio de Salud, Bogotá, 2002.
3. Bonner, T. N. "Iconoclast. Abraham Flexner and a life of learning", *The Johns Hopkins University Press*, Baltimore, 2002.
4. Bulger, R. J. "Technology, Bureaucracy, and Healing in America", *University of Iowa Press*, Iowa City, 1988.
5. Bulger R. J. (ed.). "In Search of the Modern Hippocrates", *University of Iowa Press*, Iowa City, 1989.
6. Córdoba Palacio, R. "El Juramento Hipocrático: una ética para hoy", *Persona y Bioética*, año 7, No. 19: 47-60, 2003.
7. Cruess R. L.; Cruess, S. B. "Medicine in the new millenium: Osler or Shaw?", *Ann. RCPSC*, 30: 461-466, 1997.
8. Cruess R. L.; Cruess, S. R.; Johnston, S. E. "Professionalism and medicine's social contract", *J. Bone Joint Surg*, 82-A: 1189-194, 2000.
9. Flexner, A. "Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching", *Bulletin Number Four* (1910). The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, New York, 1910.
10. Holguín Zamorano, G. *La bolsa y la vida. Impacto de agenda norteamericana para el TLC sobre el acceso a medicamentos y la salud pública*, Misión Salud, Bogotá, noviembre de 2004.
11. Inglis, B. *Historia de la medicina*, Barcelona, México, Ediciones Grijalbo S.A., 1968.
12. Kassirer, J. P. "Managed care and the morality of the market place", *N. Engl. J. Med.*, 333: 50-52, 1995.
13. Kassirer, J. P. "Is maged care here to stay?" [editorial], *N. Engl. J. Med.*, 336: 1013-1014, 1997.
14. Langley, G. R. "Ethics, professionalism and the Royal Collage", *Royal College Outlook*, Issue 1, vol. 1, Spring, 2004.
15. Lyons, A. S.; Petrucelli, R. J. *Historia de la medicina*, Barcelona, Ediciones Doyma S.A., 1980.
16. Mechanic, D. "In my chosen doctor I trust", *BMJ*, 329: 1418-19, 2004.
17. Medical Professionalism Project. "Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter", *Lancet*, 359: 520-22, 2002.
18. Medical Professionalism Project, ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. *Ann. Int. Med.*, 136: 243-46, 2002.
19. Menken, M. "A philosophical basis for medical education", *The Pharos*, 67: 19-22, 2004.
20. Flexner y el flexnerismo. Fundamento imperecedero de la educación médica moderna, *Medicina*, 20: 66, 1998.
21. Patiño, J. F. "La desprofesionalización de la medicina en Colombia", *Acta Médica Colombiana*, 26: 43-49, 2001.
22. Patiño, J. F. "Profesionalismo médico", *Rev. Colomb. Cir.*, 19: 146-152, 2004.
23. Patiño, J. F. "La desprofesionalización de la medicina", *Debates* (Universidad de Antioquia), No. 37, enero-abril de 2004, págs. 66-75.
24. Pellegrino, E. "The reconciliation of technology and humanism: A flexnerian task 75 years later". En: "Flexner: 75 Years Later. A Current Commentary on Medical Education", edited by C. Vevier, *University Press of America*, Maryland, Inc. Lanham, 1987.
25. *Tratados Hipocráticos*, ocho volúmenes. García Gual, C. (introducción general). C. García Gual; M. D. Lara Nava; A. López Férrez; R. Cabellos Álvarez (introducciones, traducciones y notas). El vol. VIII (2003) tiene introducciones, traducciones y notas por J. De la Villa Polo, M. E. Rodríguez Blanco, J. Cano Cuenca e I. Rodríguez Alafage. Madrid, Editorial Gredos, 1990-2003.
26. Hermosín Bono, M. del A. *Tratados Hipocráticos*, Madrid, Alianza Editorial, 1996.
27. Wynia M. K.; Latham, S. R.; Kao, A. C. *N. Engl. J. Med.*, 341: 1612-16, 1999.
28. Zimmerman, L. M.; Veith, I. "Great Ideas in the History of Surgery", *The Williams & Wilkins Co.*, Baltimore, 1961.