

ÉTICA MÉDICA EN LA PRÁCTICA ACTUAL DE LA MEDICINA

Ramón Córdoba Palacio*

RESUMEN

Se hace un somero análisis del deterioro de la práctica de la medicina, debido a la introducción de instituciones mercantilistas como intermediarias entre el paciente y el médico, instituciones cuyo fin es, en primer lugar, la ganancia económica. Frente a este deterioro, se afirma que la esencia de la vocación médica y del quehacer del médico en particular, y de todas las profesiones en el campo de la salud, en general, es el servicio a la persona humana, inspirado en la ética personalista que surge del reconocimiento de la dignidad absoluta, incondicional, de dicha persona humana, razón por la cual el bien buscado en todas y cada una de las acciones médicas tiene que recaer en quien nos confía el cuidado de su existencia, no en la sociedad, ni en el Estado, ni en las entidades mercantiles intermediarias.

Estos ideales, estos principios, no han cambiado ni pueden ser cambiados por leyes positivas, pues sería tergiversar los fundamentos mismos de la vocación médica, vocación que nos obliga al cumplimiento de los deberes profesionales en la búsqueda del “bien pleno” del paciente, asumiendo sin vacilaciones la responsabilidad ética de nuestras acciones, sin dejarnos intimidar por presiones externas. No podemos excusar la negligencia en el cumplimiento de esos deberes en las fallas de un sistema de atención médica que desconoce en muchas oportunidades, por no decir casi siempre, la dignidad del paciente y la del médico.

PALABRAS CLAVE: bioética, ética médica, relación médico-paciente, ley 100 de 1993.

ABSTRACT

A brief analysis is made on the deterioration of medical practice today due to the introduction of mercantilist institutions as major and mainly profit-oriented intermediaries between patients and physicians. Face to this deterioration, it is asserted and strengthened again that the essence of both medical vocation and the physicians' work in particular, as for any and all professions in the field of health, is serving the human being under the inspiration of individual-oriented and personalized ethics emerging from the recognition of that human being's absolute, unconditional and unconditioned dignity.

For this very reason, the good expected to be found in all medical actions must benefit those who entrust the care of their lives to us, instead of devolving upon society, or the State, or the intermediary mercantilist entities.

These ideals and principles have not changed; and they should not change by effect of positive laws, since this would tergiversate the very foundations of the medical vocation: a vocation that binds us with our professional duties in search of the “full well-being” of patients, which means assuming an ethical responsibility for our actions with no hesitation whatsoever, or because we are being intimidated by external pressures.

We cannot go on excusing negligence in the performance of any such duties on the grounds of the failures of a medical attention system that, not to say always, however in most cases, ignores the dignity of both the patient and the medical doctor.

KEY WORDS: bioethics, medical ethics, physician-patient relationship, act [“ley”] 100 of 1993.

* Médico Pediatra. Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Antioquia. Profesor Emérito de la Universidad Pontificia Bolivariana. Doctor Honoris Causa de la Universidad Pontificia Bolivariana. Miembro de Cecolbe. Magistrado del Tribunal de Ética Médica de Antioquia.

«EL VERDADERO MÉRITO ESTRIBA EN APARTARSE
DE LOS CAMINOS DE LOS NECIOS, NO EN DERROTARLOS».

MAIMÓNIDES

La crisis en el área de los servicios de salud es amplia y profunda. Todos los días los medios de comunicación informan de inminentes cierres de hospitales con trayectoria científica y social; de empleados de estas instituciones que reclaman, con paros, los salarios correspondientes a dos, cuatro o no sé cuantos meses que no han recibido, situación que pone en aprietos la supervivencia adecuada de sus familias; de médicos y enfermeras que reclaman, en vano, elementos indispensables para la correcta y oportuna atención de los enfermos, etc. Pero esto es solo parte de la crisis, pues se calla la situación de los profesionales de todas las ramas de la salud que dedican sus vidas a prestar sus servicios a los pacientes, y no me refiero al aspecto económico, que ya justificaría nuestra atención, sino a la desilusión, a la frustración de ver que su misión se ve sometida a una actividad mercantilista, que su ética de servicio –médico, odontológico, etc.– fue trastocada en una ética comercial, que la meta de su labor no es la adecuada, honesta y necesaria atención del paciente, según la situación clínico-patológica que presente, sino que se interpone la necesidad, mejor aún, la exigencia de crear réditos para los intermediarios, réditos que no siempre –más bien rara vez– redundan en beneficio de los “clientes” o de la comunidad en general. Este es el horizonte mirado a corto plazo, como que lo estamos viviendo hoy mismo.

El panorama del futuro no es menos sombrío. La situación en que el actual sistema de salud colocó a los hospitales y clínicas ha hecho que la docencia no sea rentable y que el antes honroso calificativo de “hospital universitario” sea hoy una carga económica imposible de llevar, deteriorándose así gravemente la preparación de los futuros profesionales en las áreas de la salud (1, 2). Sin embargo, todo esto queda entre bambalinas ante el despliegue propagandístico de los intermediarios mercantiles y de la “curva de cubrimiento”, con cifras a veces dudosas (3). Cuenta el número, no la calidad del servicio, ni el futuro académico de los profesionales.

Y en medio de esta penosa realidad, en la cual no somos los médicos los que trazamos la orientación asistencial, según nuestro honesto criterio de procurar al paciente el máximo bien posible, sino que son otras instancias –las comerciales– las que se arrogan dicha prerrogativa, realidad en la que presentimos el menoscabo que sufrirá la preparación académica de los futuros profesionales y, por ende, el daño a quienes sean sus pacientes, ¿qué es de la ética médica? ¿Cuál debe ser la conducta del médico, mejor, del profesional del área de la salud, en esta situación?

«YO SOY YO Y MI CIRCUNSTANCIA».

J. ORTEGA Y GASSET

Para evitar equívocos, dilucidemos el significado de algunos términos.

ÉTICA

Cuándo hablamos de ética, ¿a qué nos referimos? Nos referimos a una ciencia axiológica, que juzga o evalúa las actitudes, las costumbres y los actos humanos, es decir, los actos conscientes, voluntarios y libres, según los valores del “bien” y del “mal”, valores que son permanentes, que son independientes o «ajenos al tiempo, al espacio, al número [...] extraños por completo a la cantidad» (4), a una «ciencia práctica que tiende a procurar el bien puro y simple del hombre» (5), a una «filosofía práctica». La pretendida relatividad argumentada por algunos no es de los valores en sí, sino que es «una relatividad histórica en el hombre y en sus actos de percepción y de intuición» (4). Pero la ética no solo evalúa si nuestra conducta se orienta al “bien” o al “mal”, sino que formula unos principios y expresa el “deber ser”, que no siempre concuerda con lo que se lleva a cabo. «Lo que se hace se interpreta a la luz de lo que se debe hacer, y los fines implican una referencia al bien», enseña Julián Marías (6).

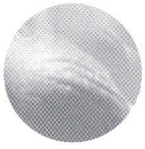
¿Y qué entendemos por “bien” y por “mal”? Sin adentrarnos en disquisiciones filosóficas, ontológicas, aceptamos como “bien” todo aquello que inspire y permita el desarrollo, el crecimiento total, pleno del hombre en todas sus dimensiones, orgánicas o corporales, espirituales, mentales, sociales, incluyendo la trascendente a un absoluto absolutamente absoluto (7, 8). Por “mal” entendemos todo lo que menoscabe o dificulte este desarrollo, este crecimiento total, pleno (9). Esta es una concepción puramente antropológica y de la

cual se desprende, como lógica consecuencia, que el valor universal y permanente, sobre el cual se fundamenta toda ética, es el respeto sumo por la persona, la propia y la de todo semejante, sin distingo de raza, sexo, creencias religiosas, ideas políticas o condición sociocultural.

Ahora bien, esta capacidad de evaluar las actitudes y los actos, los propios –inclusive antes de obrar– y los de los otros seres humanos, y la necesidad de hacerlo permanentemente, no han cambiado y, nos atrevemos a afirmar, no cambiarán mientras el *homo sapiens sapiens* esté estructuralmente dotado de inteligencia, voluntad y libertad o autonomía, y, en condiciones normales, tenga ineludiblemente que elegir de manera responsable su conducta.

ÉTICA MÉDICA

Aun cuando la ética médica tradicional ha sido superada por la bioética en el planteamiento y en la metodología de análisis de los dilemas que surgen en la actividad del médico, reflexionemos sobre qué nos indica esta rama de la ética, la ética médica, o, si preferimos, qué nos indica la deontología en relación con nuestras obligaciones como personas-médico o profesionales de la medicina. Preguntémonos: ¿qué nos indujo a preferir realizar nuestra existencia ejerciendo la misión de médico, con toda la excelcitud y el cúmulo de sacrificios inherentes a la misma? ¿Qué nos movió a optar por el sentido de ayuda, a resolver a favor de esta? «[...] Como el samaritano de la parábola, el médico debe resolver [...] la tensión ambivalente que dos tendencias espontáneas y contrapuestas, una hacia la ayuda y otra hacia el abandono, suscitan siempre en el



alma de quien contempla el espectáculo de la enfermedad» (10); ¿nos motivó la primera de dichas tensiones a tomar la decisión que nos colma de honra, pero al mismo tiempo nos exige tantas renunciaciones si queremos cumplir adecuadamente con nuestras obligaciones para con nuestros pacientes, para con la sociedad, para con la medicina y para con nosotros mismos como seres humanos? ¿Por qué elegimos este ideal, esta forma de llenar de contenido nuestra vida, colaborando *in solidum* con quien requiere nuestros servicios?

Aparece como primera motivación el deseo de ayuda al ser humano; al menos así se desprende de las respuestas de los aspirantes a médicos, aunque no se tengan en ese momento conceptos muy claros sobre la forma y exigencias de esa ayuda. La esencia de la praxis médica es la ayuda a la persona humana, al menesteroso, y se encuentra en la base de todas las modalidades de asistencia en este campo: la espontánea, la empírica, la mágico-religiosa y la científica, técnica o hipocrática. Esto no elimina otras aspiraciones legítimas, siempre y cuando no desplacen del primer lugar el servicio honesto al ser humano, tales como el anhelo de fama, de conocimientos, de reconocimiento social, de ganancias económicas. ¿Se ha modificado ese ideal en cada uno de nosotros? Si la respuesta sin subterfugios es sí, hemos renunciado a la vocación primitivamente elegida y es preferible abandonar el ejercicio médico a ser señalados como deshonestos y contribuir con nuestra conducta al descrédito de la profesión. Ya no es la ética médica la que puede orientar nuestra labor.

Si nuestra vocación es necesariamente «una vocación de superior categoría» (11) al servicio de la persona

humana, y si nuestro quehacer médico se hace realidad en el acto médico, valga la redundancia, llevado a cabo en cada paciente –directamente o en acciones paraclínicas necesarias–, la ética médica tiene que inspirarse, y no puede ser de otra manera, en la ética personalista que surge del reconocimiento de la dignidad absoluta, incondicional, de la persona humana, y que nos indica que el “bien” buscado en nuestra actividad tiene, para ser honesto y satisfactorio, que recaer en la persona misma que nos confía su cuidado, «[...] no en la sociedad, ni en el Estado, ni en el buen orden de la naturaleza» (12). Este es uno de los interrogantes éticos, grave interrogante, de la ley 100 de 1993, que rige el sistema actual de atención en salud (13) en Colombia.

¿Ha cambiado el ideal de la medicina? No, lo que ha cambiado realmente no es el ideal, la esencia de la medicina. Es la situación en que nos ha puesto una determinación legal –lo que no garantiza su aspecto ético (14, 15, 16)–, la ley 100 de 1993, que al introducir entre el médico y su paciente un intermediario mercantil, ha menoscabado, casi hasta su extinción, la libertad del médico para prestar al paciente la ayuda según su honesto criterio, para ejercer su misión con libertad y responsabilidad y que, además, permitió que se estableciera en la finalidad estructural de la práctica de la medicina un absurdo requisito: producir ganancias económicas, antes que calidad humana y científica para todos y cada uno de los pacientes. Más aún, desconoce y entorpece la amistad médica, que es la que establece una firme confianza entre el paciente y el médico, confianza indispensable e insustituible en el buen éxito de la labor de este.



La esencia estructural del ser humano, de la persona humana, cuyo cuidado es el objeto de nuestra vocación, tampoco ha cambiado. La sustantividad que estructuralmente nos hace persona humana, la «personalidad», como la denomina Zubiri (17, 18, 19), no se transforma, no se modifica en su esencia por ningún accidente, por ninguna circunstancia en la que se le coloque. En consecuencia, seguimos por vocación obligados éticamente con la persona constituida en cada paciente, y solo en casos especiales y extremos podemos renunciar a nuestros deberes médicos con ella.

MÉDICOS ESCLAVOS PARA “CLIENTES” ESCLAVOS

Jaeger (20) nos recuerda la opinión del filósofo Platón, aparecida en las *Leyes* y que puede aplicarse a lo que vivimos hoy: «Los médicos de esclavos corren de unos pacientes a otros y dan sus instrucciones sin hablar (*αυεν λογον*), es decir, sin pararse a razonar sus actos, a base de la simple rutina y la experiencia». Es la situación a la cual nos referimos antes. Pero esta situación no debe ni puede cambiar el ideal de nuestra vocación y menos aún estimular el abandono de nuestras obligaciones éticas para con los pacientes, para con nosotros mismos, para con la comunidad y para con la profesión.

Diversos elementos, algunos benéficos, como la mayor difusión del desarrollo de la medicina, la toma de conciencia de que la salud es un derecho, de que la buena calidad en la atención médica está regida no solo por la ética sino también por leyes positivas; otros perjudiciales, como el deterioro de la amistad médica y de

la confianza en el profesional médico, y sin duda la creciente frustración de este al ver limitada por extraños su misión, elevaron, entre 1985 y 2001, el porcentaje de denuncias en el Tribunal de Ética Médica de Antioquia en 1.440%. En la mayoría, tanto en las que se comprueba falta del demandado como en las que no, se encuentra de base la mala relación entre paciente y médico, la falta de “amistad médica”. Los “clientes” esclavos se defienden, mientras los médicos, como gremio, seguimos a la deriva.

¿QUÉ HACER?

No podemos ni debemos dejar de cumplir con los deberes profesionales hacia nuestros pacientes, pues estos son la razón de ser del médico; debemos conservarnos fieles al ideal de nuestra vocación y desechar todo lo que se interponga en la consecución del “bien” pleno del paciente, que es lo que inspira nuestra misión. Es ineludible asumir sin vacilaciones la responsabilidad total de nuestros actos médicos, sin pensar que podemos excusar nuestras negligencias en las fallas de un sistema de atención médica. Esta ética de la responsabilidad nos exige no “apostar” en interés nuestro el patrimonio o los intereses –la existencia, la salud, la integridad– de los pacientes que los confían a nuestro cuidado. «[...] Solo el hecho de que el otro se halle incluido en mi “apuesta” hace de la ligereza algo inaceptable [...] a la apuesta no le es lícito incluir la totalidad de los intereses de los otros que quedan implicados, y sobre todo no su vida», enseña Jonas (21). Y en muchos casos es la vida o la integridad y, siempre, la salud del paciente lo que pongo en la “apuesta”.



Para asumir éticamente esa responsabilidad, tenemos que informar al paciente con honestidad y con prudencia sobre su situación clínico-patológica, sobre los exámenes necesarios para confirmar el diagnóstico y, por lo tanto, el pronóstico, y sobre las medidas terapéuticas que a nuestro juicio, según nuestro leal saber y entender, deben aplicarse, y dejar de ello constancia en la historia clínica. Esto nos traerá, sin ninguna duda, dificultades con los mercaderes intermediarios, pero nuestra ética es la médica, no la comercial, nuestro deber es el paciente, no los réditos económicos. Más aún, esta información y constancia en la historia clínica es, a nuestro juicio, la única manera de demostrar, por parte del médico, que no hubo negligencia, que no sometió «a su paciente a riesgos injustificados», si el paciente reclama ante tribunales penales, civiles o disciplinarios. El ejercicio de la medicina, como toda función social, debe estar regulado legalmente, pero las medidas al respecto no deben desconocer la dignidad de quienes desempeñan dichas funciones y, en el caso de la medicina, no deben coartar la libertad del paciente para elegir a su médico, y la de este para cumplir con su misión honestamente y con responsabilidad, según su leal saber y entender, como lo hemos expresado en repetidas ocasiones y se proclama ya en el llamado juramento hipocrático (22).

Estas dificultades pueden llegar a la cancelación o a la no renovación de contratos, y a crear así un conflicto de valores con la conducta que considera adecuada el médico para su paciente, conflicto de valores que debe resolver cada uno, según su leal saber y entender y su conciencia, optando por el que mayores bienes, verdadera y plenamente humanos, entrañe, tanto para quien recibe la acción como para quien la ejecuta. Recordemos, sin que nadie, absolutamente nadie, se sienta

constreñido a asumirla, la actitud de Santo Domingo de Silos ante el dilema de renunciar a su fe o morir: «Es mejor morir de pies que vivir arrodillado».

Nunca, y lo afirmo categóricamente, mis comentarios y críticas a este respecto han ido ni van dirigidas contra ningún médico en particular, cuyas decisiones respeto, aun cuando no las comparto, con mayor razón si desconozco las circunstancias en las cuales tuvo que asumirlas. Van dirigidas, sí, contra un sistema de prestación de servicios en el área de la salud que desconoce el aspecto humano de la medicina, que menoscaba la calidad científica y considera el ejercicio de la misma como algo simplemente técnico, que confunde la consulta médica con un taller automotor.

Para recuperar el prestigio de la medicina, el respeto y el afecto por el médico, es indispensable volver al buen trato entre colegas, volver a lo que los griegos denominaban el «homótekhnos», el «buen compañero», pues si desde los mismos profesionales se difunden la desconfianza y maledicencia, qué no ocurrirá con los pacientes cuando muchos de ellos, en la actualidad, consideran al médico solo como un simple dependiente de los intermediarios comerciales, sumiso a sus indicaciones, sin importar que no favorezcan al «cliente». Sin la unión sincera de todos los profesionales del campo de la salud es imposible restituir el respeto por las diferentes profesiones y por quienes laboramos en ellas.

Qué profundas enseñanzas contiene el pensamiento de Maimónides (23):

«El verdadero mérito estriba en apartarse de los caminos de los necios, no en derrotarlos».



BIBLIOGRAFÍA

1. Ascofame. Ospina Lugo, J. E., et al. *Recurso humano en medicina: formación, distribución y bases para una propuesta política*, Santafé de Bogotá, febrero de 2000.
2. Patiño Restrepo, J. F. "La ética en la atención médica". *Persona y Bioética*, 17: 6-11, septiembre-diciembre, 2002.
3. Academia Nacional de Medicina. *Ley 100 de 1993: impacto de la reforma de la seguridad social en salud sobre la medicina como profesión y como ciencia*, Santafé de Bogotá, febrero de 1999.
4. García Morente, M. *Lecciones preliminares de filosofía*, 18ª. edic., Buenos Aires, Losada, pp. 370-385.
5. Maritain, J. *Introducción a la filosofía*, Buenos Aires, Club de Lectores, 1981, pp. 229 y 230.
6. Marías, J. *Tratado de lo mejor. La moral y las formas de la vida*, 2ª. reimpresión, Madrid, Alianza Editorial, 1995.
7. Zubiri, X. *Siete ensayos de antropología filosófica*, Bogotá, Universidad Santo Tomás, 1982, pp. 175-187.
8. _____. *El hombre y Dios*, 3ª. edic., Madrid, Alianza Editorial, 1985, pp. 362-365.
9. Schweitzer, A. En: Lipschutz, A. *Tres médicos contemporáneos: Pavlov, Freud, Schweitzer*, Buenos Aires, Losada, 1958.
10. Laín Entralgo, P. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 25.
11. Marañón, G. *Vocación y ética y otros ensayos*, 6ª. edic. Madrid, Espasa-Calpe, 1976.
12. Laín Entralgo, P. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", Madrid, *Revista de Occidente*, 1964, p. 208.
13. Córdoba Palacio, R. "La Ley 100 a la luz de la Bioética", *Casos Forenses en Medicina Legal*, 13: 35-55, 2001.
14. _____. "El ser y el quehacer del médico", *Bioética fundamental*, tomo I, 1ª. reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2000, pp. 91-117.
15. _____. "Ética y medicina prepagada", *Bioética fundamental*, tomo I, 1ª. reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2000, pp. 171-192.
16. _____. "Crisis actual del quehacer médico", *Bioética fundamental*, tomo I, 1ª. reimpresión, Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, 2000, pp. 193-209.
17. Zubiri, X. *Sobre el hombre*, Madrid, Alianza Editorial, 1986.
18. _____. "El hombre, realidad personal", en: *Siete ensayos de antropología filosófica*, Bogotá, Universidad Santo Tomás, 1982, pp. 55-77.
19. _____. "El problema del hombre", en: *Siete ensayos de antropología filosófica*, Bogotá, Universidad Santo Tomás, 1982, pp. 79-86.
20. Jaeger, W. *Paideia: los ideales de la cultura griega*, 7ª. reimpresión, México, Fondo de Cultura Económica, 1985, pp. 783-829.
21. Jonas, H. *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*, Barcelona, Herder, 1995, pp. 77 y 78.
22. Lara Nava, Mª. D. "Juramento (Hórkos)", traducción, introducción y notas, en: García Gual, C., et al. *Tratados hipocráticos*, t. I, Madrid, Gredos, 1983, pp. 77-78.
23. Heschel, A. J. *Maimónides*, España, Muchnik Editores, 1984, p. 285.