

## LA ETICA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

---

MIGUEL SUAZO

Para los fines prácticos hemos de adoptar la definición de ética que convoca al "Ser" hacia el "Debe Ser". Algunos autores han planteado la existencia de una serie de valores llamados "universales", de amplio consenso social como referentes de la ética y otros conocidos como "valores alternativos o cambiantes", que dinamizan a la ética y crean conflicto por su poca base de apoyo y su inicial aceptación entre minorías.

Esta visión explica por qué durante mucho tiempo el profesional de la salud, y en especial el médico, ha sido exigido en base a los valores universales a ser ético cuando la sociedad considera que incurre en mala praxis, abuso de su investidura para sacar beneficios económicos, sociales, sexuales, etc. Lo bueno y malo se convierten en parámetros, muchas veces cargados de subjetividad interpretativa, pero identificados como los criterios básicos a los que necesariamente debe apuntar toda ética.

El reclamo al cumplimiento se ha hecho siempre apelando al Juramento Hipocrático, y se considera a éste como el absoluto histórico que debe regir el acto médico. Sin conocer a Hipócrates ni su contexto, se elevan voces señalando que el médico viola su juramento, cuando por demás muchos médicos desconocen ambas cosas.

Aquí surge un indicador a tomar en cuenta, la ética tiene que ubicarse en el tiempo y el espacio para ser interpretada. Hipócrates nació 460 años antes

de Cristo en la isla de Cos, destacándose en el conocimiento de la curación y llegando a exponerse en el Corpus Hipocraticum, de 75 a 100 volúmenes, con una recopilación de sus métodos diagnósticos, terapéuticos y observacionales sobre el comportamiento de la enfermedad. Todo esto encuadrado en un código normativo de conducta profesional que reza:

Juro por Apolo el Médico, por Hygia y Panacea y por todos los dioses y todas las diosas, a cuyo testimonio apelo, que yo, con todos mis esfuerzos y pleno conocimiento, cumpliré eternamente mi juramento; que respetaré a mi maestro en este arte como a mis progenitores, que partiré con él el sustento y le daré todo aquello de que tuviere necesidad; que consideraré a sus descendientes como a mis hermanos corporales y que a mi vez les enseñaré, sin compensación y sin condiciones este arte, que dejaré participar en las doctrinas e instrucción de toda disciplina en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mi maestro y luego a aquellos que con escritura y juramentos se declaren discípulos míos y a ninguno más fuera de éstos. Por lo que respecta a la curación de los enfermos, ordenaré la dieta según mi mejor juicio y mantendré alejados de ellos todo inconveniente. No me dejaré inducir por las súplicas de nadie, sea quien fuere, a administrar un veneno o a dar mi consejo en semejante contingencia.

No introduciré a ninguna mujer una prótesis en la vagina para impedir la concepción o el desarrollo del hijo. Consideraré sagrados su vida y mi arte; no practicaré la operación de la piedra y cuando entre en una casa, entraré sólo para el bien de los enfermos y me abstendré de toda acción injusta sin mancharme por voluptuosidad con contacto de mujeres o de hombres de libertos o de esclavos. Todo lo que vea y oiga durante la cura o fuera de ella en la vida común, lo callaré y consideraré siempre como secreto, si no me es permitido decirlo. Si mantengo perfecta e intacta fe en este juramento que me sea concedida vida afortunada y la futura fidelidad en el ejercicio del arte, de modo que mi fama sea alabada en todos los tiempos, pero si faltare al juramento o hubiera jurado en falso que ocurra lo contrario.<sup>1</sup>

Este enfoque tiene su justificación y explicación en su contexto histórico, donde el conocimiento científico estaba fundamentado en el empirismo. Hoy no podríamos jurar fidelidad y comprometernos a observarlo, justamente por los avances de la cirugía y la tecnología, sin embargo, existen en su interior valores universales indiscutibles como el que recoge su célebre aforismo: "En lo que se refiere a enfermedades hágase un hábito de dos cosas: ayudar o por lo menos no hacer daño", contrariamente hoy no es posible guardar el mandato de "abstenerse de introducir prótesis en la vagina para impedir la concepción"

cuando la técnica ha desarrollado la anticoncepción como respuesta al conocimiento científico alcanzado. En este contexto el valor universal estaba encaminado hacia la promoción de la vida, de la concepción, y el modernismo ha sido capaz de regularla, no sin tener ello implicaciones éticas y morales que no nos detendremos ahora a sopesar.

Hay muchos puntos dirigidos en esta temática que estamos discutiendo y que tendrán que ser analizados en algún momento, aquí señalaremos algunas reflexiones, que por demás subyacen en el planteo hipocrático.

1) El abordaje médico: El valor universal desde el campo médico es la defensa de la vida desde el establecimiento de la salud. Su conflicto aparece cuando se enfrentan polos aparentemente antagónicos como son la imposibilidad de ofrecer cura definitiva ante algunas enfermedades (Ej. cáncer, SIDA) y la posibilidad técnica de prolongar la vida. La introducción y desarrollo de las unidades de cuidados intensivos en estos casos introduce nuevas variables a la discusión como es el cuestionamiento sobre la calidad de la vida, qué vida, y quién tiene el derecho de emitir un juicio valorativo sobre dicha calidad. Albert J. Jonsen plantea "la primera forma de elaborar las preguntas éticas debe consistir en una valoración honesta y realista de lo que puede lograrse por la intervención (tanto en términos de la naturaleza del logro como de la probabilidad de que ocurra",<sup>2</sup> o sea, que aun en el nombre de la defensa de la vida con el recurso tecnológico vigente, tenemos grandes planteos de carácter ético por resolver.

2) Otro elemento importante a retomar es el de la autonomía o sea, el derecho a que el paciente sea informado sobre su estado y de que si está en su juicio delibere sobre las consecuencias de su enfermedad y/o tratamiento y deuda el qué hacer independiente del juicio médico. Aquí está incluida la dinámica de la relación médico paciente.

La profesora Elena Lugo en su libro *Ética y Medicina* plantea la existencia de tres modelos en dicha relación: a) El de actividad-pasividad donde el médico es activo y el paciente pasivo; b) el de orientación y cooperación donde es el paciente el que atribuye la autoridad al médico, corriendo el riesgo de que se genere excesivo uso de poder del médico y/o paternalismo con el paciente, y c) el de participación mutua, donde ambos toman parte en el proceso de manera conciente colaborando en un proyecto común con consentimiento informado".<sup>3</sup> El médico tiene que elaborar la información necesaria de una manera sana y responsable para que el paciente asuma su rol de sujeto. Es en el fondo lo que hacemos en la práctica hospitalaria cuando un paciente que aún requiere hospitalización solicita ser dado de alta y lo hacemos firmar un formulario a éste o a los familiares ("de alta a petición").

Esto lo hacemos para cubrirnos legalmente de demandas o para cubrir nuestra conciencia en caso de que empeore o muera por tal medida y no como un ejercicio ético de la autonomía en la relación médico-paciente.

3) La confidencialidad: Es otro de los elementos de este apartado. Aquí el secreto profesional y su inviolabilidad, es parte de la responsabilidad del médico y del derecho del paciente.

En el área de la sexualidad, por ejemplo, enfrentamos este cuestionamiento cuando pasamos a ser confidentes de informaciones de un miembro de la pareja y que aun para optimizar la dinámica de la pareja, no podemos revelar. Aquí la veracidad se subordina a preservar la integridad de ambos. La fidelidad al paciente que nos confía sus males y sentimientos tiene que ser celosamente guardada en muchos casos y contradictoriamente relativizado en otros, siempre en referencia a la preservación de la vida y la salud. La misma profesora Lugo cita a Paul Ramsey al respecto cuando dice: "La cuestión fundamental de la bioética es ¿cuál es el significado de la fidelidad de un ser humano a otro?".

4) Uno de los más comunes apelativos populares a la ética se refiere a los honorarios por servicios prestados. Dada la evidente implicación humana del acto médico, se considera falta de ética el cobro en algunas circunstancias específicas (emergencias), o en el monto desproporcionado según se interprete. Se considera una burla al juramento de Hipócrates. El debe ser de este punto debía ser referido a los componentes estructurales del modo de la producción en que vivimos que no genera cobertura a su población y la falta a la ética en su esencia misma. Esto no excluye los abusos posiblemente realizados por algunos médicos al respecto.

A pesar de la distancia histórica que nos separa de Hipócrates vemos cómo los puntos a ser discutidos y recontextualizados subyacen de manera explícita o implícita en su juramento: el tratamiento adecuado a favor de la vida, la oposición a la anticoncepción y al aborto, en defensa de la vida, la no seducción ni corrupción, la confidencialidad y el secreto profesional.

La exigencia de hoy es reubicarlos en correspondencia con el desarrollo científico y tecnológico.

Tal como hemos señalado, el problema ético va más allá del discernimiento entre lo bueno y lo malo, probablemente era más fácil ser un médico seguro que poseer ética en los tiempos de los padres de la medicina en que curar era un arte, era "religión aplicada" según Sigerist. El desarrollo de las ciencias médicas y la tecnología han desplazado el problema de las manos todopoderosas del médico (intervención médica) y las ha conflictualizado con la autonomía del paciente. Hoy, cuando las técnicas de esterilización son extraordinarias, en que el aborto aséptico es una realidad, en que la inseminación homóloga, o sea que el esposo es donante para fecundar a su propia mujer, o la heteróloga, semen disponible para cualquier mujer infértil, los trasplantes, la eutanasia, la

eugenesia, los sicofármacos, la sicocirugía tienen sus resultados sobre la mesa de discusión, vemos cómo se complejiza el debate de la ética y se transforma en algo más complicado que el simple juicio al médico que cobra caro, que seduce sexualmente a sus pacientes o que hace mala praxis en su oficio.

Este primer debate sobre *Ética Profesional*, nos lanza nuevos retos a nuestra perspectiva educativa como formadores de médicos. ¿Con qué orientación ética estamos formando el producto profesional que colocamos en el mercado laboral?

Transmitir a Hipócrates como símbolo o a Galeno como ejemplo a imitar no llena los requerimientos. Imitar al profesor serio, honesto y estudioso es una porción importante de la ética, pero el reto actual es mucho más que eso.

El reto que tenemos por delante implica sobre todo, humanizar la técnica, volver los ojos al hombre y no a la enfermedad, clasificar el sistema de valores universales y alternativos que deben constituir una respuesta ética que seguirá finalmente reconociendo al hombre como centro y sujeto de toda actividad y a su militante final que es la frontera absoluta: la muerte.

## NOTAS

1. Miranda, Rafael A. *Historia de la Medicina*. Ciudad Trujillo, 1960. pp. 69-70.
2. Jonsen, Albert R. *La Ética en la Práctica de la Medicina*. Medicina Interna Cecil Loeb. pp. 47-51. 10a. edición.
3. Lugo, Elena. *Ética Médica*. Puerto Rico.