



Consideraciones éticas sobre la relación médico-paciente

Autor: *Emilio García-Procel, secretario y académico de la Academia Nacional de Medicina.*

La salud y la enfermedad, conceptos opuestos y complementarios al mismo tiempo, son cruciales para la medicina en la relación médico-paciente y merecen ser analizados con detenimiento. Toda sociedad se ha visto en la imperiosa necesidad de afrontar la fragilidad e inseguridad de la existencia de las personas. De ello nace la exigencia de fomentar la aplicación de procedimientos destinados a mitigar los inexplicables hechos asociados al temor y la desesperanza que producen las enfermedades.

Es de suponerse que aun en tiempos muy remotos los enfermos debieron haber buscado la mejor atención y ayuda para atender sus molestias, y en ese anhelo pudieron participar tanto familiares como amigos; deseo primario de obtener el máximo grado de competencia y calidad en la atención recibida. En épocas posteriores esta búsqueda seguramente se tornó más exigente al formalizarse las actividades curativas de los primitivos médicos, pues éstos tenían que establecer un límite socialmente acordado para evaluar sus acciones. De ese menester surgió un sistema de sanciones cuando los resultados deseados o aceptables no se lograban. Los ejemplos son múltiples; el llamado Código de Hammurabi

puede recordarnos este tipo drástico de interrelaciones entre los médicos y sus pacientes.

En el *Corpus hipocraticum*, colección de más de 60 textos prearistotélicos de medicina antigua, se encuentra de manera dispersa un florido ramillete cuyas características los médicos griegos consideraron el prototipo de las relaciones médico-paciente. Dignos de ser mencionados son los siguientes apartados: “La ley”, “El decoro”, “El médico”, “Los preceptos”, “El arte”, “Los aforismos”, “Las epidemias”, “La dieta en las enfermedades agudas”, “Los aires, vientos y lugares” y “Sobre la enfermedad sagrada”. Sin embargo, quizás ha sido el juramento hipocrático el documento que mayor influencia ha ejercido en la medicina occidental. De acuerdo a las más recientes investigaciones históricas, se trata de un texto anexado tardíamente, sin aparente vínculo con el conjunto de libros hipocráticos.

El escrito en su traducción original irrumpe con una invocación a las reverenciadas deidades griegas y emprende de inmediato el análisis de las peculiares propiedades del convenio y compromiso que se establecen entre los aprendices y sus maestros. A continuación se mencionan algunas orientaciones de la práctica médica expresadas mediante

seis prohibiciones, entre ellas, en posición central, la única frase positiva.

Las prohibiciones son: no causar daño, no proporcionar veneno ni administrar abortivos, no practicar actos quirúrgicos, no tener relaciones sexuales y no divulgar secretos. La bella frase afirmativa recuerda que “en pureza y santidad mantendré mi vida y el arte”. Finaliza la magnífica oración con un ruego personal de gratificación al cumplir con todas las disposiciones o la pérdida moral en caso de su quebrantamiento.

Al detenernos en la descripción de las actividades que se tratan de evitar conviene tener en mente que todas ellas fueron practicadas ampliamente en la antigua Grecia y luego en Roma. Sin embargo, se sabe que estas particulares prohibiciones fueron aceptadas y divulgadas entre los médicos de las sectas pitagóricas hacia el año 100 a.C., aunque otros historiadores médicos consideran que las características conceptuales del manuscrito lo sitúan en los primeros años del cristianismo. Por lo pronto, no se tiene constancia histórica de que este juramento hubiera sido expresado o avalado en tiempos precristianos.

Un grupo importante de médicos ha sostenido que el documento no se apega a las condiciones de una práctica médica actual; lo consideran, por tanto, una destañada obra romántica, visión heredada de tiempos pasados. A pesar de estos argumentos, la esencia del arcaico juramento ha sido fuente de inspiración ética y lazo de unión de la medicina occidental durante cerca de dos mil años. En su composición se reflejan, en distintos momentos, frases de altísimo valor conceptual. Los interesados en la ética encuentran en él sólidos principios y valores sobre los cuales descansa la práctica médica occidental en su afán constante de buscar la protección de los pacientes a lo largo de todo el proceso de interrelación con sus médicos. Alrededor de este vínculo nacido de la intuición se encuentran como principios rectores la mutua confianza y el mantenimiento de su custodia. El juramento hipocrático es el estándar de oro aun para aquellos que lo desconocen pero infieren su contenido y trascendencia.

Existen otros juramentos y códigos de conducta médica de distinta procedencia y diferentes

tiempos. Heredamos las bellas oraciones de Maimónides (siglo XII) o de Arnau de Vilanova (siglo XIII), pero es a partir de la Segunda Guerra Mundial cuando tales códigos se multiplicaron: Nuremberg en 1947, Ginebra en 1948, el Código Internacional de Ética Médica en 1949, el de la Asociación Médica Mundial en 1956, la Declaración de Helsinki. Esta situación no es fortuita y describe, de manera colateral, una serie de cambios que se han ido operando en la práctica médica; apuntan al establecimiento de distintos modelos de asistencia médica en el ámbito mundial, cada uno de ellos con sus propios objetivos y procedimientos, y conllevan también sus peculiares problemas e incertidumbres.

Las altas expectativas científicas surgidas durante el siglo XX fincaron su atención en la enfermedad como un hecho natural y biológico. En este proceso todo es susceptible de reducirse y encontrar explicación en alteraciones moleculares, celulares, tisulares, por órganos o sistemas. Tal modelo mecanicista, con el cual nos familiarizamos, considera a la enfermedad un fenómeno complejo, habitualmente multifactorial, que para los fines de estudio o aplicación terapéutica ha dado origen a una miríada de nuevas actividades biomédicas y equipos humanos. Se apega al cumplimiento de principios éticos que en momentos de innovación estimulan la aparición de códigos surgidos en el seno de las agrupaciones profesionales o instituciones para guiar la conducta. Se entiende que existe cierta tolerancia para actuar en situaciones particulares, en las cuales se deberán aportar sólidos argumentos de justificación.

Con el surgimiento de la medicina institucional nació un renovado interés por abordar y atender los aspectos culturales y sociales. Se dio origen a estructuras operativas que los tomaran en consideración mediante una práctica médica organizada y sistematizada, la cual atendiera las necesidades de la población, incluyendo acciones preventivas que en su expresión más amplia fueran capaces de

modificar actitudes nocivas para la misma sociedad.

Otro sendero más pugna por la incorporación de un modelo que centre su atención en los aspectos existenciales y antropológicos de las personas y sus enfermedades, brindándole primordial importancia a los valores éticos de la profesión médica.

Los médicos, durante los años de formación, luego en el cotidiano convivir y tras adentrarse en el pensamiento de otros médicos de manera directa o a través de diferentes formas de interrelación profesional, aprenden a tomar decisiones de distinta naturaleza en todo el proceso de relación con sus pacientes. Este fenómeno se encuentra íntimamente vinculado con la prudencia colectiva de autorregulación constante que caracteriza a la medicina como una profesión de gran antigüedad y prestigio. El conocimiento, la aplicación de destrezas y la toma de decisiones colocan a los médicos en una posición de relativa fortaleza frente a los enfermos, y es desde este bastión donde surge el objetivo fundamental de la ética: asegurar que las acciones médicas sean utilizadas para el beneficio de los pacientes, que se evite abusar de esta fuerza y que la práctica médica se lleve a cabo dentro de un marco de valores aceptados por los médicos y la sociedad.

Aunque podrían sumarse algunos más, se acepta que son cinco los principios fundamentales en torno a la relación médico-paciente (es aquí donde el juramento hipocrático adquiere sentido al incluirse tres de sus postulados, y al expresarlo en voz alta vibran como en una caja de resonancia los otros dos). Así, los médicos tienen la obligación de:

1. Respetar la autonomía de los pacientes, sobre todo lo que tiene que ver con su derecho a tomar decisiones de acuerdo a sus valores y creencias.
2. Resguardar el principio de no maleficencia en el sentido de evitar el daño.
3. Pugnar por mantener el principio de beneficencia.

4. Mantener el secreto profesional como sustento de la confidencialidad.
5. Buscar que sus decisiones sean justas y adecuadas para sus enfermos.

En la práctica médica real este aparentemente sencillo esquema idealizado puede encontrar dificultades y hasta generar contradicciones operativas, dando origen a situaciones de profundo conflicto, ya que cada sociedad tiene su propia carga de valores y creencias, sean éstas religiosas o seculares. El procedimiento que los profesionales de la medicina suelen aplicar tiene como objetivo fundamental lograr un resultado satisfactorio de las acciones médicas emprendidas.

A partir de la Segunda Guerra Mundial se ha vigorizado la defensa de los derechos humanos. De este modo, se postula que la autonomía y las decisiones de los pacientes son fundamentales, pues son ellos quienes deben elegir su propio destino. Las personas que sostienen esta tesis suelen apreciar con respeto todo el proceso de la atención médica y sólo toman en cuenta los momentos que juzgan cruciales para las expectativas de los enfermos. Dicho planteamiento tropieza con sus propias limitantes, ya que en no pocas ocasiones se contraen los derechos de los mismos pacientes sobre la base de la aceptación de la sociedad; esto hace crisis en aquellos individuos que no se encuentran en posibilidad de poder decidir o cuando se ven afectados los intereses de la sociedad.

Los cambios operados a partir del siglo XIX en el mundo respecto a las actividades productivas han determinado el éxodo del campo a las ciudades. Primero surgió la atracción hacia los centros fabriles y posteriormente hacia la prestación de distintos tipos de servicios, tanto públicos como privados. Ahora la mayoría de los habitantes urbanos se encuentra realizando este tipo de actividades. Por tanto, no debe llamar la atención el hecho de que también se ha tratado de incorporar a la medicina en el esquema de la prestación de un servicio. Han sido, sorpresivamente, los sistemas institucionalizados los que han encontrado mayores limitaciones para poder cumplir con las características que les son propias para otorgar un verdadero servicio: derecho del usuario a poder



escoger, derecho a ser escuchado, derecho a la seguridad y derecho a ser bien informado.

La medicina institucional, sea del estado o de otros organismos, deben necesariamente aplicar un sistema de prioridades para lograr resultados globales aceptables. En ese caso los administradores, que emplean los elementos de los esquemas anteriormente descritos, organizan combinaciones con las cuales se obtienen mayores beneficios o menores daños. Su principal obstáculo es disponer de recursos limitados para satisfacer las numerosas necesidades asistenciales de la población.

Ante este panorama tan complicado no queda más remedio que aplicar lo que todos los médicos a lo largo de la historia han venido utilizando: juicio crítico. Si antes fue necesario, ahora es determinante someter a un escrutinio analítico todas las acciones y decisiones, por pequeñas que éstas sean, para mantener un fino balance de la compleja relación médico-paciente. Este concepto no debe espantar, ya que es la semilla y origen de toda profesión. En nuestros tiempos no ha sido posible apreciar que otras profesiones que solían mantener en alto su orientación ética han perdido casi por completo su rumbo y orientación, tanto en la formación académica como en la práctica, tal es el caso de la abogacía. Aún más, aquellas personas que tradicionalmente rechazaron cualquier

tipo de información ética y filosófica, como los administradores, banqueros, se han visto en la necesidad de incorporar estudios de humanismo en sus currícula.

Los médicos sabemos, porque la historia de la medicina lo ha demostrado, que podemos evitar las desviaciones del rumbo si nos apegamos al principio básico de ejercer una profesión y evitar convertirla en una simple ocupación. La medicina es una actividad con historia y convicciones éticas, y con ellas nos familiarizamos desde el momento de ingresar a la escuela. El peso de la tradición, nutrida con el pensamiento y la imaginación, analiza hechos y circunstancias. En nuestro caso, la representación de pasadas generaciones constituye un estímulo al escrutinio de la innovación con fino sentido crítico. **DOLOR**

Agradecemos al Departamento de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM por permitirnos reproducir del seminario "El Ejercicio Actual de la Medicina" la charla del Dr. Emilio García-Procel.