

## Ética médica en una era post-hipocrática

Patricio Figueroa L

Instituto Kennedy de Ética. Universidad de Georgetown, Washington, D.C.

Una pregunta inicial, ¿quién es un buen médico?, o ¿qué es una buena medicina?, nos lleva a postular que un buen médico es aquel que es competente profesionalmente, aquel que tiene un conocimiento y práctica de las últimas informaciones y adelantos referentes a su área de dominio profesional.

La labor de mantenerse actualizado profesionalmente nunca ha sido fácil de conseguir. Con el avance y progreso de la ciencia de carácter acelerado e incremental, en el cual el conocimiento científico se duplica cada cuatro o cinco años, esta tarea se ha hecho aún más difícil. Dado el volumen de información, se ha hecho necesario el consultar bases electrónicas de datos, dentro de las cuales Medline es la más conocida, pero que ya se cuentan, sólo las producidas en la Biblioteca Nacional de Medicina del Instituto Nacional de Salud Americano, en más de treinta.

Pero por otra parte, la información publicada en los libros y en las revistas especializadas ya tiene un retraso porque existe un desfase entre el momento de su generación y su publicación: un libro generalmente tiene un retraso de cuatro años y una revista especializada, casi dos años (al considerar el tiempo en el cual se tienen los resultados, el redactarlos y enviarlos para su publicación, tomando en cuenta el proceso de revisión por los comités editoriales y el tiempo de espera antes de la publicación definitiva). Tal vez la forma de estar más actualizado sea el contacto y comunicación directa con los investigadores clínicos o de ciencias básicas.

Pero el ser competente profesionalmente es sólo uno de los requisitos de un buen médico. El otro requisito fundamental es su integridad ética.

El desarrollo de la medicina ha estado, desde sus comienzos, vinculado a la preocupación ética. Desde la antigüedad, se han producido textos que de alguna forma regulaban el comportamiento ético profesional de los médicos. Por ejemplo, en el código de Hammurabi se establecen varias sanciones

para los médicos que hayan actuado con negligencia en el cuidado y tratamiento de sus pacientes. Pero es sin duda la obra hipocrática la que da comienzo al pensamiento sistemático en ética médica.

La obra o corpus hipocrático, que se atribuye a Hipócrates, es más bien el resultado de una escuela de pensamiento que la sola obra de Hipócrates. Sin duda, la obra más relevante al respecto es el juramento hipocrático, el cual ha ejercido una considerable influencia aún hasta nuestros días.

El juramento hipocrático consta de dos partes, una parte "gremial" y una parte "ética". La parte gremial del juramento establece el tipo de relación con los maestros, los cuales son considerados como los propios padres, incluso con obligación de ayudar en su mantenimiento si fuese necesario. También se establece el compromiso de enseñar a los hijos de los maestros y a los estudiantes que hayan hecho el juramento en el caso que deseen aprender el arte de la medicina.

El juramento comienza con una invocación a los dioses y termina con una indicación juramentada acerca de ese cumplimiento. Además se hace una exhortación a la pureza y a la santidad, lo que le da al juramento un elemento claramente místico-religioso, el cual, según la interpretación más aceptada, que como se indica más tarde, se adscribe al movimiento pitagórico.

En la segunda parte, o la parte ética propiamente tal, aparece lo que se ha llamado la ética hipocrática.

Se establece el principio de la beneficencia, es decir, el actuar del médico está al servicio del bien del paciente: "aplicaré las medidas dietéticas para el beneficio del enfermo de acuerdo a mi habilidad y juicio".

Se establece claramente la no autorización de la eutanasia y se proscriben el aborto: "no daré una droga mortal a nadie si me lo pide ni daré ninguna sugerencia al respecto"; "no daré a una mujer una droga abortiva". Esto se puede expresar como el

principio de la no maleficencia. A este respecto cabe mencionar el principio del *Primum non nocere* que se presenta como una variante o incluso como el resumen de la ética hipocrática. El origen histórico de esta expresión latina no es claro y parece que tiene su inicio a partir de la obra *Epidemia* en la cual se dice que “al menos, no hacer daño”. Se ha especulado que esta expresión vendría de la traducción francesa de *Lithre* y no directamente del texto griego. En todo caso se ha señalado que el primer principio de la acción médica sería no producir daño, el cual precedería incluso al principio de la beneficencia.

Se indica claramente que el secreto profesional debe ser mantenido en forma estricta. Esta indicación se puede traducir como el principio de la confidencialidad.

Se prohíbe el contacto sexual con los pacientes, sean estos hombres o mujeres, esclavos o libres.

En un párrafo que llama la atención, se prohíbe el uso de la cirugía: “no usaré el bisturí, ni aun en los pacientes con cálculos, sino que dejaré esta actividad, a los hombres que se encargan de este trabajo”. Esta prohibición es curiosa ya que la práctica de la cirugía era bastante difundida y aceptada en esa época. Según la interpretación de Edelstein (1), esta prohibición correspondería al rechazo de la contaminación con sangre, común en la tradición pitagórica.

### **Interpretación.**

La interpretación más aceptada del juramento hipocrático es la ofrecida por Edelstein, un historiador de la medicina de origen alemán. El publicó su interpretación en 1943 y prácticamente no ha sido modificada hasta ahora.

El hecho de la prohibición de la eutanasia o suicidio asistido y del aborto, las cuales no eran desconocidas en el mundo griego, eran aún más aceptadas incluso como una forma de vida ideal, como en el caso del estoicismo en relación al suicidio; recuérdese también el caso del infanticidio en Esparta; y la prohibición de la práctica de la cirugía, a pesar de ser una técnica terapéutica aceptada, la cual implicaba la contaminación con sangre, hacen plantear a Edelstein que la adscripción más probable de esta ética sea el pitagorismo.

El lenguaje místico-religioso y el carácter de secretismo, en el cual el conocimiento del arte de la medicina se limita a los miembros de una especie de hermandad, también hacen sugerir a Edelstein la

adscripción del juramento a la tradición pitagórica.

Por otra parte, todas las otras tendencias filológicas parecen estar en contradicción con los postulados del pitagorismo, lo cual hace plantear a Edelstein que el juramento hipocrático correspondería más bien a una minoría y que no habría sido la tendencia dominante en su época.

### **Tradición hipocrática.**

El juramento de Hipócrates ha ejercido una enorme influencia en prácticamente todos los códigos y declaraciones de ética médica, los cuales se consideran sólo como anotaciones al juramento. Así por ejemplo, es posible detectar su influjo en la obra de Percival, un médico de Manchester en Inglaterra (1797), que escribió un libro en el cual la doctrina hipocrática es claramente reconocible. La obra de Percival influyó a su vez en el primer código de ética médica de la Asociación Médica Americana (A.M.A.) de 1847.

Las posteriores revisiones de este código de la A.M.A. han mantenido lo fundamental de la ética hipocrática hasta 1980.

La declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (1948) reproduce en forma muy cercana el texto del juramento. Por ejemplo, se indica “Honraré a mis maestros con el respeto y gratitud que le es debido”; “La salud de mi paciente será mi preocupación primordial”; “Mis colegas serán mis hermanos”; “Respetaré los secretos que se me confíen”; “Mantendré el más absoluto respeto por la vida humana, donde el momento de la concepción” (2).

El análisis de prácticamente cualquier código de ética médica de cualquier país del mundo reproduce el espíritu del juramento en forma bastante aproximada.

### **Crítica de la ética hipocrática.**

Si bien la ética hipocrática ha sido el sustento de la ética médica por más de dos mil años, ciertamente su arquitectura ha comenzado a entrar en crisis y es posible detectar en su formulación algunas deficiencias que se han señalado en diferentes trabajos (3,4).

La crítica más importante que se ha esgrimido contra esta ética es su enfoque paternalista, en el cual es el médico el que juega el rol decisivo en todas las determinaciones en la relación médico-paciente, siendo este último un elemento pasivo en toda la interacción (asumiendo en sentido literal la palabra paciente tomada del latín, indicando el que

sufre la acción).

También se ha criticado el hecho de estar centrada en la interacción privada entre el médico y el paciente y no considerar el equipo profesional. Esta crítica es importante pues la forma en la que se ejerce la medicina actualmente, ya no existe sólo la interacción entre el médico y el paciente, sino que diversos estamentos de la sociedad están involucrados, como los hospitales, instituciones de salud, y otros, cuya mediación puede modificar en forma sustantiva la tradicional relación médico-paciente.

La ética hipocrática no considera tampoco los aspectos sociales. El hecho ampliamente reconocido de que la salud tiene amplias repercusiones sociales, como por ejemplo el control de las epidemias o las actividades de prevención del cáncer. Por otro lado, las interacciones de la sociedad sobre la medicina son múltiples y de diversa naturaleza, entre las cuales se encuentra la competencia por recursos económicos con otros sectores de la sociedad. Tampoco se considera una teoría explícita axiológica. Este reparo es importante dado el hecho que puede darse un conflicto de valores en el mismo paciente, entre el paciente y el médico, o entre el paciente y sus familiares. Este aspecto se hace patente por ejemplo, en el caso de pacientes incompetentes para tomar decisiones referidas a cursos de tratamiento o de rechazo de ciertos tratamientos u opciones terapéuticas. Se ha objetado también la no incorporación de una ética de la competencia profesional. Cada vez más se hace necesario tomar en consideración este aspecto, dado que el desconocimiento de la última información disponible en salud puede tener serias repercusiones para la salud, la integridad física y psíquica e incluso causar la muerte del paciente. Procedimientos de evaluación rigurosos para los aspirantes a médicos o para los candidatos a una especialización o la recertificación periódica de los médicos en ejercicio, sin la cual no se pueda ejercer la profesión, son no sólo recomendables sino que parece ser un imperativo si se quiere mantener a la medicina y por consecuencia, el nivel de salud de la población en un alto estándar.

### **Desafíos adicionales.**

Aparte de las críticas mencionadas previamente, se ha adicionado un asalto sistemático a casi todos sus postulados, los cuales se han puesto en tela de juicio, formalmente o en la práctica. El aborto es una práctica habitual, una parte considerable de los cuales son ejecutados por médicos. La eutanasia

está comenzando a ser una práctica institucionalizada, como en el caso de Holanda, donde es ilegal pero está aceptada socialmente, si se cuenta con la participación y acuerdo de dos médicos; en los EEUU se va a someter a un referendun en el Estado de California, la autorización de la práctica de la eutanasia y en una votación reciente en el Estado de Washington, una iniciativa similar fue derrotada por un escaso margen. Son varios los casos conocidos y aun publicados de suicidios asistidos por profesionales médicos.

En una encuesta efectuada entre médicos en los EEUU, un 6% pensaba que el contacto sexual con los pacientes, no sólo no era considerado como no ético, sino que en muchos casos se estimaba que estaba terapéuticamente indicado.

La búsqueda del bienestar del paciente en numerosas ocasiones no es el objetivo principal del médico y a veces es suplantado por el mero interés mercantilista. Por ejemplo, se ha mostrado que los médicos que son propietarios de centros de diagnóstico autorefieren pacientes hasta un 30% más frecuentemente para casos en que la utilidad del tal procedimiento parece dudosa.

Frente a esta crisis de la ética hipocrática cabe plantear qué aspectos son rescatables de ella, cómo superar las críticas e insuficiencias que presenta y cómo superar los desafíos adicionales recién mencionados.

Un problema algo diferente se refiere a la validez del juramento hipocrático en general y de los códigos de ética en particular. ¿Son sólo una exhortación al cumplimiento de un ideal de conducta profesional o más bien unas normas de conducta que deben seguirse más o menos en sentido estricto? ¿Deben tener las normas de los códigos algún tipo de reforzamiento legal, a través de leyes generales o específicas?

Si bien es cierto que en algunos países las normas del código de ética profesional se han reforzado con leyes incorporadas en el derecho civil y penal, parece que es más adecuado considerar los códigos como unas ciertas guías de orientación acerca de los grandes principios que guíen el actuar ético dentro del ejercicio profesional, en conjunto con algunos pronunciamientos específicos en relación a ciertos problemas que requieran una especial consideración. Pero un problema más profundo es por qué se han de acatar las normas del código de ética, ¿cuál es la fuente de su validez?. Basar el cumplimiento de las normas de un código sólo en la autoridad y representatividad de una asociación profesional es

claramente insatisfactorio. Se debe tener un sistema en el cual basar la legitimidad ética de un código o de una ética profesional.

Pellegrino ha sugerido que una ética médica que quiera estar basada sobre sólidos fundamentos debe considerar los fenómenos peculiares de la medicina. El propone la elaboración de una filosofía de la medicina, basada en el hecho peculiar de la enfermedad y de las especiales relaciones que se establecen a partir de ella en el paciente y de la especial interacción entre el paciente y el médico o el equipo profesional (5). Una cosa es cierta y es que si no se tiene una forma interna de regulación de la actividad profesional dentro de un contexto ético, la regulación se establecerá a través de instituciones o agentes externos a los profesionales médicos.

Finalmente cabe preguntar quién puede generar los códigos y/o las normativas de ética médica. ¿Es sólo el patrimonio de los colegios profesionales, del colegio de médicos, o de dentistas, o de enfermeras?, o, si por el contrario los pacientes, el público en general, ciertas instituciones de salud, o el ministerio de salud pueden también jugar un rol importante en la generación de las normativas éticas.

Pareciera que la mejor forma de elaborar los códigos sería la participación activa de los integrantes del gremio profesional de la salud respectivo, pero con la incorporación o participación de otros profesionales, tanto de la salud como de las humanidades y el derecho, así como también de las instituciones de salud, instituciones científicas y filosóficas y la participación de los pacientes y la población

general.

### Resumen

La ética hipocrática ha sido por muchos siglos la principal base de la reflexión en ética médica, cuya influencia ha persistido, hasta nuestros días. Sin embargo, esta ética merece una revisión, en particular considerando algunas de sus insuficiencias como el excesivo paternalismo, la no consideración de aspectos sociales y el no estar sustentada en una teoría axiológica. La fuente última de la validez de las normativas en ética médica debe buscarse, según Pellegrino, en una filosofía de la medicina.

### REFERENCIAS

1. Edelstein L. The Hippocratic oath: text, translation and interpretation. Baltimore/Londres. The Johns Hopkins University Press 1943.
2. "Declaration of Geneva". World Medical Association 1986, World Medical Association. En: Cross cultural perspectives in medical ethics: readings. Ed Beatch B. Boston. Jones and Bertlett Publishers 1989.
3. Pellegrino E, Thomasma D. For the patients's good: the restoration of beneficence in health care. Nueva York. Oxford University Press 1988.
4. Veatch RM. A Theory of medical ethics. Nueva York. Basic Books 1981.
5. Pellegrino E, Thomasma D. A philosophical basis of medical practice: toward a philosophy and ethic of the healing profession. Nueva York. Oxford University Press 1981.