

Bioética en la relación médico · paciente

Gustavo Vega D.

Fracturas postmodernas

Le preguntaron a Mahatma Gandhi, cuáles son los factores que destruyen al ser humano. El pare de la descolonización de la India moderna respondió: La política sin principios, el placer sin compromiso, la riqueza sin trabajo, la sabiduría sin carácter, los negocios sin moral, la ciencia sin humanidad.

Es complejo el mundo actual en general en relación a la ética y mucho más en relación a la bioética. La agitada vida contemporánea, posterga los valores o los coloca en un espacio secundario, tal vez en el sótano del consumismo o purgado de la tecnología. Otras veces, la ética se coloca en la guardilla, en el ático o altísimo de nuestras vidas, allá en las nubes distantes y nebulosas, más que en los sitios propios de la vida real.

El escritor uruguayo Eduardo Galeano, nos alerta sobre las contradicciones de la vida diaria: Estamos en plena cultura de envase. El contrato de matrimonio importa más que el amor, el funeral más que el muerto, la ropa más que el cuerpo, la misa más que Dios.

La publicidad y la propaganda se han vuelto cuerpos esenciales y no herramientas instrumentales, tanto de gobiernos e instituciones, cuanto de ciudadanos. R. Guerin se burla al decir que el aire que respiramos es un compuesto de oxígeno, nitrógeno y publicidad. Con pertinencia, la crítica a la razón instrumental es lupa puesta por parte de corrientes filosóficas actuales.

Hay otra fractura constante y audaz: el acomodo del ser humano. El miedo a perder estatus, dinero, prestigio, poder, influencia y hasta el pedestre empleo o canchales secundarias, sacrifica las cosas de fondo. No creas que porque simuló caigo en tu simulación se nos alerta desde México, cuando en publicaciones sobre temas culturales, la Revista Archipiélago, órgano de la UNAM, nos demuestra que la gestión cultural universitaria, debe penosamente pasar por coquetear con el poder de turno para lograr cometidos que aunque éticos y correctos, se lo hace lamentablemente utilizando estrategias de sumisión, maquillaje cosmética y habilidad. El premio Nobel japonés Aruki en su obra Baila, Baila, Baila, critica con aguda ironía, precisamente, este acomodo vergonzante del ser humano.

Desde el fino humor latinoamericano, el grupo de compositores musicales y poetas del humor, Les Luthiers, lo dicen con sarcasmo: Tener conciencia limpia es síntoma de mala memoria y, más tarde agregan: Los honestos son desadaptados sociales.

El poeta portugués, el más universal, Fernando Pessoa, se quejaba a través de uno de sus tantos heterónimos, con una aseveración y una pregunta, así: yo que nací en lo aparente, ¿podré soportar lo real? Si Manuel J. Calle, uno de los mayores periodistas ecuatorianos de siempre, era capaz de escribir un mismo día con distintos pseudónimos en cuatro distintos periódicos, sendos artículos con mensajes, estilos y objetivos diferentes para

hermetizar su identidad ante el poder. Es impresionante el estilo de Fernando Pessoa que fue capaz de inventar cerca de un centenar de pseudónimos, heterónimos, los mismos que llevaban mensajes múltiples en direcciones diferentes. Esta crítica de Pessoa en la ambivalencia apariencia-realidad, es uno de los dominantes de tiempos modernos en donde la línea fronteriza entre el mimetismo y la realidad no es solo una estrategia de la biología en cuanto a lenguaje de la supervivencia de las especies zoológicas, sino de la psicología, en cuanto territorio de la supervivencia de la especie humana.

El poder del mercado internacional y el valor sin escrúpulos del dinero, pone en subasta la conciencia. Ya temprano, Goethe –el mayor poeta alemán junto a Schiller– nos alertaba: todos sabemos cuándo nos vendemos. En la ópera Fausto del compositor francés Gounod, se recrea para la música, el teatro y todas las artes que encierra una ópera, la triada compleja y ambivalente entre Fausto, Mefistófeles y Margarita, en base del clásico universal de Goethe. Fausto vendiendo su alma a pesar de sus múltiples doctorados que no le permitirán conseguir su felicidad. Mefistófeles comprando el alma de Fausto y en trueque devolviéndole juventud y placer. Margarita ejerciendo el papel ético a través del amor. Más cerca de nosotros, el entonces Rector de la Universidad de Cuenca, Gerardo Cordero y León, lo dijo, siguiendo un mensaje similar: No he comprado conciencias, porque tampoco he vendido la mía. Cuando quien escribe estas líneas fuera después

de algunas décadas, también Rector de la Universidad de Cuenca entre 1995-2000, al momento de remodelar el Aula Magna del plantel, pidió a los arquitectos y constructores perennicen esta frase entre una de las seleccionadas en las paredes y vitrales del emblemático auditorio académico de la Universidad, como ensayando explicitar un mensaje de pedagogía de la ética para profesores y estudiantes.

Por otro lado, es parte de la condición humana el privilegiar en la memoria los aspectos negativos de la vida frente al balance de los positivos. La psicología de la Gestalt –o psicología de la Forma– con Horkheimer, Koeller, Koffka, Katz, nos ha demostrado que cuando se mira un cuadro, la mente humana dispone que primero miremos un punto negativo, un punto oscuro o distinto generalmente muy pequeño, en contraste con la luminosidad casi total del mismo.

Martin Luther King, uno de los líderes del movimiento de la no violencia activa, de los mayores activistas de los derechos humanos de los afroamericanos, piensa con sabiduría: Nada se olvida más despacio que una ofensa y, nada más rápido que un favor.

En efecto, la medicina y su cotidiana relación entre médicos y pacientes está salpicada de este conjunto de impases, conflictos, tensiones, alteraciones y privilegios ante nuevos riesgos que la modernidad trae, pues como un escritor y médico chileno alerta, la medicina está enferma. En otras palabras, la práctica

médica, el ejercicio del quehacer médico, no sólo los pacientes, están enfermos.

Algunas claves actuales de la relación médico - paciente

A continuación se resalta algunos de los asuntos más controversiales que en el ejercicio de la profesión médica, el profesional se debe encontrar a la vuelta de la esquina y más pronto que tarde.

1. Los trasplantes de órganos.
2. El final de la vida.
3. La eutanasia.
4. El bien morir.
5. El inicio de la vida.
6. Dilemas sobre el aborto.
7. La eugenesia.
8. La genética.
9. Las adopciones familiares.
10. Las madres y padres biológicos versus los contrapartes psicológicos.
11. Las religiones y sus respectivas influencias sobre la salud y la medicina.
12. La sexualidad.
13. El matrimonio homosexual.
14. La adopción a cargo de padres homosexuales.
15. El embarazo de las adolescentes.

16. El género y su relación con la salud.

17. Los femicidios o feminicidios.

18. Los derechos humanos de mujeres afectadas: nfibulación en países islámicos, deformación de los pies en China.

19. La publicidad y el mercado.

20. Las relaciones de los médicos, gremios médicos, las asociaciones científicas y su compleja relación ética frente a los laboratorios farmacéuticos y las transnacionales de los medicamentos.

21. La mala práctica médica, la criminalización de la práctica médica y el auge de las aseguradoras para cubrir riesgos judiciales y hasta penales de los médicos.

22. Las legislaciones distintas sobre la medicina y la salud, las nuevas tendencias de la medicina legal, la psiquiatría forense y otras ciencias interdisciplinarias.

Sin agotar la lista, hay tantas más, pues las nuevas tendencias de la ciencia y la tecnología, del desarrollo de la vida social y colectiva han dispuesto nuevas formas de práctica médica diaria. El desconocimiento de ellas sin embrago, como se dice en derecho, no absuelve de culpa.

La alegría, antídoto de la relación médico-paciente

La gravedad está muy cerca del ridículo. La autoridad médica no implica

equivalencias con la prepotencia, la soberbia, quizá la vanidad. Entre las ciencias tradicionales, la medicina está más cerca del poder como pocas, poder, en cuanto capacidad de controlar a las personas. Un comentario médico frente a los pacientes tiene influencias trascendentales. El criterio médico alienta, desalienta, empuja, cambia diametralmente el pensamiento y la práctica de pacientes y familiares.

El comentario médico, puede ser a veces, más efectivo que un veredicto. Por ello la importancia de una dosis bien pautada de alegría que aclimate apropiadamente la relación con el paciente. Benjamín Franklin, prócer, inventor, filósofo de la vida, solía comentar que la alegría es piedra filosofal, pues todo lo convierte en oro y, siguiendo una tendencia similar, la premio Nobel de Literatura Pearl S. Buck, advertía: Muchas personas se pierden las pequeñas alegrías, mientras aguardan la gran felicidad.

El ejercicio de la medicina trae muchas veces implicaciones duras, ácidas, tristes, dramáticas. Por ello que, en la mitad del conflicto, una prudente alegría vivida desde el lado médico, equilibra el desasosiego y produce un balance de contrarios que toca niveles terapéuticos para pacientes y familiares. Sin embargo, todo es cuestión de dosis, la alegría insulsa o desajustada puede ser más caótica o anti terapéutica que la seriedad propiamente dicha, en tanto que la alegría bien ajustada es un poderoso antídoto contra la pedantería médica, que nunca falta en el ejercicio profesional.

El compositor musical y poeta español Joaquín Sabina, nos canta y recita:

Amargo (...) como el domingo del jubilado/perdido (...) como el ojo del maniquí (...) / y ¿quién me ha robado el mes de abril? / como pudo sucederme a mí / ¿quién me ha robado el mes de abril? / lo guardaba en el cajón/donde guardo el corazón.

Estas metáforas traducen verbos y sustantivos que tantas veces traen, no los cantantes, no los poetas, que traen los pacientes que viven sus amarguras, que se encuentran perdidos, que han extraviado la alegría de la vida representada en la primavera de abril, de la cual el corazón ya no es parte de ella. De allí que todo auténtico médico, no considera solamente la parte biológica sino la psicológica del paciente, pues el ejercicio de la medicina supone más allá de las especialidades, el acercarse a observar los componentes biopsico-sociales en la consulta de hospital, de consultorio de comunidad. Y como en otro trabajo he pretendido defender, la relación es mucho más compleja, porque dentro del campo social, el componente cultural de los pacientes (no me refiero al nivel de instrucción sino al ancho concepto como entiende cultura la antropología), agrandando el concepto a una dimensión biopsico-socio-cultural-espiritual del paciente y su entorno. Cuando definiendo el concepto espiritual en aquel trabajo, antes publicado, me acerco a definir que cada paciente trae consigo no solamente a la consulta el cuerpo, sino el alma, defínasela como se quiera, pero se refiera a la dimensión espiritual de una persona,

espiritualidad no precisamente teocéntrica sino abierta y en sentido lato y que el médico no puede sacrificarlo pues el paciente no es un conjunto de carne y huesos en forma reduccionista y bronca el que está al médico en la consulta, sobre el diván, en la camilla, en la mesa de operaciones, en el clinos o cama hospitalaria.

La imaginación, la adecuada imaginación, no la fatua, no la ingenua, sino la acertada, la premonitoria, la visionaria imaginación que debe ser también científica, pone alas al médico para acertar lo más posible e imaginarse lo menos probable. Rosa Montero en su reciente novela, citando a Santa Teresa de Ávila, insiste con previsión que la loca de la casa es precisamente la imaginación.

La estética de la brevedad

Tradicionalmente se menciona que la síntesis y el análisis, si bien complementarios, son patrimonios de culturas diferentes. Un buen análisis suelen hacerlo culturas como la latinoamericana, también las mediterráneas. La síntesis parece ser una función del conocimiento más diestra para alemanes, anglosajones. Mucho tiene que ver también con la lengua afín a cada cultura, pues algunas practican mejor el análisis, otras mejor la síntesis.

La relación médico paciente puede ser larga, itinerante, con consultas seguidas como marcando el paso sin embargo por la esencia del diagnóstico y las terapias a seguir. Sin embargo, en una

consulta clásica de treinta minutos a una hora, la relación médico paciente es súbita, breve, a veces lacónica, sin sacrificar la profundidad. Tal la dificultad. Tal la antinomia. Tal el desafío de ser breves y a la vez sustanciosos. Roland Barthes, figura clave en la filosofía francesa contemporánea es quien ha sugerido los términos que sirven aquí para el subtítulo de este trabajo: la estética de la brevedad.

La comunicación entre el médico y el paciente, tomando prestado a Barthes para el efecto, debe ser como un haiku japonés. Agregaría para el símil correspondiente: como un soneto castellano. Barthes trabaja sobre lo que él denomina el encanto del encuentro. Después de una cita médica, en efecto, el desencanto puede ser tal que el paciente jamás vuelva a la consulta. Siguiendo a Barthes, el autor sugiere el concepto de hemistiquio, que se traduce como la química del diálogo, de la mímica, del ademán. Medicalizando el término, agregaría, como lo entiende Michel Foucault en su clásico *Historia de la Clínica. Arqueología de la mirada médica*, el ron de la mirada, del ojo clínico y su continuidad con los ritmos semiológicos de palpación, percusión, auscultación y lectura de los exámenes complementarios. Para la relación médico paciente, el favorecer el desarrollo óptimo del hemistiquio es clave, no solamente para éxito del diagnóstico terapéutico, sino para la cimentación de su correspondiente relación bioética.

El concepto químico de los iones, sean positivos o negativos, complementa

el concepto de hemistiquio tomado de Barthes. Importado desde la química del concepto de iones, su aplicación es clave en el rol de la relación médico-paciente. Los iones negativos que recibe el ser humano, favorecen su satisfacción y Buen Vivir. Cuando se recibe una ducha de agua caliente, se canalizan en el cuerpo y en el espíritu de la persona una carga de iones negativos que favorecen la alegría, el entusiasmo, la energía, el élan.

La comunicación del médico al paciente, sea oral, escrita, mímica puede descargar un relevante aporte de iones negativos para el paciente. Por el contrario, los iones positivos, que cargan la atmosfera y también el cerebro, inducen en las personas sueño, cansancio, aburrimiento. Pues ahora se sabe que tal condición es debida a la descarga a veces masiva, otras veces a descargas periódicas, de iones positivos sobre la persona. De allí el reto de que, en la ciencia y el arte de la relación con el paciente, fluyan iones negativos de ida y vuelta en la comunicación médico-paciente.

Roles médicos

Muchos deben ser los roles a desempeñar por el médico en el hospital, el consultorio, la comunidad. Ensayo relieves un conjunto de tareas:

- La prudencia de no aconsejar.
- La fuerza influyente de la mirada.
- Saber escuchar.

- El renunciamiento acertado de la palabra.
- La cautela del mensaje: escrito, oral, mímico.
- El exorcismo de la prédica.
- El destierro de la amenaza médica.
- La apropiación del pronóstico, sin asumir papeles de predestinación.

Un profesor de medicina, para mimetizar con acierto el diagnóstico de una paciente cuando estaba en la sala hospitalaria frente a los alumnos, prefirió referirse con los términos enfermedad de Hansen para que por ética no descubriera frente al público estudiantil que el médico-profesor le diagnosticaba lepra. Sin embargo, por el ángulo de ubicación del profesor, no pudo percibir la reacción del paciente encamado, cuya lectura mímica sí leímos los estudiantes. El paciente repitió con sus labios con palabras inaudibles y las cejas empinadas, la palabra cáncer. Sin quererlo el profesor deslizó un trauma en el paciente a través de su mensaje, pues el equívoco y la homofonía entre Hansen y cáncer provocaron una reacción anti terapéutica, la misma que fue preciso en la etapa posterior aclararle al paciente. Sirva esta anécdota de la vida médica para enfatizar en la fuerza del mensaje médico.

Los varios roles que el médico ha de cumplir con el paciente, llevan de la mano a recordar a José Enrique Rodó, el autor recordado de Ariel, que desde

Uruguay comparó con sus personajes Calibán, Próspero y Ariel, el drama de los roles de América Latina. La frese de Rodó, citada por Mario Vargas Llosa en *El Suelo del Celta*, reza: pues el hombre no es un hombre, es muchos hombres a la vez. Tal es el desafío de un médico, ejercer con la menor contradicción posible varios roles que debe desempeñar frente a sus pacientes, siempre invocando el más popular, quizá el más profundo de los 578 aforismos que se han codificado de la pluma de Hipócrates, el padre de la medicina: la vida es corta/ el camino largo/ la ocasión fugaz/ la experiencia falaz/ el juicio difícil.

La superficialidad médica es un riesgo que puede prevenir de la vanidad médica y concomitantemente de la falta de educación continua y capacitación permanente que el médico debe asumir. Cuando la parafernalia, el histrionismo médico y el lenguaje sin contenido de sus símbolos: mandil, estetoscopio, quirófano, tecnología médica, secuestran la verdadera profundidad médica. Extrapolando de Milan Kundera, checo migrado a París, se ha de criticar sobre la insoportable levedad del ser. En efecto, frente al riesgo de la liviandad hay que contraponer peso específico. Frente a la conductora light, hay que compensarla con el comportamiento hard. Hard thinking y no solamente soft thinking para jugar con las categorías que la informática y la ingeniería de sistemas han acuñado.

Cuatro modelos en la relación médico-paciente

Esquematisado el aporte de los clásicos que desde distintas escuelas han trabajado sobre el asunto, a continuación se menciona cinco modelos diferenciados.

- Paternalista.
- Informativo.
- Interpretativo
- Deliberativo
- Modelo combinado.

Sin tomar partido por uno de ellos en particular, ni anatemizar alguno que otro de los citados de cuya tentación si se tiene impulsos –es interesante aseverar que la distribución de estos modelos podría cuadrar de acuerdo al estilo de cada médico, de cada escuela médica, de cada modelo de hospital y de cada pensamiento médico en definitiva. Por ejemplo, mientras escuelas tradicionales latinoamericanas y también mediterráneas se empeñaban en que hay que dulcificar e inclusive omitir los diagnósticos duros que los pacientes deban escuchar de sí mismos, paulatinamente escuelas más pragmáticas insistiendo en que el paciente tiene derecho a saber la verdad, escuelas modernas, especialmente norteamericanas, han exhibido la necesidad de decir al pan-pan-y-al-vino-vino, sobre lo que ocurre con la realidad de los pacientes.

La medicina tradicional y la ética médica

Diversas Constituciones Políticas de países del mundo, desde hace aproximadamente dos décadas, han comenzado a incluir en sus articulados como parte de sus respectivas Cartas Magnas, el aliento, la protección y el estímulo para que los sistemas de salud de sus países respeten las medicinas tradicionales y también las medicinas alternativas, como parte de su quehacer profesional. Se puede ser ético o anti-ético, tanto a la luz de la medicina occidental, cuanto al amparo de las medicinas tradicionales. Charlatanería o estafa, pueden ser territorios de ambas, aunque, la mercantilización médica puede ser más propensa al campo de la medicina occidental.

Se ha ganado paulatinamente respeto para el quehacer médico respecto de las prácticas tradicionales de la profesión, cuyas fortalezas pasan por diversos campos, sobre todo por el mundo de la botánica, cuanto por el de la perspectiva del enfoque integral psicosomático y familiar que ofrecen, a contrapelo de una concepción más bien de corte biológico e individual, clásicos de la medicina occidental.

La investigación médica y bioética

La investigación médica, hoy sólo es aceptada y auspiciada, inclusive financiada por organismos nacionales e internacionales, cuando cumple parámetros

bioéticos. La opinión favorable de comités bioéticos tanto en hospitales cuanto en universidades, es la clave y crucial al momento de autorizar investigaciones científicas en el campo de las ciencias de la vida y de la salud humana especialmente

Cuando el paciente es médico

En la historia de la medicina universal, se destaca un acontecimiento biográfico de trascendental impacto. Juan de Dios, un paciente ibérico y pobre, nacido en Portugal viviendo en Granada y Extremadura, fue ingresado en un momento de su vida en un sanatorio mental. Luego de haber soportado en carne propia las inclemencias y maltratos espantosos que la medicina hospitalaria de manicomio de la época le infringiera, cuando egresara como paciente, asumió la decisión trascendental de fundar una comunidad religiosa especialísima que se encargara de cuidar enfermos mentales. Hoy por hoy, la Comunidad de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios, es la más numerosa en Iberoamérica, una vez que el ex paciente psiquiátrico, superando sus traumas iatrogénicos, tras un afán reivindicador, fundara dicha orden altruista, que valiera luego el ser llevado a los altares por la Iglesia Católica.

Valga la referencia histórica citada, para mencionar que cuando los médicos se convierten en pacientes, despiertan en su nueva práctica médica con renovaciones a veces trascendentales en su ejercicio profesional, especialmente poniendo

énfasis en desarrollar diversos pilares éticos y de valores que antes de enfermarse, los tenía postergados. Médicos de temple duro y distante, casi despótico, de pronto ante un cáncer traumático y por ventaja a tiempo tratado o en trance de superarse, les devuelve un conjunto de valores humanos cotidianos, que antes no exhibían en su vida médica cotidiana.

El lenguaje en la relación médico-paciente

Al menos cuatro formas de lenguaje son las que, en torno al subtítulo de este trabajo importan especialmente:

1. Escrito
2. Oral
3. Mímico
4. Metalenguaje

Quizás la expresión más representativa del lenguaje escrito en la consulta médico-paciente, es la receta. Ciertamente en sentido más amplio, la historia clínica también es una expresión dominante del lenguaje escrito.

La quintaesencia del lenguaje oral en esta materia, es la palabra.

Lo más paradigmático en el lenguaje mímico, es el gesto.

Estos tres primeros y básicos lenguajes son una suerte de trinomio cuadrado perfecto de la comunicación entre el médico y el paciente.

Adicionalmente a los tres, cabe citar al Metalenguaje. Con él, siguiendo a L. Wittgenstein y U. Eco que han trabajado a profundidad en la lingüística y, aplicando sus conceptos en el campo de la relación médico-paciente, por cierto cabe decir que también hay un metalenguaje, no visible, no audible, no expresado en lenguaje corporal, que viene a ser como parte de una agenda oculta que lleva una carga comunicacional más allá de lo expresado.

El metalenguaje puede tener carga positiva o negativa, es decir, puede censurar o alentar. Se trata de una prolongación psicológica del lenguaje real. Claro que cabe adicionalmente develizar enfoques éticos de dicho lenguaje. La publicidad subliminal por ejemplo, que impacta e influencia en el subconsciente, tiene expresiones prohibiciones deontológicas, por la manipulación psicológica que provoca. Alentando y promocionando actitudes consumistas, en torno a medicamentos y prácticas sobre la salud y la vida, dicho metalenguaje puede ser perverso.

El hospital y sus variantes, presenta metalenguajes diversos: el olor a medicamentos incluida la anestesia, la atmósfera impoluta, los uniformes y vestimentas, los parlantes que llaman a los médicos o que alertan sobre su propio mundo, las relaciones visibles ante los pacientes de médicos entre sí, de enfermeras, los símbolos de laboratorio y sus exámenes, la arquitectura y construcción de los espacios para los equipos de rayos x, tomógrafos, las camas hospitalarias y los colores de sus menajes, encierran metalenguajes

escondidos. Hospitales generales o especializados tiene sus propios signos y símbolos. Para borrar algunos reflejos condicionados que el color blanco tradicional de la medicina significaba, algunos hospitales en su afán de modernización, entre otras cosas, cambiaron los colores del vestuario médico a verde, lila y otros. Sin embargo, cualquiera que sea el cambio, es posible develar lenguajes encerrados, más allá de lo aparente.

El silencio médico –la pausa del lenguaje– puede implicar sentido de poder y exclusión. A fin de establecer control sobre los pacientes y a la vez poner distancia entre los que saben y los que no saben, la ausencia de información por parte del sistema médico, sobre lo que esté ocurriendo con un paciente, puede generar angustia en él y en sus familiares. El silencio es polisémico, puede implicar prudencia ante la ausencia de diagnósticos y detalles de la patología que no deban ser livianamente comunicados, a la vez, puede implicar la colocación de una frontera entre los que manejan el sistema y de los que se encuentran excluidos de él. Por ello, en la historia de la ética médica se acuña el concepto de derecho a la información, el derecho a que los pacientes tienen que estar bien informados de lo que ocurre con su situación de salud, su eventual hospitalización y sus secuencias. El consentimiento informado, es una derivación de este principio.

Hay dos excesos en la práctica cotidiana: la sobreinformación, que lleva a confusión y sobresaturación y, el silencio

extremo, que lleva a la angustia, que es ansiopoyético para quienes lo reciben.

La palabra ofrece distintos bemoles. La palabra en cuanto Verbo para Juan el Evangelista, quien la traduce como la sacralidad, como la divinidad; el Verbo era Dios. De Sócrates se aprende, cuando alertaba: habla para que te conozcan. De Platonov, un clásico de la medicina rusa, se aprende que la palabra es un factor fisiológico y terapéutico. En la otra cara de la moneda, del Nominalismo, corriente filosófica de la Edad Media, se aprende por su parte que la palabra, con p minúscula, encierra mimetismos y fraudes. Flatus vocis o voces al viento, se definía a la palabra cuando estaba vacía.

El papel de la escritura es clave en la medicina. La Cábala fue creada por el judaísmo para que sus textos fueran leídos y reflexionados, jamás para ser pronunciados.

La trascendencia de la palabra escrita se ha evidenciado exponencialmente para la medicina cuando lo han realizado médicos escritores o quizá escritores médicos: Chejov, Cronin, Osler y tantos tratadistas de las distintas especialidades de la medicina y la salud lo confirman. Ciertamente también se ha criticado a los médicos de escribir con letra ilegible, inentendible, especialmente al momento de recetar. Varias entradas interpretativas se han elaborado al respecto: letra ilegible como una forma de mantener la exclusión, deliberadamente, pues el conocimiento médico debe ser ejercido sólo por sus sacerdotes y no por el pueblo

llano. Se ha interpretado también, que dado que son términos químicos o técnicos los que se redactan, aquellos no son fácilmente entendibles para los iniciados. Se ha incursionado también en mencionar que los médicos han maltratado su caligrafía por realizar apuntes en cantidad y a velocidad en su larga formación. Finalmente, se ha interpretado que aquella forma y estilo de rasgos caligráficos son parte de una subcultura médica, como lo entiende la sociología, como una cultura menor debajo de otra macro, pues todos los aspectos del quehacer médico, incluido el manejo y estilo de la caligrafía en los escritos oficiales de la profesión, son espacios y escenarios en donde una suerte de contagio subconsciente ocurre de unos a otros.

La charlatanería médica ha sido endosada para quienes ejercen una medicina empírica al servicio de la publicidad o propaganda, cuyos cuenteros venden pócimas milagrosas y panaceas para todo mal, como literalmente el término panacea significa.

El balance de lo dicho, cabe en antípoda mencionar la composición musical y su letra correspondiente, Cholita Doctora, un pasacalle de la pluma y el pentagrama del médico y músico cuencano Luis Sánchez Orellana –quien fuera además Ministro de Salud Pública del país– en donde el elixir de amor y las terapias se confunden con la seducción y el afecto en la metáfora literaria y musical.

El lenguaje del dinero y el de los honorarios médicos, es otra forma de

lenguaje e inclusive de metalenguaje médico. Territorio sensible para la ética, el cobro acertado de los honorarios siempre es motivo de debate, pues si lo están dentro de lo apropiado o inapropiado, la polémica arde siempre. El doctor Emiliano Crespo Astudillo, decano de Medicina de la Universidad de Cuenca, diestro cirujano y escritor connotado, publicó su más conocida obra con el nombre de Memorias de un Cirujano. A parte de ser un elaborado poeta, sobre todo el manejo de las décimas, la tradición oral de sus discípulos ha transmitido, atribuida a él la siguiente frase: los honores para San Vicente, los honorarios para mí, aderezada con humor cuando los pacientes ya sanos atribuían a su curación a un santo cualquiera de los altares, minimizando el papel del médico o del cirujano en su recuperación.

Las innovaciones, las tecnologías y la relación médico-paciente

Se atribuye a Cosme y Damián, santos de la iglesia cristiana y padres de la farmacología, hermanos biológicos y adicionalmente, gemelos, que en el quehacer de su trabajo en la salud, acuñaron en el Asia menor un pensamiento lapidario: Entre el remedio y el veneno todo es cuestión de dosis. En épocas contemporáneas sin embargo, los venenos podrían estar en las transnacionales de los medicamentos. A finales del 2013, se emitió una sanción en el monto de 2.2 billones de dólares a la farmacéutica Johnson y Johnson por el mal manejo de

la publicidad farmacológica. La fiscalía de Estados Unidos emitió por su parte su dictamen frente al Risperdal, disperso en la propaganda como un medicamento válido para combatir varias enfermedades, cuyo efecto no estaba debidamente comprobado. Igualmente se ha sancionado a diversos laboratorios por el mal manejo publicitario de algunos de los antidiabéticos. Por ventaja, las sanciones de distintos países a poderosas transnacionales de medicamentos se han venido dando con energía. Hace tiempo la gigante Glaxo fue sancionada con una multa de tres billones de dólares. Armas, medicamentos y drogas son los tres negocios más rentables, en su orden, en la actualidad.

Desde temprano, en 1983, se formó a nivel internacional la Coalición contra los peligros de Bayer. Se conformó esta organización desde la sociedad civil para ofrecer protección a las víctimas de los medicamentos de este gigante farmacéutico. Entre otras cosas este organismo imputó a Bayer el haber provocado la muerte de 58 personas por el uso del anticoagulante Xaralto. La farmacéutica Wyeth así mismo ha sido objeto de penalidades pecuniarias y morales por el Rapamune, utilizado para los trasplantes de riñón.

Pfizer se comprometió a pagar 491 millones de dólares por haber protagonizado una campaña de mercadotecnia ilegal. Las grandes transnacionales de medicamentos han sido en varios momentos sancionados y multados por fiscalías y diversos tribunales en primer mundo.

Mientras los países desarrollados tiene una lista sobria de alrededor de 100 medicamentos autorizados, en países del tercer mundo, se los coloniza inundándolos de centenares y, literalmente, miles de medicamentos, cuya mayor parte o hacen daño o sirven para nada. Se le atribuye a Benjamín Franklin una frase lapidaria: El mejor médico es el que conoce la inutilidad de la mayor parte de las medicinas.

Lo mencionado podría caer dentro de un subtítulo que podríamos denominarlo: las ambivalencias de los fármacos. El Presidente norteamericano Obama, firmó en noviembre de 2013 The Drug Quality and Security Act, para proteger a la ciudadanía sobre el uso de los medicamentos.

Por otro lado, el aparataje médico, la robótica, las tecnologías apropiadas al servicio de la medicina, ha revolucionado el quehacer médico. Sin embargo, a la vez han disparado los costos de la medicina, Reflexiones acertadas desde la bioética se han dado frente a su manejo, pues el intervencionismo médico y la medicalización excesiva son fenómenos también derivados de intereses pecuniarios de empresas innovadoras, sistemas de salud e intereses profesionales que no tienen correlación con la salud como principal destino de la innovación. La tecnología dispara los costos además de desatar inequidades entre los distintos segmentos poblacionales.

Una política de vuelta a la naturaleza se reivindica hoy. Por ejemplo, se han descrito hasta 1700 antibióticos

naturales, como mecanismos de acción que contrarresten el abuso y la resistencia creada frente a los antibióticos de laboratorio.

La Organización Mundial de la Salud se refiere insistentemente a uno de los males del siglo XXI: la resistencia catastrófica a los antibióticos, cuando la población estará inerte e indefensa. El viejo aforismo de la medicina clásica: donde entre el sol, no entra el médico, vuelve a tener lógica y ética en la actualidad.

Médicos torturadores y la banalidad del mal

La filósofa Hanna Arendt, discípula predilecta de Martín Heidegger, pensador alemán cuya teoría central trata sobre el tiempo, soportó presiones intensas especialmente desde su propia vertiente judía ante una posición racional que adoptó frente a las acusaciones que en el banquillo de los acusados recibía el nazi Adolf Eichmann. A pesar de ser ella misma judía declaró que no había suficientes evidencias sobre los crímenes de los que se les acusaba. Fue presionada para que abandone su cátedra universitaria, ante lo cual respondió con valentía y lucidez. Arendt planteó la teoría de la banalidad del mal para demostrar que ante la presión burocrática del poder y de la Autoridad, la obediencia es contaminada sin reparar en la racionalidad, en la verdad y en la justicia, de tal forma, que súbditos sumisos, por temor, por cobardía o por contagio podrían propagar condiciones malévolas

abandonando cualquier ética elemental. El propio filósofo Heidegger, su maestro, fue acusado de pronazi luego de que colapsara el régimen de Hitler. Quizá ello contribuyó para que también Arendt soportara críticas vecinas al tema. Una versión cinematográfica de calidad recrea los acontecimientos mencionados, con el título Hannah Arendt y dirigida por Margarethe von Trotta y proyectada en el 2012.

De la misma manera, la teoría de la banalidad del mal de Arendt se cumple en varios momentos difíciles de la profesión médica, especialmente cuando siguiendo el principio e la obediencia debida, no sólo torturadores de oficio, sino médicos militares y de policía generalmente, han sido presionados por el poder y la Autoridad en regímenes dictatoriales, para practicar conductas médicas reñidas con el Juramento Hipocrático y otros códigos de ética afines a la profesión. En las dictaduras genocidas de América Latina de finales del siglo XX, fue una constante que varios médicos presionados examinaban a los condenados a ejecuciones extrajudiciales, para testificar profesionalmente cómo el estado de salud del detenido, iba soportando distintos mecanismos de tortura, tratos crueles o denigrantes, en la terminología de los derechos humanos.

Diversas organizaciones sobre Derechos Humanos tanto de las Naciones Unidas como de la sociedad civil, han alertado sobre esta gravísima conducta antiética de médicos especialmente de regímenes genocidas. Luego de las

dictaduras, muchos de ellos fueron procesados por la justicia, algunos prohibidos de ejercer, especialmente en Brasil, Argentina, Uruguay.

En el caso del Ecuador, cuando la Masacre de Astra en 1977, en plena dictadura militar, el Ministro Jarrín Cahuelas fue a la sazón acusado de ordenar la ejecución de más de 100 trabajadores del ingenio azucarero en La Troncal, provincia del Cañar, en la costa ecuatoriana, cerca de Guayaquil. Dos médicos y profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la universidad de Cuenca, testimoniaron en la morgue de Azogues, que dichos cadáveres tenían Huellas evidentes de agujeros producidos por proyectiles en sus cuerpos. Sin embargo, el diagnóstico oficial del médico de La Troncal, fuertemente presionado por el Gobierno, certificó: muerte por inmersión. Se quería hacer creer que el centenary más de indígenas serranos migrantes ocasionales y cíclicos a la zafra en Aztra, habrían muerto por ahogamiento en ríos vecinos al ingenio.

Lo que no se debe hacer

En 1976, la ciudad de Cuenca vivió un acontecimiento médico y social de proporciones. Cincuenta y un médicos, profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, presentaron su renuncia luego de que fuera elegida Subdecana de la misma, una profesora de la Escuela de Enfermería. Fue la última gota que derramó el vaso, estando atrás una divergencia ideológica entre

sectores de la Facultad que enrareció la atmósfera y fermentó impases difíciles.

Los profesores renunciando por su parte consiguieron fundar otra Facultad de Medicina en la Universidad local distinta, llevándose consigo a estudiantes de todos los años de la Facultad pública de la que provenían, nueva facultad que nació simultáneamente con seis años subsecuentes de la carrera. Este acontecimiento que polarizó a los médicos de la ciudad de Cuenca y que formó bandos con mucha tinta y pasión, repercutió éticamente en la ciudadanía. Se tocaron excesos como aquellos que se derivaban de decisiones de algunos médicos de un bando de los citados, que se negaban a recibir pacientes, si habían sido tratados antes por médicos del otro bando. Con humor, la ciudadanía dio en llamar a este conflicto médico de proporciones las guerras médicas, cuyos actores no eran griegos versus persas y medos en impasse, sino médicos que habían radicalizado su polaridad no solo ideológica, sino polaridad fruto de la cotidiana práctica médica.

Con el andar del tiempo, a los casi 38 años del conflicto mencionado, las aguas han bajado de nivel y la cordialidad entre colegas médicos han vuelto a sus cauces. La pasión humana desborda las situaciones y lo ocurrido debe ser citado para que las controversias entre médicos no impacten en los pacientes. Pues en aquellos tiempos de alta temperatura, se violentó entre otros, uno de los principios básicos del Juramento Hipocrático, aquel que dispone que el médico trata

a su colega como a su hermano. No en impasses menores como el aquí citado sino en conflagraciones y guerras, la Cruz Roja Internacional ha hecho carne en la práctica con su lema *In Pacem et in Bello Caritas*. Caridad en la paz y en la guerra. Los defensores de los Derechos Humanos y los códigos internacionales de la salud han enfatizado reiterativamente que desde la antigüedad hasta la actualidad, el médico no puede sesgar su ejercicio frente a los pacientes por razones de religión, raza, género, cultura, lengua.

El conocimiento como factor de ética

El que sabe es libre y más libre el que más sabe. Sólo la cultura da libertad. No proclaméis la libertad de volar, sino dad alas, no la de pensar sino dad pensamiento. La libertad que hay que dar al pueblo es la cultura. Esta reflexión es ofrecida por Miguel de Unamuno, filósofo y escritor vasco, Rector de la universidad más antigua de España, las castellanas Salamanca.

Ser ético, para un médico frente a sus pacientes y frente a la comunidad- para ejercer también medicina preventiva y atención primaria de salud- es prepararse, capacitarse siempre, saber que la educación permanente es para toda la vida, en la admonición de Jacques Delours desde la UNESCO. No ser ético para un médico, es por el contrario, no prepararse, sucumbir al facilismo, al empirismo, a la abulia de no seguir aprendiendo. La

ciencia cambia tanto hoy por la incesante fecundación de la tecnología sobre la primera. En pocos años la ciencia médica cambia diametralmente. La antiética por omisión y negligencia es un capítulo importante en esta materia.

La valentía como factor de la ética médica

La valentía nunca pasará de moda; me refiero aquí a la lucha de los médicos del Ecuador para descriminalizar la profesión médica frente al Código Penal Integral que se ha tramitado en la legislación entre el 2013 y el 2014. La protesta con altura y pacifismo de colgar los mandiles en los hospitales y de renuncias masivas en algunos de ellos, hasta lograr una negociación ética y dialogante con el Gobierno, fue una práctica encomiable de valentía médica por parte de gremios, asociaciones de profesionales afines, sociedades científicas, escuelas de medicina, para finalmente al cierre de este trabajo, en los primeros días del mes de febrero de 2014, parece haber conseguido un texto que enmienda algunos términos confusos que la ley traía y que no se ajustaba a la verdad y a la ética. No sucumbieron a la presión de la autoridad, tampoco a la del autoritarismo. Ratificando la necesidad de condenar la mala práctica médica, lograron afinar textos sensibles en una lucha histórica que la medicina ecuatoriana debe reconocer. Aunque el saldo final podría ser magro, dada la omnipresencia del poder gubernamental.

Refiero al respecto dos acontecimientos protagonizados ambos por Diógenes el Cínico, filósofo de la antigüedad griega, referencias de su legado ofrecidas por un homónimo suyo, Diógenes Laercio.

- Un ministro del emperador, le sorprendió al filósofo alimentándose de lentejas, consideradas como comida barata y del pueblo. Y le dijo: Ay Diógenes, si aprendieras a ser más sumiso y a adular más al emperador, no tendrías que comer tantas lentejas. Diestro el filósofo le rebatió: Y si tú aprendieras a comer lentejas, no tendrías que ser sumiso y adular tanto al emperador.

- En otra ocasión, nada menos que el propio Alejandro el Magno, el rey más poderoso de la tierra para ese entonces, se acercó solícito ante Diógenes el Cínico, que se hallaba tendido en el suelo, próximo a su barril que le servía de morada. El poderoso hijo de Filipo de Macedonia, quien a la vez le entregó a su hijo para que el mismísimo Aristóteles le educará, le dijo: ¿Qué puedo ofrecerte en mi gobierno? El filósofo le contestó: Sólo te pido que no me tapes el sol con tu sombra.

Estas lecciones éticas son universales y en el particular caso al que hoy refiero, singular enlace para que el quehacer médico irreverente frente a la Autoridad.

El afecto y la mística

Los casos de Transferencia y Contratransferencia son parte de un meta-análisis, más propio del psicoanálisis, la psicología, la psiquiatría. Freud y Jung particularmente lo padecieron y tantos otros profesionales de las ramas afines. Se denomina Transferencia cuando la paciente se enamora del terapeuta y Contratransferencia, cuando el terapeuta se enamora de la paciente. Evidentemente la situación se aplica tanto a terapeutas hombres como mujeres. Uno y otro tema son profundos y humanos, que escapa el enfoque del presente trabajo. se dirá que solamente que para la lógica y la ética cuando tales situaciones se dieran eventualmente, se debe renunciar al papel de médico o terapeuta, respecto de sus respectivas o respectivos pacientes.

Cabe referir al film de 1996, El Paciente Inglés dirigida por Anthony Minghella y protagonizada por Juliette Binoche y Ralph Fiennes, obra del séptimo arte galardonada con nueve Óscares de la Academia y que recrea la relación afectiva generada entre una enfermera y su paciente.

Sin embargo, en términos generales, la relación médico-paciente no puede ser neutra, objetiva sí, pero con cordialidad. Y cordialidad etimológicamente viene de cordis, corazón.

La cordialidad médica no está en conflicto con el papel de la autoridad médica -que de paso es la antípoda del autoritarismo-. Si el médico no tiene autoridad, ha perdido la brújula. A la vez y sin equívocos, no tiene que privilegiarse el respeto y la admiración, en detrimento del afecto. La sinergia de los dos es una alquimia a conseguirse.

Raport llama la psicología, por efecto lingüístico del francés, a la química idean entre médico y paciente.

Y en cuanto a la mística médica, este concepto importado de la espiritualidad, encaja y bien con el quehacer médico de todos los tiempos. Trabajar con mística en medicina es hacer lo que la ontología de la profesión conlleva: hacer lo que se debe hacer, pensar y actuar con lógica y ética, pero ejerciendo el concepto moderno de médico, no solo frente a los enfermos, sino frente a la comunidad.