

# Bioética y relación médico paciente

Dr. Agustín García Banderas

## RESUMEN

El propósito del presente artículo es la reflexión acerca de los cambios que se han producido en la relación médico paciente y en el ejercicio de la medicina, en la segunda mitad del siglo XX y en lo que lleva transcurrido del presente siglo, por la irrupción de una ciencia y tecnología avasalladoras, que si bien han mejorado los métodos auxiliares de diagnóstico y tratamiento, han traído como consecuencia una medicina tecnificada, en la cual el paciente ha adquirido una sensación de extrañeza frente a la omnipotencia del modelo científico. El personal sanitario debe considerar los aspectos personales del enfermo como ente frágil y vulnerable y volver los ojos al modelo de antaño basado en la comprensión del sufrimiento y la atención humanizada.

### Palabras clave

Humanización, deshumanización, salud, enfermedad

---

## ABSTRACT

The purpose of this article is to reflect about the changes which have taken place in the relationship between a doctor and a patient and in the practice of medicine in the second half of the Twentieth century and in the current century, due to the irruption of an overwhelming science and technology which on one hand have improved the auxiliary methods of diagnosis and treatment, but on the other hand have created a technified medicine where the patient has acquired a sense of strangeness in front of the omnipotence of the scientific model. The health personnel must consider the personal aspects of the patient as a fragile and vulnerable being and look back to the old model, based on the understanding of the suffering and on a humanized attention.

### Keywords

Humanization, dehumanization, health, disease

## INTRODUCCIÓN

Para iniciar esta ponencia, considero necesario establecer los conceptos de los temas que vamos a desarrollar a continuación. Por lo expuesto veamos a qué nos referimos con humanización, salud y medicina.

La humanización es el proceso mediante el cual se parte de ser humano, para llegar a humanizado, el mismo que implica consideraciones antropológicas, ontológicas y éticas.

Para llegar al *homo sapiens sapiens*, como se define al hombre actual, han sido necesarios millones de años de proceso evolutivo, durante los cuales se han desarrollado cada vez más las estructuras nerviosas y se han hecho más complejas e interdependientes. El proceso de humanización es en gran parte un proceso de cerebralización conjugado con factores ambientales favorables o adversos.

La diferencia entre póngidos y homínidos (Masiá Clavel, 1968), se remonta a seis millones de años. Dentro de la rama de los homínidos, el *australopithecus*, la forma más primitiva, se calcula que apareció hace cuatro millones de años, y fue necesario un millón más para que adquiriera el movimiento de oposición del pulgar que le permitió elaborar los primeros utensilios; esta etapa, denominada del *homo hábilis*, tiene tres millones de años de antigüedad. Pasaron un millón quinientos mil años más para que este primate se ponga de pie, (*homo erectus*) y perciba la realidad circundante con su inteligencia rudimentaria. Se calcula que estas dos características de la especie, se produjeron en forma casi simultánea hace un millón y medio de años y la estirpe *homo sapiens sapiens* tiene menos de treinta mil años de existencia, pudiendo catalogarse como reciente en el proceso evolutivo y es a la que llamamos especie humana.

¿Cuáles son las características que le diferencian al humano de las otras especies animales? Podemos citar la conciencia, el lenguaje, la religiosidad, el arte, la capacidad de amar, la técnica, entre otras. Pero la gran originalidad de la especie humana es la complejidad que muchas veces le lleva a la contradicción (Alarcos Martínez, 2002). Tenemos la posibilidad de ser racionales e irracionales, el hombre es capaz de mesura y desmesura; sujeto de un afecto intenso e inestable, ríe, llora, pero puede ser calculador, ansioso, angustiado, gozador; es un ser de ternura y de violencia, puede conocer lo real pero da rienda suelta a la imaginación; sabe de la muerte pero se resiste a la idea de la aniquilación personal. Capaz de pensamiento mágico y religioso, también está capacitado para la razón y el pensamiento abstracto. Busca la razón de su ser y quiere dar un sentido a su vida.

Gracias al desarrollo del cerebro razonamos, filosofamos, elegimos y tomamos decisiones continuamente, porque somos seres libres y dotados de un pensamiento formal y abstracto. Además estamos dotados de la inteligencia sentiente que nos otorga la capacidad de sentir, de amar y compartir nuestros sentimientos con los otros y a la vez nos capacita para hacernos cargo como propios de los problemas de ellos.

Esta capacidad es de gran importancia cuando se trata de humanizar la atención de salud o atención sanitaria. El médico no se debe quedar en el simple registro de signos y síntomas de una enfermedad, sino preguntar acerca de la afectación psicológica que lleva aparejada cualquier trastorno biológico, en esta forma se llegará al conocimiento de la angustia del hombre que sufre una enfermedad, sea grave o leve.

Las cualidades anotadas anteriormente han determinado que el ser humano haya sobrevivido a través de los tiempos, enfrentando circunstancias difíciles y adversas. Es un hecho muy conocido que el hombre es un ser excéntrico en el medio, y a diferencia de los animales que están centrados en su medio y cuyas respuestas son instintivas y precisas, necesita adaptarse continuamente para supervivir. Muchas veces se equivoca, pero tiene la capacidad de cambiar su respuesta y modificar su entorno.

Mientras las otras especies animales, a las pocas horas de su nacimiento, ya son capaces de pararse, caminar, alimentarse, el hombre nace en la más grande de indefensión e indigencia y con una dependencia radical de los otros, sin cuya ayuda sucumbiría, esta es la labor de los padres, la familia o nodrizas.

Sin embargo, de esta debilidad innata, nace la grandeza del ser humano, que le ha permitido dominar a las otras especies y a la naturaleza misma. Es el gran desarrollo de su cerebro y su epifenómeno el pensamiento, esta cualidad privativa de la especie le transforma en un animal de posibilidades, que formula proyectos para realizarlos en el curso de su existencia.

En mi concepto la mitología especialmente la griega, nos da lecciones a través de sus leyendas, tal es el caso de Epimeteo y Prometeo, (Cañuelo y Ferrer, 2003), hijos de Jápeto y Climene. A Epimeteo le encargaron los dioses distribuir dones a las diferentes especies animales, como ayuda a su supervivencia, pero como Epimeteo era de talante torpe y alocado, dejó prácticamente indefensos a los hombres. Con el fin de compensar las carencias que sufrían por culpa de su hermano, Prometeo robó el fuego de los dioses y se lo entregó a los hombres y con el fuego la chispa divina del pensamiento. Por este atrevimiento fue condenado a estar atado a una roca, donde los buitres le roían las entrañas que se regeneraban a diario.

Luego de este intervalo mitológico, debemos recordar que el hombre es un ente que se realiza plenamente dentro de la sociedad, de esta forma ha ido formando clanes, luego tribus, y por último grandes civilizaciones. Pero al llegar a este extremo, la lucha por el poder cada vez mayor, le lleva a atacar y a destruir a sus semejantes y a su entorno con el uso de la tecnología. Aquí radica la servidumbre del hombre del siglo XXI, que se ha vuelto esclavo de su propio invento. Iniciamos el milenio de la civilización tecnológica, con una amenaza nuclear, que pende sobre el mundo entero como espada de Damocles. A modo de consuelo debemos recurrir al pensamiento de Heidegger: "Donde la técnica impera hay, en el más alto de los grados, peligro, pero donde está el peligro, allí nace lo que salva".

De lo expresado anteriormente, podemos concluir que humanizar, es el proceso de hacerse a sí mismo, construir su propia realidad individual, pero además, tomar conciencia de la alteridad. Esto es que tenemos el deber de compartir con los otros nuestras inquietudes y vivencias, y al mismo tiempo hacernos cargo de los problemas de los otros y no considerarlos ajenos, en esto radica la cualidad más propia de los humanos: convivir y amar a los demás, este núcleo familiar, se extenderá luego hasta la sociedad en su conjunto. De esta forma se ha ido escribiendo la historia de las civilizaciones a través de siglos o milenios.

### **Aspectos filosóficos de la humanización**

En este punto cabe preguntarse si el proceso evolutivo, se ha dado y continúa dándose en todas las especies vivientes, ¿por qué se considera a los humanos superiores a las otras especies? La respuesta unánime es la dignidad, que es la cualidad específica y propia de la especie humana que le otorga este privilegio por el mero hecho de pertenecer a ella.

Esta cualidad espiritual y moral, se fundamenta desde el punto de vista filosófico en el pensamiento de Kant, formulado como imperativo categórico:

En el reino de los fines todo tiene un precio o una dignidad. Aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente, en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y por tanto no admite nada equivalente, eso tiene dignidad. Aquello constituye la condición para que algo sea fin en sí mismo, eso no tiene valor relativo o precio sino un valor interno, esto es dignidad.

Por su parte Marciano Vidal, precisa que "la dignidad humana es una cualidad óntica y axiológica que no admite el más o el menos. En la praxis la categoría ética de la dignidad tiene preferencia por

aquellos cuya dignidad se encuentra desfigurada (enfermos, pobres, oprimidos y marginados)” (p. 48). Esta es una aplicación del principio de justicia en general y justicia sanitaria en particular. La dignidad ontológica por su parte es el fundamento del principio de autonomía, tan bog en el tiempo presente.

Para los creyentes el fundamento de la dignidad humana, consiste en el Imago Dei, vale decir la frase del Génesis: “Dios hizo al hombre a su imagen y semejanza”. Desde el punto de vista teológico, lo que hace a la persona un ser digno, no es su naturaleza, su inteligencia, su libertad o su capacidad de amar, sino el hecho de ser imagen de Dios.

Otros autores postulan sobre la dignidad volitiva, la que se relaciona con el ejercicio de la libertad. Según este pensamiento, la persona es digna porque es libre. Aquí la raíz de la dignidad no es el ser, sino la libertad, la misma que debe ser respetada siempre.

A manera de síntesis podemos decir que el proceso de hominización ha requerido de millones de años dentro del proceso evolutivo y que el *homo sapiens sapiens* como lo conocemos ahora, se encamina hacia un transhumanismo o posthumanismo, ligado a los avances de la tecnociencia y a la dependencia cada vez mayor de la cibernética y de la inteligencia artificial. Con el transcurso del tiempo podrán ver los que vivan, si es que nuestra especie continúa con sus características

de humanidad, o las máquinas intervendrán en su pensamiento y decisiones. Hasta que eso suceda podemos decir que la persona actual es el fruto de la articulación de tres planos distintos, enlazados armónicamente: el plano biológico, constituido por el genoma y las circunstancias que rodean a cada individuo e influyen de forma positiva o negativa, el plano relacional, que tiene que ver con la dimensión afectiva en su contacto con los otros y el plano simbólico que está dado por la pertenencia a una cultura, a través del lenguaje, tradiciones y costumbres (Lagrée, 2004).

Según Ortega y Gasset el hombre es un animal biográfico que va día a día escribiendo su vida mediante sus actos, buenos o malos, trascendentes o triviales, exitosos o fallidos, que son los que justifican su existencia ante sí y ante la sociedad. Cuando ha procedido de esta forma podrá decir que ha cumplido con sus posibilidades y su proyecto vida.

### Salud y enfermedad

Este es el segundo subtema del presente trabajo y hay que tratarlo como lo que verdaderamente es: el anverso y reverso de una sola medalla y tal como los conceptos de bien y mal son correlativos, aquí debemos decir lo mismo.

Las definiciones per se son difíciles de precisar, por eso en el presente caso es necesario parafrasear a San Agustín,

quien decía respecto del tiempo: “Tengo la impresión de saber muy bien lo que es, cuando no se me pide que lo defina, pero cuando es necesario precisar su contenido, todo se enturbia”.

Hay varias definiciones de salud, la más conocida en la actualidad es la de la OMS “es el estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”. Este concepto siempre me ha parecido una utopía y ahora reitero mi opinión; si nos hacemos un autoexamen sacaremos como conclusión que nadie responde al paradigma, pues si alguno no tiene alguna lesión o deficiencia física, por pequeña que fuere, no puede afirmar que su estado mental es perfecto, ya que para ello habría que determinar de forma consensuada cuales son los estándares para la calificación. Por otra parte, en un mundo donde prevalece la injusticia, es prácticamente imposible afirmar la existencia de un perfecto bienestar social, más bien se habla de los determinantes sociales de la salud, los cuales también lo son de la enfermedad, confirmando de este modo el aserto enunciado anteriormente.

Es muy conocida la definición de salud formulada por Bichat “es el silencio de los órganos”, este concepto es importante y producto del pensamiento de su época. Personalmente me inclino por el concepto de Diego Gracia que define a la salud como el grado de apropiación del cuerpo. Esto puede entenderse como un ser humano que es propietario del bien más importante que es el cuerpo y por eso está y se siente sano, pero cuando adviene una enfermedad, le va expropiando

paulatinamente, hasta conseguirlo totalmente en el caso de afecciones graves y terminales.

Continuando con el pensamiento de este autor, nos adherimos a él cuando afirma:

El concepto de salud están tan inseparable del de enfermedad, que no puede ser definido con exclusión de éste; los seres humanos adquieren conciencia de la salud a través de la enfermedad. De ahí que la salud haya solido definirse de modo negativo como ausencia de enfermedad (Gracia 1998).

Otro aporte a este tema por parte de Gracia Guillén es la distinción en dos niveles categoriales de la definición de la OMS: el primero de salud biológica definida como ausencia de enfermedad o disfunciones en el cuerpo. Y el segundo al que llama salud biográfica y corresponde al estado de bienestar físico, mental y social.

Siguiendo este hilo conductor, los dos niveles están interconectados, pues el primero corresponde a la ética de mínimos, que tiene un alcance público y universal, lo que se conoce como derecho a la salud. En tanto que el segundo son las obligaciones que cada uno tiene como persona concreta (derecho de uno mismo). De esta manera se debe considerar un derecho a la asistencia sanitaria garantizada por el Estado y exigible por parte de los ciudadanos, y un nivel privado acorde con la idea personal de calidad de vida.

La conceptualización de este binomio salud enfermedad ha sido múltiple a lo largo de la historia de la humanidad, dependiendo de las diferentes culturas y civilizaciones. Por ende se puede afirmar que es relativo, y varía de acuerdo a percepciones individuales o colectivas, filosóficas y religiosas, económicas y políticas distintas. Lo anterior explica que se lo considera como un proceso siempre abierto a los cambios suscitados por la ciencia y la técnica. La tendencia actual es la de fomentar un concepto integrador, que incluya las múltiples dimensiones del ser humano: somática, psíquica, social, ambiental y espiritual, en el sentido más amplio de este vocablo.

### **Medicalización de la salud**

Es preciso referirse a la distorsión que ha sufrido el concepto de salud-enfermedad en una sociedad en la que proliferan y dominan los intereses comerciales de las grandes transnacionales farmacéuticas. Desde hace algún tiempo, se ha acuñado y fomentado la idea de que es posible una juventud perdurable, mediante la aplicación de cremas o la ingestión de tabletas, más aún se promueve la excelencia de cirugías estéticas de altos costos para mejorar la apariencia física.

Otro aspecto correlativo es la propaganda atosigante de prevención de enfermedades reales o imaginarias, que convierten datos de laboratorio en patologías. A guisa de ejemplo se puede citar cifras de colesterol con rango levemente

elevado, que convierte al individuo en potencial aterosclerótico, que por tanto debe consumir los productos que se promocionan en los medios de comunicación; o la osteopenia y posibilidad de osteoporosis, amenaza que pende sobre nuestro sistema esquelético, y que de acuerdo a estudios serios debe prevenirse desde los 30 a 35 años, que es donde la actividad osteoclástica comienza a superar a la osteoblástica. En estos casos, antes que medicamentos de dudosa eficacia, debe hacerse dieta saludable y ejercicio diario, habida cuenta de que los fármacos en general, tienen efectos secundarios y adversos, de modo que resulta peor el remedio que la enfermedad.

Dentro del entorno que hemos trazado, nos hemos referido a la enfermedad como el reverso de la medalla de la salud, que se caracteriza por síntomas y signos, a través de cuyo examen puede ser diagnosticada y clasificada; pero para el presente artículo, que trata de una humanización del proceso salud-enfermedad lo verdaderamente importante es poner de relieve lo que implica para el hombre enfermo la afección que sufre.

Al respecto podemos decir que la enfermedad representa un punto de inflexión en la existencia de un ser biográfico como el humano, esto se refiere de manera especial a procesos crónicos que disminuyen la autoestima de la persona y pueden volverle dependiente de otros, pero también a patologías agudas que han requerido una intervención quirúrgica. La enfermedad se vuelve para el paciente en

un punto de referencia que marca un antes y un después y los acontecimientos de la vida y las vivencias se viven y comentan en relación a esta fractura de la salud.

Pero lo más importante radica en la conciencia que adquiere la persona de su vulnerabilidad y finitud, calidades propias de los humanos, en las que habitualmente nos negamos a pensar; somos de naturaleza frágil, pero actuamos y pensamos como si fuéramos invulnerables. Este enfrentamiento con la propia mortalidad fue descrito magistralmente por Tolstoi en su novela *La muerte de Iván Illich* en la que se adelanta con varios años a la descripción de las etapas del enfermo terminal descritas por la doctora Kübler Ross a mediados del siglo XX.

El temor a la muerte es algo innato en los humanos. Don Miguel de Unamuno, agonista por antonomasia, preguntaba angustiado en varios de sus ensayos: ¿Puedes concebirte lector como no existente? En *Niebla* su obra más conocida, define al hombre como “un animal que habla, se viste y entierra a sus muertos”, porque quizá este hecho de almacenar los muertos, encuentra atávicamente sus raíces profundas en el convencimiento íntimo del hombre de que no puede morir del todo y de que para la pervivencia tranquila del espíritu, se hace necesaria una morada terrena para el cuerpo. Esta intuición es la que la ha llevado a construir desde el dolmen en el paleolítico a las pirámides para el reposo eterno de los faraones.

La enfermedad terminal es la antecámara de la muerte y esta es un hecho en la dimensión biológica, que a la vez es la culminación del proceso de enfermedad. En el caso de los seres humanos es un acto único en la existencia, que es el que le confiere un sentido trascendental a la misma, porque está situado en el centro mismo de la vida finita y una posible existencia infinita.

Heidegger definió al hombre como un “ser hacia la muerte” y en otras ediciones he leído “un ser para la muerte”. En cualquier caso, la angustia existencial se produce por la característica de ser incompartible; se puede acompañar al moribundo pero no se puede conmorir (morir con la otra persona), se ha comparado esta situación con la despedida que se hace a los amigos cuando parten a un viaje corto o largo, la diferencia radica en que este es un viaje definitivo.

### **Humanización y deshumanización de la medicina**

En párrafos anteriores habíamos indicado que el binomio salud-enfermedad es un asunto universal y debe ser asumido por todos, pero a través de los milenios que han transcurrido desde que los humanos comenzaron a poblar el planeta en calidad de tales, han surgido personas que se han ocupado de manera específica de los enfermos.

La prehistoria y luego la historia, nos relatan la presencia de hechiceros, brujos, chamanes, que presumían tener poderes de sanación y a veces hacían el bien, pero otras muchas trataban de hacer lo contrario a base de conjuros y maleficios. En Occidente, volvemos los ojos a Grecia como cuna de la civilización y de la medicina, ejercida como profesión por Hipócrates y sus discípulos los hipocráticos; casi en forma simultánea, se formaron las escuelas pitagóricas, dóricas, jónicas y eleáticas en diferentes sitios de la península y las islas del archipiélago griego.

Así nace lo que se conoce como medicina técnica, basada en el razonamiento lógico y en el examen minucioso y delicado del paciente, mediante la anamnesis y el examen físico, el procesamiento mental de estos datos y la formulación del diagnóstico y la terapia correspondiente. Se consideraba al enfermo como un ser humano doliente y necesitado de alivio para el dolor y consuelo para el sufrimiento.

Han transcurrido veinticinco siglos dentro de este escenario por el que han pasado actores como Galeno y los galenistas, Paracelso el iconoclasta, Percival el gentilhombre, Vesalio el anatomista, Paré el cirujano, Harvey el fisiólogo, Jenner y las vacunas, Pasteur y las bacterias, Röentgen y los rayos X. Estos nombres, poquísimos entre millares de médicos ilustres han realizado a su tiempo aportes sumamente valiosos al desarrollo de la medicina, por eso han sido

consagrados como paradigmas del ejercicio profesional profundamente humano de una actividad como la medicina que es ciencia y arte a la vez. Así recordamos la *Lex artis* como la guía de una actuación médica de calidad, que aspira a la excelencia. Los conocimientos en la ciencia médica se han ido incrementando paulatinamente hasta llegar al siglo XX, que se ha consagrado como el de la transformación del arte de curar, en medicina científica y tecnológica.

Se ha vuelto casi un lugar común la afirmación de que la medicina ha adelantado en los últimos sesenta años, como no lo había hecho durante toda la historia de la humanidad. Incluso me atrevería a afirmar que no ha sido una evolución de conocimientos previos, sino un giro copernicano en el ejercicio del arte de curar. Esto se da por la irrupción e intervención de una tecnología avasalladora, que cada día saca al mercado nuevos artefactos, fármacos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, impensables para el médico de antaño, que con equipos anticuados para nosotros, iba de casa en casa a visitar a los enfermos en su lecho, para tratar de devolverles la salud si era posible, y en todo caso consolarles y confortarles en su aflicción.

Actualmente la relación médico paciente ha variado fundamentalmente y lo que interesa a los profesionales sanitarios es aplicar los conocimientos de última data y exámenes sofisticados para establecer diagnósticos más certeros, o

tratar de descubrir síndromes poco conocidos. En este hecho radica en mi opinión el giro copernicano al que me refería anteriormente. Ahora no es el paciente el centro del acto médico, sino la técnica que se utiliza para determinar y combatir su dolencia. Hemos pasado del antropocentrismo al tecnocentrismo y lo que se ha ganado en cientificismo puro, se ha perdido en la atención humanitaria al ser que sufre.

La reacción frente a esta actitud ha sido de desconfianza y sensación de extrañeza por parte de los enfermos frente al profesional de salud. Ellos se sienten inermes y desprotegidos frente a una medicina omnipotente que los mira simplemente como casos de estudio, o de experimentación de nuevas drogas y artefactos innovadores. De aquí que añoren los tiempos en que eran tratados como personas y quieren que los profesionales les traten como a tales.

Esto es lo que se conoce como deshumanización del acto médico. James Drane (2006) indica que "la enfermedad grave lesiona el centro de las personas y disminuye su vida en los aspectos físico, espiritual, ético y social". Al hablar del poder físico dice que el cuerpo ya no resiste las amenazas externas, se debilita y se siente desamparado, por eso busca la ayuda del médico, como el niño lo hace con sus padres.

La enfermedad afecta la dimensión espiritual de la persona, en el sentido de que es una ruptura de la capacidad de vivir en el sistema de sus propios significados

al verse reducido a la dimensión estrecha de un lecho, en el que no sabe si sobrevivirá, lo cual le desconcierta. El hombre es un ser ético porque tiene una libertad que le permite tomar decisiones responsables. El sufrimiento debilita el poder de decidir por lo que se ve obligado a confiar en la ayuda de los otros; la enfermedad es la enemiga de la acción, de la libertad y de la autodeterminación.

Hace veinticinco siglos, Aristóteles definió al ser humano como *zoon politikon*, que quiere decir un animal social que realiza su proyecto vital dentro de la sociedad. Cuando la enfermedad grave le aparta de esta, experimenta mayor necesidad de amistad, comprensión y consuelo ya que ha sido arrancado de su medio familiar y confinado a una sala de hospital, lo cual reduce al mínimo su poder e importancia social.

De lo expuesto anteriormente se puede señalar que no hay que considerar solo la patología sino fundamentalmente a los hombres y mujeres de carne y hueso que sienten, sufren y están menesterosos de un apoyo que solo pueden darles otros seres humanos, en este caso el personal sanitario.

### Causas de la deshumanización

Lo dicho anteriormente nos lleva a cuestionarnos acerca de las causas del cambio que ha experimentado la relación médico paciente en la sociedad actual. De entre muchas hipótesis se pueden citar las siguientes:

- Prioridad del razonamiento científico en desmedro de la sensibilidad humana: en los planes curriculares se pone énfasis en los conocimientos y destrezas que deben adquirir los futuros profesionales para su ejercicio, pero poco o nada se habla de las actitudes frente al paciente, que es un ser que sufre y no una máquina a ser reparada por técnicos expertos. De esta forma los estudiantes van perdiendo paulatinamente la sensibilidad ante el dolor y no ven en el enfermo más que un conjunto desarticulado de órganos y tejidos, que deben ser extirpados o restituidos a su funcionamiento de acuerdo a las necesidades.

Potter, llamado el padre de la bioética, en 1970, escribía lo siguiente: "Hay dos culturas, las ciencias y las humanidades, que parecen incapaces de verse la una a la otra, propongo que uniendo ambas construyamos un puente hacia el futuro". Han transcurrido casi cincuenta años de la propuesta y en diversas regiones del orbe se ha ido extendiendo y conquistando nuevos adeptos, pero falta mucho por hacer y no debemos desmayar en la misión que hemos asumido (Llano, 2001).

Hay que precisar que se busca evitar de manera sistemática el sufrimiento humano en la formación académica de las profesiones de la salud. Algún autor decía que para entender y atender bien a los pacientes, el médico debe haber sufrido una enfermedad de importancia, una intervención quirúrgica y haberse sometido

a procedimientos de diagnóstico dolorosos. Comparto este criterio porque solo así se desarrolla la empatía.

Otra causa importante es la selección deficiente de postulantes que no tienen vocación auténtica. Mi opinión sobre este asunto es que en los exámenes de ingreso a las carreras de medicina, debe privilegiarse la evaluación de las cualidades y actitudes que caracterizan la verdadera vocación, sobre los conocimientos básicos de materias biológicas y afines.

El ilustre maestro don Gregorio Marañón decía al respecto que la ética brota como una flor espontánea de la verdadera vocación, no así de las vocaciones espejismo; por esta razón consideraba que no había necesidad de dar cursos formales de ética médica o deontología en las carreras de medicina, pues en el caso de las verdaderas vocaciones salían sobrando, en tanto que en las vocaciones espejismo resultaban inútiles porque ellos llegan a estudiar por otros motivos.

Con lo anotado en el párrafo anterior, se relaciona el riesgo que corren las escuelas de ciencias de la salud de graduar profesionales que solo buscarán en su ejercicio el beneficio económico y el estatus social sobre cualquier otra consideración. Este problema se acentúa cuando se presentan como ejemplos de éxito a personas que carecen de calidad moral y humana. Las anteriores pueden calificarse como fallas en la formación o estructurales. Otras no menos importantes son las que se podrían llamar causas

sociales impuestas por el entorno, entre las que se debe enumerar lo siguiente:

Sobresaturación del mercado por exceso de profesionales, a pesar de que las cifras estadísticas indican que el número actual de personal sanitario es insuficiente para la demanda de la población, en nuestro país la realidad es distinta por la concentración que acontece en los grandes centros urbanos y un abandono casi total en cantones y parroquias.

Consecuencia de lo anterior es la explotación de los médicos por parte de las empresas de salud que imponen su criterio comercial, pagando remuneraciones denigrantes y exigiendo una producción cuantitativa y no cualitativa. Se ha incrementado el número de consultas por hora de trabajo pero la relación médico paciente está más despersonalizada que nunca. El lenguaje actual de la sociedad de consumo es el del mercado: cliente, gerencia, productividad, costo beneficio. Todo esto redundando en la deshumanización del acto médico.

Para mejorar esta situación debemos aplicar la regla de oro de la moral, que en una de sus versiones reza así: "Comportate con los demás como quieras que ellos se comporten contigo". La práctica de esta regla traería como consecuencia la optimización moral de la sociedad y evitaría muertes, violaciones, latrocinios y desconfianza entre los hombres.

La aplicación de esta norma al campo de la medicina lleva al concepto de buen médico que es aquel que suma a la competencia técnica la excelencia moral. Ya Hipócrates hace veinticinco siglos manifestaba que la filantropía es la virtud principal del médico. Si no la tiene su ejercicio será frío, despersonalizado y peligroso. Solamente un hombre humano puede ser un buen médico. La medicina si es ejercida con amor como cosa sagrada debe enseñarse solo a personas sagradas, esto es dignas de respeto y veneración (Goic, 2009).

Este es un modelo de ética, desafortunadamente en la época histórica en la que nos ha tocado vivir y actuar, en un mundo globalizado donde el mercado impone sus leyes, el ejercicio médico no se ha librado de este influjo y así se percibe que el enfermo es tratado como un potencial cliente, del que hay que obtener beneficios económicos a cambio de los conocimientos y destrezas que se le proporcione. Esta es la visión empresarial de la medicina, cuyos artefactos de alta gama despersonalizan tanto al paciente como al profesional y la relación entre ellos se vuelve un encuentro entre extraños donde el uno teme decir lo que siente y el otro no tiene tiempo para escucharle.

A lo anterior hay que agregar la multiplicación de especialidades y subespecialidades que han dividido el cuerpo humano en fragmentos, cada uno de los cuales debe ser tratado por el técnico que

domina la parte que le corresponde, ignorando la totalidad de la persona dueña del órgano que les interesa.

Para concluir, afirmo que en la relación sanitaria o relación clínica debe tener primacía la ética de la virtud de antigua raigambre hipocrática y aristotélica y como colofón adjunto un “Credo humanizador”, que escribí en el 2009, siguiendo el modelo del “Credo bioético” de Potter.

### **Credo humanizador**

Creo que el bienestar del paciente es la razón de ser de las profesiones médicas.

Compromiso: Me comprometo a mejorar mis conocimientos y destrezas diariamente y brindar calidez en la atención de mi paciente.

Creo que los pacientes tienen derecho a conocer y decidir sobre sus problemas de salud.

Compromiso: Me comprometo a informar de manera completa, veraz y comprensible, a mi paciente sobre los actos que se van a realizar en su persona, a fin de conjuntamente resolver lo más conveniente para su salud.

Creo que los seres humanos tienen derecho a que se respete su intimidad y privacidad.

Compromiso: Me comprometo a guardar confidencialidad de los secretos

que me fueren confiados en el ejercicio del acto médico.

Creo que los enfermos merecen la mejor calidad de atención.

Compromiso: Me comprometo, en unión de mis colegas, a reducir el error médico, minimizar los riesgos y sufrimientos producidos por los adelantos tecnológicos mal utilizados y extremar los cuidados con los más vulnerables.

Creo que el ser humano se realiza plenamente en la sociedad.

Compromiso: Procuraré una comunicación interactiva gestual y verbal con mis pacientes, para a través de una empatía mutua, lograr la recuperación de la salud por parte del enfermo.

Creo que la medicina es una profesión noble, altruista y en equipo.

Compromiso: Me comprometo a ejercer mi profesión sin afán de lucro, mantener buenas relaciones con mis colegas de trabajo y no dejar que mi criterio esté influido por intereses perjudiciales a la salud de mis pacientes.

Creo que la salud es un derecho consagrado en la Declaración universal de los derechos humanos.

Compromiso: Me comprometo a trabajar para mejorar el acceso de toda la población al sistema de salud, sin distinciones de género, raza, edad, condiciones socioeconómicas y educativas,

promocionando la medicina preventiva en la salud pública para que el cuidado de los pacientes sea el más equitativo posible, administrando adecuadamente los recursos escasos y evitando procedimientos costosos y superfluos.

Creo que la muerte es el tributo que se ha de rendir por el hecho de haber vivido y representa el colofón solitario de la existencia.

Compromiso: Me comprometo a acompañar a mis pacientes en ese trance, aliviando su sufrimiento con cuidados paliativos, procurándoles una muerte digna y aplicando la regla de oro de la moral: Comportate con los demás como quisieras que ellos se comporten contigo.

### Referencias bibliográficas

- Cañuelo S., Ferrer, J. (2003). *Mitología griega y romana Barcelona*: Ed. Óptima.
- García Férrez, J.; Alarcos, J. (2002). *10 palabras claves en humanizar la salud*. Madrid: Editorial Verbo Divino.
- Drane J. (1998). *Como ser un buen médico*. Bogotá: Ed San Pablo.
- Gracia D. (1998). *Bioética Clínica*. Bogotá: Ed. El Búho.
- Goic, A. (2009) *Conversaciones con Hipócrates*. Santiago de Chile: Ed. Mediterráneo.
- Lagrée, J. (2005). *El médico, el enfermo y el filósofo*. Madrid: La esfera de los libros.
- Llano Escobar A. (2001) *¿Qué es Bioética?* Bogotá: Ed. 3R
- Masiá Clavel J. (1998) *Bioética y Antropología*. Madrid: Ed. Universidad de Colmillas.
- Marañón G. (1966). *Vocación y ética*. Madrid: Ed. Espasa Calpe.



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**  
50 AÑOS

Casa  
Editora

ISBN: 978-9942-778-37-6



9 789942 778376

CON EL APOYO DE:



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



Organización  
de las Naciones Unidas  
para la Educación  
la Ciencia y la Cultura



Cátedra UNESCO  
Ética y ciudadanía en la educación superior  
Universidad Técnica Particular de Loja  
Ecuador