



Persona y Bioética

ISSN: 0123-3122

bioetica@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

Córdoba Palacio, Ramón
Ser médico. Misión del médico
Persona y Bioética, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 142-148
Universidad de La Sabana
Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83239024012>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

SER MÉDICO. MISIÓN DEL MÉDICO

BEING A DOCTOR: THE MEDICAL MISSION

SER MÉDICO. MISSÃO DO MÉDICO

Ramón Córdoba Palacio¹

DOI: 10.5294/PEBI.2015.19.1.12

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Córdoba Palacio R. Ser médico. Misión del médico. Persona y Bioética. 2015;19(1): 142-148. DOI: 10.5294/pebi.2015.19.1.12

Juramento (*Hókos*)

“No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte. A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres”.

En este milenario documento del siglo V a. C. se resume y se perpetúa el verdadero sentido del “ser médico” y de su honesta misión: hacer el *bien* a quien requiere su atención profesional y enseñar a otros a realizarlo para provecho del ser humano, cualquiera sea su edad, sexo, raza, credo religioso y político como expresión del sumo respeto por su dignidad intrínseca y por su existencia.

EL BIEN O EL BIENESTAR

La obligación del médico en el ejercicio de su noble y delicada misión es buscar siempre y por todos los medios

a su disposición el *bien* de su paciente, el mayor *bien* posible dentro de las limitaciones que plantea la condición clínico-patológica de este y las propias, aunque cambiantes, de la medicina como actividad humana y las del médico mismo como persona.

Infortunadamente, se proclama en medios académicos, con más frecuencia de lo deseado, que la actividad médica tiene como finalidad el bienestar de quienes la requieren. Más aún, con el propósito de procurar bienestar a los pacientes, se promueven procedimientos reñidos francamente con la ética médica personalista, los cuales lesionan gravemente el respeto a la dignidad intrínseca del ser humano que exige en grado sumo dicha ética: conservar la vida humana desde la fecundación hasta la muerte, sin que sea lícito optar por ninguna intervención para poner fin a la vida, es decir, la ortotanacia.

Tener claridad sobre el significado de ambos vocablos, el *bien* y el *bienestar*, es de gran trascendencia porque las conductas médicas que tengan por finalidad el procurar uno u otro pueden tener consecuencias benéficas o, al contrario, graves e irreparables daños para el paciente. La determinación de realizar el *bien* para el paciente no siempre muestra con claridad lo que en el lenguaje ordinario se entiende y se reclama como bienestar, ni a corto ni a mediano ni a largo plazo. Muchas de las prescripciones médicas implican molestias más o menos intensas para el enfermo: inyecciones, ingestión a determinadas horas de medicamentos a veces de mal o pésimo sabor, etc.,

1 Doctor en Medicina y Cirugía. Médico Pediatra. Profesor Titular de Pediatría, Universidad de Antioquia. Profesor Emérito, Universidad Pontificia Bolivariana. racopan@une.net.co

PARA COMPRENDER Y FUNDAMENTAR LA EVALUACIÓN ÉTICA DE LA EUTANASIA, LA DISTANASIA Y LA ORTOTANASIA, ES NECESARIO PARTIR DEL VALOR INTRÍNSECO DE LA PERSONA HUMANA Y DE SU EXISTENCIA, DE SU DIGNIDAD Y DEL SENTIDO ANTROPOLÓGICO DE LA VIDA.

pero es una falta grave del médico evitar la prescripción cediendo equivocadamente al deseo de procurar el bienestar y no el bien del paciente. Reiteramos: “el bien” ontológico y moral no siempre señala con claridad lo que en el lenguaje ordinario se desea y se entiende como “bienestar”.

En el *Corpus Hippocraticum*, de finales del siglo V y principio del siglo IV a. C., en el libro *Epidemias I*, se afirma, refiriéndose a los deberes del *Iatrós* (sanador o asclepiada): “[...] Ejercitarse respecto a las enfermedades en dos cosas, ayudar o al menos no hacer daño”, En esas pocas palabras, “ayudar o al menos no hacer daño”, que otros traducen por “favorecer, no hacer daño”, se encierra todo un programa ético del ejercicio médico.

DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA

Para comprender y fundamentar la evaluación ética de la eutanasia, la distanacia y la ortotanacia, es necesario partir del valor intrínseco de la persona humana y de su existencia, de su dignidad y del sentido antropológico de la vida.

Una mirada, por superficial que sea, sobre los seres que nos rodean, que comparten con nosotros el hábitat terrestre, nos demuestra que la persona humana, el hombre, tomado en su totalidad, es un ser diferente de los otros seres vivos, con cualidades que lo hacen distinto, con características exclusivamente suyas y que no

son únicamente diferencias orgánicas: es el único que tiene sentido religioso de su existencia, que expresa y practica la fe —no hay ateos sino idólatras—, y tanto el Antiguo como el Nuevo Testamento lo enseñan: Antiguo Testamento, Gn. 1:1-27; 2: 7; Nuevo Testamento Jn. 1: 14. Mc. 2: 27 (1).

Entre las cualidades antropológicas destacamos: de todos los seres creados el hombre es el único cuya existencia es “tarea”, “proyecto”, “algo que él tiene que realizar”; es decir, que su vida no se le da hecha como a los otros seres vivos que comparten su hábitat terrenal, se le da con qué realizarla y, necesariamente, tiene que optar. La opción que elija es su responsabilidad y será juzgado, tanto social como espiritualmente, según la diligencia que despliegue en llevarla a cabo.

Es importante recordar que el ser humano, como todos los seres vivos que comparten nuestro ambiente terrenal, es un ser contingente, es decir, su existencia no es necesaria pero una vez le sea otorgada es la de un ser corporal, trascendente y libre, inteligente y racional, creado para vivir normalmente en sociedad; histórico y cultural, tradicional, por tanto, responsable de sus decisiones, cualidades que, a excepción de la corporeidad, son exclusivas y, además, inherentes a su naturaleza humana; un ser que comparte “el mundo” en el cual vive pero que a diferencia de los otros seres vivos es capaz de transformarlo, infortunadamente a veces para su mal.

EUTANASIA, DISTANASIA, ORTOTANASIA

Para hacer una justa evaluación sobre el aspecto ético de la eutanasia y la distanasia, debemos ante todo considerar el valor intrínseco de la persona humana, de su dignidad de tal y el sentido antropológico de su existencia.

Si observamos los seres que nos rodean, con quienes compartimos nuestro hábitat, tomamos conciencia de que la persona humana, el hombre en su totalidad, es diferente de los otros seres vivos, que posee cualidades exclusivamente suyas y que no son solo diferencias orgánicas. De los seres creados, es el único que anhela la trascendencia porque él es trascendente, porque aunque su vida sea efímera, mortal, intuye el valor de su destino y su responsabilidad moral en la realización del mismo. Solo él, como acabamos de denominarlo, es “persona”, es, siguiendo el pensamiento de Xavier Zubiri, “animal personal”, que tiene “personería”, es decir, que se pertenece a sí mismo y, por consiguiente, todos sus actos son ejercicio de su inteligencia, de su racionalidad, de su voluntad, y están sometidos a juicio ético y también a juicio social y legal. Sí, cada uno de sus actos exige justificación y de esta depende que merezca ser considerado ajustado a lo ético, a lo moral o, al contrario, ser reprobado como inmoral, como no ético, como no honesto, no justo. Al respecto es bien conocida la afirmación de Emmanuel Kant: “Únicamente el hombre *es un fin en sí nunca un medio*, es el único ‘animal’ que tiene dignidad, por lo tanto *se le debe respeto*”. Fundamentos de esta dignidad los encontramos los cristianos católicos tanto en el Antiguo Testamento: Gn.1: 1-27, como en el Nuevo Testamento: Jn. 1: 14. Mc. 2: 27 (1).

Más aún, solo él es un ser social, entendiendo esto como la capacidad de comunicación, como la caracte-

rística psicoorgánica exclusiva de los seres humanos de comunicar tradiciones, vivencias, de crear así cultura y tecnología, de ser histórico en el sentido de que su existencia —aunque no aparezca nunca citada— deja una huella, es biografía, tiene un valor antropológico único, irreemplazable. Infortunadamente, estas cualidades no siempre se aplican para el verdadero progreso, para el verdadero *bien* de la humanidad y, con mucha frecuencia, son causa de graves e irreparables daños. La historia universal abunda en ejemplos al respecto.

CALIDAD DE VIDA

Cada vez es más frecuente oír hablar de calidad de vida sin que dicha expresión tenga un contenido ideológico definido, sino más bien el pensamiento personal de quien lo emplea y que constituye así las vivencias de su propia existencia, en comparación con las de otros seres humanos; su capricho pasa a ser arbitrariamente el arquetipo de forma de vida y, según su decisión, la persona que él evalúa es digna o no de vivir; ¿con qué autoridad nos convertimos en jueces de la intimidad de la existencia del otro? Quien así actúa desconoce el valor intrínseco de todo ser humano cualesquiera sean las condiciones que rodeen su existir, el sentimiento verdadero de quien es juzgado sobre sus gozos, sus frustraciones, sus fracasos, sus anhelos, sus éxitos, etc., que acompañan inexorablemente toda vida humana porque no se nos da hecha sino como tarea que tenemos que realizar con nuestra inteligencia, nuestros conocimientos, nuestro propio compromiso de obrar, nuestra fantasía, nuestras naturales limitaciones. Infortunadamente, y con más frecuencia de lo que pensamos, hay personas que viven en condiciones infrahumanas, pero el conocimiento de estas condiciones nos obliga, por respeto a su dignidad de ser humano y a nuestra propia dignidad, a manifestarles

con hechos verdadera solidaridad, a veces real admiración porque han sabido sobreponerse a tan adversas condiciones que por ningún motivo merecen la muerte o el desprecio de quienes lo rodean.

EL BUEN SAMARITANO

Aunque de origen religioso, bíblico, su enseñanza sobre la acción de verdadero amor y respeto por la dignidad y la vida de todo ser humano, sin distinción de raza, credo religioso o político, causa de su concepción, patología, etc., ha trascendido el aspecto religioso y es, sin duda, una enseñanza de verdadera solidaridad, de verdadera caridad que obliga a todo ser humano por el hecho de serlo. La solidaridad, la caridad, son aspectos antropológicos y no exclusivamente religiosos; son cualidades o virtudes inherentes a la condición humana, así no las cumplamos siempre. Recordemos que no hay ateos sino idólatras, es decir que convertimos en divinidades nuestros propios ideales y desplazamos así al verdadero Dios. La fe es una cualidad humana inherente a su condición de tal, pues sin fe en alguien o en algo no es posible realizar la vida del ser humano, cualquiera sea el proyecto de existencia que libremente haya asumido.

Dice así San Lucas:

... Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó, y cayó en mano de salteadores, que, después de despojarle y golpearle, se fueron dejándole medio muerto. Casualmente, bajaba por aquel camino

LA FE ES UNA CUALIDAD
HUMANA INHERENTE A SU
CONDICIÓN DE TAL, PUES SIN FE
EN ALGUIEN O EN ALGO NO ES
POSIBLE REALIZAR LA VIDA DEL
SER HUMANO, CUALQUIERA SEA
EL PROYECTO DE EXISTENCIA QUE
LIBREMENTE HAYA ASUMIDO.

un sacerdote y, al verle, dio un rodeo. De igual modo, un levita que pasaba por aquel sitio le vio y dio un rodeo. Pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él, y al verle tuvo compasión; y, acercándose, vendó las heridas, echando en ella aceite y vino; y montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él. Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: “Cuida de él y si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva” (1).

¿Qué enseñanzas éticas para el ejercicio de nuestra misión de médicos nos da esta parábola? La primera, y en ella se fundamentan las demás, es que en el ejercicio de nuestra misión ninguna circunstancia debe impedir la atención de quien la necesita, la haya solicitado o no. Recordemos, el samaritano en Israel es un “extranjero y hereje”, no es un científico, obedece al natural sentimiento de compasión sin pretender lucro, prestigio ni “una velada granjería de dominio y seducción”, su actitud nos expone con claridad y firmeza: la atención igualitaria de todos los pacientes, cualquiera sea su condición social, su sexo, su raza, sus ideas políticas, su fe religiosa, su condición patológica.

La génesis y la esencia de la medicina, una de las profesiones de mayor responsabilidad ética y social, es el amor incondicional a la vida, especialmente a la del ser humano, amor a la persona humana, al semejante, al hombre como ser individual, como ser sociable y en sociedad; es la voluntaria decisión de resolver, en el

sentido de ayuda, las dos tendencias normales, espontáneas, simultáneas y contrapuestas de ayuda o de huida, de abandono, que suscita en el ser humano la presencia del dolor, de la enfermedad.

Martí Ibáñez nos enseña: “Pues ‘ser médico’ es mucho más que ser un mero dispensador de píldoras o un carpintero médico que remienda y compone carnes y almas rotas. El médico es una piedra angular en la sociedad humana y un intermediario entre el hombre y Dios” (2).

La verdadera misión del médico es la búsqueda incondicional del *bien pleno* del paciente, la de contribuir a su realización plena como ser humano.

Bruzzone afirma:

El desarrollo de los conocimientos científicos en la era moderna y el afinamiento de competencias técnicas se han acompañado por un proceso de objetivación (la medicina como ciencia de las patologías orgánicas y no de las personas enfermas) y de especialización disciplinaria (el médico como experto de una sola parte del organismo y no como “sanador herido” de una existencia que sufre) (3).

Sí, infortunadamente los asombrosos avances de la técnica y el abandono de una formación humanística en los profesionales médicos ha hecho de estos peritos técnicos en procedimientos propios de la medicina pero los ha alejado de la esencia del verdadero médico: amor incondicional al ser humano que sufre y, en esta circunstancia, por el hecho de su sufrimiento, la aceptación del sentido de ayuda a él y la búsqueda de su *bien pleno*, como lo afirmamos antes. El fundamento esencial de la medicina es el amor: “Si hay amor a la humanidad tam-

bién hay amor a la ciencia”, se proclama en los Tratados Hipocráticos (4). Ese amor implica responsabilidad ética en las acciones cuyo resultado comprometa en cualquier forma a las personas humanas en el momento histórico actual, en el futuro cercano y a muy largo plazo.

Es necesario y urgente volver a ser médicos, recobrar la libertad de dedicar al paciente el tiempo que honestamente permita hacer, dentro de las limitaciones humanas, el diagnóstico más acertado de su dolencia, el tratamiento correcto y la explicación que sobre todo esto él requiera para su comprensión. Gran responsabilidad recae al respecto a las facultades de medicina y a cada uno de los docentes en la formación, no solo científica, sino humanitaria de sus alumnos; a las academias de medicina y a cada uno de nosotros los médicos para que con el testimonio de nuestras actitudes proclamemos lo sublime de nuestra misión: la búsqueda incondicional del *bien pleno* del paciente, contribuir a su realización plena como ser humano. Debemos repudiar enérgicamente el nefando negocio que actualmente prospera en beneficio de unos cuantos, con la aquiescencia de autoridades del Estado, que coarta la honesta libertad del profesional médico; que limita el tiempo que debe dedicar al examen adecuado del paciente en orden a conocer lo mejor posible las circunstancias actuales de salud; que impide que haga un uso racional y correcto de exámenes paraclínicos que contribuyan a refrendar el diagnóstico; que limitan, por costo, la terapéutica que puede prescribir. Se engaña, así, al paciente, especialmente al que carece de recursos económicos para costearse planes de atención prepagada, que también llenan abundantemente las arcas de los comercios dedicados al ramo.

No estamos solicitando que no haya leyes que regulen la actividad profesional del médico; siempre han existido y,

si son justas, son indispensables porque lo que se confía a su misión es la existencia y la dignidad, principal pero no exclusivamente, del ser humano. Toda vida que se aniquila inútilmente atenta de manera directa contra la supervivencia del hombre en su hábitat terreno. Albert Schweitzer nos enseña con meridiana claridad: “Bueno es: conservar la vida, hacer prosperar o fomentar la vida, llevar la vida capaz de perfeccionarse a su más alto valor [...] Malo es: destruir la vida, dañar la vida, inhibir la vida capaz de perfección” (5). Solo la vida humana es capaz de perfección, porque de los seres creados el único que la recibe como tarea, como algo que tiene que hacer según su racionalidad y su libertad es el hombre y, además, debe responder por su opción.

Viktor E. Frankl afirma:

La cura médica de almas no es nada distinto de una cura médica de almas más o menos especialista [...]; no es solo un médico especialista quien debe implementar la cura médica de almas, pero sí todos los médicos cualquiera sea el paciente que tengan en frente y que atraviese un sufrimiento inevitable. El *homo patiens* exige un *Medicus humanus* [...] que se comporte no solo como médico, sino también como hombre (6).

Es la proclamación de la esencia de la medicina desde cuando surge como el acto amoroso de una madre que atiende las dolencias de su hijo, es el espíritu hipocrático de la primera persona que presta ayuda al semejante por su condición de enfermo.

Por desgracia, y con la aquiescencia de quienes orientan al Estado, el ejercicio de la medicina dejó de ser una

actividad libre y autónoma, que busca el bien ontológico del paciente, y se convirtió, por la malhadada Ley 100 de 1993, en un sucio negocio en el cual se tasan las indicaciones diagnósticas y terapéuticas del médico bajo cuyo cuidado está el paciente, por el costo-beneficio económico para los organismos creados por la misma ley, en detrimento del verdadero bien ontológico de ese ser humano único e irremplazable: se limita el tiempo que el médico puede dedicar honestamente al examen clínico del paciente en unos minutos promedio, como si todos fueran patológicamente iguales; la indicación terapéutica también se evalúa por el costo-beneficio económico y no porque sea beneficiosa para la salud del enfermo; en algunas de estas entidades legales se hace promoción del médico que menos interconsultas solicite y cuyas indicaciones terapéuticas sean económicamente menos costosas. Peor aún, quien decide si se cumple lo indicado por el médico que directamente atiende al paciente es personal no médico o, desgraciadamente, un médico que no tiene a su cargo la atención del paciente sino el incremento económico del negocio. ¡Y con cinismo se proclama la igualdad en la atención en salud!

Ninguna profesión ha sido tan degradada como la medicina en la época actual, pues cuando los médicos eran esclavos se respetaba y obedecía su criterio. En verdad dejamos de ser libres para convertirnos en esclavos de la peor condición. No podemos negar que el imponente progreso de la técnica aplicado a la medicina ha hecho que en la formación de los médicos jóvenes predomine más el conocimiento técnico de la salud y la enfermedad que el sentido humano que nos hace verdaderos médicos, el sentido humano de Hipócrates de Cos.

A GUISA DE CONCLUSIÓN

Todo lo anterior plantea una gran responsabilidad para las facultades y las academias de medicina, y para quienes ostentamos el título de Médico en la recuperación de nuestra dignidad, del respeto por la ciencia médica humana y primordial y, esencialmente, por la dignidad del paciente tratado ahora como objeto mercantil.

REFERENCIA

1. Biblia de Jerusalén. Bruxelles: Desclée de Brower; 1967.
2. Martí-Ibáñez F. Ser Médico. Madrid: MD en español; 1975.
3. Bruzzone D. La “técnica de la humanidad” en el cuidado y la competencia existencial como recurso profesional. En: Lehmann-Oliveros, editor. Acompañar la finitud. Optimismo, sentido y trascendencia ante la incertidumbre del dolor, el sufrimiento y la muerte. Buenos Aires: San Pablo; 2013.
4. López-Férez JA. Preceptos. Corpus Hippocraticum. En: García-Gual C. Tratados Hipocráticos I. Madrid: Gredos; 1983.
5. Lipschutz A. Tres médicos contemporáneos. Pavlov, Freud, Schweitzer. Buenos Aires: Lozada; 1958.
6. Bruzzone D. Del duelo traumático al crecimiento postraumático desde la perspectiva de Viktor Frankl. En: Lehmann-Oliveros, editor. Acompañar la finitud. Optimismo, sentido y trascendencia ante la incertidumbre del dolor, el sufrimiento y la muerte. Buenos Aires: San Pablo; 2013.