TRADICIONES DEL COMPROMISO MÉDICO

Imelda Ana Rodríguez Ortiz

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO
COMISIÓN DE BIOÉTICA

TRADICIONES DEL COMPROMISO MÉDICO

Imelda Ana Rodríguez Ortiz

Noviembre de 2014

TRADICIONES DEL COMPROMISO MÉDICO

Imelda Ana Rodríguez Ortiz

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Carrera de Médico Cirujano
Comisión de Bioética

Apoyo en la investigación bibliográfica: Ixchel Rosas Zárate
Diseño de forros e interiores: Laura Mitzi Loera Pérez
Coordinación editorial: José Antonio Durand

Impreso y hecho en México

ÍNDICE

CAPÍTULO I:
APUNTES PARA UNA HISTORIA DE LA MEDICINA OCCIDENTAL

Introducción.....15

1. Medicina en la sociedad arcaica.....18
2. Medicina en la sociedad antigua (Grecia Clásica).....23
3. Medicina en la sociedad medieval.....28
4. Medicina en la sociedad renacentista e ilustrada.....31
5. Medicina en la sociedad moderna.....34

Bibliografía.....42

CAPÍTULO II:
LA ÉTICA MÉDICA COMO TRADICIÓN INVENTADA

Introducción.....45

1. Adopción de significados.....47
1.1. De la palabra ética.....47
1.2. De la palabra tradición.....51
2. Tradiciones éticas.....55
2.1. Clásica.....55
2.2. Moderna.....60
3. Tradiciones Médicas.....73
4. Tradición contra conspiración.....83

5. Tradición inventada..... 87
6. Tres llamadas por la tradición hipocrática..... 93
6.1. Primera llamada 93
6.2. Segunda llamada..... 95
6.3. Tercera llamada..... 100

Bibliografía 104

CAPÍTULO III:
CÓDIGOS DE ÉTICA Y ETIQUETA MÉDICA EN LA HISTORIA

Presentación..... 107

1. CÓDIGOS MÉDICOS DE LA ANTIGUEDAD..... 113
1.1. Código Hammurabi (siglo XVIII a.C.)..... 113
1.2. Plegaria de Mursil II por la peste (siglo XIV a.C.) 115
1.3. Juramento de Iniciación (India, siglo X a.C. al siglo I d.C.)..... 119
1.4. Medicina y Juramento Hipocrático (Grecia, siglo V a.C.)..... 122
1.4.1. Características de la Medicina Hipocrática..... 122
1.4.2. Juramento Hipocrático..... 126
1.4.3. Observaciones al Juramento Hipocrático..... 127
1.4.3.1. Sobre su estructura..... 127
1.4.3.2. Sobre Asclepio o Asclepíades y Esculapio..... 129
1.4.3.3. Acerca del hombre..... 130
1.4.3.4. Sobre el círculo cerrado y elitista..... 133
1.4.3.5. Sobre el contrato..... 134
1.4.3.6. Sobre la etiqueta médica 135
1.4.3.7. Sobre el término *médico*..... 136
1.4.4. Otros Textos Hipocráticos..... 137
1.4.4.1. Ley I..... 137
1.4.4.2. Sobre la ciencia médica (El arte, siglo V a.C.)..... 139
1.4.4.3. Sobre la decencia (Decorum, siglo I-II)..... 140

1.4.4.4. El médico (siglo I a.C.)……..146
1.4.4.5. Sobre el médico……152
1.5. Consejos de Esculapio (siglo III a.C.)……154
1.6. La Ley de las XII Tablas (Roma, siglo V a.C.)……158
1.7. Los mandamientos de Ckaraka (siglo IV a.C.)……159
1.8. Honra al médico (Antiguo Testamento, siglo III a.C.)……..160
1.9. Los médicos (Escribonio Largo, médico romano del siglo I)……..161

2. CÓDIGOS MÉDICOS EN LA EDAD MEDIA……162
2.1. Juramento de Asaph (siglo IV)……..162
2.2. Sobre el Principio de la Medicina
(San Isidoro de Sevilla, siglos VI y VII)……164
2.3. Acerca del Juramento de acuerdo con Hipócrates
y de cómo pueden jurarlo los cristianos (siglo X y XI)……..167
2.4. Maimónides (siglos XII y XIII)……..168
2.4.1. Plegaria de Maimónides……169
2.4.2. Plegaria del médico……170
2.4.3. Confesión del médico……172
2.5. Primera Reglamentación de la titulación
y la enseñanza médicas (Federico II de Sicilia)……173
2.6. Cautelas de los médicos (Arnau de Vilanova
o Arnaldo de Villanueva, siglos XIII y XIV)…… 174
2.7. Sobre Moral y Etiqueta de los Cirujanos
(Henri de Mondeville, Francia, siglos XIII y XIV)……177

3. CÓDIGOS MÉDICOS EN EL RENACIMIENTO E ILUSTRACIÓN…….179
3.1. Retrato del perfecto médico de Enrique Jorge Enríquez
(Salamanca, siglo XVI)……179
3.2. Los cinco mandamientos y las 10 exigencias
de Chen shih-kung (China, siglo XVII) ……183

4. CÓDIGOS MÉDICOS EN LA MODERNIDAD 187
4.1. Thomas Percival (siglos XVIII y XIX) 187
4.2. Elementos de moral médica de Félix Jáner (España, siglo XIX) 191
4.3. Principios de ética médica de la Asociación Médica Americana (Nueva York, siglo XIX) 196
4.4. Código de Nüremberg (siglo XX) 198
4.5. Declaración de Ginebra (siglo XX) 198
4.6. Código Internacional de Ética Médica (siglo XX) 201
4.7. Juramento de la Hebrew University (siglo XX) 203
4.8. Manifiesto de la Christian Medical Fellowship (siglo XX) 205
4.9. Otros códigos 207
4.10. Manual de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (AMM, siglo XXI) 221

5. REFLEXIONES SOBRE ÉTICA MÉDICA DE MÉDICOS HUMANISTAS DEL SIGLO XIX Y XX 225
Philippe Pinel (Francia, 1745-1826) 225
William Osler (Canadá 1849-Oxford 1919) 226
Albert Schweitzer (Alemania, 1875-1965) 228
Francis Peabody (EUA, 1881-1927) 228
Víktor Frankl (Austria, 1905-1997) 228
Pedro Laín Entralgo (España, 1908-2001) 228

6. ÉTICA MÉDICA EN MÉXICO 231
6.1. Generalidades 231
6.2. Normatividad 236
6.3. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes (CONAMED, 2001) 238
6.4. Carta de los Derechos Generales de las Médicas y los Médicos (CONAMED, 2003) 240
6.5. *Lecciones orales* de José Eleuterio González 243

(Guadalajara 1813-Monterrey 1888) 246
6.6. *Ser médico* de Eduardo Césarman 249
6.7. *Ética laica* de Ruy Pérez Tamayo 251
6.8. *Teoría del padecer* de Fernando Martínez Cortés 253
6.9. *Derechos del enfermo* de Ignacio Chávez 254
Bibliografía 259
Anexos 261
1. Esquema de la Teoría Humoral 262
2. Historia de la medicina occidental 271
3. Escuelas médicas 276
4. Medios curativos para la melancolía según Robert Burton 281
5. Aspectos generales del desarrollo histórico de la ética médica 286
6. Listado de Códigos relacionados con prácticas médicas

Para José Antonio Durand Flores (†)
Para Valeria y Camilo

CAPÍTULO I:

APUNTES PARA UNA HISTORIA DE LA MEDICINA OCCIDENTAL

INTRODUCCIÓN

La medicina es la más humana de las artes,
la más artística de las ciencias
y la más científica de las humanidades.

E. Pellegrino

En las prácticas médicas se funden preocupaciones humanas sustantivas, por ejemplo, el temor a morir y la necesidad de recibir o aportar ayuda ante la persona que se siente o se percibe vulnerable. Por ello, la historia de las prácticas médicas se remonta al origen mismo de la especie humana en su permanente esfuerzo por sobrevivir, comprender y actuar sobre los problemas que le aquejan; forma parte de la reflexión filosófica que pregunta acerca del lugar y naturaleza del hombre en el mundo, fines y medios para preservarle y desarrollar su condición inteligible y transformadora de realidad.

Consecuentemente, toda práctica médica es una práctica cultural que se origina a partir de la relación del hombre con la naturaleza y su desenvolvimiento como sociedad. (Ortiz Q., 1985; López P., 2000; Pérez T., 2003). Forma parte de un proceso histórico entendido como un "filtro" (Conti, 1972) por el que se destilan, sobreviven o desaparecen ideas, paradojas, avances, retrocesos, logros o equivocaciones ocurridas en el proceso de humanización de la vida. De este modo, los componentes

que perviven de una sociedad a otra son los que explican la historicidad de fenómenos, importancia y orden simbólico por el que se tejieron costumbres y modos de afrontar la vida cotidiana y su capacidad para heredarlos inter-generacionalmente.

Cultura médica es cultura humana con énfasis en el estudio del hombre (cuerpo y persona) e incluye reflexiones filosóficas, nociones de salud, enfermedad, curación, muerte, recurso terapéutico, modelo médico y relación médico-paciente; y, en la vertiente histórica, se revisa el complejo sociocultural (hombre-grupo-sociedad) y su relación dialéctica (dinámica) con el contexto natural, económico y político (nacional-internacional), y todos estos ámbitos de estudio permiten aproximarse a reconocer los principales problemas de supervivencia humana, las formas de enfrentamiento o solución y las expectativas que pueden trazar futuros previsibles. Y en todo ello, la cultura médica ocupa un lugar preponderante.

Los conocimientos y las prácticas médicas han contribuido, de modo sustantivo, a la humanización del hombre, es decir, en torno de ellas, el hombre crea, alimenta y hereda cultura general, entendida ésta, como el conjunto de saberes y prácticas sobre el mundo físico y social que ofrece un modelo de mundo para crear conciencia, tomar decisiones y obrar bajo el amparo de la experiencia colectiva con el propósito fundamental de vivir y garantizar la sobrevivencia de la especie y del mundo.

Sobre esta perspectiva de análisis complejo, Morin (2001) ha dicho, con sobrada razón, que el estudio de la "cultura general incita a la búsqueda de la contextualización de cualquier información o de cualquier idea (mientras que) la cultura científica y técnica disciplinaria parcela, desune y compartimenta los saberes haciendo cada vez más difícil su contextualización (p.39). Agrega: "La inteligencia parcelada, compartimentada, mecanicista, disyuntiva, reduccionista (...) es una inteligencia miope que termina normalmente por cegarse. Destruye desde el óvulo las posibilidades de comprensión y reflexión; reduce las oportunidades de un juicio correctivo o de una visión a largo plazo" (p.41). "La parcelación y la compartimentación de los saberes impide

coger lo que está tejido en conjunto" (p.43). Del contexto dice: "Para tener sentido la palabra necesita del texto que es su propio contexto y el texto necesita del contexto donde se enuncia" (p.36).

El paradigma de Morin es el de la *Complejidad* entendida como unidad de lo diverso o consideración de la vida y todo lo que en ella ocurre, como un "tejido interdependiente, interactivo e interretroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre ellas" (p. 37). La cultura médica es justamente un asunto complejo (*complexus*, lo que está tejido junto), una historia que se ha tejido en la flecha del tiempo como la conciencia del presente, pasado y futuro ligados entre sí por un principio de continuidad. Esa complejidad cultural que crea, elige y deshecha lo estrictamente necesario. La cultura médica nos descubre y deja ver, productos humanos delicados e infernales, ingeniosos y bobos, útiles e inútiles pero, sobre todo, muestra que lo material y lo simbólico transitan en un flujo de respuestas y resonancias que han estado atendiendo, sin parar un solo instante, preocupaciones humanas sustantivas.

En estos apuntes partiremos de diversos contextos sociohistóricos, entendidos como el entorno o situación en el que se producen hechos determinados que distinguen un momento de la historia, pero que, al mismo tiempo, trascienden y se tejen en la totalidad de la cultura humana, entre el todo y las partes, entre diferentes campos de saber y entre lo material y lo simbólico. Recordemos que la cultura se comprende mejor cuando "descubrimos" los elementos y ataduras que la conforman.

¿Qué queremos? ¿Explicar, comprender, actuar, modificar?

En este orden de ideas, me propongo presentar un breve análisis del contexto cultural (general) de la medicina occidental en el marco de las grandes transformaciones históricas y filosóficas, con el fin de proponer al lector que encuentre los hilos conductores del saber y la práctica médica.

1. La medicina en la sociedad arcaica

Es posible darnos cuenta que vivimos sin saber lo qué significa la vida, porque la capacidad de formular juicios, ideas científicas o modelos de explicación forman parte de un proceso paralelo al orden de la vida toda, pero eso, no es la vida. Lo primigenio es existir; lo accesorio, pero extraordinariamente importante, es darnos cuenta de ello y tratar de explicarnos la causa o el origen de la existencia. Gracias a la conciencia del ser humano dotada de atención y memoria, se logra el interés por conocer, explorar y representar el mundo. Si bien es en la Naturaleza donde se sustenta la vida es, en la conciencia humana donde se realiza como algo posible y verdadero.

La vida surge como creación cuando se imagina cómo es, cuando se extiende y organiza la materia en una tabla periódica, cuando forma ambientes invisibles y estructuras sólidas, cuando define formas, sonidos y funciones; cuando aprendemos que es energía, movimiento, interacción, información, transformación y cambio. La vida se retrata en las cuevas y las piedras, en la anchura de los árboles, en las crecientes de los ríos o en el devenir de los mares. Hace giros alrededor de estrellas y planetas, se mezcla en la unidad finita con el afuera infinito, se rasga y se teje, se entreteje. La vida camina, canta y cuenta historias.

La vida se esclarece para el hombre de la cueva que decide y construye su propio fósil y lo incrusta en la pared para que allí se preserve como se preserva un esqueleto, la savia del árbol, un metal, un cristal, una semilla. En ese trazo que pinta hay una decisión moral como composición estética, un avance conceptual del mundo y de su lugar en el mundo. Hay un esquema sobre la geología que evoluciona y revoluciona la mirada humana.

¿Es tarea de los hombres inventariar el mundo y hacerlo propio? Si, tal vez esa sea la más grande e importante tarea humana.

I

La vida es evo (eternidad), es permanencia y mudanza de los cuerpos que vemos y marcamos en registros que la atención y la memoria trasladan hacia el intercambio de saberes y prácticas que las generaciones de hombres se entregan entre sí para alimentar la siempre vida que, también siendo nuestra, no nos reconoce dueños de nada.

Frente a la indiferencia de la Naturaleza, el ser humano se desdobla a través del diálogo que establece, lo mismo frente al fósil que a la mancha verde que se adhiere a la roca y traduce la insipiencia de una fotosíntesis primaria. Si la vida arqueana se levantaba hace 3900 millones de años, no era para coincidir con las hipótesis humanas, pero la hicimos coincidir a través de la palabra y, ahora, está y estamos presentes en el pasado y todos sus horizontes dibujados en los sedimentos de la tierra y de las piedras, en la physis de cualquier organismo, en el árbol de la vida, en los tres mil millones de nucleótidos que conforman nuestro material genético.

Por una parte, la vida, en su capacidad auto *poiética*, se ha estado inventando como una finalidad última más allá de una síntesis o de reacciones químicas, de lo que se unía o separaba, de lo simple o lo complejo, de lo vivo y no vivo y, por otra parte, el hombre en su propia capacidad auto poiética se ha estado inventando como *la medida de todas* las cosas a partir de las diferentes manifestaciones de la cultura.

La creación de la vida modifica, produce, introduce, altera y se hace tiempo y espacio, unidad y diferencia, repetición y unicidad. La vida se crea y recrea en un diálogo íntimo, permanente y, en muchos sentidos, secreto para la inteligencia humana. Al logro de la vida subyace una mecánica, es decir, una forma, un patrón o una función por la que se articulan elementos, moléculas, sustancias, información y energía. Es una mecánica propia y poco descifrable al ojo que la mira, la piensa y la descubre como cosa existente.

En la imaginación humana se tejen teorías que explican el origen de la vida y se rescatan vestigios como fósiles, meteoritos o polvos de estrellas, para buscar en su centro o corazón la ruta seguida por la flecha del tiempo, y cada paso o cada encuentro, nos lleva de ida y vuelta a ningún principio, o, más bien, a todo principio: *recursividad*: circularidad retro-alimentadora entre efectos y causas, entendida como la multiplicidad de procesos en constante reproducción y auto-reproducción conectados y afectados por un flujo o fuente exterior. Es decir, la recursividad entendida como una experiencia metacomunicacional en la que el todo está incluido en la parte y ésta, la parte, incluida en el todo.[1]

La medicina en la cultura arcaica se hizo presente en los primeros grupos tribales que ya contaban con incipiente pero eficaz desarrollo agrícola (Vegetti M., 1972). Habían domesticado algunas plantas y animales y, con ellos, se habían domesticado también ciertas costumbres. La caza, la pesca y la recolección contribuyeron a nutrir su naciente economía pero, al mismo tiempo, fueron actividades en constante transformación que les permitieron acrecentar conocimiento y experiencia sobre la naturaleza.

En esa interacción con el ambiente se desarrolló el lenguaje que nombra, clasifica, señala y ordena pero, también, se avanzó en la producción del lenguaje simbólico y la construcción de metáforas sobre los procesos bióticos. La tarea humanizadora del hombre al fundar significados, estableció las primeras polaridades entre seres humanos y dioses; entre seres humanos, animales y plantas y entre sí, como seres humanos que se inventaban a sí mismos y trasladaban sus preocupaciones a mitos, ritos y ceremonias de invocación.

En este contexto, magia, religión y medicina surgieron de la capacidad reflexiva del hombre para explicar preocupaciones fundamentales

---

[1] Morin E. (2008). *Para comprender la complejidad* (versión electrónica en www.edgarmorin.org)

y dar contenido a la angustia sobre la existencia. Para Ricoeur (1999), la capacidad de reflexionar se debe entender como "movimiento por el cual el espíritu humano trata de recuperar su poder de actuar, de pensar, de sentir…," (p.185) pero, también, como intimidad psíquica que implica interioridad neurológica para construir comunidad y altruismo. Es decir, en el núcleo del desarrollo humano, las cualidades del pensamiento y del lenguaje aseguraron el orden de la alteridad y atenuaron las exigencias de la supervivencia frente al desconcierto y desconocimiento del orden natural (Nagel, 2014).

Magia, religión y medicina, establecieron los cimientos de una cultura que reflexiona y se ampara en creencias y "conocimientos" o intuiciones para preguntar, proteger, consolar, aliviar, pero, por encima de todo, para responder y corresponder a su entorno. Así puede comprenderse que el hombre-cuerpo-naturaleza es también un cuerpo que piensa y construye la enfermedad como fenómeno sobrenatural interpretado como castigo, maleficio, culpa; como transgresión o fuerza exterior que penetra al organismo (posesión de un espíritu) y, en correspondencia, la salud tendría que resolverse por el descubrimiento de su capacidad y competencia para sobrevivir.

Magia, religión y medicina no se circunscriben al conjunto de reflexiones o prescripciones. Como dicen Brodrick (1965) y Frazer (1956), magia, religión y medicina son las primeras y más verdaderas "técnicas" para buscar y obtener éxitos en el contexto de una sociedad que tiene acceso a esos recursos porque se ha formado (educado) en ellos y porque su presentación y aplicación son ampliamente democráticas.

Subraya Becker (1993):

> Cuando el hombre crea sus significados, se apodera del mundo; cuando lo hace recreativamente, con estilo y dignidad, pone en escena el sueño de la vida humana como sólo así puede hacerse. Crea un panorama estéticamente importante en el mundo neutro

> y gris. En el rito, los sonidos graves resuenan sobre las cabezas, la música penetra el aire tranquilo; el hombre con sus movimientos corporales mesurados, en la danza o en las procesiones rituales se apodera del espacio, logra la unidad humanamente significativa con éstos; los reclama para el hombre; las banderas, los colores, las llamas invaden el mundo, y le dan a la naturaleza lo que ésta sólo ofrece en forma limitada: los significados simbólicos. El rito crea un mundo soñado que eleva la vida a la cumbre y la lleva a la intensidad más elevada. Ya hemos visto por qué sucede esto: los significados dramáticos compartidos son la percepción y la promulgación humana de lo sagrado. Al misterio natural de la naturaleza quieta, con su extraña neutralidad, el hombre le añade su misterio, que surge de su capacidad singular para manipular los símbolos y las cosas. (p.307-308).

Cosmoantropomorfismo y Antropocosmomorfismo (Morin, 2007) han sido, principalmente, esfuerzos intelectuales y herramientas de conocimiento para comprender la vida y la muerte en su relación dialéctica, para garantizar la vida y salvación de los humanos frente a la prodigiosa naturaleza casi desconocida por sus elementos pero, reconocida en el asombro humano, como potente y misteriosa. Magia y religión permitieron en el mundo arcaico, elaborar las primeras explicaciones y fundar los primeros conocimientos. El saber arcaico estaba más interesado en explicar que comprender; mantener que transformar; aceptar que cuestionar, no obstante, su mayor importancia radicaba en haber establecido el primer orden comunitario.

2. La medicina en la sociedad antigua (Grecia Clásica)

Los griegos fueron grandes filósofos y esa disciplina les permitió construir un orden social, económico, político, religioso, jurídico, ético y moral en el cual resguardarse y alternar con otras civilizaciones. Fueron grandes agricultores, guerreros, artesanos, conquistadores, viajeros, constructores, atletas; desarrollaron conocimientos, técnicas, tecnologías y prácticas profesionales diversas; fueron ejemplares en las artes y oficios, crearon instituciones como la familia, la academia, el comercio, el derecho, la prisión, el gobierno y el Estado.

Describieron elementos del macrocosmos para fijar las estrellas y planetas en el universo caótico; pensaron en el átomo como la partícula elemental para el estudio del mundo físico. Incursionaron en la sensibilidad humana y hablaron del amor, el destino, la justicia, la salud-enfermedad, las virtudes, la felicidad, la vida y la muerte. Situaron a su cultura frente a la inevitable muerte pero también nos regalaron la posibilidad de la inmortalidad.

Inventaron la noción del doble como un producto particular de la conciencia de sí. El doble arcaico (sombra, eco, fantasma) se transformó para ellos en alma, espíritu, aliento, y, como tal, formó la primera unidad subjetiva a partir de la cual, era posible conocer lo que el hombre siente o piensa cuando actúa. Crear este principio de identidad no sólo afirmó al hombre griego en el mundo, sino que le permitió construir a sus semejantes como un alter ego. En esta primera relación de alteridad se fundaron, a su vez, sólidos compromisos y vínculos esencialmente humanos, uno de ellos, el de protegerse mutuamente ante el peligro de morir.

Para cuando la Grecia clásica se aproximaba al esplendor, la filosofía era madura como sistema de pensamiento y método para acceder al conocimiento. Ahora se proponía analizar, comprender, transformar y cuestionar. Anaxágoras aseguró que el hombre poseía inteligencia ordenadora (nous-noesis)[2] para comprender, transformar y controlar la realidad como fuera de sí mismo.

En esa sociedad ávida de conocimiento, se purgaron los peligros con el antídoto del racionalismo lógico: observación, registro y sistematicidad de datos y experiencias, contrastación de ideas, el saber puesto a prueba; pero, sobre todo, por el papel que jugó la hermenéutica como método de conocimiento y la noción de poiesis, como creación, producción, invención.

[2] Diferente de *dianoia*, entendida como la capacidad para el diálogo íntimo y la percepción sensible.

II

Hermenéutica

Hermenéutica tiene tres aplicaciones:[3] equivale a decir algo, equivale a traducir y equivale a elucidar. Es un ejercicio del pensamiento para descubrir, describir e interpretar, siempre en apertura y diálogo. Éstas son actividades prácticas que exigen experiencia, conocimiento, retórica y destreza para discutir y develar un saber. En este sentido, el lenguaje, en tanto conjunto de signos lingüísticos, se constituye en elemento mediador entre la realidad y el ser, por lo tanto, estamos frente a un acto de comunicación con un mensaje por descifrar en tanto su significado y posibilidad de transmitir fielmente la idea. Para los griegos no podía existir comunicación sin interpelación.

Cuando el lenguaje cumple la comunicación es porque entre los que se hablan comprenden a cabalidad lo que se ha expresado, es decir, participan y comparten significados culturales. Esto es posible cuando el lenguaje se expresa en un contexto ("totalidad textual"), entendido como un lenguaje articulado con la realidad cultural (exterioridad-interioridad) que permite formular "implicaciones e inferencias razonables a propósito de enunciados equívocos". (Ibidem, p.94). En este sentido, la discusión dialógica permitiría conocer un objeto en su origen, forma, función, cualidades, relaciones, modos de existir, etc., pero, sobre todo, lograría significarse para una sociedad cuando sus miembros comparten ideas y conceptos semejantes. La discusión dialógica entre los griegos les permitió formular categorías por parejas en oposición tanto en el marco de la filosofía (poiesis-tekne; salud-enfermedad; alma-cuerpo; vida-muerte) como para la convivencia cotidiana (seco-húmedo; frío-caliente; dulce-agrio; por ejemplo).

---

[3] Cftr. Velez Mauricio (2009) "Acerca de la hermenéutica en la Grecia antigua". http://redalyc.uaemex.mx/pdf/774/77411622004.pdf (Recuperado el 28 de mayo 2013)

Poiesis

Se sabe que fue Diotima de Mantinea (maestra de Sócrates) quien definió esta palabra y que la entendió como la causa que hace que lo que no es, sea. Es creación que hace que una finalidad esté siempre en construcción, nunca última; es algo que hacemos y nos hace en el tiempo. Es la capacidad para formular, permanentemente, el fundamento de nuestra existencia. Decía Diotima que el hombre no posee finalidad última pues jamás se colma en él, la necesidad del ser por ser. Por lo tanto, el hombre debería estar en permanente construcción de sentido, dirección, finalidad y trabajo humano a propósito de evitar el *vacío ontológico*. El lenguaje tiene que ser liberador, sobre todo en el orden simbólico (artístico o no) a fin de compartir un saber, una acción, una idea.

La poética griega se dividió en: mito, tragedia y épica, componentes esenciales en la constitución de una sociedad heroica, educada y altamente reflexiva que ponderó como virtudes humanas esenciales: templanza, justicia, fortaleza y prudencia, y si bien era una sociedad altamente estratificada, siempre se esforzó por la constitución de ciudadanos al servicio de la polis y el bien común. Fue una sociedad imperial porque logró, en su mayor apogeo, la afinidad del gobierno con su sociedad en términos de aceptar y compartir elementos culturales básicos.

III

Los griegos lograron configurar un sistema de pensamiento racional pre científico. Se esforzaron por explicar los fenómenos de la naturaleza evitando recurrir al pensamiento mágico-religioso. Fue dominante la práctica médica hipocrática consistente en la observación, cercanía y cuidado del enfermo. Fundada, predominantemente, en la Teoría *Humoral*[4] , los griegos propusieron un esquema de relaciones entre el hombre-Naturaleza y el hombre-Sociedad que daba cuenta de los procesos que determinan, para bien o para mal, el equilibrio del cuerpo y el alma, la salud y la enfermedad, la vida y la muerte.

Esta teoría racional conservó un fuerte asidero con la visión antropocosmomórfica y adelantó principios de la práctica médica hasta nuestros días vigente, por ejemplo: la importancia de la observación, el interrogatorio y la exploración corporal como puntos de partida para establecer un diagnóstico, la interrelación con el ambiente, la consideración del comportamiento, registro y sistematización de datos que llevaron a la formulación de signos y síntomas para la definición de enfermedades y la búsqueda de respuestas racionales al momento de formular la causalidad de la enfermedad.

Fue una medicina empírica, racionalista y lógica con un amplísimo sustrato filosófico, ético y humanista y con prácticas generales y especializadas, sobre todo en aquello que se refería a la restitución de forma y función del cuerpo. Algunos de los representantes más reconocidos fueron: Alcmeón, Empédocles e Hipócrates, fundadores de las escuelas médicas de Cnidos (Asia), Sicilia (Grecia-Italia) y Cos (Grecia), respectivamente. La escuela de Cnidos aportó varios de los aforismos, llamados *Sentencias*, que utilizó ampliamente la medicina hipocrática.

[4] Consultar el anexo 1

3. La medicina en la sociedad medieval

Al declive de la sociedad griega, siguió la conquista y florecimiento del Imperio Romano. En un primer momento, la sociedad romana se organizó en torno de empresas muy importantes para la cultura de occidente: construyó bibliotecas para conservar el saber hasta entonces producido en diversas zonas del Mediterráneo, promovió ambiciosas obras hidráulicas y de urbanización en las ciudades, impulsó el estudio y la investigación y construyó hospitales para la observación y cuidado de los enfermos.

Entre los practicantes de la medicina existieron diversas teorías, muchas de ellas dogmáticas y empíricas que se alejaban del razonamiento causal (por ejemplo, los eclécticos, los neumáticos y los metodistas)[5] , y por otro lado, se conservaron y acrecentaron enseñanzas de los griegos. Entre los médicos más sobresalientes de esta época puede considerarse a Plinio, Celso, Dioscórides y Galeno. Este último no solamente aportó conocimientos de anatomía, patología, fisiología y cirugía, sino que elaboró la triaca que llevaría su nombre (*triaca galénica*) y que sería un compuesto de más de 70 ingredientes que utilizaba para diversas enfermedades.

No obstante, el poder de la Iglesia fue imponiendo la fe cristiana al tiempo que modificaba el orden social establecido y en mucho contribuyó a la caída del Imperio Romano, instaurándose así, la llamada Edad Media en Europa. A partir del siglo V grandes regiones de Europa se caracterizaron por el predominio de la monarquía feudal militarista sustentada en una profunda desigualdad social y rígidamente comandada por los intereses clericales.

La sociedad medieval-militarista tuvo como característica fundamental regirse por el pensamiento religioso-cristiano que la condujo hacia

[5] Consultar el anexo 3

una monarquía teocéntrica que gobernó durante mil años con poder absoluto y crueldad. Organizada en torno de imperios y feudos, fue una sociedad de tipo imperial, altamente estratificada en la que siervos y campesinos ocuparon el último lugar de la escala social, mientras que nobles y señores feudales vivieron en condiciones de opulencia.

La nobleza y el clero fueron las instancias determinantes para imponer autoridad sobre una importante población que había ido descubriendo formas de producción cada vez más sofisticadas, añadiendo a las actividades primarias, actividades artesanales, comerciales y de navegación. Surgieron los primeros talleres y gremios de trabajadores pero, también, un importante sector de artistas y científicos fue emergiendo con posiciones críticas frente a la explotación y con propuestas político-ideológicas que transformaron el continente europeo a partir del siglo XV.

Imbuida por el misticismo reinante, la práctica médica no escapó a los principios de orden, caridad y amor a Dios. Bajo el postulado de que la "fe lo puede todo", la observación y tratamiento de la salud-enfermedad también se abandonó a la creencia de esperar que "los milagros" acompañarían, algún día, prosperidad y bienestar. La división del cuerpo-alma traería mayor preocupación por la confesión y la vigilia que por el auto-cuidado en el comer y el vivir.

La creación de infiernos, demonios, castigos llevados hasta el "más allá" de la vida, el surgimiento de plagas, las invasiones feudales y el oscurantismo en el desarrollo de conocimiento, plegado casi con exclusividad a monasterios, hizo que los avances en la salud pública del período anterior, se fueran desvaneciendo. Los principios de humildad, caridad y amor al prójimo condujeron a socializar la idea de que la salud-enfermedad dependía del comportamiento moral y religioso de los hombres. Se estableció el cuidado compasivo del enfermo que incluyó la motivación para que confesara sus pecados, se arrepintiera e hiciera penitencia. Los hospitales se transformaron en hospederos y refugio para enfermos, huérfanos, ancianos y pobres y perdieron su capacidad de afrontar la enfermedad.

No obstante, el clero tuvo una participación importante en la fundación de universidades con el propósito de mantener "cautivo" el saber de la medicina racionalista y administrar esos conocimientos solamente entre la nobleza. Menciona Ortiz Quesada (2000): "En la enseñanza del médico se ponía mayor énfasis en la medicina que en la cirugía, y se valoraba la especulación por encima de la observación." (p. 21) Algunas de las universidades más prestigiadas en esa época fueron: Salerno y Bolonia en Italia; París y Montpellier en Francia; Oxford y Cambridge en Inglaterra y Salamanca y Valladolid en España.

Estas universidades empezaron a destacar por su desarrollo en la enseñanza de la medicina y de las humanidades y porque tuvieron como propósito educativo, transformar la sociedad medieval, aun en contra de la oposición clerical. En el siglo IX se fundó la Escuela de Salerno (Italia) considerada como la primera escuela de medicina en occidente; en 1140 se elaboró la primera reglamentación para la titulación y en 1180 se otorgó el primer título de "Doctor". En esta universidad se inició la institucionalización de la enseñanza médica a partir de utilizar textos árabes, judíos y griegos. En el siglo XI (año 1088) se fundó la Escuela de Bolonia y adquirió el estatus de Universidad en 1317. En el siglo XII se fundó el primer hospital en Constantinopla y 1180 se fundó la Escuela de Montpellier (Francia) a la que el Papa le confirió y autorizó sus primeros estatutos de creación y operación. En el siglo XIII el Papa le otorgó su estatuto de Universidad, se instituyó el examen y el estudio de 5 años de medicina general, uno de cirugía y uno más de práctica.

Muchos cambios ocurrieron en el campo educativo, no obstante, fue hasta el siglo XIX que el conocimiento del latín dejó de ser el requisito fundamental para acceder a la mayoría de las escuelas de medicina. Asimismo, se mantuvo un esquema amplio de médicos y practicantes de medicinas alternativas, entre los que se pueden citar: magos, hechiceros, filósofos, curanderos, sangradores, barberos, sacamuelas, adivinadores, sacerdotes, filántropos, ascetas, teólogos, etcétera.

La iglesia mantuvo rigidez extrema para avanzar en la investigación experimental y se prohibió la vinculación teoría-práctica, la cirugía y la disección de cadáveres; por su parte, la polifarmacia se redujo prácticamente al estudio y descripción de la herbolaria. Las mujeres tuvieron un papel relevante como curadoras y parteras que atendían a los más pobres de las villas feudales, muchas de ellas, tratadas como brujas y sacrificadas en la hoguera por la inquisición durante más de cuatro siglos.

Entre el siglo XII y XIV se sucedieron diversos cambios en todos los órdenes de la vida social, política y económica de Europa que modificaron, radicalmente, la sociedad y sus prácticas médicas. La influencia de la medicina árabe con Avicena, Albucasis, Averroes y Maimónides alcanzó grandes logros a partir de cultivar, renovar y proponer nuevos elementos al canon hipocrático, particularmente, sobre temas de filosofía, historia, ética, nosología, cirugía, funcionamiento y alcances intelectuales del cerebro, farmacia y formación de médicos, entre otros.

4. La medicina en la sociedad renacentista e *ilustrada*

Hacia el siglo XIII empezó la declinación tanto de la sociedad feudal como del pensamiento y hegemonía del pensamiento religioso y de la medicina islámica. Las universidades valoraron la importancia y trascendencia social de la investigación científico-humanista y se propusieron tareas analíticas relevantes. La profesión médica se enseñó como una práctica liberal comparable a la física en tanto era posible desentrañar sus misterios, pero también como una arte que podía mostrar la armonía entre la naturaleza y el cuerpo humano. Como en ninguna otra época, la práctica médica se hizo susceptible de alcanzar el mayor estatus de privilegio y reconocimiento social.

Para el siglo XV, la nueva sociedad burguesa se constituyó a partir del impulso al pensamiento laico y la ponderación de la razón humana

como fuente de saber y poder frente a la naturaleza; la defensa del liberalismo económico, la intensificación de actividades comerciales y la disputa por las conquistas territoriales sobre América y África alentaron los intercambios culturales, científicos y tecnológicos a través de las vías comerciales.

Inspirados en la antigüedad clásica, los hombres del Renacimiento se propusieron desarrollar una nueva sociedad, como una obra de arte, sustentada en la armonía, libertad, justicia, conocimiento y transformación de la naturaleza. Asimismo, el avance en matemáticas, astronomía y física, permitieron que el universo fuera reconstruido acompañando la extensión de la mirada que logró Galileo (1585-1592) con el telescopio y de la teoría heliocéntrica que colocó a Copérnico (1473-1543) en el centro de la más grande polémica sobre el lugar del hombre en el mundo.

La explicación causalista dominante en el pensamiento mecanicista de la época, influyó para sostener que "razón", imaginación y trabajo del hombre eran suficientes para resolver cualquier problema. En la cima de los nuevos valores sociales se encontraba el logro individual, la riqueza material, la explicación científica como equivalente de "lo verdadero", elogio a la creación estética, la invención de técnicas-herramientas-objetos para la construcción de tecnologías y el diseño de utopías como nuevos modelos del mundo.

El alquimista, astrólogo y médico T. Paracelso (1493-1541) y Andrea Vesalio 1514-1564), pueden ser considerados como los médicos más representativos del Renacimiento. Siguiendo los postulados de la Teoría Humoral de Hipócrates, Paracelso aseguraba que el cuerpo del ser humano se constituía de los mismos elementos físicos y químicos de los que estaba constituida la naturaleza y, por lo tanto, las enfermedades podían ser atendidas de acuerdo a similitudes y diferencias de los componentes orgánicos y naturales (principio de la homeopatía). Además, señaló que la responsabilidad fundamental del médico consistía en acompañar, atender y aliviar el dolor. Dio gran énfasis al estudio de la

melancolía y del dolor como padecimientos que impedían el bienestar y la recuperación de la salud. (García, H., 1981; Paracelso, 2001).

Leonardo da Vinci (1452-1519) había sido una influencia determinante para la revolución cultural del siglo XVI, recordemos que en sus *Cuadernos de Notas* había sugerido que el cuerpo humano era una estructura natural como cualquier otra y que lo único distintivo en el ser humano era la emoción, el sentimiento, el espíritu, de modo que habría de ser considerada la individualidad como la característica fundamental del periodo ilustrado. Todas las obras artísticas empezaron a ser firmadas por los autores y el nombre adquirió la mayor resonancia hasta entonces.

Así que el conocimiento sobre el cuerpo como un objeto más, significaba que se podía abrir, distinguir, separar y clasificar por forma, composición, función o medida, cada "parte" de la anatomía humana. Esta concepción, aunada a la inspiración estética de Vesalio, permitió que éste lograra en 1543 publicar el tratado de anatomía más completo, detallado y hermoso que hasta entonces existía. *De Humani Corporis Fabrica*, ha sido uno de los testimonios fehacientes de la forma conceptual humanista-mecanicista que dominaba, pues a la vez que es un estudio descriptivo de huesos, tejidos, órganos y músculos, es una conmovedora estructura estética que representa ambientes y expresiones humanas. González Crussi (2006) lo refiere en los siguientes términos:

> Antes de la llegada del individualismo, el cuerpo del hombre es intocable, porque el hombre es indistinguible de su cuerpo, y su cuerpo cifra y condensa todo el cosmos. Atentar contra el cuerpo es atentar contra el universo y contra el hombre mismo. Pero la mentalidad cambia conjuntamente con la llegada del individualismo renacentista. El individuo se destaca de la masa informe. La filosofía también contribuyó a ese cambio. Descartes iba a definir, más tarde, la dualidad cuerpo-alma, y desde entonces el hombre ya no es su cuerpo, sino que *tiene* un cuerpo; la relación con el cuerpo muda

> del *ser* al *tener*. Una verdadera revolución epistemológica ocurrió, a partir de la cual el cuerpo humano llega a considerarse con cierta indiferencia: el cuerpo se objetiviza. Ya puede entonces ser *objeto* de estudio; ya puede disecarse. En una palabra, ahora puede *verse*. El cuerpo, como cuerpo, ha recobrado su visibilidad. (p. 64).

Finalmente, una de las obras emblemáticas del siglo XVII es el libro de Robert Burton titulado *Anatomía de la Melancolía* (1651-52)[6]. Esta obra se distingue por el detallado trabajo literario y la exuberante construcción de imágenes que evocan el contexto socioeconómico que prevalecía en Europa y que daban, a la melancolía, el carácter de un padecimiento ocasionado por la conducta impropia, incontinente e inmoderada, de ahí que los medios curativos incluyeran sus contrarios tanto en el comer como en todas las demás actividades personales y sociales (Burton R., 1947). Como podrá observar el lector, la teoría de la salud-enfermedad se ha mantenido en un continuum de pensamiento mágico-religioso y moral que responde y se modifica de acuerdo al contexto de cada época.

5. La medicina en la sociedad moderna

Entre el siglo XVII y XVIII ocurrieron procesos de renovación ideológica, política y económica que transformaron las tradiciones filosóficas acerca del orden y sentido de la existencia del universo, la naturaleza y las relaciones humanas. Europa se encontraba en un ambiente de gran tensión cultural. Las principales aportaciones se dieron en Francia, Alemania e Inglaterra que son los países que encabezaron la revolución industrial europea y que habían vivido intensamente la decadencia del Estado

[6] Consultar el anexo 4

Feudal y el surgimiento del Estado Moderno. Países donde filósofos de gran talla universal (Spinoza, Bacon, Leibniz, Hobbes y Locke) y científicos como Galileo, Descartes y Newton, habían logrado penetrar en la conciencia social sobre nuevos paradigmas del conocimiento y se proponían interpretar las leyes que rigen a la naturaleza, reafirmar el carácter racional del hombre y su poder de transformación (Ortiz Q., 2001; Pérez T., 2003).

A mediados del siglo XVIII los enciclopedistas franceses (Diderot y D'Alembert) habían iniciado la tarea de recopilar el conocimiento hasta entonces producido con el interés de difundir, colectivamente, teorías y alcances de la ciencia moderna. Empresa que contribuyó al crecimiento e importancia de la pedagogía y la formación de profesionistas en diversas áreas del conocimiento.

Conocer el mundo y transformarlo mediante el trabajo científico, fue la mayor apuesta de la razón ilustrada que otorgó un lugar preponderante a la inteligencia humana en el marco de nuevos valores y principios éticos (igualdad, libertad, fraternidad y justicia). El estudio de la filosofía decayó y la ciencia experimental positivista atrajo para sí el interés para la investigación en ciencias naturales.

En el campo de la medicina, la investigación en cadáveres alentó el estudio de la anatomía y de la patología y en tanto que era localizable y visible el órgano, el tejido o el interior de un hueso, se pudo imaginar y asegurar que era posible establecer el sitio exacto donde el dolor o el daño se anidaba para combatir el problema y restablecer la salud. Asimismo, en tanto que era visible el desequilibrio del cuerpo, medible su calor y apreciable el color cuando la "normalidad" se alteraba, era posible comparar valores y regirse por la estabilidad o alteración de éstos para emitir un diagnóstico.

Y en la medida que se podía observar, extraer y hasta eliminar microorganismos "patógenos"; se podía crear la farmacia como una profesión calificada y las técnicas y materiales para diseñar los instrumentos que pudieran alargar la mano y la mirada del que cura. La anatomía

patológica de G. B. Morgagni (Italia, 1682-1771), que se desarrolló con cadáveres humanos, pronto ofreció la desintegración detallada del cuerpo y la ubicación topográfica de las lesiones, proporcionando otro tipo de certeza sobre la naturaleza física, finita y divisible del cuerpo. Visión que para el siglo XIX alimentó el desarrollo de las prácticas quirúrgicas de carácter funcional y restaurador en seres vivos que se apoyaban en los trabajos de J. Hunter.

En el siglo XVIII los valores predominantes radicaban en la certeza de que el avance del conocimiento conducía al perfeccionamiento estético y *civilizatorio*, que era lo verdaderamente importante e incorruptible y, por lo tanto, un individuo moderno era quien participaba del desarrollo del conocimiento científico y del arte. Esa idea se modificó en el siglo XIX cuando se asumió que los cimientos de la modernidad deberían reposar sobre las aportaciones de la ciencia al desarrollo socioeconómico.

Por lo tanto, los nuevos objetivos de la ciencia deberían ser: observar, describir, verificar, reproducir, predecir y crear, en modelos experimentales, el saber que tuviera usos prácticos e inmediatos. La historia natural de la enfermedad (Sydenham), la aplicación de la primera vacuna contra la viruela (Jenner), el descubrimiento de la participación del oxígeno en la respiración (Lavoisier), la obra de Pinel en psiquiatría, entre otros logros, fueron determinantes para contagiar de optimismo a la naciente sociedad moderna.

Florecía la nueva ciencia y con ella la compartimentación del saber en la creación de diferentes disciplinas y profesiones. El antropocentrismo se apoderó del entusiasmo modernizador y se sustituyó la metafísica aristotélica por la física newtoniana y el dualismo cartesiano (Bozal, 1987); se establecieron controles (instituciones) para legitimar, profesionalizar y reproducir el conocimiento en establecimientos *ad hoc*, se reforzó el culto a la razón, la confianza en el saber técnico, la promesa de la felicidad y la proyección entusiasta de un futuro pletórico de desarrollos tecnológicos y bienestar colectivo.

En opinión de Federico Ortiz Quesada (2001):

> Las innovaciones de Descartes sentaron las bases filosóficas del modelo biomédico vigente, que terminó por explicar el fenómeno salud-enfermedad con una idea mecanicista y dualista. De ahí que, hoy día, la medicina interprete mecánicamente la enfermedad porque revela una descompostura de la máquina humana, susceptible de ser reparada... Con estas concepciones, el médico moderno deja de lado aquellos aspectos intangibles del ser humano: el ámbito del alma, el espacio de lo subjetivo" (p. 57-58).

La filosofía del siglo XVIII encabezada por Montesquieu, Rousseau, Voltaire y Kant se comprometió con una revaloración del hombre y la necesidad de postular y defender sus derechos y obligaciones. El humanismo alcanzaba gran esplendor y las condiciones de vida de las mayorías se constituyeron en preocupación de los principales pensadores de su tiempo. La Revolución Francesa y la Revolución Industrial Inglesa se sucedieron en un contexto de grandes cambios científicos y tecnológicos. La sociedad agrícola, militarista, monárquica y altamente desigual dio paso a una sociedad industrial, romántica, democrática e idealista. Sin embargo, el surgimiento y consolidación del capitalismo pronto dio a conocer sus verdaderos alcances y fines.

En el siglo XIX, la industrialización tuvo efectos terribles sobre los obreros y la salud colectiva. Nuevos pensadores como Hegel, Schopenhauer, Kierkegaard y Marx, pusieron en tela de juicio el nuevo modelo de producción y se refirieron a la crisis emocional, angustia, pesimismo, deshumanización y desigualdad social, como los problemas más importantes de la naciente sociedad moderna.

Como contraparte, Augusto Comte (1798-1857) postuló la filosofía positiva mencionando que sólo el presente importa, que la realidad puede ser intervenida por la ciencia y que, más que el individuo, lo que importa es la sociedad en su conjunto. Para Comte, aplicar la razón

científica significaba establecer y mantener el orden social y moral para lograr el progreso.

Las prácticas experimentales y el surgimiento de grandes hospitales, llevaron a que la medicina y sus practicantes obtuvieran logros sobresalientes en: diagnóstico clínico (Laennec), cirugía (la primera anestesia ocurrió en 1846), medicina preventiva y vacunas (Pasteur), el desarrollo de la medicina experimental (Claude Bernard), el uso de antisépticos (Lister), la teoría celular y su influencia en la patología moderna (R. Virchow), la causalidad biológica como fundamento de la enfermedad (A. Bassi y R. Koch), el psicoanálisis (S. Freud), los estudios epidemiológicos de los médicos ingleses John Snow y William Farr; sólo por citar algunos de los más relevantes.

Entre el siglo XIX y el primer cuarto del siglo XX, la escuela de medicina de París estaba al frente de los trabajos de mayor vanguardia en el campo de la clínica médica, poco después, Alemania e Inglaterra ocuparon lugares sobresalientes. Estados Unidos se constituyó en la vanguardia a partir de la Segunda Guerra Mundial. (López P., 2000) utilizando la anatomía patológica, el reconocimiento del origen bacteriano de las enfermedades y la importancia concedida al ambiente como factor determinante de la salud-enfermedad, como elementos centrales para la formulación diagnóstica. A la disposición de sustancias antibióticas que inició Fleming con la penicilina, se sucedió la producción de analgésicos, anestésicos y medicamentos psiquiátricos. La introducción de asepsia, antisepsia y la amplitud en las opciones terapéuticas impulsó la cirugía, medidas de rehabilitación y desarrollo de prótesis médicas.

El siglo XX daba paso a un cambio conceptual fundamental, de la mecánica newtoniana se pasó a la física de la relatividad y al estudio cada vez más detallado de la materia, del hombre y del universo. Las ciencias exactas, las sociales y las humanidades extendieron su influencia cultural; las universidades y centros de investigación ampliaron su cobertura en diversos temas, aplicaron e hicieron difusión del

conocimiento y se crearon instituciones internacionales para normar la enseñanza y práctica de la medicina científica.

Surgieron las especialidades médicas y en ellas se ha desencadenado la batalla por definir el origen, causa, curso y alivio de la enfermedad buscando en órganos, tejidos, células, moléculas y genes el tipo de lesión o daño al organismo. Asimismo, se impuso el paradigma de la multi e interdisciplina (bioquímica, histoembriología, ingeniería biomédica, biogenética, etc.) para afinar procedimientos, técnicas e instrumentos dirigidos a "reparar" el daño tisular y la función orgánica. Los hospitales adquirieron nuevo rostro administrativo y ampliaron sus funciones diagnósticas, curativas y rehabilitadoras. En dirección paralela, se desarrolló la lucha de los trabajadores por la medicina y la seguridad social que abrió nuevas opciones para la socio epidemiología, la medicina preventiva y la salud pública.

De acuerdo al nivel de desarrollo de una sociedad y al modelo de producción correspondiente, los médicos diversificaron su quehacer y en general, se mantuvieron atentos al desarrollo científico-tecnológico, se fueron apartando del razonamiento filosófico y las bases humanistas de la profesión fueron perdiendo consistencia. La investigación y crítica sociopolítica generó gran polémica al cuestionar el carácter colectivo e histórico del proceso salud-enfermedad, la orientación capitalista y deshumanizante de la medicina, la inequidad en la atención, el binomio pernicioso de medicalización-iatrogenia y la incapacidad de ofrecer medidas eficaces para atenuar el problema de la salud-enfermedad de la población mayoritaria.

No obstante, han coexistido al menos tres submodelos médicos (Ortiz Q., 1985): uno, de interacción entre el proceso salud-enfermedad y su génesis social; dos, de interpretación sobre la influencia de aparato psíquico en la condición de salud-enfermedad; y tres, el modelo biomédico curativo de carácter mercantil que actualmente prevalece en los servicios médicos vinculado a la tendencia a la especialización, tecnificación, alto costo, medicalización y privatización.

A partir de la década de los años sesenta, una vertiente de análisis proliferó generosa y ampliamente para hablar de: “enfermedades de la pobreza”, “patología industrial”, “crisis de la salud”, “desgaste obrero”, “medicina deshumanizada”, “biopoder”, etc. (Foucault M., 1966; Jores A.,1967; López P., 1969; Rodney M., 1970; Canguilhem G., 1971; Ilich I.,1978; Basaglia F., 1978; Crevenna P., 1978; Timio M., 1979; Mercado F., 1980; Waitzkin H., 1981; Ortiz Q., 1982; Navarro V.,1983 y 1984; Breilh J., 1986; Laurell C., 1993).

Las reuniones internacionales de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, los ministerios de salud, las comisiones de derechos humanos, la movilización social en diversos países y la tendencia a la democratización de las instituciones, motivó que se desarrollaran propuestas en torno de la formación profesional en salud, servicios y atención médica. De la Conferencia Internacional de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978), a la Carta de Otawa sobre Promoción de la Salud (1986) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000), el campo de la salud-enfermedad ha sido ampliamente analizado sin haber podido encontrar respuestas ni mecanismos suficientes para reducir la desigualdad e inequidad en salud.

Asimismo, desde el Juramento Hipocrático (S V aC) al surgimiento de la bioética (Código de Nüremberg 1946) han coexistido diversas plataformas de reflexión sobre práctica médica, educación, sociedad, vida, salud-enfermedad, ciencia y tecnología; plataformas filosóficas que se han traducido en principios éticos, acuerdos jurídicos, normas y procedimientos para preservar la vida y dignidad de las personas. Y, es justamente, esta tarea de conciliación y consenso lo que seguirá permitiendo el desarrollo humano.

El siglo XX será recordado, en mucho, por el vertiginoso desarrollo y aplicaciones de la ciencia y de la técnica sin el tamiz ético pero, también mostró, la necesidad de regular su curso mediante la reflexión sobre la responsabilidad y solidaridad en un mundo global. Surgieron movimientos importantes para constituir redes sociales y ciudadanía

global que han empujado la necesidad de crear y preservar derechos humanos universales. Las dos guerras mundiales del siglo XX tuvieron efectos demoledores sobre la existencia del planeta: muerte, mutilación, tortura, exterminio, experimentación con humanos, armas nucleares, destrucción y degradación ecológica, fueron algunas de las experiencias que enmarcaron la voraz competencia entre países por el dominio biotecnológico que avanzó rápidamente sobre el campo de la salud-enfermedad y las intervenciones complejas sobre el cuerpo humano, desde la preservación y prolongación de la vida mediante respiradores artificiales hasta el ensañamiento terapéutico y los diagnósticos de muerte encefálica, trasplantes de órganos, reproducción asistida, investigación y manipulación del código genético y el desarrollo de tecnologías *ómicas* que llegan a plantearse la perspectiva de la vida más allá de la vida.

Sin embargo, los últimos 20 años del S XX y lo que va del siglo XXI, se ha abierto un nuevo horizonte de comunicación y participación a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) y globalización, fenómenos que facilitan el tránsito de datos, preocupaciones y conocimientos, el debate científico entre comunidades distintas y distantes, la comprensión intercultural y la formación de personas con capacidad dialógica.

En este contexto, la bioética representa un campo abierto al análisis de lo complejo, interdisciplinario y traslacional. En retrospectiva y prospectiva, la bioética se ha propuesto un serio ejercicio de autovaloración para seguir cultivando y preservando la reflexión ética que ofrezca contenido a la noción de *lo humano* no sólo inscrito en el orden planetario, sino inmerso, interactuante y hasta subordinado a él. Por tanto, se procura que los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia) formen conciencia colectiva a partir de insistir en la compleja y profunda relación hombre-naturaleza-saber-técnica en la que se debaten problemas axiológicos que trascienden a las generaciones y su relación con la medicina en tanto práctica cultural.

BIBLIOGRAFÍA

Babini José (1980). *Historia de la Medicina*. España; Gedisa.

Basaglia Franco (1978). *La salud de los trabajadores mexicanos*. México; Nueva Imagen.

Becker Ernest (1993). *La estructura del mal. Un ensayo sobre la unificación de la ciencia del hombre.* México; FCE.

Breilh Jaime (1986). *Epidemiología, Economía, Medicina y Política. México*; Fontamara.

Brodrick A. Houghton (1965). *La pintura prehistórica*. México; FCE.

Burton Robert (1947). *Anatomía de la Melancolía. Argentina*; Espasa-Calpe.

Canguilhem Georges (1971). *Lo normal y lo patológico*. México; Siglo XXI.

Changeux J.P. y Ricoeur Paul (1999). *Lo que nos hace pensar. La naturaleza y la regla*. Barcelona; Península.

Conti Laura (1972). *"Estructura Social y Medicina" en Medicina y Sociedad,* (p. 287-310). Barcelona; Fontanella.

Crevenna Pedro (1978). *Medicina y salud*. México; Ediciones de Cultura Popular.

Frazer James (1956). *La rama dorada (Magia y Religión)*. México; FCE.

Foucault Michel (1966). *El nacimiento de la clínica*. México; S XXI.

García, Horacio (1981). *El alquimista errante. Paracelso*. México; Conaculta/ Pangea.

González Crussí Francisco (2006). *La fábrica del cuerpo*. México; Quirón.

Ilich Iván (1978). *Némesis Médica.* México; Joaquín Mortiz.

Jores Arthur (1967). *La medicina en la crisis de nuestro tiempo*. México; S XXI.

Laurell Asa C. (1993). *El desgaste obrero en México. Proceso de producción y salud.* México; ERA

López Piñero José M. (1969). *Medicina, Historia. Sociedad.* México; Ariel.

— (2000). *Breve Historia de la Medicina.* Madrid; Alianza.

Mercado Francisco, *et all*. (1980). *Medicina: ¿Para quién?* México; Nueva Sociología.

Morin Edgar (2007). *El hombre y la muerte.* México; Kairós.

Nagel Thomas (2004). *La posibilidad del Altruismo.* México; FCE.

Navarro Vicente (Comp) (1983). *Salud e Imperialismo.* México; SXXI.

— (1984). *Lucha de clases, Estado y Medicina.* México; Nueva Imagen.

Ortiz Quesada F. (1982). *Salud en la pobreza.* México; Nueva Imagen.

— (1985). *La enfermedad y el hombre*. México; Nueva Imagen.

— (2000). *Hospitales. México;* McGraw-Hill Interamericana.

— (2001a). *Modelos Médicos.* México; McGraw-Hill Interamericana.

— (2001b). *Descartes y la Medicina.* México; McGraw-Hill Interamericana.

Paracelso (2001). *Las enfermedades invisibles*. México; Fontamara.

Pérez Tamayo Ruy (2003). *De la magia primitiva a la medicina moderna.* México; FCE.

Rodney M. Coe (1970). *Sociología de la medicina*. Madrid; Alianza.

Timio Mario (1979). *Clases sociales y enfermedad en México.* México; Nueva Imagen.

Vegetti Mario (1972). *"La medicina hipocrática en la cultura y en la sociedad griega" en Medicina y Sociedad,* (p.19-41). Barcelona; Fontanella.

Waitzkin H. y Waterman B. (1981). *La explotación de la enfermedad en la sociedad capitalista.* México; Nueva Imagen

CAPÍTULO II:

LA ÉTICA MÉDICA
COMO TRADICIÓN INVENTADA

INTRODUCCIÓN

Nuestra perfección no es lo que es,
Sino lo que será.

Octavio Paz

Los médicos han construido tradiciones, costumbres, valores y normas, que en el curso de la historia les han ofrecido mayor identidad gremial comparativamente con otras actividades profesionales. Por decirlo de algún modo, los médicos se inventaron a sí mismos desde el siglo V a.C. (Ocampo; 2007) y se han mantenido como personajes importantes, necesarios y hasta excepcionales, aunque, bueno es reconocer que durante el Medievo se tuvieron con menos luz que en la época de mayor esplendor en Grecia, cuando se pro-crearon, o que en la actualidad, cuando representan un grupo profesional consolidado. Señalar esto es importante para sentar una premisa: toda profesión genera sus propios códigos de acuerdo a circunstancias históricas, políticas e ideológicas determinadas. Por lo tanto, toda profesión posee un código de conducta o un marco de actuación para desempeñar sus objetivos, pero la profesión médica es, tal vez, la actividad humana más regulada desde la antigüedad. En el caso del llamado *código ético de la medicina*, desde el Juramento Hipocrático, tiene la especificidad de ir más allá de la práctica misma y su valor histórico le trasciende en tanto propone convenciones sociales relevantes a la supervivencia de la especie humana.

En esa autoconstrucción artesanal-gremial-profesional de los médicos, ha radicado la mayor importancia del Juramento Hipocrático y algunos otros aspectos de la medicina helénica, que constituyeron la simiente de la "tradición médica" de Europa occidental. La idea de jurar la profesión penetró primero en Francia, y luego en Alemania e Inglaterra entre los siglos XVII, XVIII y XIX[7] . Período en el que la práctica médica fue adquiriendo su carácter de profesión liberal al amparo de instituciones como la Universidad y el hospital-escuela-laboratorio-centro de investigación, que surgieron con el Estado secular. La tradición de la medicina hipocrática vuelve a ser transformada y con mayor notoriedad, entre los siglos XIX y XX, cuando las ciencias naturales y biomédicas habían logrado importantes desarrollos tecnológicos y, cuando Estados Unidos de América (EUA) empezó a ocupar la hegemonía del saber científico-técnico sobre las prácticas médicas y se impulsó un código profesional internacional *ad hoc*, diferente en forma y contenido al Juramento Hipocrático.

[7]Según Corres (2009) el camino de los anglosajones será el positivismo lógico y la filosofía analítica. Los alemanes encontrarán en la fenomenología y la hermenéutica una nueva episteme y los franceses, por su parte, construirán el estructuralismo como fuente y método de explicaciones científicas.

1. Adopción de significados

1.1. De la palabra ética

Se ha encontrado la palabra *ética* escrita de diferentes maneras y con diferentes significados: *êthos* con el significado de residencia o morada y lugar donde se habita; *ëthos* definido como carácter, modo de ser, personalidad y mundo interior; *ethike*, de la que deriva *èthos*, definida como uso, costumbre, hábito; *éthica* (*mos-mores*-costumbre) y, *eethos*, que en la *Iliada* de Homero se interpreta como guarida, casa o hábitat que a cada animal le es propio. No obstante, el elemento común entre las definiciones destaca la necesidad de reflexión sobre el modo de actuar y vivir, la o las razones que acompañan una decisión y cómo cada reflexión crea y pondera valores que orientan una acción o una forma de ser. Así, la ética implica deliberación, libertad, autonomía, costumbre, cultura, compromiso y desarrollo de la identidad personal-social al momento de actuar y valorar el comportamiento.

Quien toma una decisión ha dialogado consigo mismo y ha establecido un orden determinado para actuar, se obliga a soportar su derecho a decidir y, al tiempo que se respalda por lo que cree es correcto, necesario, bueno o conveniente, forja una idea de responsabilidad frente a sus actos. El sentido de la obligación es interno, constrictivo, pero el resultado de la acción podrá ser sancionado por múltiples actores a partir de sus implicaciones. En consecuencia, la ética posee una capacidad racional-crítica que se ejercita y desarrolla en la convivencia social para obrar de acuerdo a la libertad y autonomía del sujeto, pero en el contexto de una moral pública que opera bajo criterios de normatividad. Es en el plano de la actuación donde ética y moral son equivalentes en su finalidad: ambas tienen que ver con el modo de actuar en sociedad, pero son diferentes en los recursos que utilizan, la ética se vale de inteligencia crítica,

libertad y autonomía de pensamiento (es constrictiva); y, la moral, de las costumbres, leyes y normas (es prescriptiva).

Ética en griego significa fuero interno, capacidad para el autogobierno, carácter, ser interior, auto creación y espíritu[8]. El término implica proceso de cognición y se refiere al *ser interior* que reflexiona sobre la vida, sobre sí mismo y su sociedad, persona en autoconstrucción permanente que define convicciones y principios para orientar el comportamiento y moldear el carácter. Ethike como derivación de *ethos* se puede entender como "espacio psíquico", "autonomía", "libre albedrío", "persona moral", "capacidad para valorar", "lugar donde reside la conciencia moral", etc., nociones que menciona Juliana González (2007) en su artículo "Perspectivas de Bioética: ¿Qué ética para la bioética?", y donde sugiere que la ética es un atributo del psiquismo humano por el cual se logra establecer una manera de ser en la vida y, propone una tesis muy interesante cuando afirma: "ética remite al aspecto teórico, reflexivo y cognoscitivo, mientras que moral, al práctico o normativo de esa esfera o dominio de la cultura humana que comprende la moralidad en general, (pero en esencia, ética y moral constituyen) una unidad indisoluble que parece existir entre la ciencia y su objeto, entre el saber y el actuar, entre el conocer y el valorar, entre el carácter ´descriptivo´ y el ´prescriptivo´ de lo ´ético-moral´" (p. vii de 37). Afirma: "La ética es un componente indestructible de la vida humana universal. Podrán cambiar todas las morales, de acuerdo con las distintas culturas, pero toda cultura humana posee una moral, una valoración ética" (p.xvii de 37).

Aristóteles habla de la ética como inclinación o carácter y su relación con el alma racional, pero no como algo dado, sino como conformación,

[8]Drane James F. (2004). "La ética como carácter y la investigación médica" en *Acta Bioethica* 2004; 10(1) *versión* ISSN 1726-569X. http://www.scielo.cl/scielo.php; Consulta 4 de marzo 2013 y Rivero W.P. y Pérez T. Ruy (2006). "Ética y bioética". http://colegiodebioetica.org.mx Consulta 18 de marzo de 2013.

camino, disposición y forma de estar siendo y de llegar a ser. Lo que es propio del hombre es la racionalidad moral, la capacidad de actuar, la inteligencia para buscar el mayor bien (la felicidad) y distinguir lo que es bueno. En este sentido, la virtud[9] se crea, se aprende y se forja hasta tornarse en costumbre y hasta haber encontrado un punto o término medio entre el exceso y la moderación.

Ética en latín significa *mos*, *moris*, *mores*, moral o costumbre, conjunto de normas morales que son comunes a un grupo o sociedad y el estudio de esas normas a la luz de la reflexión lógica. En lo formal, las costumbres o normas morales se traducen en estándares de comportamiento y se promulgan en códigos o leyes civiles. La ética como moral o costumbre es un recurso o herramienta de carácter heterónomo que impone límites o regulaciones sobre el gobierno del hombre en términos de la acción. Se antepone la defensa de un sistema de normas que pertenecen a mandatos y límites sociales sobre lo esencialmente personal, asumiendo que cualquier norma apela a una civilización que es capaz de imponer un orden sobre la capacidad y el gobierno del hombre en términos de la acción. El ideal de "orden" se dirige a juzgar actos concretos y no lo que los individuos, en particular, piensen de ellos. En el contexto "cultural", la moral forma parte de los ideales educativos encaminados a la convivencia social.

De acuerdo con Abbagnano[10], la palabra Ética proviene del griego *ethika* que significa, en general, la ciencia de la conducta que se pueden expresar en dos concepciones:

I. Como Ciencia del fin (ética del fin), al que debe dirigirse la conducta de los hombres y de los medios para lograr tal fin y derivar tanto el fin como los medios de la naturaleza del hombre. Esta definición hace

---

[9]Las virtudes que señaló Aristóteles son cinco: arte, ciencia, prudencia, sabiduría, intuición

[10]Abbagnano Nicola (1999). *Diccionario de Filosofía*, FCE; México.

referencia al Ideal al que el hombre se dirige por su naturaleza (esencia, sustancia). La ética como un ejercicio de la libertad individual. Esta es la ética tradicional platónica-aristotélica-escolástica.

II. Como Ciencia del impulso de la conducta humana (ética del móvil). Determinación con vistas a dirigir o disciplinar la conducta misma. Esta definición hace referencia a: Motivos, causas o fuerzas que determinan la conducta humana y que remiten a los hechos. Ética dirigida a la construcción cultural de la moral

Asimismo, podemos referir el concepto de ética en tres momentos:

- *Eethos* (homérico) que significa guarida, morada o hábitat
- *Ethos* (posthomérico) que significa costumbre o hábito
- *Eethos* (aristotélico) que significa carácter, inclinación, moralidad

En este contexto, la unidad ético-moral que propone Juliana González es muy interesante porque hace coincidir el concepto de alma-auto-conciencia de Sócrates con el concepto de alma-racional de Platón, para ofrecer una explicación socioantropológica que integra con mayor alcance práctico el problema de cuerpo y alma. Desde esta óptica, ni el cuerpo es la cárcel del alma ni el alma reclama la muerte como redención (*El Fedón*). Por lo tanto, en esta unidad ético-moral radica la grandeza y dignidad de los hombres que la autoconciencia del presente prodiga, tanto en el aspecto cognoscitivo como conductual, aunque no sea éste el punto de llegada, sino el de partida. La búsqueda y arribo al conocimiento y autoconocimiento siempre están en el inicio de nuevos derroteros filosóficos y nuevas prácticas sociales, a través del riguroso proceder dialéctico entre la condición de libertad como responsabilidad moral individual (libre albedrío) y la condición de las libertades de los otros, como responsabilidad moral social. Pero ni la polis griega ni la sociedad medieval habían tenido el problema de confundir la ética con la política, el Estado o el derecho de los ciudadanos. Estos problemas se plantearon hasta el Renacimiento, cuando se planteó la superioridad del hombre sobre Dios y su razón científica sobre la Naturaleza.

1.2. De la palabra tradición

Entiendo por tradición, la pervivencia de un valor. Un valor que sirve para mantener un orden y establecer un dominio, merced a una "verdad" y la encomienda de un conjunto de "guardianes" encargados de repetir creencias que se transforman en dogmas y rituales que se repiten con regularidad en ciertas ceremonias. Dice Giddens (2012): "Lo distintivo de la tradición es que define una especie de verdad. Para alguien que cumple una práctica tradicional, no hay que hacer preguntas sobre posibles alternativas. Por mucho que cambie, una tradición ofrece un marco para la acción que permanece prácticamente incuestionable. Generalmente, las tradiciones tienen guardianes –eruditos, sacerdotes, sabios–. Guardián no es igual a experto. Los guardianes toman su posición de distinción y poder desde el momento en que sólo ellos son capaces de interpretar la "verdad" del ritual de la tradición. Sólo ellos pueden descifrar los significados verdaderos de los textos sagrados (la jura de los preceptos hipocráticos, por ejemplo) o de los otros símbolos incluidos en los rituales comunales" (p.54), el uso de la bata blanca y otros distintivos del médico estereotipado.

Tradición (del latín *traditio*, *tradere*, entregar, transmitir; mandar, circundar). Significa, lo que viene transmitido del pasado como herencia o legado. En el Derecho Romano, la herencia patriarcal significaba para el hijo que heredaba: recibir, cuidar, defender, hacer prosperar el bien recibido; fidelidad, reconocimiento y gratitud al padre, obligación de cumplir los preceptos y heredar a la siguiente generación: nombre, bienes, profesión y prestigio. La herencia ha sido considerada como un bien valioso, apreciable y significativo, que respalda y distingue al individuo dentro de su familia, grupo y comunidad. Por lo tanto, la tradición tiene sus marcos de aplicación y sus reglas de operación en función de la sociedad que la produce.

La tradición sólo existe, necesariamente, en lo nuevo entendido como ruptura y permanencia; es una condición, cualidad, presencia o

aspecto que se presenta como algo diferente *hoy* (ruptura) pero unido a valores construidos *ayer* (permanencia). La tradición es una forma contenida en objetos, discursos, comportamientos y hechos sociales. Es un bien que se ha conservado porque es bella, útil, necesaria e interesante. Aquella tradición que predica, se ha convertido en enseñanza porque muestra o transmite consenso, cercanía, identidad, armonía y razón de ser o *verdad*. Dice Westheim: "la tradición, legada de una generación a otra, inculcada al hombre desde su infancia, contribuye a convertirla en un valor vivencial, grabado en la conciencia y el inconsciente"

Antropológicamente, la tradición es expresión de la cultura que incluye valores, creencias, costumbres, ritos, lenguajes y ceremonias relacionados con el desarrollo e historia de un grupo de personas o sociedad determinada en tiempo y lugar. Tiene como función principal la de promover la identidad de un grupo o sociedad en la que se reconocen las personas entre sí y en la que procuran respaldar las normas morales que respetan, acatan y transmiten a otras generaciones.

En una perspectiva sociológica, la tradición es una convención social y se entiende como el conjunto de normas de conducta, vocabulario, vestimenta, uso de instrumentos específicos, acondicionamiento de un espacio, organización del tiempo, modos y estereotipos que caracterizan a un grupo o sociedad. El punto de mayor importancia y unidad radica en que las tradiciones contribuyen a otorgar sentido de pertenencia e identidad a los individuos que las practican y con ellas se identifican. Algunas tradiciones se mantienen permanentes e invariables en el tiempo pero, la gran mayoría, se actualizan y modifican para responder "mejor" al universo simbólico del que forman parte.

De acuerdo con Weber (1964), existen convenciones de comportamiento y convenciones normativas. Las primeras son modelos o acuerdos del trato social que pautan comportamientos habituales y observables (el saludo, por ejemplo), surgen de la constancia y regularidad de hechos o conductas sociales pero no comprometen normas o deliberación moral. Las segundas, incluyen principios morales acepta-

dos socialmente, generalmente tácitos, que obligan constrictivamente a los miembros de un grupo y el grupo es sensible al incumplimiento reprobando y rechazando la conducta discordante.

> Giménez Mas (2002)[11], cuando define tradición, comenta que ésta no será la mera preservación y continuación de usos, costumbres y conocimientos históricos, como tampoco tendrá nada en común con el folclore y lo folclórico. Tradición (con T mayúscula) –dice– es la más profunda sabiduría antigua que, procediendo del principio de los tiempos, ha sido transmitida generación tras generación, de padres a hijos, de maestro a discípulo, sabiduría perenne y universal, que conecta lo ancestral remoto con lo próximo y actual. En este sentido Tradición sólo hay una, común a todos los pueblos y a todos los hombres y, aunque en determinadas culturas se manifieste con matices diferenciales, todas ellas comparten lo más esencial.

Las tradiciones, entonces, fijan un tipo de orden y se relacionan con ideas, objetos, prácticas y significados identificados con el pasado pero traídos al presente a través de la continuidad e invocando la vigencia de esos elementos. Constituyen un patrón social formal, instituido y avalado por la idiosincrasia y "temperamento" de un grupo de individuos o sociedad. De este modo, tradición se entiende como mandato, como fuerza que obliga, orienta, favorece y norma la conducta.

Las tradiciones se construyen como una respuesta a problemas determinados. En ocasiones surgen de la ocurrencia o imaginación colectiva y, en otras, surgen a partir de la reflexión sobre los problemas y acontecimientos que afectan a un grupo o sociedad que requiere hacer

---

[11]Giménez Mas J.A. (2002). "La tradición médica en Occidente. La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática," en *Medifam*; v12,n9,Madrid,oct.-nov. http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682002000900004

frente a esos problemas; en ocasiones, ponderando fuerzas superiores al hombre, y en otras, ponderando la fuerza racional humana como superior a todo lo posible y existente. Como sea, las tradiciones surgen como respuesta a un problema o conjunto de problemas que atañen a la seguridad o integridad de las personas.

En la idiosincrasia de occidente, la tradición es la herencia del pasado, lo que se recibe y se repite intergeneracionalmente; transmisión de conocimientos, ideas, valores, técnicas; transmisión que se dilata en el tiempo, se mantiene con pequeñas modificaciones que se "inventan", es decir, que se adaptan y adoptan para vigorizar los elementos sustantivos de la existencia de los pueblos. Es una expresión cultural distintiva. En ese sentido, una tradición es también resultado de un trabajo filosófico y las dos grandes tradiciones filosóficas de occidente parten de dos modelos principales y distintos: uno teleológico y otro deontológico.

Cuando pensamos el Juramento Hipocrático como una convención que se repite, podemos afirmar que cuando alguien, en una ceremonia y frente a representantes del gremio médico, "Jura por Apolo...", lo hace por todos los que lo han hecho y lo siguen haciendo, porque en ese momento no jura un individuo, jura un "nosotros" (nosotros los médicos de todos los tiempos) y ello conlleva, al menos, los siguientes aspectos: un poder o fuerza vinculante de gran peso emocional, se refuerza una tradición, se logra una adhesión sin discusión y se asume una responsabilidad social de carácter prescriptivo y constrictivo. En palabras de Laín Entralgo, cuando los médicos se identifican entre sí comparten "nostridad genérica" o vínculo de identidad, disposición, deseo y unidad que les aproxima a considerarse "hermanos". El Juramento Hipocrático o cualquier otro código médico, representa entonces, un símbolo o una metáfora no sobre lo que hace o deja de hacer el médico, sino sobre el médico mismo en el devenir de la historia. Representa un valor apreciado por quienes, de inicio, lo convinieron, aceptaron y lograron heredar su pervivencia en el tiempo.

2. Tradiciones éticas

2.1. Clásica

En la tradición occidental griega encabezada por Sócrates, Platón y Aristóteles, la Ética remite a la persona que reflexiona, desea y procura la vida (buena), el bienestar; tarea entendida "como la voluntad de poder vivir con gracia, con gusto, con imaginación y con pasión" (Leff, 2006; p.2). Reflexionar acerca de la vida es la tarea fundamental de la ética y un elemento importante para la filosofía moral, pero no son necesariamente lo mismo. Amartya Sen[12] en su tesis sobre ética y desarrollo humano también ha dicho que la libertad es la capacidad para vivir una vida decente y realizar aquello para lo que uno tiene razones de valorar, actuar de acuerdo a la propia decisión sin el yugo de ninguna otra condición socioeconómica o política y más allá de la ideología o el derecho dominante.

En este sentido, el término alude al ser humano que se conoce y conquista a sí mismo, que investiga y crea los elementos para la permanente renovación de lo humano. Persona que observa, aprende y se reconoce en otredad y, sabedor de sus límites, advierte en los pesares ajenos los propios, como la vulnerabilidad ante la muerte y la necesidad de los otros para la afirmación cotidiana. Entendida así, la ética es un ámbito de autonomía del sujeto dueño de una capacidad intelectual que anida en el espíritu como morada o fuerza creadora (liberadora) de la inteligencia humana, para distinguir aquellos elementos de la existencia que son merecedores de análisis porque provocan asombro, incertidumbre, miedo o pesar (impotencia, dolor, abandono) ante los sucesos de la vida.

[12] Citado por Andrés Hernández (2006). La teoría ética de Amartya Sen. Siglo de Hombres Editores; Bogotá. http://books.google.com

Entre los campos de desarrollo de la ética encontramos las nociones de "libertad", "dignidad," "grandeza" y "miseria" humanas, como resultado de un proceso de constitución de lo humano. Se antepone la defensa de lo humano a cualquier otro criterio, por ello, son elementos constitutivos de la ética: "la evaluación racional y la reflexión y argumentación, sobre todo lo que concierne a la moral (...) considerando todas sus implicaciones en tiempo y espacio" (Ocampo, 2007; p.22). Por ello, nunca es suficiente ni la mejor opción promover la deontología o el deber moral por encima de la capacidad autogestora (creadora) del hombre, capacidad de ser y rehacer el sentido de la vida de acuerdo con las mejores tradiciones de la civilización. Como dice Beuchot (2010) la ética en la Grecia Clásica tenía como principal característica ser de tipo intelectualista, y no pretendía como fin crear obligaciones y derechos "mínimos" o "máximos" (un poco como en la deontología) sino formas y espacios para la reflexión y la convivencia en la polis.

Esta cultura ética, tuvo su asidero en el amor a la verdad y al conocimiento (sabiduría), la voluntad, el autocontrol y el cultivo de las virtudes humanas fundamentales (fortaleza, prudencia, templanza y justicia) frente a la desmesura, el conflicto o la crisis.

Este era el universo propio de la fuerza interior individual capaz de contribuir a acrecentar la libertad y grandeza del espíritu (dignidad humana), de modo que solamente un ser humano estará en posibilidad de proferir o impedir una ofensa a otro ser humano, mientras que un código o ley no alcanza para inhibir verdadera o eficazmente la conducta, pues sólo representa una consecuencia a *posteriori*. Por ello, la ética se entiende como un ejercicio de la inteligencia (racional) que se dirige a alcanzar la felicidad y no debe confundirse con el concepto de convención aunque, en efecto, la *filosofía moral* o *ética filosófica*, pueda contribuir a crear espacios para el debate de razonamientos de tipo moral y al establecimiento de normas específicas. De acuerdo con J. González (2007; p. viii y ix de 37), Ética, así, puede entenderse:

a) Como *filosofía* moral (teoría), que tiene por objeto el conocimiento de los hechos morales de la realidad moral en su conjunto, buscando en él lo esencial y universal, así como aquello que lo fundamenta.
b) Como la propia realidad moral o el hecho moral (*praxis*), como vida ética que corresponde a esa dimensión práctica de la existencia humana, especie de "mundo" complejo, donde cuentan varios factores, esencialmente articulados entre sí y, a la vez, sujetos a tensiones y a polarizaciones, que esquemáticamente equivalen a:

- El ámbito del individuo humano como *persona*, poseedor de una "conciencia moral", de intencionalidad, de libre albedrío, de una forma valorable de ser, de actuar y de producir efectos en el mundo; la persona moral poseedora de un "carácter moral" o *ethos*;
- La dimensión interpersonal y social de las relaciones morales interhumanas; es decir, la comunidad moral de los hombres y los vínculos ético-sociales que mantienen entre sí (respeto, solidaridad, amor, compasión, justicia...).
- La esfera de la cultura, dentro de la cual tienen su sitio los valores y las normas morales; esto es, el horizonte axiológico y deontológico de las morales y los valores éticos de "bien/mal, de los ideales y principios, de las virtudes, de los deberes" u obligaciones morales (distintas de las jurídicas) que dirigen y rigen la conducta de los seres humanos.
- El reino de la vida natural, del cuerpo humano, los instintos o pulsiones, el genoma: sustrato biológico y físico de la moralidad humana.
- El núcleo ontológico del ethos como condición ética del hombre o eticidad constitutiva.

La ética, ya vimos, es un ejercicio reflexivo y es una forma de conocimiento que guarda ancla en la moral de las costumbres, y aunque no son lo mismo, durante la antigüedad y la edad media se vivieron

como unidad merced el predominio de la tradición ética grecolatina "onto-teo-logo-falo-céntrica" (Castoriadis, 1998) que se amalgamó con la religión judeocristiana teo-céntrica y se instituyó como poder absoluto durante el Medioevo, cuyas reminiscencias, muy poderosas, aún perviven en la modernidad antropo-céntrica actual. La ética como una forma de conocimiento asentada en la moral de las costumbres, pero se levanta por la capacidad crítica y la acción consecuente que logra desarrollar el individuo y que le asegura cierto poder de decisión y autonomía sobre lo incierto.

Para los griegos, el cuerpo es la cárcel del alma y de ello resulta la miseria del cuerpo, que, una vez extinto, liberará al alma que es inmortal (*El Fedón*) y ajena de pasiones vanas y mundanas. Es en el alma donde radica la grandeza y dignidad de los hombres, es el alma racional de Platón y el alma conciencia de Sócrates. Por tanto, hablo del alma como espíritu, como un principio pensante- inteligente cuya residencia se localiza en el cerebro para uno y en la conciencia de sí mismo para el otro. Es importante mencionar que se habla del alma como espíritu en el sentido de búsqueda de la "verdad" (conocimiento). Asimismo, las decisiones para actuar deberían pasar por el tamiz del cultivo de las virtudes o cualidades que definen lo humano: Fortaleza, Prudencia, Templanza y Justicia, virtudes que llevan a decidir acciones que tienden al bien de una colectividad. Esta cultura éthica, tiene asidero entre los estoicos que valoraban: la disciplina, el amor a la verdad y al conocimiento (sabiduría), la voluntad y el autocontrol. Es decir, para ellos, sólo la fuerza interior individual podía ser un dominio para limitar o controlar los "instintos" y, a su vez, acrecentar la libertad y grandeza del espíritu, elementos que son la materia prima para el concepto de dignidad humana.

De la tradición grecolatina hemos adquirido la noción de ética en tanto capacidad crítica (intelectual) y la noción de moral, como costumbre o acción consecuente a un valor, que desarrolla una persona para asegurarse cierto poder de decisión y autonomía sobre la vida cotidiana.

Juliana González (2008) considera que ética y moral son lo mismo cuando coincide autoconciencia y "manera de ser", es decir, cuando la ética remite al aspecto teórico, reflexivo y cognoscitivo (descripción, análisis y crítica), y la moral a la conducta en su plano práctico o normativo (carácter prescriptivo); por lo tanto, -dice- lo ético-moral constituyen una "unidad indisoluble", toda vez que el cumplimiento de un principio no se rige solamente por la acción sino que, ésta supone, la exploración de motivos, circunstancias y efectos.

Así considerada, lo ético-moral deviene de procesos biológicos y culturales que han definido imaginarios significativos para la existencia de un grupo o sociedad. Este sentido biológico y cultural atribuido a la ética ha gozado de popularidad entre pensadores como Vigotsky, Leff y Shelins entre otros, que han sostenido la tesis de que las funciones psíquicas superiores surgieron como resultado de la colaboración entre los individuos, creándose a sí mismos y participando del fenómeno de la coevolución al mismo tiempo, por lo tanto, los seres humanos, aunque seres individuales, son por igual, seres sociales. Ricoeur (1999) también reconoce el componente biológico como base de la organización humana pero no como su determinación y afirma que: "Ética implica jerarquizar los deseos: a partir del placer y del dolor, pasar por lo útil y lo agradable hasta alcanzar el nivel superior donde se reconoce la unicidad de las personas" (p. 238). Importa ser dueño de convicciones (adhesiones del espíritu) –dice Ricoeur– como también de convenciones (normas morales) que nos permitan vivir, interpretar y compartir el mundo.

Con el paso del tiempo, la ética se ha constituido en un concepto complejo, polivalente, diverso y plural aunque, como veremos, jamás se ha desvinculado de la tradición grecolatina antigua.

2.2. Moderna

La idea de libre albedrío encontró su máxima exposición durante el Renacimiento (siglos XV y XVI) y la Ilustración (fines del siglo XVII y principios del XVIII) y el Romanticismo (fines del siglo XVIII y primer cuarto del siglo XIX). Hubo un gran esfuerzo por secularizar la noción de hombre y por alimentar el progreso científico que le posicionó a un primer plano de importancia. Se establecieron divisiones de acuerdo al linaje o estirpe, se exaltaron las virtudes creativas-estéticas y se posicionaron en la mayor escala social: la formación académica, los resultados científicos y la condición de riqueza material para señalar la diferencia entre los hombres y marcar la desigualdad social, más por los productos o mercancías creados que por los ideales promovidos por la sabiduría o el conocimiento alcanzado en términos de "verdad". En el Renacimiento las universidades separaron los principales campos de enseñanza en tres profesiones fundamentales: teología, leyes y medicina.

Con algunas excepciones, en los siglos XVII y XVIII, fueron relevantes las explicaciones antropocéntricas que aseguraban que todo problema podía ser explicado y comprendido por el ser humano mediante el uso de la razón aplicada al método analítico y experimental propuesto por Descartes; quien también representó el primer precursor moderno en el campo de la filosofía del sujeto y de la conciencia. Ideas que pusieron en crisis el pensamiento de que el hombre era semejante a Dios y superior a la naturaleza.

Pensadores como Petrarca y P. de la Mirándola elogiaron la superioridad del pensamiento racional sobre el espíritu; mientras que B. Gracián, Kant y Rousseau meditaron sobre el conflicto del hombre entre grandeza y miseria, imperfección y deseo. Se exaltó el criterio de "utilidad" de la ciencia y desmereció la importancia del alma o espíritu, temas que se delegaron, casi con exclusividad, al ámbito religioso. Por ejemplo, en la revisión histórica que realiza Pérez Tamayo[13] sobre el concepto "alma", menciona que Vesalio, en el siglo XVI, estableció

una mecánica entre el alma y funciones corporales por la cual, corazón, hígado y cerebro remplazaban al alma en sus tres presentaciones anteriores: vital, natural y principal hasta entonces encargadas de la existencia del "espíritu animal." El pensamiento mecanicista imperante en esa época fue determinante para intentar descifrar el cuerpo humano como unidad orgánica individual susceptible de investigar, conocer, describir, segmentar y explicar a través de la nueva fisiología y anatomía. La vieja tradición griega de considerar al cuerpo como un templo, fue rápidamente transgredida y superada por la idea del cuerpo como objeto.

Disección de cadáveres, ejecuciones públicas y exposición de cuerpos desollados o disecados en plazas y lugares públicos, se fue convirtiendo en fehaciente testimonio de que el cuerpo era considerado un objeto más de conocimiento de la naciente y prometedora medicina científica[14]. Dice Lutz (2006) refiriéndose a esta época: "El cuerpo, durante muchos siglos, fue la sepultura del alma, hoy el alma sepulta al cuerpo en un destino incierto" (p.221) que ha sido secuestrado por técnicas de biopoder para controlar y homogenizar. Desde entonces se convirtió en una constante el estudio topográfico y funcional del cuerpo para medir y definir salud o enfermedad; normalidad o anormalidad; función o disfunción, etc. Se trasladó el principio de la *lex artis médica* (ley del arte médico o estado del arte médico) al principio de *lex artis médica ad hoc* (normas y leyes de la profesión).

Entre el siglo XVII y XVIII la noción de alma se sustituyó con frecuencia por la noción de ánima, de la que se decía era un principio vital

---

[13] Pérez Tamayo Ruy (1991). *Notas sobre la ignorancia médica y otros ensayos*. México; Colegio Nacional.

[14] Lutz Bruno (2006). Reseña de "Antropología del cuerpo y modernidad" de David Le Bretón en Rev. Convergencia, mayo-agosto, año/vol 13, No. 041. Universidad Autónoma del Estado de México. Versión ISSN 1405-1435. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10504108; Consulta 2 de abril 2013.

relacionado con las emociones y una fuerza integradora auto reguladora de respuestas, movimientos y control del organismo. A fines del siglo XVII se consideraba que la "naturaleza humana" era una, para todos los individuos, con ligeras variaciones en temperamento, inteligencia o resistencia física. Asimismo, hombre y naturaleza eran considerados como esencialmente iguales, aunque el hombre se pudiera distinguir de lo natural porque posee alma (ánima) y razón. La moral dominante de tipo antropocéntrico postuló que la vida en general era bella, justa y perfectible y que los hombres podían influir en su propio destino modificándolo; predominó la idea del eterno retorno, del tiempo cíclico y la obligación de "conocerse a sí mismo" para vivir de acuerdo con "uno mismo". Se aseguraba que la sabiduría era la virtud que permitiría vivir de acuerdo y en obediencia con la naturaleza y con Dios. En la idea de "retornar" a lo natural se concedió valor a la inocencia, la bondad, la belleza, la verdad y lo bueno. El placer que para Platón significaba la armonía cuerpo-alma, para los "ilustrados", resultaba ser la consecución de la amistad, el arte, la belleza, el amor, la piedad, el desprecio a la riqueza y la posición social.

Conservando elementos de la teoría humoral, Bichat aseguraba que el control espiritual a través del alma era fundamental para la salud corporal. Una de las preocupaciones importantes fue definir qué era y cuáles se consideraban componentes de la "naturaleza humana". Una primera distinción llevó a decir que el hombre se distinguía por poseer alma y razón, elementos no existentes en la naturaleza. El antropocentrismo se constituyó en la moral dominante, dando valor al conocimiento, esfuerzo y obligación individual para modificar y perfeccionar el destino. En la idea de apreciar o "retornar" a lo natural se concedió valor a la inocencia, la bondad, la belleza, la verdad y lo bueno. El placer, la salud y el bienestar que para Platón significaba la armonía cuerpo-alma, para la moral dominante de los siglos XVII y XVIII, resultó en la consecución de la amistad, el arte, la belleza, el amor, la piedad, el menosprecio a la riqueza y la posición social.

Por ejemplo, el trabajo de Peset (2003)[15] alude principalmente al *tratamiento moral* que Pinel estableció en París para tratar a los enfermos mentales considerados como especialmente sensibles, irritables, alterados de los nervios, altamente reactivos porque están afectados en su razonamiento o en su imaginación. Algunas de las tesis de Pinel al respecto eran: **a)** el enfermo mental es un ser moral cuya mente hay que vencer o convencer; **b)** la enfermedad mental es una reacción semejante a la fiebre y por ello se puede esperar remisión; **c)** los deseos y pasiones humanas modifican las sensaciones corporales y la conducta; **d)** la conducta moral "correcta" previene la enfermedad mental y su capacidad hereditaria a través de combatir la pereza, el vicio y el ocio; **e)** solamente cuando existe lesión orgánica, la enfermedad mental es incurable; **f)** el alma es un elemento físico-orgánico alojado en el cerebro, es materia sensible y por ello el hombre puede pensar y sentir; **g)** el alma se endereza leyendo a los griegos.

Durante el siglo XVIII, los conceptos de "orden" y "organización" promovidos por los naturalistas alcanzaron gran popularidad para analizar los fenómenos de la vida: imbricados, relacionados, en correspondencia, por continuidad o ruptura, por afinidad o diferencia. Era importante considerar el autodominio de las pasiones a través de *ordenar y organizar* (instituir) la escuela, la población, el espacio, las actividades civiles, la ciencia, la religión, la moral en consonancia con la naturaleza y los principios laicos. Se redefinió la Naturaleza considerando al hombre como un ser racional y afectivo que experimenta sensaciones, sentimientos y pasiones por lo que es necesario *enseñarle* a dominar su conducta convenciéndole que él puede gobernarse a través de un combate interior y racional. Las primeras sociedades urbanas e industriales van apareciendo, la administración pública se irá convirtiendo en el pivote

[15] Peset José Luis (2003). "La revolución hipocrática de Philippe Pinel", Rev. Asclepio, Vol LV-1-2003.

de un nuevo orden social hasta que se consolida el Estado Moderno y la ética pasa a ser campo de la política.

Predomina el entusiasmo por una nueva época, aunque existen personajes críticos como B. de Fontenelle (1657-1757) que consideraba: "Cuando vivimos estimamos a nuestros antepasados más de lo que merecen, y ahora la posteridad nos estima en más de lo que merecemos; nuestros antepasados, nosotros y nuestra posteridad, todos somos iguales, y creo que si se mirara desde cierta perspectiva, el espectáculo del mundo sería bien enojoso porque siempre es lo mismo."[16] Cierto lo que comenta Fontenelle, pues dos siglos después, en el libro *Las ciudades invisibles*, Italo Calvino (1923-1985) decía que en las ciudades de los justos, éstos se reconocen por el modo de hablar y escribir, por la mesura en sus costumbres, no obstante, en cualquier espacio de estas ciudades germina "una simiente maligna" de una ciudad injusta capaz de crecer y enseñorearse sobre aquélla. No es que sean dos formas de existir en tiempos distintos, más bien, son formas de alternancia en un mismo tiempo: "El infierno de los vivos no es algo que será; hay uno, es aquel que existe ya aquí, el infierno que habitamos todos los días, que formamos estando juntos. Dos maneras hay de no sufrirlo. La primera es fácil para muchos: aceptar el infierno y volverse parte de él hasta el punto de no verlo más. La segunda es peligrosa y exige atención y aprendizaje continuos: buscar y saber reconocer quién y qué, en medio del infierno, no es infierno, y hacerlo durar, y darle espacio."[17]

No obstante, el último tercio del siglo XVIII los temas morales continuaron en el campo de estudio de filósofos, naturalistas y científicos que consideraban superable la ignorancia y la tiranía de la ideología cristiana. Una de las preguntas a responder fue: ¿Hay una fuerza superior que

---

[16] Citado por Seoane Pinilla Julio (1999). La Ilustración olvidada. México; FCE. (p. 61)
[17] http://media.wix.com/ugd/c01f1c_4a8a5e01498907cd3b25745f557840ba.pdf. Recuperado el 5 de marzo de 2013

mandata el deber entendido como obrar correctamente o es la conciencia del hombre la posibilidad de mandato y el origen del deber? ¿Puede el hombre constituirse en mediador entre él y el mundo (sucesos, fenómenos) al hacer valer su voluntad frente a la ley o en contra de ella? ¿Cuál ley debe gobernar al hombre, la de su sociedad o la que se impone a sí mismo? I. Kant (1724-1804), asumiendo una postura formal, construye la arquitectura de una ética del deber más allá de las consecuencias. Kant representó la oportunidad de colocar al hombre como el sujeto primordial de la filosofía y de la reflexión ética a través del postulado del deber.

Importancia de Kant

¿Qué es el deber para Kant?, no es otra cosa que el despliegue de la libertad, la voluntad de libertad que ha caracterizado al hombre en todos los tiempos. Es la verdadera naturaleza, la naturaleza madre del hombre. ¿Cuál ley? ¿la que impone la sociedad o la que se impone a sí mismo como una obligación formal?. De todos modos, es la ley del hombre la que debe dominar, es esa naturaleza madre que intelige y guía; que se obedece por deber y no por prédica, amenaza o inclinación (naturaleza madrastra, diría Kant). Es en realidad, una postura estoica y hasta mecanicista, que inhibe o anula al mundo de las sensaciones y de los sentimientos a favor de la conciencia del deber más allá de las consecuencias pero siempre dirigida a la autonomía total.

Cita Samuel Ramos(1938)[18] a Kant:

> "No puede ser otra cosa, sino lo que eleva al hombre sobre sí mismo (como parte del mundo sensible), y lo liga a un orden de cosas que

[18] Samuel Ramos (1938). "Más allá de la moral de Kant". Obras Completas, Tomo I; editadas por la UNAM en 1990, México.

> sólo el entendimiento puede pensar y que, al propio tiempo tiene debajo de sí a todo el mundo sensible, y con él a la existencia empírica del hombre en el tiempo y al conjunto de todos los fines que es lo único moral adecuado a esas leyes prácticas absolutas. No es otra cosa que la personalidad, esto es, la libertad y la independencia del mecanismo natural; pero la libertad considerada como la facultad de un ser que está sometido a las leyes peculiares dadas por su propia razón, esto es, la persona perteneciente al mundo sensible que se somete a su personalidad como perteneciente al mundo inteligible; y entonces, no es de admirar que el hombre como perteneciente a ambos mundos, contemple su propio ser, en relación con su segundo y supremo destino, y a las leyes de este último con el mayor respeto" (p. 190-191). Es muy conocida la encomienda de Kant que dice: *obra de manera que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de otro, siempre como un fin y nunca solamente como un medio.*

Según S. Ramos, el bien para Kant es un "deber aprendido por la razón e impuesto a la voluntad como un mandato. Tanto vale decir que el bien es indiferente a que sea apetecido o no por la voluntad. Aun es preciso que el deber se encuentre en conflicto con la voluntad para aquilatar su pureza" (p.196). La tendencia formalista de Kant permite proponer derechos o valores universales partiendo de un plano de libertad e igualdad como atributos intrínsecos de todos los hombres, no obstante, para Kant la conciencia del hombre siempre es la primera y más importante instancia de decisión, "el tribunal del hombre es su conciencia" cuando se formula tres preguntas sustantivas: ¿qué puedo saber?, ¿qué debo hacer? Y ¿qué me está permitido esperar?

Durante la Ilustración, el racionalismo alemán procuró impulsar la avidez del hombre por conocer y reconocer en su inteligencia para liberarse del sometimiento que la religión había impuesto en la etapa medieval. Pensar en sí mismo hasta conocerse y forjarse una "guarida"

personal para decidir y defenderse frente al cura, el monarca, el médico... era la invitación de los *ilustrados como Kant.*

Entre las ideas del Romanticismo, se deja ver que la Naturaleza poseía cualidades de perfección mientras que los hombres eran prueba irrefutable de comportamientos viciosos y adictos a placeres pequeños y simples. Claramente había preferencia por tratar los asuntos morales de modo racional y tratando de eliminar, despreciar o minimizar el universo simbólico y emocional, pero filósofos como Schelling y Schopenhauer, empezarían a abrir el siglo XIX con propuestas que le dieron a Brentano, M. Bergson y M. Scheler (para quien la conciencia moral derivaba de intuiciones emocionales), nuevos motivos sobre la reflexión ética. Hobbes y Rousseau, centraron el debate en la pregunta: ¿los seres humanos somos malos o somos buenos? y ofrecieron la educación y la vigilancia del Estado para conducir nuestros destinos. Hegel y Marx propusieron el estudio de la historia para comprender la naturaleza humana en su curso.

Además de la inquietud intelectual producida por Kant, la teoría darwiniana sobre la evolución de las especies, contribuyó de modo importante a plantear interpretaciones biológicas en torno de la moral. Bergson, por ejemplo, subrayó las cualidades de organización gregaria entre los hombres como el origen y necesidad social de establecer la moralidad. De este modo explica que el cumplimiento del deber se relaciona principalmente con la necesidad de sociabilidad y protección de una comunidad, de modo que son los intereses y necesidades colectivas las verdaderas fuerzas de la inteligencia que los hombres poseen naturalmente y las que les obligan al comportamiento moral. El yo social que discute sobre mismidad y otredad como si la humanidad poseyera un cerebro social, por medio del cual el individuo es, vive, siente y se representa entre los semejantes. Y en un sentido más restringido, nos referimos al yo social-cultural, a ese entramado de costumbres, ritos, ceremonias, creencias que unen, identifican y obligan a quienes las comparten. S. Ramos habla de la existencia de dos tipos de moral, a

una le llama “la moral de la obligación” (p.206), en tanto que existe la moral no obligada por la normatividad colectiva (“moral de la aspiración”) impuesta como un anhelo personal que no se limita a cumplir, sino que busca amplitud de miras hacia la mayor libertad y gozo individual.

Los Estados nacionales

Si durante la Ilustración no se logró la total ruptura con el pensamiento medieval y las reminiscencias del mundo griego, durante el último cuarto del siglo XVIII y el siglo XIX, parecía que ese objetivo estaría por cumplirse ante el predominio del racionalismo científico sobre la lógica aristotélica y el cristianismo. La formación sólida de los Estados nacionales, la creación de instituciones sociales, el desarrollo científico-tecnológico, el auge del capitalismo industrial y la ideología utilitarista a favor de la nueva clase social (burguesía), eran los proyectos sustantivos de la modernidad. Valorar el “presente” como oportunidad de cambio, control, fuerza, dominio y progreso sobre la naturaleza, era elemento fundamental del pensamiento. Valorar la “ciencia” que predice, verifica, reproduce y crea en modelos experimentales el saber que tiene usos prácticos, inmediatos y rentables, fue un motor para que la modernidad postulara que no había ningún misterio irresoluble. La influencia del mecanicismo hacía creer que un *problema* de conocimiento era como un mecanismo que se puede armar o desarmar y ser resuelto a través de producir otro mecanismo semejante. El antropocentrismo se hizo sentir con gran intensidad en el pensamiento moderno.

Villoro (1994) afirma que:

> “el pensamiento moderno se inicia cuando el hombre deja de verse desde la totalidad del ente que lo abarca, para ver la totalidad del ente desde el hombre (*de tal forma que*) el mundo en el que el hombre puede realizarse es el que él mismo produce con su

> práctica" (p.86-88) … "la nueva figura del mundo se desprende de una creencia central: el sentido de todas las cosas, incluido el del hombre mismo, proviene del hombre, el hombre es fuente de sentido y no recibe él mismo de fuera su sentido. Los entes no tienen un sentido *objetivo*, independiente de los sujetos, adquieren sentido con relación a éstos" (p. 91).

El siglo XIX alumbró a una sociedad ensimismada en la ilusión del progreso tecnológico, creó nuevas realidades, nuevos lenguajes y nuevas prácticas sociales. Se implantó la simiente del asociacionismo como espacio para el desarrollo de la sociedad civil, acotada por la actividad corporativa y normativa del Estado que emprendió la tarea de articular y gobernar la vida pública y la privada a través de crear y reivindicar los derechos del hombre (libertad, igualdad, fraternidad, justicia); construir gobiernos "democráticos y liberales" encargados de la seguridad y soberanía nacional y trabajar en la conformación de una identidad cultural. Entre los conceptos más emblemáticos de esa época encontramos las nociones de racionalidad, felicidad, objetividad, libertad, verdad, ciencia, realidad, ficción, conciencia, vanguardia, voluntad, autonomía, sociedad, ética, orden, progreso, cultura, entre otras. Mientras que en la edad media amurallada el peligro se encontraba afuera, en las ciudades modernas lo peligroso se halla dentro de cualquier espacio de la ciudad. Mientras que la lepra se combatió con la segregación fuera de la ciudad, la peste negra de la Europa de los siglos XIV y XV se afrontó disciplinando a los habitantes de la ciudad, estableciendo un sistema de control exhaustivo de personas, bienes y animales, la medicina social del siglo XVIII realizó tareas de investigación, vigilancia y control que mostraron su mayor efectividad en el siglo XIX y XX a través del férreo ejercicio del Estado y sus instituciones, aunque siempre hubo resistencia, como la de Goethe quien dijo: "el mejor gobierno es aquel que enseña a los hombres a gobernarse a sí mismos".

Estado, familia, hospital, escuela, fábrica, cárcel y otros sistemas de control social, adquirieron nueva relevancia a partir de J. Bentham (1822) y su modelo panóptico, concebido para ejercer el poder absoluto sobre la voluntad de los individuos. El nuevo concepto de Hombre tendría que incluir, además del atributo racional coexistiendo con irracionalidad, instinto, emoción, intuición, intención, necesidad, deseo, amor, desesperanza, egoísmo y perversidad, entre otras cualidades.

El siguiente texto de Schopenhauer escrito entre 1890 y 1902, expone algunas de estas contradicciones de forma contundente:

> "La virtud no se enseña, tampoco el genio. La idea que se tiene de la virtud es estéril, sólo puede servir como instrumento, como los objetos técnicos en el arte. Esperar que nuestra moral y nuestra ética pueden formar personas virtuosas, nobles y santas, es tan insensato como imaginar que nuestros tratados de estética pueden producir poetas, escultores, pintores y músicos. Sólo existen tres resortes fundamentales de las acciones humanas, y todos sus motivos se relacionan con éstos: el egoísmo, que quiere su propio bien y no tiene límites; la perversidad, que desea el mal ajeno y llega hasta la crueldad; y la conmiseración, que quiere el bien del prójimo y llega a la generosidad y la grandeza del alma. Cualquier acción humana debe referirse a uno o dos de estos tres móviles al mismo tiempo" (p.123).

El *nihilismo* (del latín nihil, nada) fue un concepto acuñado en 1860 por el alemán William Hamilton y cuyo significado como "ausencia de convicciones verdaderas y ausencia de valores", tuvo gran influencia entre los críticos e intelectuales de la época. Heidegger lo expuso como la separación entre el ser y el ente con el consiguiente olvido del ser a favor de la dominación sobre el ente. Algunos otros definieron el término a partir de ir en contra de las convenciones sociales y morales y defender

las valoraciones individuales. Posteriormente, en el siglo XX, E. Lévinas propuso hacer frente a esa condición desesperanzada a partir de reflexionar sobre el lenguaje, la importancia de éste en la construcción del sujeto, la búsqueda de sentido en la vida de los hombres y la consideración de la existencia del *otro* como el yo mismo y como el todo.[19]

A principios del siglo XXI, la ética y la bioética parecen encaminarse a una concepción más compleja, plural y diversa. Morin (2001) ha propuesto el concepto de *unidualidad originaria* para definir al hombre como un ser plenamente biológico (cosmo-bio-físico) y un ser plenamente humano (psico-socio-cultural) que se expresa de modo diverso, múltiple y plural como especie-individuo-sociedad: "todos los destinos entrelazados e inseparables" (p.57) desde La Cultura de lo humano y a partir de las culturas particulares, con el fin de aspirar y promover una conciencia ética global y una ciudadanía planetaria (102). La reflexión ética sugiere que los individuos sean autónomos y colectivos, diferentes e iguales, al mismo tiempo y que aprendan de la colaboración y reciprocidad para que las funciones psíquicas superiores desencadenen formas de convivencia más justas y racionales. Cerremos recordando la máxima kantiana: *obra de manera que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de otro, siempre como un fin y nunca solamente como un medio.*

[19] Seguirán después Wittgenstein y los pragmáticos norteamericanos (Dewey, Austin, Searle, Pierce, Rorty, Rawls) hasta terminar con los postmodernos franceses (Lyotard, Derrida), pasando por la ética discursiva alemana de Apel y Habermas y la hermenéutica de Gadamer.

3. Tradiciones médicas

Las tradiciones médicas comportan un hacer y rehacer en el tiempo. No hay necesidad de fijar un año o momento en particular porque ellas transitan permanentemente en espacio y tiempo. Su constitución comporta movimiento, traslación, reformas, préstamos, empalmes y deslindes; hay elementos que se mantienen en el torrente sanguíneo de la profesión médica desde su origen y hasta nuestros días. De eso, hablaremos ahora.

Una tradición médica que se estima valiosa (útil) es aquella que tiende a resguardar la seguridad y tranquilidad de las personas. El origen de la tradición puede ser o constituirse como un pensamiento irracional (sin fuentes ni argumentos lógicos) pero amaina miedo, incertidumbre, preocupación, angustia o cualquier otro sentimiento igualmente irracional. Así, le tenemos miedo a la enfermedad porque desconocemos origen, trayectoria y resolución; pero también tenemos miedo al que "cura", "pronostica" o "receta" y al medicamento o cura, porque no están exentos de equivocarse o causar un daño mayor, así como el *médico* puede llegar a ser un simulador o ignorante. De este modo, enfermar, ir al médico o medicarse no son problemas esencialmente distintos, sino momentos diferentes del mismo problema (la enfermedad) que los legos identificamos como peligro potencial a nuestra vida.

En esa tensión es que radica, fundamentalmente, la importancia de los códigos de ética médica o códigos deontológicos, en cuyos principios y normas se establece un juego de intereses mutuos no siempre coincidentes pero al menos próximos unos a otros. Una máxima de la tradición médica señala "no dañar" y procurar el bienestar del enfermo por un lado, pero, por otro lado, se agrega a esa máxima la esperanza y exigencia del enfermo por aliviar sus dolencias y sus miedos.

La aceptación de la tradición médica esencial radica en esa tensión humana y por lo tanto filosófica y ética, dos seres frente a sí ante un problema por resolver. Médico y paciente están obligados al *discernimiento*

(Gadamer, 1996) y deben comprometerse a una *deliberación moral* en la circunstancia del encuentro o momento médico (Diego Gracia, 2001), no obstante, suele ocurrir lo contrario, el médico se asume como "portador" de un saber sobre el cuerpo y la curación y, el paciente, como un "portador" de daño, dolor e incapacidad de juzgar.

El enfermo cede su cuerpo a la exploración y cede su intimidad, autonomía, libertad y pensamiento crítico ante el saber del médico, se muestra "ignorante" e "incapaz" de argumentar y prefiere delegar su "problema" en manos "expertas". Por su parte, el médico, generalmente se muestra "preparado" y con "autoridad" para diagnosticar la enfermedad y prescribir un tratamiento, pero como afirma Gadamer (1996): "El que domina su arte no necesita demostrar su superioridad ni a sí mismo ni a los demás (...) 'dominar' una enfermedad significa conocer su curso y poder manejarlo, y no ser señor de la 'naturaleza' hasta el punto de 'suprimir' la enfermedad" (p.35-36). Tampoco es posible sustituir la práctica y alejarla de la conciencia social y política, pues de ese modo, no traicionamos sólo la práctica, sino que nos traicionamos como seres humanos, cuando no hacemos de la responsabilidad moral frente al otro, la responsabilidad primera.

Según Eggers (1987) la medicina entre los siglos VII y VI a.C., fue, ante todo, un oficio aprendido a través de "médicos" capaces de mostrar las habilidades y técnicas (*techné*) propias de cualquier artesano que sigue ciertas reglas para obtener y mostrar un resultado. Eran los médicos-artesanos que recibieron influencia del pensamiento filosófico de Tales de Mileto, Heráclito, Anaximandro, Parménides y Anaxágoras, interesados en investigar y revelar el principio o la esencia última de todas las cosas; se interesaban por la astronomía, la poética y la dialéctica. La escuela pitagórica también fue de gran importancia para la filiación de los médicos a través del estudio de la música y las matemáticas y, algunos opinan, que esta influencia tuvo que ver con la capacidad de formular juicios racionales y la formación de un espíritu inquisitivo.

Dice Eggers citando a Edelstein: “mientras a lo largo de la antigüedad la habilidad meramente técnica y la pericia empírica constituyeron el bagaje del médico promedio —quien, en tanto artesano, se entrenaba mediante el aprendizaje con otro médico artesano—, los médicos científicos estudiaron filosofía” (p.XXXI). Y es, justamente, esa tradición filosófico-literaria la que formuló bases sólidas para la medicina hipocrática un siglo después, por lo menos en lo que respecta a la formulación de hipótesis causales y tratamientos específicos acerca de algunas enfermedades.

Hay quienes opinan que la medicina hipocrática estuvo vigente en Europa del siglo V a.C. hasta 1453 con la caída de Constantinopla, pero de entonces a nuestros días, estamos ciertos de que ese modelo médico no ha dejado de mostrar interés para los médicos, historiadores, filósofos, antropólogos y sociólogos, por lo tanto, es justo reconocer la presencia de esa tradición en pleno siglo XXI, no sólo como una curiosidad del pasado, sino como un sólido sistema de organización de conocimientos. La vasta colección de tratados atribuidos a la escuela hipocrática (más de 80 tratados), han perdurado como testimonios de la más grande tradición médica de occidente, opacada durante el Medioevo, pero vigente y robustecida entre la medicina árabe que fue retomada en Europa a partir del siglo XVI con gran interés científico. La vigencia de la Teoría Humoral, sin embargo, se ha mantenido hasta nuestros días y, un claro ejemplo de ello es la permanente reedición en diversos países y épocas, del libro de R. Burton titulado *Anatomía de la Melancolía*, publicado por primera vez en 1621.

Conviene destacar la tradición del llamado Juramento Hipocrático y su importancia en la transmisión de valores atribuidos a la práctica médica y a la noción de ser humano en el pensamiento griego. Eggers sostiene que, para Hipócrates, la noción de hombre se refería sólo y sustantivamente al entendimiento del médico sobre el cuerpo humano (p. XCIV). No obstante, el cultivo de la filosofía natural entre los griegos rebasaba, con mucho, los problemas de la realidad concreta (como

puede ser el cuerpo, por ejemplo). Hipócrates estaba profundamente interesado en las tesis filosóficas y políticas que abordaban el problema acerca de la naturaleza humana.

En este punto tendríamos que considerar filósofos de la tradición socrática, representada principalmente por: Platón, Aristóteles y posteriormente por Descartes y Kant, y el conjunto de valores que influyeron su actividad en una línea del tiempo que los ha unido: ascetismo, estoicismo, racionalismo, objetividad y búsqueda incesante del conocimiento y de explicaciones últimas (Vegetti, 1981). Valores implícitos en una tradición idealista que marcaría el camino de la medicina como arte, es decir, como búsqueda de teoría y capacidad de abstracción derivada de la práctica que, al mismo tiempo, nutre a aquélla.

Por otro lado, encontramos una tradición de ruptura a partir de F. Nietzsche y Freud que tejieron una nueva urdimbre en la trama de la subjetividad, a través de otorgar prioridad e importancia al registro de los sentidos (instintos, impulsos, deseos) y de la imaginación, sensibilidad, búsqueda de placer y a partir de entronizar como valor esencial de la existencia: la libertad. De algún modo, escritores y filósofos como Foucault, Bataille, Deleuze, Barthes y Baudrillard, serán inscritos en esta vertiente de esta tradición enfáticamente novedosa y moderna.

De tal suerte que podemos ubicar el origen y requiebre de tradiciones médicas muy importantes, como el Juramento Hipocrático, a partir del siglo XVIII,[20] (ética médica hasta el siglo XVIII; deontología o medicina legal desde el siglo XIX y bioética médica desde la mitad del siglo XX y hasta nuestros días). El Juramento Hipocrático puede entenderse entonces, como el conjunto de principios morales fundacionales para la actividad médica en la actualidad. Tradición moral que entre el siglo XVIII y XIX se debatió entre medicina social y medicina científica y que, se manifiesta en dos tendencias hoy día:

[20] Ver anexo 5

a) La institucionalización de la profesión como una actividad pública, política y legal para establecer normas de carácter heterónomo a través de la deontología médica.

b) La apertura al establecimiento de grupos multidisciplinarios autónomos dedicados a la bioética para analizar y producir nuevos acuerdos relacionados con las ciencias de la vida y las profesiones del área de la salud.

Sin lugar a dudas, lo más relevante no está en incursionar o reproducir la historicidad del Juramento Hipocrático como un objeto muerto al que hay que invocar por costumbre, sino, considerar al Juramento Hipocrático como una tradición moral o una estructura cultural penetrante, sólida y reactiva en el conjunto de vivencias cotidianas de la sociedad actual.

Confiando en el precepto *primum non nocere* (primero no dañar) y otros principios de carácter preceptivo, se logró vincular la técnica con la ética y ello constituyó el eje rector de la ética médica en el curso de la historia de occidente.[21] Pero en opinión de Diego Gracia (1990), los aforismos hipocráticos tienen influencia de la filosofía aristotélica en tanto se formularon como una sentencia apoyada en la reflexión de las consecuencias y que en conjunto forman un cuerpo normativo-deontológico relacionado con lo técnico aunque no constituyen un cuerpo teórico epistémico. Pertenecen, dice Gracia, fundamentalmente al *doxa*, sentido común, especulación, experiencia, consejos prácticos sobre el bien-estar y el bien-actuar. En cambio, ese mismo principio tiene, en la actualidad, un soporte teórico y técnico que va más allá de la especulación o el sentido común y a eso debemos llamar deontología,

[21] Diego Gracia Guillén (1990). *Primum non nocere. El principio de no maleficencia como fundamento de la ética médica*. Instituto de España; Real Academia Nacional de Medicina. books.google.com.mx

pero, por lo pronto, el uso del sentido común y el principio de no dañar se constituyen en elementos del raciocinio médico: la deliberación en la clínica y terapéutica.

Otros principios hipocráticos de mayor difusión y tradición han sido:

- *vis medicatrix naturae*, significa que la naturaleza tiene poderes curativos y el médico debe favorecer las condiciones del enfermo para que el organismo sane naturalmente
- *contraria contrariis curantur*, significa que los contrarios se curan con los contrarios, por lo tanto, la acción del fármaco debe ser opuesta a la acción de la enfermedad
- *similia similibus curantur*, significa que la acción del fármaco en dosis bajas debe estimular la curación de acuerdo al principio de similitud: lo semejante se cura con lo semejante.

Otro elemento de la tradición de origen es, sin duda, la conversación, casi confesional y siempre catártica, que hacía (o en ocasiones suele hacer) el paciente ante el médico. Opina Jinich H. (1983): "Hasta el siglo XIX el diálogo entre el doctor y el paciente constituyó el medio principal de información acerca de su estado morboso" (p.9) y la palabra se constituía en un potente factor fisiológico y terapéutico, a través del cual, el médico podía "adaptarse", atender, procurar y "enfocar" mejor su interés en el paciente porque contaba con los detalles de su explicación. Mecanismo que se fue "erosionando" a partir de 1816 con el invento del estetoscopio hecho por René Laennec y más recientemente con la amplísima oferta de instrumentos y métodos para el diagnóstico, así como para la comunicación.

Los procedimientos de la clínica médica tradicional han sido: diálogo, observación y auscultación, aunque, hay que decirlo, la capacidad de escucha del médico y el diálogo son los procedimientos que mayor merma han sufrido en la medida en la que se acrecienta el desarrollo

tecno científico. Es muy posible que el médico de hoy haga a un lado sus propias creencias y valores o, al menos, no le perturben al momento de tomar una decisión y pueda ajustarse a lo que aprendió en la escuela cuando interroga y ausculta a un paciente y los datos de laboratorio o gabinete le sean suficientes para establecer un diagnóstico. Pero, el paciente de hoy es el mismo de hace 3 mil años: quiere hablar y ser escuchado, quiere participar del saber y las técnicas médicas, necesita empatía y consejo, quiere respuestas y garantías de que su salud será "reestablecida"; necesita refugiarse en creencias y costumbres que salvaguardaron los ancestros y que ha aprendido a través de la vida cotidiana con ellos y está urgido de comunicación en un sentido general antropológico. En este punto, la otrora sensibilidad del médico puede permitir un encuentro médico-paciente exitoso, de lo contrario, se romperá la comunicación, el paciente aumentará su angustia y la necesidad de opciones de atención.

Cuando el médico olvida la importancia clínica y humana del diálogo médico-paciente, en la que se encuentra el sustrato psíquico-cultural de la sociedad desde sus orígenes, el médico ha perdido una posibilidad terapéutica exitosa. Cualquier intermediación instrumental que disminuya o suprima esta comunicación, tiende a crear tensión, insatisfacción, preocupación, distancia o desconfianza entre médico y paciente.

Ocampo (2007) observa que a pesar de la distancia histórica entre el Juramento Hipocrático y los códigos de ética médica modernos, la actitud paternalista como una tradición conservada, sigue siendo vigente en tanto que los principios y preceptos son formulados, unilateralmente, por los gremios médicos que mantienen una fuerte tendencia moralista que sólo apela a la conciencia del médico, pero ignora el campo del derecho social, por ello se hace necesario insistir sobre este punto.

No podemos olvidar que la definición de salud-enfermedad es, ante todo, una apreciación en dos direcciones: **a)** objetiva, cuando nos remite al cuerpo (funciones, apariencia, signos) y, **b)** subjetiva, cuando interviene la conciencia (síntomas, sensaciones, emociones, significados, expectati-

vas, preocupaciones). La apreciación objetiva se relaciona con alteración, anormalidad, disfunción, mutilación, transformación, etcétera, mientras que la apreciación subjetiva, se relaciona con lo que Martínez Cortés ha denominado "el padecer" para referirse a la interpretación y valoración que un paciente asume frente a la enfermedad como persona, es decir, como miembro de una sociedad vinculante, como miembro de un grupo familiar, pero también como Individuo particular que desarrolla una vida específica en la misma sociedad que comparte con el médico. Así, el encuentro enfermo-médico deberá ser definido por el lenguaje que interpreta, construye, norma, explica y pronostica aspectos objetivos y subjetivos. El trabajo objetivante deriva del conocimiento y herramientas que el médico posee y que ejercen algún efecto en el paciente; el trabajo subjetivante, en cambio, deriva de la relación interpersonal y de la comunicación dialógica que Laín Entralgo ha definido como "encuentro interhumano".

Como ingrediente adicional de esta tradición médica se encuentra el protocolo de atención, que incluye el conjunto de características físicas que debe reunir un médico, hasta las normas de su comportamiento con el paciente, su familia, sus colegas, otros profesionistas afines al área de la salud, con la sociedad y el Estado. Inestimable es la imagen que proyecta el médico cuando cumple con el estereotipo más convencional: bata blanca, estetoscopio, espejo de cabeza y maletín negro. Ya en el libro hipocrático *Decorum*[22], se habla de los instrumentos y enseres que el médico debía preparar al visitar un enfermo. La bata blanca, en especial, es un elemento vigente (probablemente a partir del último cuarto del siglo XVIII) del estereotipo, y podemos incorporar este ingrediente como parte de las tradiciones inventadas.

En este sentido la bata blanca puede analizarse como *uniforme* (convención, señal, signo de distinción, símbolo que remite a significados

[22] Ruy Pérez Tamayo (2002). *Ética Médica Laica*. FCE; México.

y creencias). Pero también, como parte de un discurso sobre los objetos que acompañan diversos significados (imponen, garantizan, pronostican) que quienes utilizan ese uniforme se distinguen por acreditar experticia en determinado campo del saber. De este modo, el uso de la bata blanca puede considerarse como: costumbre, objeto simbólico de reconocimiento, distinción, importancia, barrera y, en resumen, como un apreciado bien.[23]

[23] El conocido comunicólogo y publicista mexicano Eulalio Ferrer nos ha regalado un estudio erudito muy interesante acerca del color y su importancia en diferentes actividades humanas y, por supuesto, la medicina y sus prácticas han recurrido a la asociación del color con diversas enfermedades y terapéuticas específicas. Asimismo, en múltiples ocasiones y a lo largo de la historia universal, el color blanco ha dado cuenta de su relación con salud, pureza, pulcritud, virtud, bondad e inocencia. Dice Ferrer (2007): "Los Hombres de Blanco visten el mensaje de esperanzadora salud en el color de sus tradicionales batas. Es el color de la paz, da confianza y proclama honestidad en los médicos y enfermeras, laboratoristas y científicos. Sin olvidar también que el blanco es el color de la higiene, dado que la blancura no tolera ni una brizna de polvo" (p.387).

4. Tradición contra conspiración

En la historia de occidente, observamos que los llamados códigos de ética médica se han multiplicado en todas partes del mundo manteniendo una constante: establecer un determinado tipo de orden o "fuente de verdad"[24] para fincar la relación médico-enfermo y médico-sociedad. A favor de plantear una teoría racional sobre las tradiciones en general, Karl Popper recurre a una de las más viejas tradiciones de occidente relacionada con la idea de la "conspiración", "caos", "desequilibrio" "enfermedad" o "anarquía" como fuerzas que prevalecen desde la creación del universo y que constantemente acosan y amenazan sus contrarios deseables: "orden", "equilibrio", "bienestar", "salud", "supervivencia".

Justamente a partir de la *teoría de la conspiración*, es que predomina la idea de la presencia "omnipresencia") de una fuerza o poder que opera en contra del orden ideal e idealizado. Según Sahlins (2011), los griegos formularon la tesis de que la Naturaleza (*physis*), constituida por lo físico, material y objetivo, era lo único verdadero e imperecedero que se gobierna a sí mismo y extiende su poder a todo lo existente, en tanto que lo humano, por naturaleza inacabado e imperfecto, estaba constituido por convención, cultura, tradición, costumbre (*nomos*) para combatir su estado natural imperfecto, corrupto, voluntarioso y pasional. Sin embargo, es posible apelar a las bondades de la Naturaleza conociendo y usando sus poderes a favor del hombre, para apaciguar el conflicto, ponderar el equilibrio, la justicia y la igualdad.

En el caso del proceso salud-enfermedad ocurre el debate más personal e íntimo entre las dualidades bien-mal, normal-patológico, trascendencia-inmanencia y vida-muerte. Algo o alguien conspira en contra del enfermo y éste se preocupa, se duele y se angustia ("padece",

[24] Karl Popper. "En busca de una teoría racional de la tradición", en http://www.hacer.org/pdf/Popper01.pdf (Consulta, 22 de marzo 2013).

diría Fernando Martínez Cortés), pero el médico también entra en crisis o al menos se encuentra en estado de alerta y en ocasiones suele estar conmovido ante ese "padecer", ante su responsabilidad profesional y las limitaciones de su arte. De modo que la "conspiración" o la posibilidad de catástrofe, los-nos incluye a todos.

La "conspiración" es un elemento fundacional de la cultura griega que permanece hasta nuestros días. En Homero son los dioses del Olimpo en constante dificultad, combate, defensa y transformación; en la Edad Media es la omnipresencia, omnipotencia y omnisciencia de Dios que se enfrenta al mal, en el Renacimiento es el miedo temible a la liberación de la razón y sus argumentos, y, en nuestras sociedades modernas, puede ser la violencia, la destrucción, la pobreza, el capital transnacional o el fenómeno de la globalización. Así, dice Popper, las tradiciones de origen mítico, mágico o religioso pueden considerarse tradiciones de primer orden y las tradiciones con fundamentos de racionalidad científica que discute, dialoga y propone nuevas versiones del desarrollo humano, deben considerarse como tradiciones de segundo orden. El Juramento Hipocrático aun cuando pude considerarse una tradición de primer orden, su invocación reiterada durante más de 2,500 años, lo convierte también, en una tradición de segundo orden. En palabras de Hobsbwan, estas tradiciones de segundo orden, hiladas con el tiempo y re-configuradas para propósitos semejantes, podrían formar parte del conjunto de las "tradiciones inventadas" como veremos más abajo.

Como sea, las tradiciones impiden la existencia de un mundo social vacío y los códigos favorecen la existencia de grupos, fieles guardianes y seguidores de determinadas ideas. En el caso de los códigos médicos, su mayor importancia radica en la mirada compasiva acerca del enfermo y las expectativas de éste, que advierte ante sí, un escenario y un conjunto de normas sobre cómo puede y debe ser atendido; favorece la racionalidad y disminuye la angustia e incertidumbre. En el código médico hay una voz que llama, convoca, sugiere, persuade y

ofrece seguridad, esperanza y confort; es un conjunto de premisas para aproximarse a la otra persona, para afirmarse como interlocutor, para mostrar un modelo de relación humana sobre la confianza del *enfermo* y la capacidad del médico para actuar frente al *peligro* en un breve margen de reciprocidad.

Dice Popper: "Aquello que llamamos vida social puede existir sólo si podemos saber y tener confianza de que existen cosas y hechos que deben ser de determinada forma y no de otra" y agrega: "si el racionalista elimina todo en el mundo social y barre la tradición, necesariamente se barre con ello a sí mismo y a todas sus ideas y a todos sus esquemas del futuro" (p.136 y 137). Aunque las tradiciones dificultan el avance en diversos campos, porque su naturaleza es lo que no cambia ni debe cambiar, uno debe preguntarse si en el campo de la medicina, es preferible mantener aquello que ha asegurado la supervivencia del grupo o inventar lo necesario para apaciguar la angustia.

5. Tradición inventada

"Tradición inventada –dice Hobsbwan- se refiere al conjunto de prácticas, regidas normalmente por reglas manifiestas o aceptadas tácitamente y de naturaleza ritual o simbólica, que buscan inculcar ciertos valores y normas de comportamiento por medio de la repetición, lo que implica de manera automática una continuidad con el pasado. De hecho, cuando es posible, estas prácticas intentan normalmente establecer una continuidad con un pasado histórico conveniente."[25] Es una práctica de transmisión que conviene a la legitimación y permanencia de valores que ofrecen identidad y pertenencia a un grupo. Por lo tanto, estas tradiciones son diferentes de las que Popper denominó de primer orden pero, generalmente, se derivan de ellas, en tanto recuperan y alimentan un *ethos* colectivo. Utilizado aquí el sentido original y remoto del concepto *ethos* como carácter, espíritu humano, ser o morada interior. En palabras de J. González (1997): "El ser humano es –como afirma Aristóteles– padre y a la vez *hijo* de su propio carácter o *ethos*. En el ethos se funden la naturaleza y la libertad; es la literal *sobre-naturaleza* humana, clave misma de la ética: libre y necesaria, necesaria y libre, al mismo tiempo. *El ethos coincide con el misterio del hombre*" (p.11).

Para Hobsbwan existen tres tipos superpuestos de tradiciones inventadas:

a) Las que establecen o simbolizan la cohesión social o la membrecía de los grupos y comunidades, reales o artificiales
b) Las que establecen o legitiman instituciones, status o relaciones de autoridad

[25] Eric Hobsbawm. "Inventando tradiciones." http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/eric.pdf (Consulta, 21 de marzo 2013).

c) Aquellas cuyo propósito principal es la socialización y el cultivo de creencias, sistemas de valores y comportamientos convencionales.

Para el caso de los códigos de ética médica, es claro que predominan las tradiciones del tipo (a), mientras que las tradiciones del tipo (b) y (c) han sufrido cambios importantes para actualizar su estatus moral y "legal" y constituirse en modelos de organización institucional a partir de la Ilustración.

De acuerdo con Hobsbwan, los códigos tienen una función simbólica trascendente y por ello perduran en el tiempo, pero no se conservan inmutables en cuanto a su realidad social concreta porque también refieren aspectos técnicos que se van modificando y crean algunas formas, comportamientos, creencias, costumbres y valores diferentes. Pero permanece lo que puede ser útil simbólicamente (por ejemplo, el uso de la bata blanca, el maletín o la lámpara), ya que el uso de estos implementos no interfiere con lo técnico o racional pero sí mantiene o agrega un estatus simbólico. Generalmente las tradiciones inventadas no las constituyen elementos definitorios de una práctica o un saber tendientes a la resolución de problemas, sino aquellos ingredientes que resultan significativos a la valoración subjetiva de los que depende su trascendencia.

Muchos de los códigos médicos cumplen las mismas funciones: reconocimiento y distinción del gremio, carácter de su formación profesional y mención a la regulación de las prácticas médicas, comportamiento frente al enfermo y su familia, frente a los colegas y otros profesionistas del área de la salud, etcétera. Pero lo esencialmente "ético" no puede normarse, porque lo ético es un espacio de discernimiento, deliberación y valoración acerca de lo que se vive y cómo se vive; es una instancia de libertad, una reflexión sobre la vida, una llamada a la conciencia moral para actuar desde una concepción filosófica que oriente un juicio o decisión.

En opinión de Agnes Heller (1972), la función de la moral es inhibir, vetar lo espontáneo del comportamiento y reproducir la cultura pero,

también, es la posibilidad de crear cultura de lo cotidiano (lo pragmático) y sobre lo cotidiano (lo que abre espacios al análisis y la posibilidad de libertad). Cuando surge esa "necesidad" de reflexionar sobre la conducta y sus consecuencias iniciamos el recorrido por la ética que nos eleva sobre la simple reproducción de lo cotidiano. En ese sentido, la moral no solamente es un sistema de exigencias, creencias y costumbres a las que somos afectos porque producen respuestas determinadas en las que confiamos, la moral es, al mismo tiempo, un punto de partida para abrirnos a la posibilidad filosófica, a la transformación y enriquecimiento de la vida en convivencia: individual y colectiva.

Es evidente que la tradición del Juramento Hipocrático sufrió su mayor quiebre a partir del siglo XVIII, mas no acaeció su desaparición y así como no puede existir nada nuevo sin el impulso del pasado, tampoco es posible reeditar el pasado cuando muchas circunstancias han debido cambiar. El quiebre fundamental ocurrió en el plano ideológico con la superación de postulados mágico-religiosos por postulados racionalistas y científicos. Basta observar la producción voluminosa de códigos de ética médica producidos a partir de entonces.

Sostiene Ruy Pérez Tamayo (1991): "¿Hay algo en este documento (el Juramento Hipocrático), promulgado por lo menos hace 2 500 años, que sea relevante a nuestra época? ¿Se justifica que tantos médicos contemporáneos lo usen para adornar las paredes de las salas de espera de sus consultorios? Con todo respeto, mi respuesta es *No*, el Juramento Hipocrático es un fantasma, una herencia de tiempos muy antiguos que hemos superado hace ya mucho tiempo" (p.245). Después de esta afirmación tan llana y contundente, Pérez Tamayo pasa a revisar el Juramento del Médico (1948) o Declaración de Ginebra (1968), propuesto por la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que después corrigió y aprobó la Asamblea Médica Mundial y, dice: "Tampoco es posible usar la Declaración de Ginebra como código ético médico, pues es tan general e inespecífica que casi equivale a decir 'Seamos Todos Buenos'..." (p.247)

Pérez Tamayo (2002) opina que "los problemas que preocupan a los autores del *Corpus Hipocraticum* son muy distintos (y hasta contrarios al Juramento) y tienen que ver con las mejores formas de capturar y conservar clientes, con el combate a los charlatanes y con el cobro de sus honorarios" p.41. ¿Pero qué acaso esos problemas no son de índole moral y ética? O es que ¿estamos reduciendo la práctica médica a asuntos exclusivamente técnicos? Este autor señala en la página 43: "La preocupación central de Galeno no es la ética sino la práctica de la medicina. Cuando el médico se enfrenta a su paciente los dilemas planteados en el juramento (...) pasan a un segundo plano y lo que prevalece es la antigua regla: 'ayudar, o por lo menos no dañar'." Y justo allí mismo, volvemos a requerir de una orientación ética.

En la tradición médica se transmite no sólo una visión cultural, sino una matriz cultural médica que sostiene y sustenta principios, saberes, normas, ritos y mitos como verdades incuestionables. En el origen de una tradición está un problema o una preocupación esencial que requiere solución. Así, el seguir una tradición significa evocar las causas y momento de su origen, hacer evidente que lo que ha existido como problema y necesidad, permanece en lo sustantivo, aunque no se coincida con las "verdaderas y totales" razones de su origen.

Por ejemplo, entre los helénicos se hacía mención a un *juramento* (de cualquier tipo) cuando, partiendo de una idea de justicia, se hacía una promesa formal frente a dios o un jurado. En la Ilustración, la forma predominante para establecer un compromiso bastaba con el señalamiento de la convicción a través de una promesa escrita o la exhibición de una carta. Pero, en la modernidad, ha predominado la forma de "contrato" y "ley" bajo la supervisión del Estado y sus instituciones. No importa, seguimos jurando porque continuamos preocupados en torno de la verdad y el conocimiento.

Asimismo, la tradición médica de origen ha corrido en paralelo: en la antigüedad griega, el auténtico interés de aliviar la enfermedad, estudiar, registrar, aprender, investigar, proponer y pensar como filólogo,

filósofo, físico o matemático era para marcar la diferencia de los médicos con los prácticos, empíricos, técnicos, hechiceros o magos. En la edad media, la práctica se hizo despreciable y se empobreció, pero la ética médica se convirtió en una asignatura noble que impartían sacerdotes en templos, conventos, hospitales y universidades. En el romanticismo la ciencia y la filosofía se disociaron y mientras los científicos experimentaban y hacían demostraciones, los moralistas se concentraban en las prédicas a sus discípulos. En la modernidad las profesiones se legitimaron y normaron los procedimientos que son de su competencia, literalmente, se desmoralizaron las profesiones y el médico se convirtió en un hombre de ciencia que, en ocasiones, ha estado interesado o recibe lecciones de moral por otros profesionistas como los abogados, filósofos y sociólogos. Los códigos de ética médica son de los mejores ejemplos para ilustrar esas tradiciones de origen cultural, fortificadas de vez en vez, que nos regresan al pasado para impedir el abandono definitivo a la sola racionalidad técnica y mecánica.

No obstante, a partir de la mitad del siglo XX y hasta nuestros días, los códigos de ética médica han sido formulados esencialmente por médicos y han tenido diferentes funciones y alcances, que van desde normar la profesión hasta conseguir un mecanismo de defensa frente a sus actos. En la actualidad, los médicos tienden a protegerse de los pacientes, familiares y otros médicos o profesionistas. ¿Frente a qué o de qué se protegen? Pues de las consecuencias o resultados no previstos ni deseados. Ciertamente, los códigos plantean o refuerzan "el modelo artificial de profesional, adornado con una serie de cualidades –también ideales– muy alejadas de la realidad de los comportamientos cotidianos" (González y Forteza, p.243), pero, su realidad no es principalmente práctica, sino simbólica.

Imposible no coincidir con Drane James F. (2004):

> "Permítanme un ejemplo o metáfora a este respecto. ¿Han viajado alguna vez a Europa? ¿Han visto alguna vez las Catedrales

de Chartres, Colonia, París, Oxford o Roma? Objetivamente son monumentos hermosos: reflejan la aplicación rigurosa de normas de ingeniería y estándares de arquitectura. Pero la realidad de los monumentos externos no se explica plenamente por la aplicación de normas objetivas y estándares externos. El objetivo de una Catedral es ser testimonio de lo subjetivo, del ser interno de los que la edificaron: los arquitectos y los obreros. Las catedrales son expresión de estándares objetivos, pero también de lo interior, del compromiso de los que hicieron los monumentos".

6. Tres llamadas por la tradición hipocrática

Como parte inicial del Juramento Hipocrático, los primeros párrafos corresponden a una invocación, justificación y necesidad de existir. No se pide nada pero se apela a la tutela y poder de los seres divinos para iluminar la razón y tomar las mejores decisiones. Otro elemento lo constituye el cuerpo de disposiciones a las que se compromete cumplir el médico y que delinean su perfil profesional (conocimientos, capacidades y habilidades) acorde con los estándares de su época, preservando en todo momento los principios morales tradicionales: no dañar, beneficiar, ser prudente, justo, reservado, prudente, honrado, respetuoso ante la confidencia e intimidad de sus pacientes; y, mostrar educación, buen trato, actitud de servicio y capacidad de interlocución. Estos elementos se han mantenido a lo largo de la historia de la medicina occidental pero es claro que se pueden distinguir tres llamadas o momentos fundamentales.

6.1. Primera llamada

Encabezada por Paracelso (1493-1541) y Sydenham (1624-1689). Paracelso, médico y químico de origen suizo, se enfrentó a la parálisis de la medicina hipocrática ocasionada por el pensamiento dogmático eclesial y la escuela galénica. Retomó los fundamentos racionalistas de la Teoría Humoral y los principios del Juramento Hipocrático. Señaló que un médico tiene como primera responsabilidad moral la atención cuidadosa del enfermo, lo que constituía, por sí misma, un mandamiento (orden, precepto), mientras que el "arte médico" sólo debía entenderse como un quehacer o actividad de menor importancia. Una de sus tesis fundamentales consistía en asegurar que el cuerpo del hombre estaba constituido por los mismos elementos físicos y químicos que existían en la naturaleza y que el equilibrio de esos elementos era fundamental para preservar la salud.

Paracelso, precursor de la farmacología y la homeopatía, utilizó los elementos y combinaciones hasta entonces propuestos por la Teoría Humoral, y creó la llamada Tria Prima, sustancia que estaba constituida por azufre, mercurio y sal, y que utilizó como su farmacopea básica. Se rebeló ante al dogmatismo galénico y se aventuró a proponer nuevas teorías sobre la causalidad de la enfermedad y sobre la acción terapéutica de los medicamentos. Para enfrentar el dolor prescribió el opio y otras hierbas naturales (eléboro y adormidera, por ejemplo) así como métodos terapéuticos físicos: electroterapia, masaje, ejercicio y aguas minerales. Asimismo, investigó la acción anestésica del éter sobre los pollos y la describió como una sustancia que elimina todos los sufrimientos y alivia todo dolor.

Encontró que existían similitudes entre las enfermedades y los recursos empleados para su cura, y logró la prescripción de dosis exactas de medicamento dependiendo del padecimiento y la persona. A pesar de sus esfuerzos por atender la melancolía, que atribuyó al exceso de mercurio y un daño al *archeus* (fuerza vital) del enfermo, Paracelso logró poco al respecto y consideró que este padecimiento y su persistencia era la causa principal que inhibía la curación verdadera de las enfermedades. Argumentó que todos los seres humanos poseemos un "cuerpo invisible" que es propenso a dañar o restaurar el cuerpo físico y que la atención a ese cuerpo invisible, a través de la escucha, comprensión y compañía, era obligación y responsabilidad del médico, quien debía estar preocupado por igual tanto del estado físico como emocional de un enfermo. Decía: "Hay que poner fin a la aflicción y evitarla por todos los medios disponibles, y en toda justicia, mediante el diablo, el espíritu, el médico, el criminal, mediante todo cuanto se tenga a la mano". (Paracelso, 2001, p.108). Siguiendo a Hipócrates, les comentaba a sus discípulos: "tu libro de texto son los enfermos; tu cuarto de trabajo es el cuarto del enfermo" (Pérez, 1988, p.138).

Paracelso, hacía estas observaciones en un momento de la historia que anunciaba los mayores cambios posibles: invención de la impren-

ta, descubrimiento de América, nueva concepción de la estructura del universo, fin de la hegemonía religiosa y del feudalismo, constitución de las naciones-Estado, triunfo de los idiomas nacionales sobre el latín, advenimiento del capitalismo, surgimiento del individualismo y el desarrollo de la ciencia y la tecnología basada en hechos experimentales y racionales, etcétera. Todo ello en el escaso lapso de 100-150 años y que fue causa y consecuencia de la Modernidad.

Otros grandes protagonistas de la medicina en este momento fueron: Andreas Vesalio (1514-1561) en la anatomía, Ambrosio Paré (1507-1590) en la cirugía, Girolamo Francastoro (1478-1553) en la teoría del contagio de las enfermedades, William Harvey (1578-1657) en la circulación de la sangre, Miguel Servet (1511-1553) en la circulación cardio-pulmonar, Marcello Malpighio (1628-1694) en la histología, entre los más relevantes.

El optimismo y los logros de la Modernidad, sin embargo, nuevamente empezaron a opacar los principios hipocráticos, y la importancia del cuerpo, desde una perspectiva mecanicista, entró en franca oposición con el concepto holístico de la medicina hipocrática. Sydenham (1624-1689) hizo un nuevo llamado hacia la tradición y propuso volver la mirada médica a la clínica antigua: sentarse a la cabecera del enfermo, escucharle y observarle y con sencillos remedios buscar curar alguna vez, aliviar muchas otras y consolar siempre.

6.2. Segunda llamada

En 1803 el médico inglés Thomas Percival (1740-1804) utilizó por primera vez el término “ética médica” al dirigir a su hijo una carta y escribir un pequeño manual sobre las obligaciones profesionales del médico, escrito en un tono paternal y fraterno. Pero, sobre todo, como un legado, herencia que se entrega y certifica que lo que allí se consigna es bueno y conveniente para mantener y heredar también. La ética médica

de Percival es el primer antecedente sobre deontología profesional formado por un cuerpo de ideas sólidas que dejan ver la influencia de la ética utilitarista de Jeremy Bentham (1748-1832). Tiempo después, en 1845, el médico francés Max Simón reunió y difundió las ideas más sobresalientes acerca de la deontología médica, y logró instituir en las universidades de medicina más importantes de Europa, la enseñanza de la deontología como parte del *curriculum* de la carrera.

El investigador y médico británico Thomas Percival en 1803 señalaba: "Médicos y cirujanos deben servir al enfermo, reflejando que el alivio, la salud y la vida de aquellos asignados a su cuidado dependen de sus habilidades, atención y fidelidad. Ellos deberían comportarse con ternura, firmeza y condescendiente autoridad para inspirar en sus pacientes gratitud, respeto y confianza."

Las ideas de Percival se expresaron en el momento que la medicina iba adquiriendo su estatus de ciencia moderna y, al mismo tiempo, se le disputaba su carácter social comprometido con las necesidades de la sociedad industrial, que, para entonces, atravesaba una verdadera crisis de atención médica y, por otro lado, se multiplicaban los estudios epidemiológicos que aseguraban un tipo de causalidad social en la que los más pobres eran los más proclives a la enfermedad debido a su vida "lisonjera."

Una primera aproximación al surgimiento del debate acerca de que la medicina era una ciencia social se originó en 1848 a partir de postulados propuestos por el médico Rudolf Virchow. En una carta dirigida a su padre, Virchow asume que "su credo médico coincide con (su) credo político y social" (Rosen, 1985; p. 78), por lo que se siente fuertemente atraído al servicio de los más pobres. Militante político y partícipe de revueltas sociales, Virchow se proponía una verdadera "reforma médica" por la que se derrocaran las formas y las instituciones de la naciente sociedad industrial que afectaban la calidad de vida de la mayor parte de la población, lucha en la que deberían participar los médicos para asegurar una política y mística de trabajo médico diferentes a las que

existían. Decía: “La medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina en gran escala” (p.79).

Otros médicos como S. Neumann y Leubuscher compartían los mismos ideales y aseguraban que una función esencial de la medicina era la de procurar el mayor bienestar social, obligación que tendría que compartir el Estado Moderno frente a sus ciudadanos logrando instituir la atención médica como un derecho. Además de ésta posición política, se proponían realizar investigación en salud para mostrar con evidencias “científicas” la causalidad social de la enfermedad y motivar a la acción de la sociedad para promover la salud y atacar las causas de las enfermedades. De este modo la llamada *Salud Pública*, encontró terreno fértil para ampliar sus objetivos y metas. A partir de entonces, se realizaron importantes estudios epidemiológicos y las estadísticas sobre epidemias y los padecimientos más comunes alcanzaron importantes avances en cuanto a su control y erradicación.

Sin embargo, a la par, se produjeron estudios que rebatían los postulados de Virchow y seguidores. Basta citar a J.P. Kay quien concluía de su trabajo con obreros del algodón en una fábrica de Manchester, que la salud de los trabajadores era ocasionada, principalmente, por conductas inmorales (vicios) y degeneración física, causas que podrían disminuir a partir de una férrea disciplina, aplicación de “remedios morales” y una política educativa encaminada a corregirlas. Asimismo, P. Gaskell en 1833 ya había presentado un estudio sobre los obreros ingleses y había señalado: “el estado de salud y el estado físico de la población obrera tienen su origen y dependen en gran parte de la perversión de sus hábitos sociales y morales” (Rosen, p.93). Las ideas de orden y progreso social eran el motor que hacía dirigir la mirada de médicos, políticos e intelectuales sobre el comportamiento de campesinos y obreros.

Durante la última mitad del siglo XIX se multiplicaron las investigaciones en salud pública tomando como criterio primordial explicar fenómenos de causalidad social. Más aún, se consideró que la atención médica no solamente fuera responsabilidad del Estado sino que, ade-

más, fuera gratuita y colectiva, especialmente para los trabajadores de las fábricas. Entre consideraciones morales, políticas y sociales apareció la propuesta de Meynne, un médico militar belga que realizó estudios sobre geología, geografía y clima para ampliar el concepto de causalidad hacia factores del ambiente físico. Dos conclusiones le llevaron a ganar notoriedad en el mundo de la medicina moderna: el señalamiento de que la pobreza era la principal causa de enfermedad y que la *higiene* (con su multitud de significados) tendría que convertirse en el nuevo método de prevención.

La visión alemana sobre consolidar un sistema de administración pública que resolviera los problemas de salud de las mayorías, encontró a su mejor exponente en el economista y sociólogo alemán Lorenz von Stein. Incluso, Stein sugirió que la atención médica de la población era más una inversión que un gasto económico. En ese tenor, Eduard Reich propondría en 1870 la siguiente definición sobre higiene: "Entiendo que higiene es la totalidad de esos principios cuya aplicación intenta mantener tanto la salud como la moral social, eliminando las causas de la enfermedad, y ennoblecer al hombre tanto física como moralmente. El concepto de higiene comprendía así, bastante más de lo que se comprendía antes bajo las denominaciones de dietética y policía médica" (Rosen, p.105).

Por lo tanto, la higiene derivó en un concepto polisémico que abarcó el estudio del hombre y su ambiente físico, económico, cultural y social. Por primera vez, aparecieron términos como autogestión, cooperación, comunidad, administración pública en salud, educación para la salud y economía de la salud, entre otros. Aunque también se produjo en Alemania un amplio debate en torno a la investigación clínica, la bacteriología y la teoría del contagio en la versión científica de L. Pasteur y R. Koch. Por ejemplo, Emil Behring en 1893, reconoció que la primera responsabilidad del médico radicaba en eliminar la enfermedad, más allá de considerar al enfermo como una prioridad. Behring abogaba por darle mayor importancia a la investigación en

ciencias biomédicas para trasladar la causalidad de la enfermedad a la instancia eminentemente biológica.

La tesis de que los microorganismos o gérmenes microbianos eran las verdaderas causas de enfermedad, representó el primer gran eslabón para escribir la "historia natural de la enfermedad". Los llamados *agentes patógenos*, descubiertos entre 1879 y 1905 fueron varios y fortalecieron la explicación unicausal de, al menos, las siguientes enfermedades: gonorrea, tifus, cólera, difteria, tétanos, meningitis, peste, botulismo, disentería y sífilis, entre otras.[26]

No obstante, Alfred Grotjahn continuó insistiendo en la importancia de la higiene social entendida como la articulación del estudio de los procesos físico-químico y biológicos con los procesos sociales. Propuso una clasificación de las enfermedades en dos apartados: Patología General (transmisibles agudas y crónicas, enfermedades venéreas, de la piel, cardiovasculares, del aparato respiratorio, gastrointestinales y metabólicas, etc.) y Patología Social (degeneración social, higiene, reproducción humana, eugenesia, etc.).

Para el primer tercio del siglo XX, Gran Bretaña había vuelto a poner en la mesa de los debates sobre la salud el tema de la responsabilidad del Estado y su capacidad de beneficencia. En 1943 se fundó el Instituto de Medicina Social en Oxford dirigido por John A. Ryle, quien intentó demostrar que medicina social y salud pública son prácticas diferentes. Mientras que la medicina social trata de conocer al hombre particular en su medio social (económico, nutricional, ocupacional, educativo, psicológico) y la problemática individual de enfermedad para establecer una atención curativa y preventiva que considere la salud como un valor positivo; la salud pública se dirige de forma indiscriminada a estudiar a toda la población y por ello debe quedar incluida en la primera.

---

[26] http://books.google.com.mx/books?id=Q0ZbZECkU7cC&pg=PA87&lpg=PA87&dq=-teor%C3%ADa+del+contagio&source=bl&ots=Y0MMC_Mw3B&sig=Ta9lVw-v7sqnR-2qnh3jSyPHREVY&hl=es. Recuperado 14 de marzo 2013.

Por su parte, en Estados Unidos de América el concepto de medicina social se asoció a la caridad, la beneficencia y la asistencia pública. Por primera vez se utilizó la noción de "sociología médica" para referirse a los problemas de carácter público como costumbres, actividades y "tendencias innatas y adquiridas" por el individuo con el fin de modificarlas. Decía F. L. Dunham, uno de los principales representantes: "La medicina social ayuda a armonizar el comportamiento humano y a organizar la conducta" (Rosen, p. 131). Fue H. E. Sigerist quien en 1945 propuso incluir curricularmente la asignatura de medicina social que incluiría la obligatoriedad de realizar investigaciones con el aporte teórico y metodológico de las ciencias sociales. Para entonces, la enseñanza de la ética médica venía rezagándose e incluso desaparecía de los planes de estudio de la carrera en la mayoría de las universidades de occidente.

6.3. Tercera llamada

Desde el primer código de ética médica en occidente, han sido los gremios de médicos quienes han logrado establecer las bases de organización y los principios que deben sustentar sus prácticas. Como dijimos se señaló al principio de este capítulo: los médicos se inventaron a sí mismos y en ello radica la solvencia de su reconocimiento profesional y su carácter asociativo hasta nuestros días. La *lex artis médica* de la antigüedad ha sufrido grandes transformaciones teóricas y prácticas que hacen imposible hablar de una sola medicina en el curso de la historia. Es posible reconocer múltiples formas de existencia de la práctica médica dominante según el país, la especialidad, el profesionista y el tipo de problemas que enfrenta. De cualquier modo, la medicina científica o alopática sigue siendo el modelo de mayor presencia en occidente y ha resultado ser, por mucho, el modelo más permeable a los cambios del conocimiento y sus aplicaciones.

Las Asociaciones Médicas y los organismos internacionales de salud han dictado el rumbo de la medicina desde el último cuarto del siglo XX, y se han pronunciado en múltiples protocolos y declaraciones internacionales que tienden a normar las actividades de sus miembros, independientemente de que existan legislaciones nacionales y locales que les exigen el cumplimiento de normas jurídicas específicas. Así, encontramos que las leyes de salud estatales o internacionales determinan comportamientos estandarizados, mientras que existen espacios de su propia deliberación para decidir y acotar aspectos específicos de la tarea médica, sobre todo en lo que concierne a la práctica privada y de especialidad. Es muy interesante observar que los gremios de especialistas se convocan periódicamente para compartir lo nuevo del conocimiento médico, pero también para establecer principios éticos del desenvolvimiento de su profesión. Son estas asociaciones médicas las que impulsan nuevos códigos de ética para traer al presente valores del pasado y renovar, de este modo, su voto de unidad y respaldo con la tradición.[27]

Es en el siglo XVIII, cuando se promulga la Declaración Internacional sobre los Derechos del Hombre y del Ciudadano, cuando también aparecen las primeras formas "legales" (instituidas) del trabajo médico, tanto para la preparación académica como para el ejercicio profesional. Pero, es a partir del siglo XX cuando "lo legal" desplaza del escenario social a "lo ético", ocasionando una terrible fisura en la otrora comunicación dialógica que prevalecía en la relación médico-paciente.

La mirada biologista redujo el estudio del cuerpo a su condición de objeto y al proceso salud-enfermedad a una dimensión técnica. Por lo tanto, el trabajo médico se organizó en torno de la identificación del daño orgánico de acuerdo a los agentes causales y a la reparación o limitación del daño físico. Aquella medicina biográfica en la que el paciente era

[27] Ver Capítulo III: Códigos de Ética y Etiqueta Médica.

también cuerpo-sujeto en reciprocidad con el médico y su ambiente socio-cultural, fue perdiendo importancia hasta que, a mediados del siglo XX, se vio la necesidad de reflexionar sobre nuevos valores en la enseñanza y ejercicio de la medicina.

Las dos guerras mundiales del siglo XX tuvieron efectos demoledores sobre la existencia del planeta: muerte, mutilación, tortura, exterminio, experimentación con humanos, armas nucleares, destrucción y degradación ecológica, fueron algunas de las experiencias que enmarcaron la voraz competencia entre países por el dominio biotecnológico que avanzó rápidamente sobre el campo de la salud-enfermedad y las intervenciones complejas sobre el cuerpo humano, desde la preservación y prolongación de la vida mediante respiradores artificiales hasta el ensañamiento terapéutico, los trasplantes de órganos, la reproducción asistida, la manipulación del código genético y el desarrollo de tecnologías *ómicas* que llegan a plantearse la perspectiva de la vida más allá de la vida. Hace poco más de medio siglo que los avances en la biotecnología y la química han tenido importantes consecuencias sobre la mejoría en la esperanza de vida, pero también, han aumentado las enfermedades crónico degenerativas, surgen nuevas y resurgen viejas enfermedades; aumenta la inseguridad alimentaria a pesar de que ahora se pueden controlar, casi en su totalidad, los procesos agrícolas; se instala la pobreza en gran parte del mundo mientras se concentra la riqueza en minorías que acaparan los bienes sociales y ejercen el poder sobre una gigantesca masa de débiles y desventurados seres humanos.

El siglo XX será recordado, en mucho, por el vertiginoso desarrollo y aplicaciones de la ciencia y de la técnica sin el tamiz ético, pero también mostró la necesidad de regular su curso mediante la reflexión sobre la responsabilidad y solidaridad en un mundo global. Surgieron movimientos importantes para constituir redes sociales y ciudadanía global que han empujado la necesidad de crear y preservar derechos humanos universales. Las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC) han abierto horizontes nuevos para la comunicación dialógica

entre comunidades distintas y distantes y la noción de lo humano se mantiene en debate permanente.

Ha surgido la bioética como elemento emergente ante esta crisis global y se ha propuesto como una nueva plataforma para el análisis de la conducta humana frente a las decisiones y consecuencias derivadas de la aplicación técnica del conocimiento, y para orientar la participación de los seres humanos con el respaldo ético-moral de su sociedad. Ética médica y bioética son dos renovados campos de la tradición hipocrática. Sin embargo, me parece, que ni la ética médica actual es incondicionalmente hipocrática ni la bioética carece de la tradición hipocrática, más bien estamos acudiendo a la tercera llamada que se hacen los médicos entre sí para renovar su interés en el encuentro indispensable que debiera existir entre las ciencias y las humanidades. Por lo tanto, en el presente, se procura identificar, recuperar y renovar principios éticos y formas deliberativas para afrontar los problemas derivados de la compleja y profunda relación hombre-naturaleza-saber-técnica, misma en la que se debaten problemas axiológicos que trascienden a las generaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Amartya Sen citado por Hernández Andrés (2006). *La teoría ética de Amartya Sen*. Siglo de Hombres Editores; Bogotá. http://books.google.com

Abbagnano Nicola (1999). *Diccionario de Filosofía*, FCE; México.

Beuchot Mauricio (2010). *Breve historia de la ética*. Torres Asociados; México.

Burton Robert (1621/1965). *Anatomía de la Melancolía.* Espasa Calpe, Austral; Argentina.

Castoriadis Cornelius (1998). "El ascenso de la insignificancia". Frónesis/ Cátedra; España. http://books.google.com. (Consulta 4 de julio 2013).

Corres Ayala P. (2009). *Ética de la diferencia. Ensayo sobre Emmanuel Levinas*. Fontamara; México.

Drane James F. (2004). "La ética como carácter y la investigación médica" en Acta Bioethica 2004; 10(1) versión ISSN 1726-569X. http://www.scielo.cl/ scielo.php; (Consulta 4 de marzo 2013).

Eggers Conrado (1987). *Hipócrates, de la Medicina Antigua.* UNAM; México.

Ferrer Eulalio (2007). *Los lenguajes del color*. FCE; México.

Gadamer Hans-Georg (1996). *El estado oculto de la salud*. Gedisa; España.

Giddens Anthony (2012). *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas.* Taurus; México.

Giménez Mas J.A. (2002). "La tradición médica en Occidente. La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática" en *Medifam*; v12, n9, Madrid, oct-nov, 2002. http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682002000900004.

González de Fauve, M. E., Forteza, P. de. (2010). "Ciencia y prácticas: la imagen del médico perfecto en tres autores españoles (siglos XIV-XVII) [en línea], Estudios de Historia de España, 12(1).http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/ repositorio/revistas/ciencia-practicas-imagenmedico perfecto.pdf (Consulta 11 de abril 2013).

González Valenzuela Juliana (1997). *El ethos, destino del hombre*. FCE; México.

— (2007). "¿Qué ética para la bioética? Diálogos de Bioética" http://www.bioetica.unam.mx (Consulta 5 de julio 2013).

— (2008). *Perspectivas de Bioética*. FCE; México.

Gracia Guillén Diego (1990). "*Primum non nocere*. El principio de no maleficencia como fundamento de la ética médica". Instituto de España; Real Academia Nacional de Medicina. books.google.com.mx (Consulta 11 de abril 2013).

— (2001). "La deliberación moral: el método de la ética clínica", en Med Clin (Barc) 2001; 117: 18-23.

Heller Agnes (1972). *Sociología de la vida cotidiana*. Grijalbo; España.

Hobsbawm Eric. "Inventando tradiciones." http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/eric.pdf (Consulta, 21 de marzo 2013).

Jinich Horacio (1983). "Algunas notas sobre el discurso médico" en Discurso. Cuadernos de teoría y análisis; Año 1 (1), p.9-23. UNAM, México.

Laín Entralgo Pedro (s/f). *Hablar y Callar*, Colecc. Cuadernos UMER, No 1. Universidad de Mayores; Madrid. (Consulta, 12 julio de 2013)

— (1961). "El encuentro Interhumano", en Gemma Muñoz Alonso.http://revistas.ucm.es/index.php/ASEM/article/view/ASEM8383110127A/18268 (Consulta, 12 julio de 2013).

Leff Enrique (2006). "Ética por la vida. Elogio de la voluntad de poder" en POLIS Rev académica de la Universidad Bolivariana de Chile, 5 (13) versión ISSNO717-6554. http://www.redalyc.org/artículo.oa?id=10504108. (Consulta 2 de abril 2013).

Lutz Bruno (2006). Reseña de "Antropología del cuerpo y modernidad" de David Le Bretón en Rev. *Convergencia*, mayo-agosto, año/vol 13, No. 041. Universidad Autónoma del Estado de México. Versión ISSN 1405-1435. http://www.redalyc. org/articulo.oa?id=10504108; (Consulta 2 de abril 2013).

Morin Edgar (2001). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO; México.

Ocampo Martínez Joaquín (2007). "Bioética y ética médica: Un análisis indispensable" en Rev Fac Med UNAM Vol.50 No. 1 Enero-Febrero 2007. http://www.medigraphic.com. (Consulta 2 de julio 2013).

Paracelso (2001). *Las enfermedades invisibles*. Fontamara; México.

Percival Thomas (1803). Ética Médica. http://books.google.com/ (Consulta 12 mayo 2013).

Pérez Tamayo Ruy (1988). *El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia*. FCE/CONACYT/UNAM; México.

— (1991). *Notas sobre la ignorancia médica y otros ensayos*. El Colegio Nacional; México.

— (2002). *Ética Médica Laica*. FCE; México.

Peset José Luis (2003). "La revolución hipocrática de Philippe Pinel", en Rev. Asclepio, Vol LV-1-2003.

Popper Karl. "En busca de una teoría racional de la tradición", en http://www.hacer. org/pdf/Popper01.pdf. (Consulta 22 de julio 2013).

Ramos Samuel (1938). "Más allá de la moral de Kant". Obras completas, tomo I. UNAM; México.

Rosen George (1985). *De la policía médica a la medicina social.* Siglo XXI; México.

Ricoeur P. y Changeux J.P. (1999). *Lo que nos hace pensar. La naturaleza y la regla*.Península; Barcelona.

Sahlins Marshall (2011). *La ilusión occidental de la naturaleza humana*. FCE; México.

Seoane Pinilla J. (1999). *La ilustración olvidada*. FCE; México.

Vegetti Mario (1981). *Los orígenes de la racionalidad científica. El escalpelo y la pluma*. Península; Barcelona.

Weber Max (1964). *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. FCE; México.

Westheim Paul (1987). *Arte, religión y sociedad*. FCE; México.

CAPÍTULO III:

CÓDIGOS DE ÉTICA
Y ETIQUETA MÉDICA EN LA HISTORIA

PRESENTACIÓN

¿Qué es un código?

En sentido estricto, un código es el conjunto de normas, indicaciones o pautas de conducta que pretenden regular el comportamiento social sobre una materia determinada. Un código suele consignar preceptos, reglas o leyes que sustentan valores y creencias de un grupo o comunidad que se obliga a respetar, custodiar y hacer valer como elementos constitutivos de su identidad. Es un mandato superior a la voluntad y autonomía individual o una guía de conducta. El "protocolo" o elemento introductorio del código, fija los primeros enunciados, señalamientos, términos o expresiones que justifican e indican la necesidad de crear un "orden" en el seguimiento de determinados objetivos religiosos, morales, sociales o legales.

En un código se sintetiza el modo de pensar de un grupo o una colectividad sobre aspectos diversos y específicos, de este modo encontramos códigos penales, civiles, sanitarios, mercantiles, genéticos, lingüísticos o morales. Son los fines, los medios y alcances jurídicos o morales los que definen la naturaleza y trascendencia de las normas, penas o extrañamientos que se aplican entre las personas sujetas a los distintos tipos de normatividad que regula cada código. Sin lugar a dudas, la importancia de un código radica en la fuerza o fuente de poder que representa el encuentro y convivencia entre personas.

¿Quién o quiénes formulan un código?

En la antigüedad, elaboraron los códigos quienes los representantes de una fuerza superior, un personaje poderoso y omnipresente, pero que a la vez era humilde y generoso, compañero y hermano; el que era fervoroso, prudente, compasivo, ejemplar o justo, el que sabía administrar, proteger y defender a su pueblo; el que era capaz de acrecentar la riqueza de su pueblo, el que cumplía con rigor los ritos y ceremonias, el que era sabio y alegre o quien se comportaba de acuerdo a los mandatos y mostraba devoción ante sus obligaciones. En general, los códigos se inician con el establecimiento de normas de trato social que se irán transformando en costumbres y protocolos de comportamiento de acuerdo a prácticas sociales específicas, convenciones y leyes.

En la modernidad, los códigos que obligan a todos los ciudadanos, son emitidos por los legisladores autorizados por el Estado y sus instituciones. Las normas o leyes (preceptos legislativos) obligan jurídicamente a la observancia de todo ciudadano, poseen carácter heterónomo y el no cumplimiento de la norma se penaliza con diversas sanciones y hasta la privación de la libertad. En cambio, los códigos morales se definen como pautas de comportamiento dictadas por la reflexión ética y la cultura que comparten los individuos de un grupo, y su obediencia forma parte del carácter autónomo de cada persona. Por lo tanto, en un país coexisten diversas legislaciones y códigos en los que se consignan derechos y obligaciones de los individuos para con su sociedad; las primeras, forman parte de un sistema legal de gobierno y representan la visión de Estado, mientras que los segundos se constituyen en estándares de comportamiento que afianzan una red de convivencia, comunicación y trabajo entre las personas que realizan alguna tarea en común.

La particularidad de un código radica en el tipo de institución, organización, autoridad, tarea, fines, medios y posibilidades de su realización. Por ejemplo, un código ético es el conjunto de enunciados o principios que declaran un modo de pensar, ser y proceder en consecuencia; un

código moral estaría enunciando las pautas de comportamiento reconocidas y avaladas por un grupo que comparte las mismas costumbres. En cambio, un código normativo representa la compilación de aspectos legislativos, principios o valores morales y pautas de comportamiento ético que le dan sentido y proyección a una institución que valora la tarea personal como colectiva y cuyos fines van más allá de individuos particulares.

Los códigos médicos

En la mayoría de los países los códigos médicos incorporan tanto normas morales como jurídicas, pero dependiendo de cada país, los códigos son elaborados por diferentes actores de la vida social. Por ejemplo, en Gran Bretaña existe un Consejo General Médico integrado de forma multidisciplinaria, independiente del gobierno, y sus miembros señalan cuáles deben ser las normas éticas a seguir por los médicos. En EUA es la Asociación Médica Americana la que establece los criterios; en diversos países de Europa, son las organizaciones de médicos y gremios de especialistas quienes dictan las normas de conducta profesional, pero en general reciben asesoría de otros profesionistas no médicos para elaborar sus códigos éticos y deontológicos. En México existe una tendencia a proclamar un código de ética médica de acuerdo al interés de cada institución en particular, aunque también existe la legislación en salud que obliga por igual a cualquier practicante de la medicina y ciencias afines o a una institución de atención médica, a seguir la normatividad oficial.

Menciona Diego Gracia que a partir de 1975[28] desapareció la enseñanza de la ética médica y la deontología del *curriculum* de la mayoría

[28] Citado en *Manual para tutores* de MIR (Médico Interno Residente), Cabrero Roura L. Fundación para la formación de la organización médica colegial, 2007. Médica Panamericana; Buenos Aires/Madrid.

de escuelas de medicina, y que a partir de los últimos 25 años podemos hablar de una "nueva medicina" referida a los grandes hospitales, trasplantes, terapias de cuidados intensivos y de soporte vital, así como las nuevas tecnologías para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación (p.298).

Es evidente que en el curso de la historia la regulación de la práctica médica ha ido perdiendo los componentes filosóficos y morales, a cambio de incrementar los preceptos y obligaciones técnicas. Asimismo, es claro que por un lado se pronuncian los mismos principios ético-morales en contextos socioculturales y políticos distintos, que motiva a plantear lo deseable en términos de expectativas al futuro mediato (el mundo que pensamos) pero, por otro lado, están las circunstancias concretas y las actuaciones de los diferentes sujetos en contextos particulares (el mundo que vivimos), y este presente inmediato se llega a cargar de gran tensión y contradicción, de modo que se actúa más por impulso que por razón.

No obstante, prevalecen como los valores o principios éticos más frecuentes en los documentos revisados, los que se refieren a la beneficencia y a la confidencialidad. W. David Ross en 1930 propuso la creación de deberes *prima facie*, para promover la actuación de una norma o principio, a partir de poder anticipar el resultado que produzca las mejores consecuencias. En EUA se estableció, en 1972, el criterio de "persona razonable para realizar una elección inteligente sobre su salud" con el propósito de compartir el criterio médico al determinar un procedimiento. Sin embargo, como refiere Pérez Cárdenas[29], "los códigos no detienen las infamias" y se sabe que entre 1966 y 1972 médicos estadounidenses realizaron experimentos con pacientes en

[29] Pérez Cárdenas Marcelino. "La ética en salud. Evolución, historia y tendencias contemporáneas de desarrollo. Ver: http://www.sld.cu/galerías/pdf. (Consulta, 28 de febrero de 2013).

Nueva York y Alabama, a los que se les inyectaron células de cáncer en hígado y de hepatitis a enfermos mentales sin haber obtenido antes su consentimiento informado. Asimismo se realizaron experimentos con enfermos de sífilis a los que se les privó de tratamiento para conocer los efectos de la enfermedad a largo plazo. Como éste ejemplo, se pueden encontrar abundantes referencias en todo el mundo sin que se haya podido evitar la infamia.

Los documentos que se presentan en esta selección, corresponden a códigos que tratan aspectos de la práctica médica en diferentes momentos de la historia, principalmente, de la historia de occidente. Algunos, refieren aspectos religiosos morales y éticos; otros, aspectos deontológicos, administrativos y jurídicos; unos más, centran su preocupación en el modo y etiqueta que impone el trato social tan favorecido en el periodo de la Ilustración. Asimismo, es muy interesante observar cómo, en el protocolo de los códigos que anteceden las disposiciones, se establecen filiaciones a las grandes teorías éticas de la antigüedad clásica y cómo éstas se van modificando hacia los criterios jurídicos y de los derechos humanos conforme avanza la modernidad y sus instituciones.

La riqueza cultural de los códigos es tan basta[30], que sugieren ser la raíz de cualquier civilización está dada por la forma como se comprende y atiende el problema de la salud-enfermedad. Así, encontraremos que las explicaciones y los recursos terapéuticos puedan abarcar desde lo sobrenatural hasta la producción científica más reciente. Por ello, se han creado mundos divinos y mágicos, se han escrito plegarias y leyes, se ha incrementado la ciencia y la tecnología; pero, sobre todo, se logra entender mejor el presente y se avizora con menor incertidumbre el futuro.

[30] Ver anexo 6.

1. CÓDIGOS MÉDICOS DE LA ANTIGÜEDAD

1.1. Código Hammurabi (1792-1750 a.C.)[31]

Hammurabi fue el sexto rey del Imperio de Babilonia durante el periodo 1792-1750 a.C. Fue uno de los más grandes conquistadores de la historia y mantuvo su dominio a través de un gobierno fuerte y capaz de generar alianzas con los diferentes gobernantes y culturas de la región. Su gran influencia política se mantuvo durante más de 400 años. El Código que lleva su nombre fue escrito en una estela de piedra basáltica de forma cilíndrica que mide 2.40 metros de altura y tiene una base de 1.90 metros. De esta estela se hicieron varias reproducciones que se distribuyeron en lugares públicos de cada pueblo conquistado. La pieza original se conserva en el Museo de Louvre.

Características generales:

- Es un documento de carácter administrativo para regular el comportamiento social en general; no es específico para los médicos
- Cada ordenamiento está escrito en primera persona, en modo condicional y se refiere a asuntos de la vida cotidiana (comercio, producción, propiedad, bienes, relaciones familiares, etcétera)
- En la cima de la estela hay una imagen en relieve del rey que parece recibir indicaciones del dios Shamash (dios-sol de la justicia) para establecer las leyes y conceder mayor poder al emperador antes que a los sacerdotes. De este modo, Hammurabi privilegiaba

[31] Otros códigos entre las culturas de Mesopotamia y la región indoeuropea fueron: Ur-Nammu (2100-1050 a.C.), Leyes de Eshnunna (1930 a.C.), Lipit-Ishtar (1934 a.C.) y el Hitita (1900-1800 a.C.)

el poder público sobre el poder divino y el poder de las leyes sobre la opinión de los funcionarios

• Se conforma de 282 mandatos y castigos correspondientes para quienes desobedecieran o incurrieran en falta

• Entre los castigos se incluye: indemnización, pena de muerte, mutilación, desfiguración y, en otros casos, la conocida Ley del Talión (ojo por ojo; diente por diente) siempre y cuando los implicados fueran de la misma condición social

• Está escrito en el lenguaje común de los habitantes de la región y permanecieron varias copias en lugares públicos y a la vista de la gente de cada pueblo.

• Las leyes específicas referidas a la profesión médica son:

215.- Si un médico hace incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le salva la vida al hombre, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y le salva un ojo al hombre, percibirá 10 siclos de plata

216.- Si es el hijo de un individuo común, percibirá 5 siclos de plata

217.- Si es esclavo de un hombre, percibirá 2 siclos de plata

218.- Si un médico hace incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano

219.- Si un médico hace incisión profunda al esclavo de un individuo común y le provoca la muerte, restituirá esclavo por esclavo.

220.- Si le abre la sien con bisturí de bronce y lo deja tuerto, pagará en plata la mitad de su valor

221.- Si un médico compone un hueso roto a un hombre o le cura un tendón enfermo, el paciente pagará al médico 5 siclos de plata.

222.- Si es el hijo de un individuo común, pagará 3 siclos de plata

223.- Si es el esclavo de un hombre, el dueño del esclavo pagará al médico 2 siclos de plata.

1.2. Plegaria de Mursil II por la peste (1330 a.C.)[32]

¡Dios de la Tempestad de Hatti, mi señor, y vosotros, dioses de Hatti, mis señores, Mursili, el gran rey, vuestro siervo, ¡me envía! Ve y dile al dios de la Tempestad de Hatti, mi señor, y a los dioses, mis señores, lo siguiente: ¿Qué es lo que habéis hecho? Habéis dejado entrar una plaga en el país. El país de Hatti se ve cruelmente afligido por la plaga. Desde hace veinte años han ido muriendo hombres en los días de mi padre, en los días de mi hermano y en los míos propios, desde que llegué a ser sacerdote de los dioses. Cuando los hombres están muriendo en el país de Hatti y la plaga no ha desaparecido de ningún modo del país de Hatti, yo no puedo sufrir más la agonía de mi corazón y no puedo sufrir más la angustia de mi alma.

Cuando celebré fiestas, reverencié a todos los dioses; no preferí un templo a otro. La cuestión de la plaga la he incluido en mis plegarias ante todos los dioses, haciéndoles voto: "Oídme, mis dioses, mis señores: ¡Arrojad la plaga fuera del país de Hatti! La razón por la que el pueblo está muriendo en el país de Hatti, o bien determinadla por un agüero, o bien haced que yo la vea en un sueño, o bien que la declare un profeta". Pero los dioses no me prestan oídos y la plaga no amaina en el país de Hatti. El país de Hatti se ve cruelmente afligido.

Las pocas personas que siguen ofreciendo pan grueso y libaciones están muriendo también. La situación me abruma. Así que hice la ira de los dioses el motivo de un oráculo. Aprendí de dos antiguas tablillas: la primera tablilla trataba de las ofrendas al río Mala. Los antiguos reyes habían consagrado regularmente ofrendas al río Mala. Pero ahora una plaga se desencadena en el país de Hatti desde los días de mi padre, y no hemos consagrado ofrendas al río Mala.

---

[32] Mursil fue un rey Hitita que gobernó de 1321 a 1295 a.C. en la región próxima a Babilonia y Egipto. http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf (Consulta, 15 de abril 2013)

La segunda tablilla se refería a Kurustama. Cuando el dios de la Tempestad de Hatti había enviado al pueblo de Kurustama al país de Egipto y había concertado un tratado entre ellos y los de Hatti, de modo que se hallaban sometidos por juramento al dios de la Tempestad de Hatti, aunque los de Hatti, así como los egipcios se hallaban sometidos por juramento al dios de la Tempestad de Hatti, los de Hatti ignoraron sus obligaciones; los de Hatti rompieron muy pronto el juramento de los dioses. Mi padre envió soldados de a pie y conductores de carro que atacaron el país de Amka, territorio egipcio. De nuevo envió tropas y de nuevo los atacó.

Cuando los egipcios se espantaron, solicitaron a mi padre uno de sus hijos para el reino. Pero cuando mi padre les envió uno de sus hijos, lo mataron y lo llevaron allí. Mi padre se encolerizó, emprendió guerra contra Egipto y atacó Egipto. Aniquiló a los soldados de a pie y a los conductores de carros del país de Egipto. El dios de la Tempestad de Hatti, mi señor, permitió entonces por su decisión que mi padre triunfara. Y venció y subyugó a los soldados de a pie y a los conductores de carro del país de Egipto. Pero cuando traían al país de Hatti los prisioneros que habían capturado, se declaró la plaga entre los prisioneros y comenzaron a morir. Cuando trasladaron a los prisioneros al país de Hatti, estos prisioneros trajeron la plaga al país de Hatti. Desde ese día, el pueblo muere en el país de Hatti. Ahora, cuando he encontrado esta tablilla que trata del país de Egipto, he hecho de ella el motivo de un oráculo del dios: "Los pactos que se hicieron por el dios de la Tempestad de Hatti, a saber, que los egipcios y los de Hatti se hallaban sometidos por igual juramento al dios de la Tempestad de Hatti, que las esfinges estarían presentes en el templo del dios de la Tempestad de Hatti y que los de Hatti rompieron enseguida su palabra, ¿han sido quizá la causa de la ira del dios de la Tempestad de Hatti, mi señor?", y así se determinó.

Con motivo de la plaga, le consagramos ofrenda al río Mala, motivo también de un oráculo. También en este asunto se determinó que debía responder por mí mismo ante el dios de la Tempestad de Hatti. ¡Ved, pues! He admitido mi culpa ante el dios de la Tempestad: "Así es, lo

hemos hecho". Tengo por cierto que la ofensa no se cometió en mis días, sino que se cometió en los días de mi padre (...). Pero, puesto que el dios de la Tempestad de Hatti está encolerizado por esta razón y el pueblo está muriendo en el país de Hatti, he consagrado las ofrendas al dios de la Tempestad de Hatti, mi señor, por este motivo.

¡Puesto que me humillo y clamo piedad, óyeme, dios de la Tempestad de Hatti, mi señor! ¡Que la plaga cese en el país de Hatti!

Las causas de la plaga, que se habían determinado cuando hice a la cuestión motivo de una serie de oráculos, las he obviado. He hecho una amplia restitución. Sobre la cuestión del juramento que se había determinado en relación con la plaga, he consagrado ofrendas por estos juramentos al dios de la Tempestad de Hatti, mi señor. También se las he consagrado a otros dioses. Las ofrendas te han sido consagradas, dios de la Tempestad de Hatti. Las ofrendas les han sido consagradas también a ellos.

En cuanto a las ofrendas al río Mala que se determinaron en relación con la plaga, mira, me hallo ahora ante el río Mala ¡Exímeme de esta ofrenda al río Mala, dios de la Tempestad de Hatti, y vosotros, dioses, mis señores! Prometo hacer la ofrenda al río Mala, prometo completarla de forma apropiada. En cuanto a la razón por la que la hago, dioses, mis señores, tened piedad de mí, y que la plaga amaine en el país de Hatti.

Dios de la Tempestad de Hatti, mi señor, y vosotros, dioses, mis señores. Así sucede: que se peca. Mi padre pecó y transgredió la palabra del dios de la Tempestad de Hatti, mi señor. Pero yo no he pecado en modo alguno. Pero así sucede: que el pecado del padre cae sobre el hijo. Así, el pecado de mi padre ha caído sobre mí. Ahora he confesado ante el dios de la Tempestad de Hatti, mi señor, y ante los dioses, mis señores: "Es verdad, lo hemos hecho". Y puesto que he confesado el pecado de mi padre, que el alma del dios de la Tempestad de Hatti, mi señor, y la de los dioses, mis señores, se apacigüe. ¡Apiadaos de mí y apartad la plaga del país de Hatti! ¡No permitáis que mueran los pocos que aún siguen ofreciendo pan grueso y libaciones!

¡Ved! He remitido la cuestión de la plaga ante el dios de la Tempestad de Hatti ¡Óyeme, dios de la tempestad de Hatti, y salva mi vida! Tengo que recordarte una cosa: el pájaro busca refugio en la jaula, y la jaula salva su vida. Más aún, si algo abruma a un siervo, él presenta su alegato ante su señor. Su señor lo oye y se apiada de él. Sea lo que fuere lo que lo abruma, lo arregla. Es más: si el siervo incurre en una falta, pero confiesa su falta a su "flor", su señor puede hacer con él lo que le plazca. Pero, puesto que ha confesado su falta a su señor, el alma de su señor se aplaca y el señor no castiga a este siervo. Yo he confesado ahora el pecado de mi padre; así sucede, lo he hecho. Si tiene que haber restitución, parece claro que con todos los dones que he concedido ya a causa de esta plaga, con todos los prisioneros que he devuelto a su hogar, en resumen, con toda la restitución que ha hecho Hattusas a causa de la plaga, ha hecho su restitución veinte veces. Y aún el alma del dios de la Tempestad, mi señor, y la de los demás dioses, mis señores, no se ha aplacado. Pero si pedís de mí alguna restitución más, decídmelo en un sueño y os lo proporcionaré.

¡Mira! Te estoy suplicando, dios de la Tempestad de Hatti, mi señor. ¡Salva mi vida! Si es por las razones que he dicho por las que el pueblo está muriendo, tan pronto como las arregle, que los que aún están en disposición de ofrecer pan grueso y libación no sigan muriendo. Si, por otra parte, el pueblo está muriendo por alguna otra razón, que yo lo vea en un sueño, que lo encuentre por un oráculo o que un profeta lo declare, o que todos los sacerdotes hallen por incubación todo lo que les sugiero.

Dios de la Tempestad de Hatti, ¡salva mi vida! ¡Que los dioses, mis señores, prueben su divino poder! ¡Que alguien lo vea en un sueño! ¡Cualquiera que sea la razón por la que el pueblo está muriendo, que se encuentre! (...) Dios de la Tempestad de Hatti, mi señor, ¡salva mi vida! ¡Que amaine la plaga en el país de Hatti!

1.3. Juramento de iniciación[33] (India, 1000 a.C. al Siglo I d.C.)

Establecido para los practicantes de la medicina Ayurvédica e incluido en uno de los 3 libros básicos de la medicina India: el *Charaka Samhita*, considerado como el tratado de medicina interna más importante y documentado de su época. Entre algunos de los aspectos más importantes que trata y vigentes hasta nuestros días, podemos citar los siguientes:

- Privilegia el examen físico del paciente a través del interrogatorio cuidadoso, la palpación y la percusión
- Dieta y comportamiento moral del paciente se consideran fundamentales para definir pautas de prevención y tratamiento de enfermedades
- La utilización de la herbolaria es componente esencial del tratamiento médico
- La disección de cuerpos animales y vegetales es importante para adquirir conocimientos y habilidades para la cirugía
- Considera importante observar, registrar datos, sistematizar, comparar y discutir la información
- Los alumnos deben obediencia y servicio absolutos al maestro
- Se consideran principios del trabajo médico: evitar daño, procurar el bien, no causar la muerte ni cometer injusticias, ser prudente, humilde y reflexivo al obrar, hablar y comportarse frente a los pacientes
- Atender al enfermo por encima de cualquier otra necesidad o ambición
- Buscar siempre más conocimiento y pericia
- No cometer faltas y evitar adulterio
- Guardar confidencialidad y evitar la jactancia.

[33] http://www.bioética.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf. (Consulta, 10 de enero de 2013)

Dice el Juramento:

• Vivirás la vida de un célibe, dejarás crecer tu cabello y tu barba, hablarás sólo la verdad, no comerás carne, comerás únicamente comida pura, estarás libre de envidia y no portarás armas
• No habrá nada que tú no hagas ante mi requerimiento, a excepción de odiar al rey, causar la muerte de otro, o cometer un tremendo acto de injusticia o actos que provoquen calamidad
• Dedicarás tu vida a mí y me verás como a tu jefe. Estarás sujeto a mí y por siempre actuarás en pos de mi bienestar y placer. Servirás y vivirás conmigo como un hijo o un esclavo o un suplicante
• Te comportarás y actuarás sin arrogancia, con cuidado y atención, y mente ajena, humildad, reflexión constante y obediencia silente. Al actuar, por orden mía o por otra razón, lo harás para conseguir los propósitos de tu maestro solamente, ejercitando lo mejor de tus habilidades
• Si deseas para ti el éxito, la fortuna y la fama como médico y el cielo después de muerto, deberás orar por el bienestar de todas las criaturas comenzando por las vacas y brahmán
• Noche y día, cualquiera sea la forma en que te veas comprometido, te esforzarás por aliviar al paciente con todo tu corazón y con toda tu alma. No desertarás o lastimarás al paciente en nombre de tu vida o tu pasar. No cometerás adulterio, ni con el pensamiento. Más aún, no codiciarás lo ajeno
• Deberás ser modesto en tu atuendo y apariencia. No serás un ebrio o un hombre pecador ni deberás asociarte con instigadores de crímenes.
• Hablarás con palabras gentiles, puras y correctas, placenteras, valiosas, verdaderas, sanas y moderadas. Tu comportamiento debe ser acorde al tiempo y al lugar y atento a la experiencia pasada. Actuarás siempre con vistas a la adquisición de conocimiento y la plenitud de habilidad

• Ninguna persona, que sea odiada por el rey o que aborrezca al rey, o que sea aborrecida por el público o que odie al público, recibirá tratamiento. Igualmente, aquellos que sean extremadamente anormales, malvados y de conducta y carácter miserables, aquellos que no hubiesen reivindicado su honor, aquellos que estén a punto de morir, lo mismo que las mujeres desatendidas por sus maridos o guardianes no recibirán tratamiento

• No aceptarás ofrendas de mujer alguna que no haya sido autorizada por su marido o guardián. Al entrar a la casa de un paciente, lo harás acompañado de un hombre conocido por éste y que tenga su permiso para entrar bien vestido, con la cabeza inclinada, seguro de ti mismo, accederás solamente luego de repetidas consideraciones

• Harás, de esta manera, tu entrada apropiadamente. Una vez en el interior, tu discurso, tu mente, tu intelecto y tus sentidos se abocarán a ningún otro pensamiento más que al de ser útil al paciente y a las cosas relacionadas a ello. Las costumbres hogareñas del paciente no deberán hacerse públicas

• Aun sabiendo que el tiempo de vida del paciente es corto, no lo mencionarás allí, pues de hacerlo causarás conmoción al paciente o a otros. Aunque poseedor del conocimiento, uno no debe alardear demasiado de ello. La mayoría de la gente se ofende aún ante la jactancia de aquellos que en otras ocasiones son buenos y con autoridad

• No hay límite para la Ciencia de la Vida, la Medicina. Por eso, debes aplicarte a ella con diligencia. Así debes actuar. También debes aprender de otro la habilidad de la práctica sin criticar.

• El mundo entero es el maestro para los inteligentes y, el enemigo, para los no inteligentes. Sabiendo esto bien, escucharás y actuarás de acuerdo a las palabras instructivas aún de alguien poco amistoso, cuando sus palabras sean valiosas y de la clase que te brindarán fama, larga vida, fuerza y prosperidad.

Después el maestro debe decir: "Te conducirás con propiedad ante los dioses, el fuego sagrado, Brahmanes, el gurú, los ancianos, los sabios y los preceptores. Si te has conducido bien con ellos, te serán favorables las piedras preciosas, los granos y los dioses. Si actúas de otro modo, se volverán contra ti". Al maestro que así ha hablado, el discípulo debe responder "Amén".

1.4. Medicina y Juramento Hipocrático (Grecia, siglo V a.C.)

1.4.1. Características de la Medicina Hipocrática

La medicina hipocrática pertenece a la más grande tradición médica de occidente y forma parte de un corpus voluminoso (*Corpus Hipocraticum*[34]) que consta de más de 80 libros dedicados a: fisiología, dietética, enfermedades ambientales, patología, ginecología, deontología y ética.

A Hipócrates de Cos (Grecia, 460-370 a.C) quien además de médico era filósofo, educador, escritor e investigador, se le atribuye haber sido descendiente directo de Asclepio, dios griego de la medicina, que en Roma se llamó Esculapio. Aunque no se tiene certeza absoluta, se le atribuye la autoría del primer código médico y se piensa que lo utilizó para formalizar la instrucción de aprendices que acudían a él para recibir sus enseñanzas.

La medicina hipocrática tuvo como características más sobresalientes, las siguientes:

− Inicialmente, la medicina hipocrática trató con especial interés a individuos sanos y posteriormente a enfermos[35]

[34] http://www.sandracerro.com/Articulos/artic-teorias/Spranger.pdf; http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica12/Resena2.html (Consulta, 9 de abril 2013)

[35] Eggers, Op.cit. p.CLII

− Era un modelo cerrado a la libre participación, solamente se accedía por recomendación de algún miembro del grupo
− Se basó en el racionalismo y la práctica dando prioridad a las manifestaciones del cuerpo para asociar mecanismos fisiológicos, mentales, sociales y morales a fin de integrar diagnóstico, tratamiento y pronóstico de salud-enfermedad. Formuló la Teoría Humoral
− Separó la medicina de magia y religión; puso acento en la observación, exploración, experiencia, descripción, registro, evaluación y contrastación de resultados
− El corpus se desarrolló a partir de las premisas fundamentales de filósofos como Anaximandro y Tales de Mileto[36] pero no se agotó ahí, sino que se valió del conocimiento sobre la naturaleza, la moral colectiva, los ideales sociales, la astronomía, la religión y las matemáticas.
Utilizó el calendario lunar y la astrología para fechar y asociar padecimientos
− Estableció la observación del enfermo y sus manifestaciones, el interrogatorio, el registro, seguimiento y contrastación de información, propuso la noción de evolución y crisis de la enfermedad
− Registró la mortalidad (en 42 historias clínicas dio cuenta de 25 fallecidos, o sea el 60% de los pacientes)
− Entre los logros hipocráticos más destacables se pueden mencionar[37]: puso nombre a signos y síntomas, describió facies, dividió las enfermedades (agudas, crónicas y epidémicas)

[36] Aun cuando es común considerar los cuatro humores básicos (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra), el estudio de Eggers revela que "los humores" son cualquier tipo de poder o fuerza de la naturaleza que actúa sobre la constitución de cada hombre en particular. Ver:Eggers Conrado (1987). Hipócrates, de la Medicina Antigua. UNAM; México, p.28 a 30.

[37] Finkielman Samuel (2011). "Hipócrates, el arte médico, el racionalismo y la astrología" en *Scielo*, Vol 71(3) Buenos Aires. Versión ISSN 0025-7680. http://www.scielo.org (Consulta 7 de mayo 2013).

− Concibió la práctica de la medicina como arte en el sentido de virtud estética y dialógica, y como saber (teoría) y experiencia (techné) para tratar de integrar, en una práctica científica, una visión del mundo

− Estableció diversos procedimientos. Por ejemplo, en el tratamiento de facturas instruyó la necesidad de establecer el orden: antisepsia, vendaje, reducción, entablillado y tracción,[38] evitará drogas mortales o abortivas así como técnicas de la cirugía y disecciones en cadáveres

− Una de las grandes preocupaciones de Hipócrates fue tratar de entender qué es el hombre en el contexto de la naturaleza general y sus especificidades en el ámbito de su cultura. El cuerpo como la naturaleza (physis) posee cualidades curativas, pero el medio en el que el hombre se desenvuelve, también

− Se interesó por el estudio del comportamiento del hombre y su relación con la salud-enfermedad, planteando la relación salud-enfermedad como un proceso en equilibrio-desequilibrio

− Tuvo y ha mantenido una gran influencia en el desarrollo de la medicina en occidente, pero también se mantuvo en contacto con las medicinas del oriente. Prácticamente en todos los códigos de ética médica posteriores al Juramento Hipocrático, se incluyeron elementos de éste como marco de referencia o antecedentes, hecho que mantiene y justifica una larga tradición que vale la pena comentar

− Fahraeus en el siglo XIX asoció la Teoría Humoral con la eritrosedimentación. Explicó que cuando la sangre se coagula en un tubo se puede observar la formación de cuatro capas: 1. coágulo oscuro en el fondo (bilis negra); 2. glóbulos rojos (sangre); 3. capa de leucocitos (flema); 4. capa de suero amarillo claro (bilis amarilla)[39]

---

[38] http://www.ujaen.es/investiga/cts380/historia/grecia.htm (Consulta, 26 de abril 2013)

[39] Sin embargo, Finkielman (2011) asegura que este experimento no lo pudo haber realizado Hipócrates porque en su época sólo se fabricaba vidrio opaco.

Entre los principios de carácter ético-moral destacan:

− Primum non nocere, es uno de los preceptos fundamentales
− Aliviar el dolor, como la primera obligación médica
− Aprender la medicina sólo de maestros y en la cabecera del enfermo; guardar confidencialidad, proteger de daño, impericia e injusticia
− El médico se obligaba a prepararse en el arte de curar a través de observar, razonar serenamente, escribir, acompañar al enfermo
− La relación médico-paciente se debía fundar en un contrato tácito en el que debía preservarse el respeto y la dignidad en el trato con el enfermo y su familia
− La lex artis médica incluyó conocimiento, técnica y experiencia, así como reconocimiento público sobre la práctica
− Decían: "la mayor precisión se obtiene atendiendo a cada hombre en cada momento" (Eggers, 1987; p.CLVI)
− Galeno, promotor fundamental del modelo hipocrático, opinaba que el mejor médico tendría que ser también un filósofo
− El enfermo (del latín, infirmus), decían los romanos para referirse a enfermedad física o a la condición de debilidad o falta de firmeza porque el individuo padece dolencia, quebranto, debilidad de carácter o pobreza de espíritu. Los latinos preferían utilizar la palabra aegrimonia para referirse a la enfermedad o estado del alma (tristeza, melancolía) y la palabra infirmus para la enfermedad o estado del cuerpo. El hombre podría enfermar por excesos cometidos (hybris), por contravenir las costumbres o faltar a la virtud
− Otros capítulos importantes en el corpus son: De la Medicina Antigua, Los preceptos, Del médico y De la decencia (Decorum), que citaremos más abajo

1.4.2. Juramento Hipocrático

Juro por Apolo Médico, por Esculapio, por Higiene y por Panacea, y por todos los dioses y diosas, tomándolos por mis testigos, que cumpliré de acuerdo con mis capacidades y mi juicio este juramento y convenio:

Considerar al que me ha enseñado este arte igual que a mis padres y vivir mi vida en asociación con él, y si se encuentra necesitado de dinero darle una parte del mío, y considerar a sus hijos como mis hermanos varones y enseñarles este arte –si desean aprenderlo- sin costo y sin compromiso; dar una parte de mis preceptos e instrucción oral y otras formas de enseñanza a mis hijos y a los hijos del que me ha instruido y a los alumnos que han firmado el convenio y hecho el juramento de acuerdo con la ley médica, pero a nadie más.

Usaré medidas dietéticas para el beneficio de los enfermos de acuerdo con mi capacidad y juicio; los protegeré del daño y de la injusticia. No le daré una droga letal a nadie aunque la pida, ni le haré una sugestión de este tipo. De manera semejante, no le proporcionaré un remedio abortivo a ninguna mujer. Guardaré mi arte y mi vida con pureza y santidad. No usaré el bisturí, ni siquiera en los que sufran de la piedra, sino que me retiraré en favor de aquellos que se dedican a este trabajo.

Cualquiera que sea la casa que visite, lo haré para beneficio del enfermo, manteniéndome alejado de toda injusticia intencional y de toda mala acción, y en especial de tener relaciones sexuales con hombres y mujeres, sean libres o esclavos. Lo que vea o escuche en el curso del tratamiento, o aun al margen de éste, en relación con la vida de los hombres, que de ninguna manera debiera difundirse, lo mantendré en secreto y consideraré vergonzoso hablar de ello.

Si cumplo con este juramento y no lo violo, que se pueda gozar de mi vida y de mi arte, honrado por la fama entre todos los hombres por todo el porvenir; pero si lo rompo y he jurado en falso, que lo opuesto sea mi suerte.[40]

1.4.3. Observaciones al Juramento Hipocrático

1.4.3.1. Sobre su estructura[41]

El Juramento Hipocrático es un documento venerable del patrimonio moral de Occidente, testamento ecuménico y transhistórico de la Antigüedad clásica para la ética médica. Forma parte del *Corpus Hippocraticum*, colección de escritos médicos de épocas y escuelas diversas, recopilados en el siglo III a.C. por la Biblioteca de Alejandría y editados integralmente (54 textos) por Littré en el siglo pasado. Pero entre la realidad histórica del juramento y su símbolo tradicional como carta magna del ethos hipocrático, hay una distancia que ha sabido destacar la revisión histórico-filológica contemporánea. Por otra parte, también contemporáneas son la crítica a la ideología y el cuestionamiento a la deontología del Juramento, todo lo cual justifica una relectura y comentario.

El texto original presenta la estructura canónica de un juramento (del lat. *iuramentum*, afirmación o negación de algo poniendo por testigo a Dios u otra instancia suprema) y consta de ocho cláusulas ordenadas en las cuatro partes precedentes:

1. Invocación o apelación a los dioses senadores, divinidades tutelares y "primeros inventores" del arte de curar: Apolo, Esculapio, Higieia y Panacea. Pero no se invoca a los dioses en auxilio para la cura de los enfermos, lo cual señala el carácter fisiológico y no teúrgico de la medicina hipocrática, y se postula la humana medida de la conciencia moral, los sólo límites de la razón y la libertad

---

[40] Tomado de Pérez Tamayo Ruy (1991). *Notas sobre la ignorancia médica y otros ensayos*. México; El Colegio Nacional.

[41] Tomado del Capítulo III de *La Medicina Antigua* escrito por José Alberto Mainetti. http://www.elabe.bioetica.org/32.htm#CAPITULO III.

2. Compromiso, pacto o alianza en el seno de una comunidad docente y profesional, obligaciones contraídas entre sus miembros (maestros, colegas y discípulos), cuyas relaciones calcan las paradigmáticas del grupo familiar (padres, hermanos, hijos). La unidad del cuerpo médico se apoya en un doble compromiso de fidelidad al maestro y de restricción de la enseñanza a una elite, el amor filial de gratitud y el amor pedagógico del desinterés en la transmisión del saber (4)

3. Código, preceptiva o deberes del médico hacia el paciente según las tres ramas del arte de curar (dietética, farmacéutica y quirúrgica) y la naturaleza de la relación terapéutica (ayuda y respeto). Tiene cierta construcción simétrica, con una afirmación positiva central ("viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura"), precedida y seguida por mayores prohibiciones (perjudicar, matar, abortar, operar, fornicar, divulgar)

4. La dietética, en el sentido antiguo y lato de régimen de vida, involucra el principio de beneficencia y de no-maleficencia, "favorecer o no perjudicar", el primum non nocere del hipocratismo latino

5. La materia médica, o administración de los fármacos (a la vez remedios y venenos en lengua griega), prescribe el principio de inviolabilidad de la vida humana desde la concepción a la agonía, prohibición del aborto y de la eutanasia, y el deber de pureza, santidad en la vida y en el arte del asclepíada

6. La cirugía, la intervención manual y cruenta, proclama el principio de abstención terapéutica en mutilaciones (¿la castración como ejemplo de "humanectomía"?) o en enfermedades fatales o mortales por necesidad

7. La asistencia médica se funda en el principio de filantropía o del amor a la humanidad, y la virtud del médico es la kalokagatía o caballerosidad, el ser bello y bueno, aristos, noble u hombre de bien

8. El ejercicio profesional exige el secreto o confidencia como principio de respeto del médico hacia el paciente, garantía de la

relación amistosa entre ambos, ese encuentro de una conciencia y una confianza

9. Demanda o reclamo de justicia conmutativa, ora la recompensa por la observancia del juramento, ora la pena por su incumplimiento, centradas ambas en la moral del bienestar y el prestigio consustanciados con la profesión médica.

1.4.3.2. Sobre Asclepio o Asclepíades y Esculapio

Apolo legó a su hijo Asclepio, los poderes de la medicina. Asimismo, Higiene y Panacea, hijas a su vez de Asclepio, fueron consideradas en el arte de curar. Se le considera el dios griego de la medicina. Nació de la cesárea que su padre Apolo hizo a su madre Coronis ya muerta. Fue educado por Quirón que era sabio en las artes de la magia, medicina y música. Víctima de hybris fue fulminado con un rayo enviado por Zeus. Los griegos y romanos lo veneraban en sus templos y allí acudían a pedir su alivio. Perros y serpientes eran los animales sagrados con los que se acompañaban en las curaciones. En otra versión, Asclepio se casó con Epione (diosa que mitiga el dolor) y tuvieron cuatro hijos, cada uno de los cuales representaba alguna de las virtudes importantes entre los griegos: prudencia, justicia, fortaleza y templanza. Virtudes que serían exigidas a los practicantes de la medicina. Todo ello permitía asegurar la formación de un grupo sectario elegido entre los miembros de una "familia" y protegido por sus propias normas y códigos. Finalmente, los autores del libro titulado *Iatrogenia y ética médica*[42], señalan que desde los antiguos mitos relacionados con la medicina, existe incertidumbre acerca de las prácticas médicas y su eficacia, recordemos que los pode-

[42] Vasconcelos Rubén (Coord) (1978). *Iatrogenia y ética médica*. Academia Nacional de Medicina; México.

res médicos de Ascelpio, surgieron cuando Atenea le dio sangre tomada de la Gorgona Medusa en dos frascos, el del lado izquierdo tendría la potencia de curar y resucitar a los muertos; el del lado derecho, lejos de aliviar podía matar a quien lo ingiriera. Asimismo, el dios Hades le reprochaba a Zeus, que el médico le restaba muertos "por el interés de la paga" (p.10) pues de ningún otro modo podía explicarse su servicio.

Atribuir a los dioses el descubrimiento de la medicina, invocarlos o ampararse en ellos para orar o atender a los enfermos cumplía una doble función, por un lado, se estaba siendo coherente con la cosmovisión imperante y, por otro lado, se dejaba ver que en el tratamiento de los enfermos se compartía la responsabilidad con lo divino. Este Juramento fue modificado durante el siglo X apelando al Dios cristiano como veremos más adelante y se retomó la versión griega en el siglo XVI. Desde entonces se tomó el Juramento a las diferentes generaciones de médicos, unas veces en la iglesia y otras veces en las universidades. También se han utilizado los *Consejos de Esculapio* y otros textos alusivos al compartimiento del médico (atribuidos al médico y físico Esculapio que vivió en Roma en el siglo I a.C.) Lo que importa destacar es que cualquiera de estos documentos se lee en público y frente a éste, los médicos se comprometen, es decir, se obligan a respetar ciertos ideales de conducta profesional de frente a la sociedad. Comenta Pérez Tamayo (2002; p.47) que todavía en 1991, el 43% de las escuelas de medicina en EUA incluían el pronunciamiento del Juramento Hipocrático en las ceremonias de graduación.

1.4.3.3. Acerca del hombre

Imposible entender la medicina hipocrática sin una revisión, aunque sea muy breve, de las nociones más antiguas sobre qué es un hombre, qué le preocupa y aqueja en el contexto de Grecia como una civilización naciente. Para ello, vamos a recurrir al libro de Mario Vegetti

(1981) para señalar aspectos generales sobre este tema fundamental. Homero dijo que el hombre era ante todo un ser mortal que come pan y construye naves; Hesíodo agregó que el hombre era quien se procuraba y cocía alimentos, es quien prohíbe la matanza recíproca pero mata a los animales dañinos y hace sacrificios. "La práctica del asesinato por parte de los hombres evoca con fuerza una nueva frontera de lo humano: la justicia, la capacidad de discernir el bien y el mal, lo lícito y lo ilícito (...) en suma, la 'ley de los padres' que diferencia lo que es justo y posible matar evitando asimismo la masacre y la antropofagia (p.135). Esquilo convenía en que era cualidad humana haber descubierto la agricultura, la arquitectura, la navegación, la poesía y la medicina, así como el lenguaje y la forma de transmitir su cultura; Alcmeon habló sobre la capacidad de comprensión y capacidad técnica que posee el cerebro de los hombres y dijo: "El hombre es el más inteligente de los animales gracias a tener manos" (p.131). Propuso un sistema de oposiciones para estudiar la naturaleza (calor-frío y húmedo-seco) y Empédocles sugirió que toda la materia estaba constituida por aire, agua, fuego y tierra.

Anaxágoras dirá que el hombre es capaz de construirse a sí mismo a partir de su naturaleza y es capaz de renovarse constantemente. Plinio agrega que el hombre es el "único animal desnudo y el único que llora al nacer" (p.132). Asimismo, este *homo faber* u hombre técnico posee capacidad simbólica, tiene familia, dicta leyes, habla de sí mismo, cuenta su historia y convive entre sus semejantes. Sófocles y Protágoras aseguraban que si bien, gracias a Prometeo el hombre dominaba la técnica, hacía falta que todos los hombres que habitaran la ciudad se comprometieran con la justicia (*dike*), las leyes y la política, pues se veía llegar el progreso del *homo necans* (hombre que mata) dirigido a provocar tragedia y destrucción (*hybris*). Este es el contexto en el que se instaura la idea de "justicia" como un principio de orden del que, dice Heráclito y Pitágoras, sólo el hombre tiene inteligencia para establecer justicia a través de la filosofía (*logos*).

Después vendría la polémica sobre la igualdad-diferencia entre los hombres a partir de su capacidad de ejercer el dominio de sí mismo, la libertad y la justicia en la *polis*. Platón y Aristóteles se encargarían de afinar la tesis del hombre como un ser racional que reflexiona, elige y decide vivir bien y valorar la vida. Coinciden en que el "verdadero hombre" debe ser un virtuoso que cultiva el alma racional y, más que un ser divino o natural, es, ante todo, un ser social que convive con jerarquía y autoridad frente a aquéllos que se dejan dominar por deseos irracionales (p.154). La máxima de Platón es la Justicia –no dañar–, siguiendo la enseñanza de Sócrates quien afirmaba que "hay algo más valioso que la vida; la vida digna, la vida buena" porque el que daña a un semejante, daña su propia alma. Esta gran división política entre los hombres predominantemente racionales o irracionales, es el origen de muchas atrocidades, dominación y sometimiento de quienes gobiernan y ejercen profesiones sobre el resto de los individuos (mujeres, hijos, esclavos, trabajadores manuales) y sobre la naturaleza en su conjunto. Concedieron al alma la cualidad del pensamiento y mencionaron que no todos los seres humanos poseen esa cualidad. Derivado de ese supuesto se intentó legalizar e imponer la idea del dominio a través de construir una estructura vertical que deja en la cúspide a dioses, filósofos, reyes y sacerdotes y en la base el mundo inanimado.

Los médicos antiguos se inscribían en ese sector de población privilegiada; eran hombres libres y filósofos que participaban activamente en las decisiones de la polis griega, por ello, cuidar su gremio era una necesidad obligada por la ideología dominante. Su cercanía con lo divino ha cruzado las fronteras del tiempo, y no resulta extraño atribuirle poderes sobrenaturales, mágicos o, de plano, divinos, así como es frecuente que se le rinda devoción y veneración.

1.4.3.4. Sobre el círculo cerrado y elitista

Es evidente el carácter de divinidad, cofradía y secreto que puede atribuirse a las primeras líneas del Juramento, al que los médicos hipocráticos se afiliaban y se comprometían cumplir como parte de esa selecta familia. El maestro es en esencia un tutor y el discípulo confía plenamente en él. Es evidente la filiación al pensamiento pitagórico, baste leer "Los versos áureos" de Pitágoras (580-498 a.C.) para reconocer el paralelismo que existe entre éstos y los postulados del Juramento Hipocrático[43]. También influyó la Tabla Pitagórica de las Oposiciones atribuida a Alcmeón de Crotona (siglo VI a.C.) relacionada con sensaciones, colores y magnitudes. Alcmeón sostuvo la idea de la inmortalidad del alma y de su continuo movimiento circular. Afirmó que la mayoría de las cosas son dobles y describió un conjunto de 68 oposiciones (bueno-malo, negro-blanco, etc.). Asimismo, las ideas de unidad, número, límite, triángulo, cuadrado, equilibrio o armonía para fijar relaciones, correspondencia, similitudes y diferencias entre los fenómenos. Pitágoras aseguraba que la salud era un perfecto equilibrio y la enfermedad un estado de discordia.

En el triángulo hipocrático se forman los vértices: 1. Enfermo; 2. Médico y 3. Enfermedad. Los vértices 1 y 2 se deben unir contra el tercero y la familia o comunidad deben apoyar esta unión. En tanto que de Anaximadro retomó la tesis de que todo cuerpo sensible está constituido de cuatro elementos: tierra, agua, aire y fuego que constantemente están en movimiento e interacción (ver más abajo figuras 1, 2, y 3). De acuerdo con Eggers (1987), la escuela hipocrática utilizó la

[43] J.M. López Piñero (1973). *Medicina, historia, sociedad. Antología de clásicos médicos*. Ariel; Barcelona
Ruy Pérez Tamayo (1991). *Notas sobre la ignorancia médica y otros ensayos*. El Colegio Nacional; México
Pedro Guirao (1944). *Escritos Pitagóricos*. B.Bauza; Barcelona

formulación de hipótesis de manera muy semejante a los pitagóricos, en el sentido de "subordinar la verdad que se busca a la verificación de otra proposición a la cual se considera anudada la primera (...) establecer como punto de partida, hacer una sugerencia o propuesta, suponer..." (p.LXXI y LXXXIII). Según Finkielman (2011), la escuela hipocrática es considerada como cerrada y dogmática que compitió con los empíricos, metodistas y eclécticos.

1.4.3.5. Sobre el contrato

Existe una idea de legalidad en la relación médico-paciente fundada en la fuerza de un contrato o convenio, pero también se percibe el alcance de esta legalidad a la relación profesor-alumno y médico-sociedad. Predominan los valores de respeto, consideración y solidaridad por encima de una concepción del derecho, más bien se adopta un compromiso moral personal y privado de autorregulación. Para los pitagóricos era muy importante observar y encontrar el orden y la regularidad de los fenómenos, así como pensar en la transmigración de las almas. Por último, los pitagóricos pertenecían a la secta de los dogmáticos que se aseguraban de transmitir su pensamiento a través de los discípulos y sólo entre los miembros de la secta[44], y, muy probablemente, seguidores de Pitágoras e Hipócrates tuvieron inclinaciones a favor del estoicismo y sus rigores filosóficos. De allí que podamos pensar que el seguimiento ciego de preceptos o dogmas nos conducen más al comportamiento fundamentalista que al comportamiento ético-crítico. Parece ser que el Juramento Hipocrático fue escrito y divulgado alrededor del año 1200 de nuestra era.

[44] Díaz de Gamarra y D. J.B. (1963). *Elementos de Filosofía Moderna*, Tomo I. Centro de Estudios Filosóficos UNAM; México

1.4.3.6. Sobrela etiqueta médica

Es posible que el color de la bata (blanca) se haya definido en función de la representación de Apolo, como uno de los dioses de la mitología griega más importante y polémico, considerado dios de la pureza; asimismo, el comportamiento del médico se aconseja ligado a otras características de Apolo: dios de la verdad, la luz y la profecía; de la música y la poesía. Habitante del oráculo de Delfos era consultado como médico y sanador. En el corpus también se habla de que el médico debe ser pulcro, ordenado, respetable, serio y afectuoso. Aspectos como formalidad y solemnidad eran ingredientes importantes para quienes deseaban ejercer la medicina (médicos, sanadores, iatros).

Con referencia al aspecto del médico, cito a Katz señala[45]: "El prestigio del médico exige que tenga un aspecto sano, sea aseado y vaya bien vestido. Que sea discreto en el aspecto moral y en sus actitudes, que sea reservado y lleve una vida tranquila y sin excesos, mostrándose afable con todo el mundo." Uno de los aforismos más conocidos de Hipócrates dice: "La vida es corta, el arte es largo, la ocasión fugaz, el experimento engañoso, el juicio difícil. El médico sólo podrá salir airoso en la curación de una enfermedad si lo favorece el enfermo, los asistentes y las circunstancias exteriores". Este mismo aforismo en la versión de Diego Gracia, 1990; p.11) dice: "La vida es breve, el arte extenso, la ocasión fugaz, la experiencia, insegura, el juicio difícil". Es preciso no sólo disponerse a hacer lo debido uno mismo, sino además que colaboren el enfermo, los que le asisten y las circunstancias externas. Uno más dice: "Si el médico no consigue la comprensión de los profanos, el médico no tendrá éxito". (Eggers 1987; p.CL).

---

[45] Katz Bercovitz L., "La medicina en tiempos de Hipócrates" en *Rev Médica de la Universidad Veracruzana*, Vol 7(1); Enero-Junio 2007. http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol7_num1/articulos/la%20medicina.htm. (Consulta, 10 de abril 2013).

[46] Ruy Pérez Tamayo (2002). *Ética Médica Laica*. FCE; México.

Ruy Pérez Tamayo (2002)[46] considera al *Decorum y El Arte*, como dos textos hipocráticos que aluden a la etiqueta médica (citados más abajo). Dice Tamayo que *Decorum* no guarda relación con la ética médica, sino que "es más bien un breve manual de urbanidad, con toques de mercadotecnia y de estrategias psicológicas para establecer y conservar autoridad" (p.35). Tal vez no le falta razón, sin embargo, al revisar su definición de Ética Médica, pienso que *Decorum* bien puede ser considerado como un documento digno de revisarse como tal. Pérez Tamayo define ética médica como: "conjunto de valores, principios morales y de acciones relevantes del personal responsable de la salud (médicos, enfermeras, técnicos y funcionarios) dirigidos a cumplir con los objetivos de la medicina." (Op. Cit. p.12). En cuanto a la Ética Médica Laica la define como una ética médica racional basada exclusivamente en los objetivos de la medicina.

1.4.3.7. Sobre el términio médico

De acuerdo con el diccionario de etimologías de Chile, la palabra médico es de origen indoeuropeo que en la voz griega *médomai* significa pensar, meditar, cuidar; del latín *medicus*, que significa también cuidar, meditar y se asocia a *remedium* que significa remedio. Por lo tanto, el diccionario propone el siguiente esquema para tratar el término: **1.** Pensar, meditar, cuidar; **2.** Cuidar, ocuparse de; **3.** Curar, remediar. (http://etimologias.dechile.net/?me.dico). Una de las preocupaciones fundamentales del médico tenía que ver con la "comprensión" del hombre, entendiendo por ello, su naturaleza (*physis*), su constitución y, en primer término, su origen en el seno de la naturaleza. (Eggers, 1987; p.CLXIII). Pérez Tamayo (2002) menciona como objetivos y responsabilidades profesionales del médico: conservar la salud, combatir la enfermedad y combatir las muertes evitables y prematuras. Asimismo asegura que ante enfermedades incurables, al médico todavía le corresponde aliviar, consolar y "apoyar

moralmente al enfermo en su padecimiento" (p.37). Quienes ejercían la medicina antigua se formaban a través de la enseñanza tutorial de un médico que ya se había "ganado" dicha denominación. En este sentido, personajes como Celso (53 a.C. – 7d.C) que siendo físico estableció los cuatro signos clásicos de la inflamación (rubor, dolor, calor y tumor) y realizó una labor crítica sobre los fundamentos religiosos.

1.4.4. Otros Textos Hipocráticos

1.4.4.1. Ley I[47]

1. El arte de la medicina es de todas las artes la más notable, pero debido a la ignorancia de los que la practican y de los que a la ligera la juzgan, actualmente está relegada al último lugar. En mi opinión el error, en este caso, se debe fundamentalmente a la siguiente causa: que el arte de la medicina es el único que en las ciudades no tiene fijada una penalización, salvo el deshonor, y éste no hiere a los que han caído en él. Pues son éstos parecidísimos a los actores extras en las tragedias: así como éstos tienen figura, manto y máscara de actor, pero no son actores, también muchos médicos lo son de nombre, pero en la práctica muy pocos

2. Debe, pues, aquel que vaya a aplicarse a un conocimiento auténtico del arte de la medicina estar en posesión de lo siguiente: capacidad natural, enseñanza, lugar adecuado, instrucción desde la infancia, aplicación y tiempo. Lo primero que necesita es capacidad natural, ya que teniendo a ésta en contra todo resulta baldío. Mientras que, cuando ella te guía hacia lo mejor, viene entonces la enseñanza

[47] *Tratados Hipocráticos*, Tomo I. Biblioteca Clásica Gredos. Madrid, 1990, http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hipocrates_error.pdf (Consulta, 9 de mayo 2013)

del arte, que debe irse adquiriendo con reflexión, tras recibir instrucción durante la infancia, en un lugar adecuado para el aprendizaje. Además de todo esto debe añadir, por largo tiempo, una aplicación constante al trabajo, a fin de que el aprendizaje, haciéndose naturaleza propia, produzca buenos y abundantes frutos

3. Porque el aprendizaje del arte de la medicina es como la eclosión de los frutos en la tierra. A saber, nuestra capacidad natural es comparable a la tierra; las enseñanzas de los maestros, a las simientes; la instrucción en la infancia, a la siembra de éstas en su momento oportuno; el lugar en el que se recibe el aprendizaje, al alimento que, procedente del medio ambiente, llega a los frutos; el trabajo constante, al laboreo de la tierra; finalmente, el tiempo va fortaleciendo todas estas cosas para hacerlas madurar completamente

4. Por consiguiente, eso es lo que necesita el que se aplica al arte de la medicina; y es preciso que, habiéndose hecho con el conocimiento real y auténtico de ésta, al marcharse a recorrer las ciudades sea considerado médico no sólo de nombre, sino también de hecho. La falta de experiencia es mal tesoro y pobre despensa para los que la tienen, tanto de noche como de día; se ve privada de alegría y felicidad y es nodriza de cobardía y temeridad. Pues la cobardía significa incapacidad y la temeridad desconocimiento del arte. Y dos cosas distintas son la ciencia y la opinión, de las cuales la una produce conocimiento y la otra ignorancia

5. Las cosas que son sagradas les son reveladas a hombres sagrados; a los profanos no les están permitidas en tanto no hayan sido iniciados en los misterios de la ciencia.

1.4.4.2. Sobre la ciencia médica (El Arte, siglo V a.C.)

En cuanto a los que niegan la ciencia por las muertes desdichadas de algunos enfermos, me admira qué notable argumento esgrimen para sostener que el infortunio de los que han muerto está falto de culpa, y que la culpable es la inteligencia de los que practican la medicina. Arguyen que los médicos pueden haber prescrito medicinas inconvenientes, y que los pacientes no pueden haber desobedecido sus prescripciones. Ahora bien, es mucho más lógico que los enfermos sean incapaces de cumplir lo que se les ha prescrito que el que los médicos prescriban lo que no debieran. Los unos actúan con sano entendimiento y con cuerpo saludable, tomando en consideración el caso presente y aquellos otros del pasado que se le presentaron con iguales síntomas, de modo que pueden decir cómo se pusieron a salvo los que trataron en otras ocasiones.

Pero los otros no saben lo que padecen ni por qué padecen, ni lo que va a suceder a partir de su situación actual, ni lo que suele pasar en los casos semejantes a esos, y reciben las prescripciones del médico, aquejados por el dolor presente, temerosos del futuro, llenos de enfermedad, vacíos de alimentos, ansiosos de recibir algo contra la enfermedad más que lo conveniente a su salud; sin deseos de morir, pero incapaces de soportarlo con firmeza. En tal situación, ¿qué es lo probable: que ellos hagan lo que les prescribieron los médicos, o que hagan otras cosas que las prescritas? ¿O que los médicos prescriban a quienes se hallan en esa condición que mi relato ha aclarado hace un momento, cosas que no debieran? ¿Es que no es mucho más verosímil que los médicos den las prescripciones convenientes, y que los otros naturalmente sean incapaces de obedecerles, y al no obedecerles se precipiten en la muerte, cuya causa los que no razonan rectamente la atribuyen a los no responsables en nada, liberando a los culpables?

Hay algunos que hacen reproches a la medicina también por motivo de los que no quieren tratar a los ya dominados por la enfermedad, diciendo que se medican aquellos casos que por sí mismos se cura-

rían, pero los que necesitan de importante socorro no los toman en sus manos, y que sería preciso, si fuera una ciencia la medicina, que los medicara a todos por igual. Pero los que dicen eso, si les reprocharan a los médicos que, cuando hacen esas afirmaciones, no los cuidan a ellos como a locos, les harían reproches más razonables que al reprocharles lo otro. Pues si alguno reclama a la ciencia lo que ni puede la ciencia, o a la naturaleza lo que la naturaleza no produce naturalmente, desconoce que su ignorancia es más afín a la locura que a la incultura. Pues para aquello que podemos dominar por medio de recursos naturales o por instrumentos de la ciencia, en eso nos es posible ser profesionales, pero en lo demás no es posible. Cuando una persona sufre algún mal que es superior a los medios de la medicina, no se ha de esperar, en modo alguno, que éste pueda ser superado por la medicina.

1.4.4.3. Sobre la decencia (Decorum, siglo I-II)

1. No están faltos de razón los que proponen que la sabiduría es útil para muchas cosas; naturalmente esa sabiduría que sirve para la vida. Digo esto porque la mayoría de las ciencias parecen haberse engendrado como pasatiempo; me refiero a las que no tienen ninguna aplicación útil para los temas de que hablan. Pero a éstas cabría distinguirlas, poniendo como línea divisoria el que no haya en ellas ni ociosidad ni, por tanto, maldad, ya que la falta de ocupación y de actividad llevan a la maldad y son arrastradas por ella; en cambio, estar alerta y ejercitar la mente atraen las cosas que tienden al embellecimiento de la vida. Dejo de lado ese tipo de discursos que no recaen en nada útil, pues más conveniente es aquel que, con un objeto distinto, se elabora para un arte; ciertamente, un arte que lleve al buen comportamiento y a la buena reputación

2. En efecto, todo arte que no lleve en sí afán de lucro y falta de compostura es hermoso si desarrolla su actividad con un método científico;

pero si no, se vuelve desvergonzadamente popular. Porque los jóvenes sí que se suman a sus adeptos, pero al madurar les entran sudores de vergüenza con sólo mirarlos; y de ancianos, en su amargura, legislan su expulsión de las ciudades. Y es que esos mercaderes del ágora, que confunden con su charlatanería, y los que andan dando vueltas por las ciudades son los mismos: uno puede distinguirlos en su atuendo y en su aspecto externo; y aunque vayan magníficamente ataviados, mucho más han de ser evitados y despreciados por quienes los ven

3. El tipo contrario hay que verlo así: nada de afectación estudiada. En efecto, en cuanto al atuendo, que haya en él decoro y sencillez, no hecho para lucir, sino con vistas a la buena reputación, a la reflexión e introspección, además de adecuado para caminar. Los que se ajustan a todo este esquema son así: reconcentrados, sencillos, agudos en las controversias, oportunos en las respuestas, tenaces frente a las objeciones, bienintencionados y afables con los que son afines, bien dispuestos para con todos, silenciosos en los tumultos, resueltos y decididos ante los silencios, ágiles y receptivos a la oportunidad, prácticos e independientes para las comidas, pacientes en la espera de una ocasión, expresando en palabras eficaces todo lo que esté probado, utilizando una buena dicción, haciéndolo con gracia, apoyados en el prestigio que todo esto da, teniendo como meta la verdad sobre lo que ha sido demostrado

4. Lo que está en primera línea de todas las cosas ya dichas es la disposición natural. De hecho, los que se dedican a las artes, si además les es dado esto, hacen su camino con todas las cualidades antes mencionadas. Y es que, tanto en la ciencia como en el arte, lo conveniente es algo que no puede ser enseñado; antes de cualquier enseñanza, la naturaleza fluye como un torrente para iniciar el proceso, y la ciencia, por su parte, viene después a hacer objeto de conocimiento lo realizado por la propia naturaleza. Pues bien, contrapuestas ambas, muchos, dominados por la teoría, no hacen uso conjunto de ellas para la demostración en los hechos. De forma que si alguno de éstos de-

sea verificar algo de lo expuesto en el discurso, de nada le servirá su disposición natural. Resulta entonces que éstos se encuentran en un camino semejante al de aquellos; por lo cual, hallándose desnudos, se recubren de cualquier maldad y deshonra. Porque es bueno el razonamiento surgido de la enseñanza de lo real, ya que todo lo que se hace según el arte ha sido incorporado a él por medio del razonamiento; pero lo que se dice según el arte, sin que esté realizado, es indicio de un método carente de ciencia. En efecto, mantener una opinión sin llevarla a la práctica es señal de ignorancia y falta de ciencia, pues una opinión, y especialmente en medicina, implica una acusación para los que la mantienen, pero acarrea la perdición para los que se sirven de ella. Y si, seducidos por sus teorías, creen conocer la práctica que procede sólo de un aprendizaje, ésta les pone en evidencia, al igual que el oro falso sometido a la prueba del fuego. Si la inteligencia va a la par con el aprendizaje, inmediatamente el conocimiento revela la meta; a algunos es el tiempo el que les pone a su arte un viento favorable o les revela los medios para arribar, si se encuentran ya en esa ruta

5. Por lo tanto, recogiendo cada uno de los puntos anteriormente dichos, hay que conducir la sabiduría a la medicina y la medicina a la sabiduría. Pues el médico filósofo es semejante a un dios, ya que no hay mucha diferencia entre ambas cosas. En efecto, también en la medicina están todas las cosas que se dan en la sabiduría: desprendimiento, modestia, pundonor, dignidad, prestigio, juicio, calma, capacidad de réplica, integridad, lenguaje sentencioso, conocimiento de lo que es útil y necesario para la vida, rechazo de la impureza, alejamiento de toda superstición, excelencia divina. De hecho tienen estas cualidades en contraposición a la intemperancia, la vulgaridad, la codicia, el ansia, la rapiña, la desvergüenza. Pues eso es conocimiento de las cosas que vienen a tu encuentro y utilización de lo que guarda relación con la amistad, al igual que con los hijos y con la propiedad. En consecuencia, a la medicina le está asociada una cierta sabiduría, porque también esas cosas las tiene en su mayoría el médico

6. De hecho, también en la mente del médico el conocimiento del mundo de los dioses está estrechamente vinculado a la medicina; pues en las afecciones en general, y especialmente en los accidentes, la medicina se encuentra, en la mayor parte de los casos, en una posición de favor por parte de los dioses. Y los médicos ceden su puesto a éstos, pues dentro de la medicina no existe poder sobre lo que la rebasa. En efecto, los médicos tratan muchas enfermedades, pero muchas de ellas se les curan por sí mismas. Lo que actualmente la medicina no alcanza, de ahí lo suplirá, pues ¿qué otro camino hay que el de este tipo de sabiduría? El mismo que para aquéllos. Ellos no lo interpretan de esa manera, pero así lo atestiguan los fenómenos que se dan en el organismo y que, ciertamente, están comprendidos en toda la medicina, los cambios de forma o de cualidad: aquellos son curados mediante la cirugía y éstos reciben ayuda por tratamiento o régimen. Para el conocimiento de estas cosas sirva este resumen

7. De manera que, supuesto todo lo anteriormente dicho, el médico debe hacer patente una cierta vivacidad, pues una actitud grave le hace inaccesible tanto a los sanos como a los enfermos. Y debe estar muy pendiente de sí mismo sin exhibir demasiado su persona ni dar a los profanos más explicaciones que las estrictamente necesarias, pues eso suele ser forzosamente una incitación a enjuiciar el tratamiento. Y ninguna de estas cosas deben hacerse de manera llamativa ni ostentosamente. Piensa en todo esto para tenerlo preparado de antemano, a fin de tener recursos cuando lo necesites; de otro modo siempre se va a estar en apuros cuando surja la necesidad

8. En medicina hay que ocuparse con todo cuidado de lo siguiente: de la agilidad de las manos para la exploración, las fricciones y los lavatorios; de las hilas, compresas, vendajes y la ventilación; de los medicamentos para heridas y problemas oculares y de todo lo que debe ir clasificado, para que tengas preparado de antemano instrumentos, aparatos, bisturí, etc. Pues en estas cosas, la falta de recursos supone impotencia y daño. Ten, además, un segundo botiquín de viaje, más

sencillo y de mano, para las visitas afuera. El más adecuado es el ordenado metódicamente, pues el médico no debe ir revisándolo todo

9. Lleva bien aprendidos los medicamentos y sus propiedades simples y compuestas – supuesto que tienes en la mente los medios de curación de las enfermedades – y recuerda sus diversas modalidades, las proporciones y la manera como se comportan en cada caso. Esto, en medicina, es principio, medio y fin

10. Ten preparados además emolientes, clasificados según sus distintos usos; prepara pociones eficaces, elaboradas mediante fórmula según sus clases; y ten a mano también los purgativos cogidos de lugares convenientes, preparados de forma adecuada, según los tipos y tamaños, unos previstos para aguantar cierto tiempo y otros frescos, para usar en el momento; y lo demás, de forma similar

11. Cuando entres junto al enfermo, con todo preparado para no verte en apuros y cada cosa ordenada de acuerdo con lo que vas a hacer, entra conociendo previamente como hay que actuar, pues muchos casos no es reflexión lo que requieren, sino ayuda inmediata. Y, así, debes explicar de antemano lo que va a suceder, valiéndote de tu experiencia, ya que eso da prestigio y es fácil de entender

12. En la visita ten presente la forma de sentarte, la compostura, el atuendo, el porte de autoridad, la parquedad de palabras, la actitud serena, la atención constante, la dedicación, la réplica a las objeciones, el dominio de ti mismo ante las dificultades que surjan, la severidad para dominar la situación en momentos de alarma y la prontitud para actuar. Además de esto, recuerda la preparación primera. Si no es así, al menos no dejes de realizar las demás cosas de las que se te ha instruido para una pronta actuación

13. Haz frecuentes visitas; sé muy cuidadoso en la exploración, saliendo al paso de las cosas equívocas que suelen derivarse de los cambios. Pues así tendrás con más facilidad un conocimiento y, al tiempo, te sentirás más a gusto. En efecto, la inestabilidad es característica de los humores, que son fácilmente alterados por la naturaleza y por el

azar. De modo que lo que pasa desapercibido en el momento favorable de la actuación toma la delantera y mata al enfermo, al no habérsele puesto remedio. Porque, cuando muchos factores intervienen al tiempo, la cosa es difícil; los fenómenos que se controlan uno por uno son más fáciles de localizar y detectar experimentalmente

14. Hay que vigilar también los errores de los enfermos, que muchas veces te engañan en cuanto a la toma de las cosas prescritas y que, por no tomarse pociones desagradables u otros medicamentos o tratamientos, son llevados a la muerte. Y por su parte, no se inclinan a reconocer lo que han hecho, sino que es al médico al que culpan

15. Hay que examinar también lo que se refiere a las camas, según la estación del año y el tipo de enfermedad. En efecto, unos enfermos requieren lugares ventilados, y otros, sitios cubiertos y protegidos. Y hay que tener en cuenta la cuestión de los ruidos y los olores; especialmente el olor a vino, ya que es el peor, hay que evitarlo y hacer un traslado

16. Haz todo esto con calma y orden, ocultando al enfermo, durante tu actuación, la mayoría de las cosas. Dale las órdenes oportunas con amabilidad y dulzura, y distrae su atención; repréndele a veces estricta y severamente, pero otras, anímale con solicitud y habilidad, sin mostrarle nada de lo que le va a pasar ni de su estado actual; pues muchos acuden a otros médicos por causa de esa declaración, antes mencionada, del pronóstico sobre su presente y futuro

17. Deja a uno de tus discípulos junto al enfermo para que este no utilice mal tus prescripciones y lo ordenado por ti cumpla su función. Elige, de éstos, a los que hayan sido aceptados en el arte y proporcióneles lo que sea necesario como para que lo administren con seguridad; también para que, entre visita y visita, estés al tanto de todo, no dando jamás a los profanos la posibilidad de tomar ninguna decisión. De lo contrario, lo que haya sido mal hecho hará que recaiga sobre ti la censura. No des lugar a ambigüedades que permitan apartarse de tu plan y no te cubrirá el oprobio, sino que su realización te reportará honor.

Advierte, pues, todo esto en el momento de la actuación a aquellos que tienen el deber de aprenderlo previamente

18. Por consiguiente, siendo éstas las indicaciones que se refieren a la reputación y buena conducta, tanto en la sabiduría como en la medicina y en el resto de las artes, es preciso que el médico, distinguiendo esas clases de las que hablábamos, se revista de la segunda totalmente, y observándola la guarde y trasmitiéndola la cumpla. Pues los hechos gloriosos se conservan en la memoria de todos los hombres, y los que caminan entre ellos son glorificados por padres e hijos. Y aunque algunos no conozcan muchas de estas cosas, la misma práctica les pone en situación de conocerlas

1.4.4.4. El médico[48] (siglo I a.C.)

I

1. La prestancia del médico reside en que tenga buen color y sea robusto en su apariencia, de acuerdo con su complexión natural. Pues la mayoría de la gente opina que quienes no tienen su cuerpo en buenas condiciones no se cuidan bien de los ajenos

2. En segundo lugar, que presente un aspecto aseado, con un atuendo respetable, y perfumado con ungüentos de buen aroma, que no ofrezcan un olor sospechoso en ningún sentido. Porque todo esto resulta ser agradable a los pacientes

3. En cuanto a su espíritu, el inteligente debe observar estos consejos: no sólo ser callado, sino, además, muy ordenado en su vivir, pues eso tiene magníficos efectos en su reputación, y que su carácter sea el de una persona de bien, mostrándose serio y afectuoso con todos.

[48] http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hipocrates_medico.pdf

Pues el ser precipitado y efusivo suscita menosprecio, aunque pueda ser muy útil. Que haga su examen con cierto aire de superioridad. Pues esto, cuando se presenta en raras ocasiones ante unas mismas personas, es apreciado. En cuanto a su porte, muéstrese preocupado en su rostro, pero sin amargura. Porque, de lo contrario, parecerá soberbio e inhumano; y el que es propenso a la risa y demasiado alegre es considerado grosero. Y esto debe evitarse al máximo

4. Sea justo en cualquier trato, ya que la justicia le será de gran ayuda. Pues las relaciones entre el médico y sus pacientes no son algo de poca monta. Puesto que ellos mismos se ponen en las manos de los médicos, y a cualquier hora frecuentan a mujeres, muchachas jóvenes, y pasan junto a objetos de muchísimo valor. Por lo tanto, han de conservar su control ante todo eso.

Así debe, pues, estar dispuesto el médico en alma y cuerpo.

II

1. En cuanto a los preceptos del oficio médico, mediante los que es posible hacerse profesional, hay que ver conjuntamente, desde un principio, aquellos por los que una persona podría comenzar a aprender. Pues bien, hay que aprender, en general, las cosas que se necesitan para las curas en el dispensario del médico. En primer lugar, ha de ser un lugar confortable, y lo será si no molesta el viento penetrando en él, ni lastima el sol o la claridad. La luz resplandeciente resulta inofensiva para los que curan, pero no lo es, sin embargo, para los que vienen a curarse. Sobre todo hay que evitar en todo momento el resplandor que llega a dañar los ojos y los enferma. Esto es, en fin, lo que está aconsejado en cuanto a la luz. Y, además, que de ningún modo se reciban los rayos del sol de frente en la cara. Ya que eso fatiga la vista de los que la tienen débil. Cualquier motivo es suficiente para perturbar los ojos que están enfermos. De este modo hay que utilizar la luz

2. Los asientos conviene que sean planos y de igual altura, lo más posible, para que uno y otro estén a igual nivel. Que no se emplee nada de bronce, a no ser los instrumentos. Pues tener en uso otros objetos de este metal me parece un lujo pretencioso y vulgar

3. A los enfermos hay que ofrecerles agua potable y limpia. Para enjugarse hay que usar tejidos limpios y blandos, paños para los ojos, y esponjas para las heridas. Eso parece que ayuda bien por sí mismo. En cuanto a los instrumentos, todos han de ser bien manejables, tanto por su tamaño como por su peso y ligereza

4. Es preciso vigilar, en conjunto, todo lo que se le aplica (al enfermo) para que sea conveniente. Con máxima atención, desde luego, si va a estar en contacto con la parte afectada. Esto atañe a vendajes, medicamentos, paños alrededor de las heridas y cataplasmas, ya que estas cosas van a estar muchísimo tiempo junto a los lugares afectados por la enfermedad. En cambio, los procesos subsiguientes: el destapar los vendajes, el aireo y la cura, y las abluciones de agua, son cosas de breve tiempo. Pero es preciso tener examinado dónde convienen más y dónde menos. Porque el uso de lo uno y lo otro tiene su momento oportuno y hay una gran diferencia entre hacerlo y no hacerlo

5. Un vendaje es propio de la medicina, si está hecho para beneficiar al paciente. Y le resulta extraordinariamente beneficioso en estos dos puntos, a los que hay que atender: que apriete donde debe y que sujete flexiblemente. Y, según las épocas de la estación, hay que observar cuándo conviene recubrirlo y cuándo no, de forma que ni siquiera se le pase inadvertido al enfermo si debe en unos lugares atender a lo uno o a lo otro. Hay que descartar los vendajes elegantes y teatrales que en nada benefician. Pues eso es un alarde vulgar y por completo fanfarrón, que a menudo produce daño al paciente. Y el enfermo no busca el adorno, sino lo conveniente

6. En cuanto a las operaciones, todas las que se hacen por incisión o cauterización, se recomiendan por igual la rapidez y la lentitud. Pues se da el uso de una y de otra. En los casos en que la intervención

requiere un solo corte, hay que hacer la incisión rápida. Pues, ya que los intervenidos van a sufrir, conviene que lo que les cause dolor se presente en el menor tiempo posible. Y será así, si el corte se hace rápido. Pero cuando es necesario hacer varios cortes, hay que emplear una intervención lenta. Lo rápido, en efecto, hace el dolor continuo e intenso, mientras que lo intermitente permite algún respiro en su dolor a los pacientes

7. Lo mismo puede decirse de los instrumentos. Recomendamos utilizar cuchillas puntiagudas y cuchillas anchas, no de igual forma para todos los casos. Pues hay algunas partes del cuerpo que tienen en seguida un flujo de sangre, y no es fácil contenerlo. Tales son las várices y algunos otros vasos sanguíneos. En ellas los cortes han de ser finos. Pues, así, no es posible que la hemorragia sea excesiva. Pero algunas veces es conveniente hacer una extracción de sangre de estas partes. En cambio, en los sitios donde no hay tal peligro y en los que la sangre no es tan ligera, conviene usar cuchillas más anchas. Y de tal modo podrá fluir la sangre, y jamás de otra forma. Es muy bochornoso que de la intervención no resulte lo que se pretende

8. Decimos que hay dos tipos de ventosas. Cuando la fluxión está formada lejos de la superficie de la carne, es preciso que su círculo sea estrecho y ella misma ventruda, no muy alargada en la parte de la mano, y no pesada. Porque, al ser así, suele atraer en línea recta, y dejará bien absorbidos en la carne los humores que están distanciados. Pero si la dolencia es mayor y está extendida en la carne (la ventosa) ha de ser parecida en lo demás, pero con un círculo grande. Así, pues, veréis que atrae de muchas más partes lo que causa el dolor hacia el terreno conveniente. Ya que, de no ser grande el círculo, no va a contraer la carne de muy amplio espacio. Si es pesada, entonces presiona los lugares de más arriba y conviene hacer la extracción más de abajo, y muchas veces se dejan por debajo las enfermedades. Con los flujos fijos y muy distantes de la superficie, los círculos anchos absorben conjuntamente mucho de la carne vecina. Entonces ocurre que se sobreañade

la humedad atraída de esa zona al líquido humoral que confluye desde abajo, y que lo que causa las molestias se queda abajo, mientras que se extrae lo que no causaba dolor. Cuál es el tamaño útil de la ventosa hay que conjeturarlo según las partes del cuerpo a que haya que aplicarla. Cuando se escarifique, debe recoger los humores desde abajo. Pues la sangre de los sitios intervenidos por la operación debe quedar a la vista. Por lo demás, tampoco hay que sajar todo el círculo al que se le haga la atracción de la ventosa, ya que la carne del lugar enfermo es así más resistente. Y (hay que escarificar) con cuchillos curvos no demasiado finos en su extremo. Porque, algunas veces, los humores vienen viscosos y espesos, y hay riesgos, en efecto, de que queden detenidos en esas incisiones, cuando se hacen cortes finos

9. Los ligamentos en las venas de los brazos hay que vigilarlos. Pues la carne que los recubre no está, en muchos, bien ajustada con la vena. Y como la carne es resbaladiza, puede ocurrir que los dos bordes del corte no se junten entre sí. Entonces sucede que la vena recubierta se hincha de aire, y que queda impedido el fluir de la sangre, y en muchos se forma por ese motivo el pus. Semejante intervención parece producir dos daños: dolor al operado, y gran descrédito al operador. Esto mismo es de precepto para todos los conductos venosos

10. En que lo que respecta a los instrumentos necesarios en el dispensario médico y en los que debe ser entendido el que aprende (la medicina), es eso. Pues de los instrumentos para arrancar los dientes y para extirpar un tumor en la campanilla está al alcance de cualquiera utilizarlos. El uso de éstos parece ser sencillo

11. En cuanto a los abscesos y las llagas, que son propios de mayores dolencias, hay que convencerse de que lo más eficaz es poder disolver los abscesos, e impedir la formación de los mismos. Pero si se resisten, situarlos en un lugar visible con máxima reducción y tratar de que la constitución de todo el absceso sea compacta. Pues si resulta deforme, hay peligro de que el absceso reviente y la herida sea difícil de curar. Se consigue hacerlo compacto por medio de la maduración de todo por igual,

y antes de ésta no hay que abrirlo ni permitir que reviente por sí solo. Los métodos para esta maduración uniforme están expuestos en otras partes

12. Las heridas parece que admiten cuatro direcciones. Una es hacia el interior. Éstas son las que tienen forma de fístulas, y las que están recubiertas por una cicatriz, pero vacías por debajo. Otra es hacia arriba; son las que desarrollan excrecencias sobre la carne. La tercera es en anchura, y éstas son las que se llaman herpéticas. La cuarta dirección es la del cierre, al cicatrizar. Éste es el único movimiento que parece ser acorde con la naturaleza. Ésas son, en fin, las perturbaciones de la carne. Todas tienen en común la tendencia a cicatrizar. En otros lugares se han indicado los síntomas de cada una de ellas y de qué modo ha de utilizarse su tratamiento. Por qué medios se progresará en la cicatrización, tanto de la que está abultada, como de la que se quedó hueca, como en la que se ha extendido, de eso ya se ha hablado convenientemente en otros lugares

13. Acerca de las cataplasmas (diremos) lo siguiente: En la aplicación de los paños, donde su uso parezca ser indicado según la lesión, conviene que el paño aplicado se ajuste a la herida, y se use de la sustancia medicamentosa para untarla en torno al lugar de la llaga. Esta utilización de la cataplasma es profesional y puede ser de muchísimo provecho. Pues se ha mostrado que la potencia de las sustancias colocadas a su alrededor socorren a la herida, y que el paño la protege. La cataplasma beneficia la parte externa de la herida. Tal es, pues, el uso que debe hacerse de ellas

14. Acerca de los momentos oportunos, de cuándo hay que usar cada uno de estos remedios, y de cómo hay que aprender las propiedades de los descritos, tales puntos quedan dejados de lado, puesto que eso está más avanzado en el estudio del arte médico y es propio de quien ya ha progresado mucho en la ciencia

15. Relacionada con esto está también la cirugía que trata de las heridas de guerra, respecto a la extracción de los dardos. En tales prácticas, en la ciudad es breve la ocasión de ejercitarse. Pues pocas veces,

en toda una vida, ocurren estas peleas entre los ciudadanos o contra asaltantes enemigos. Pero tales encuentros ocurren, con frecuencia y de modo muy seguido, en las expediciones mercenarias en tierras extrañas. Por lo tanto, quien pretenda ejercer la cirugía debe alistarse en un ejército mercenario y seguirlo en sus campañas. Así puede hacerse experto en esa práctica. Lo que parece ser más técnico en este terreno, va a quedar expuesto. Porque saber atender a las cicatrices de las armas que se han clavado en el cuerpo es una parte importantísima del arte médico y de la cirugía de ese campo. Con esta instrucción, un herido de guerra no quedaría abandonado sin ser reconocido, aun cuando se le haya intervenido en un modo inconveniente.

De todo esto está escrito en otras obras.

1.4.4.5. Sobre el médico[49,50]

El prestigio del médico exige de él que tenga buen color y un aspecto sano acorde con su propia naturaleza. Pues el común de la gente opina que los que carecen de esa condición física no pueden tratar convenientemente a los demás. En segundo lugar, que presente un aspecto aseado, vaya bien vestido y se perfume con ungüentos olorosos, con un perfume que no sea en modo alguno sospechoso. Esto, en verdad, complace mucho a los enfermos. Por otra parte, el discreto (sic) debe atender, en el aspecto moral, a las siguientes actitudes: no sólo ser reservado, sino llevar una vida morigerada, pues ello contribuye mucho a su prestigio. Ser, además, un perfecto caballero en su comportamiento,

[49] Ésta es otra versión de las prescripciones al médico, se encuentra en la página http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf, y transcribo porque existen algunos elementos que son distintos entre las dos versiones

[50] Otra versión puede consultarse en: Patiño Pérez G.I. y Payá Martínez I. (2011). *Lecciones de ética y moral para jóvenes*, NAUlibres; Valencia (p.40)

y, por ende, mostrarse grave y afable con todo el mundo. Pues la ligereza y la precipitación, aunque a veces pueden resultar útiles, suelen provocar el menosprecio.

Debe procurar, además, tener libertad de acción, pues cuando las mismas cosas se ofrecen raramente a las mismas personas, suele producirse una reacción favorable. En lo que concierne al semblante, que su rostro muestre seriedad, aunque no un aire desabrido, pues este gesto suele interpretarse como arrogancia y descortesía. En cambio, el que es propenso a la risa y a mostrar excesiva hilaridad suele ser juzgado como un hombre vulgar. Y ese defecto debe evitarse al máximo.

En todo trato, debe mostrarse leal, pues la lealtad puede ser un gran aliado. Es grande la intimidad entre médico y paciente; y, en efecto, éste se le confía ciegamente, en tanto que aquél tiene constante relación con mujeres y doncellas, y con objetos de mucho valor, por tanto, debe comportarse en todos estos casos con un gran control de sí mismo.

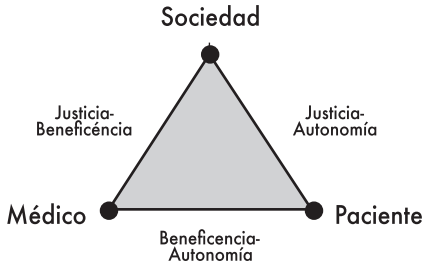
Tales deben ser, en resumen, sus cualidades físicas y morales.

Figura 1

Figura 2

Los cuatro elementos asociados
con los cuatro HUMORES y las cuatro CUALIDADES

Figura 3



1.5. Consejos de Esculapio (siglo III a.C.)

Como veremos, destacan de los *Consejos* los siguientes elementos: el médico debe poseer espíritu científico; su vocación es de absoluto servicio a los demás; ninguna razón o causa será motivo de negarse o discriminar a atender a algún paciente; tendrá un comportamiento ejemplar, sobre todo con respecto a: honradez, pulcritud, humildad y discreción. Dice el documento:[51]

¿Quieres ser médico, hijo mío? Aspiración es ésta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia. ¿Deseas que los hombres te tengan por un dios que alivia sus males y ahuyenta de ellos el temor? Pero ¿has pensado en lo que va a ser tu vida?

Tendrás que renunciar a la vida privada: mientras la mayoría de los ciudadanos pueden, terminada su tarea, aislarse lejos de los inoportunos, tu puerta estará siempre abierta a todos. A toda hora del día y de la noche vendrán a turbar tu descanso, tus aficiones, tu meditación; ya no tendrás horas que dedicar a tu familia, a la amistad, al estudio. Ya no te pertenecerás.

Los pobres, acostumbrados a padecer, te llamarán sólo en caso de urgencia. Pero los ricos te tratarán como un esclavo encargado de

[51] http://www.bioeticaweb.com/Codigos_y_leyes/Consejos_de_Esculapio.htm (Consulta, 18 de enero de 2013)

remediar sus excesos: sea porque tienen una indigestión o porque se han resfriado, harán que te despierten a toda prisa tan pronto como sientan la menor molestia. Habrás de mostrarte muy interesado por los detalles más vulgares de su existencia; habrás de decirles si han de comer ternera o pechuga de pollo, si les conviene andar de este modo o del otro cuando salen a pasear. No podrás ir al teatro ni ponerte enfermo: tendrás que estar siempre listo para acudir tan pronto como te llame tu amo.

Serás severo en la elección de tus amigos. Buscarás el trato de hombres de talento, de almas delicadas, de ingeniosos conversadores. En adelante, no podrás desechar a los pesados, a los cortos de inteligencia, a los altaneros, a los despreciables. El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado: prolongarás vidas nefastas y el secreto de tu profesión te prohibirá impedir o denunciar acciones indignas de las que serás testigo.

Crees firmemente que con el trabajo honrado y el estudio atento podrás conquistarte una reputación: ten presente que te juzgarán, no por tu ciencia, sino por las casualidades del destino, por el corte de tu capa, por la apariencia de tu casa, por el número de tus criados, por la atención que dediques a las chácharas y a los gustos de tus clientes. Los habrá que desconfíen de ti si no gastas barba, otros si no vienes de Asia; otros, si crees en los dioses; otros, si no crees en ellos.

Te gusta la sencillez: tendrás que adoptar la actitud de un augur. Eres activo, sabes lo que vale el tiempo. No podrás manifestar fastidio ni impaciencia: tendrás que escuchar relatos que arrancan del principio de los tiempos cuando uno quiere explicarte la historia de su estreñimiento. Los ociosos vendrán a verte por el simple placer de charlar: serás el vertedero de sus nimias vanidades.

Aunque la Medicina es ciencia oscura, que, gracias a los esfuerzos de sus fieles, se va iluminando poco a poco, no te será permitido dudar nunca, so pena de perder tu crédito. Si no afirmas que conoces la naturaleza de la enfermedad, que posees, para curarla, un remedio que no falla, el vulgo irá a charlatanes que venden la mentira que necesita.

No cuentes con el agradecimiento de tus enfermos. Cuando sanan, la curación se debe a su robustez; si mueren, tú eres quien los ha matado. Mientras están en peligro, te tratan como a un dios: te suplican, te prometen, te colman de halagos. Apenas empiezan a convalecer, ya les estorbas. Cuando les hablas de pagar los cuidados que les has prodigado, se enfadan y te denigran. Cuánto más egoístas son los hombres, más solicitud exigen. No cuentes con que este oficio tan duro te haga rico. Te lo aseguro: es un sacerdocio, y no sería decente que te produjera ganancias como las que saca un aceitero o el que se dedica a la política.

Te compadezco si te atrae lo que es hermoso: verás lo más feo y repugnante que hay en la especie humana. Todos tus sentidos serán maltratados. Habrás de pegar tu oído contra el sudor de pechos sucios, respirar el olor de míseras viviendas, los perfumes harto subidos de las cortesanas; tendrás que palpar tumores, curar llagas verdes de pus, contemplar orines, escudriñar los esputos, fijar tu mirada y tu olfato en inmundicias, meter el dedo en muchos sitios. Cuántas veces, en un día hermoso y soleado, al salir de un banquete o de una representación de Sófocles, te llamarán para que vayas a ver a un hombre que, molestado por dolores de vientre, te presentará un bacín nauseabundo, diciéndote satisfecho: Gracias a que he tenido la precaución de no tirarlo. Recuerda entonces que has de agradecerlo y mostrar todo tu interés por aquella deyección.

Hasta la belleza misma de las mujeres, consuelo del hombre, se desvanecerá para ti. Las verás por la mañana, desgreñadas, desencajadas, desprovistas de sus bellos colores, olvidada por los muebles parte de sus atractivos. Dejarán de ser diosas para convertirse en seres afligidos de miserias sin gracia. Sentirás por ellas menos deseos que compasión. ¡Cuántas veces te asustarás al ver un cocodrilo adormecido en el fondo de la fuente de los placeres! Tu oficio será para ti una túnica de Neso. En la calle, en los banquetes, en el teatro, en tu cama misma, los desconocidos, tus amigos, tus allegados, te hablarán de sus males para pedirte un remedio.

El mundo te parecerá un vasto hospital, una asamblea de individuos que se quejan. Tu vida transcurrirá a la sombra de la muerte, entre el dolor de los cuerpos y las almas, viendo unas veces el duelo de quien es destrozado por la pérdida de su padre, y otras la hipocresía que, a la cabecera del agonizante, hace cálculos sobre la herencia.

Te será difícil conservar una visión consoladora del mundo. Descubrirás tanta fealdad bajo las más bellas apariencias, que toda confianza en la vida se derrumbará, y todo goce será emponzoñado. La raza humana es un Prometeo desgarrado por buitres. Te verás solo en tus tristezas, solo en tus estudios, solo en medio del egoísmo humano. Ni siquiera encontrarás apoyo entre los médicos que se hacen sorda guerra por interés o por orgullo. La conciencia de aliviar males te sostendrá en tus fatigas; pero dudarás si es acertado hacer que sigan viviendo hombres atacados de un mal incurable, niños enfermizos que ninguna probabilidad tienen de ser felices y que transmitirán su triste vida a seres que serán más miserables aún.

Cuando a costa de muchos esfuerzos hayas prolongado la existencia de algunos ancianos o de niños débiles y deformes, vendrá una guerra que destruirá lo más sano que hay en la ciudad. Entonces te encargarán que separes los menos dotados de los más robustos, para salvar a los enclenques y enviar a los fuertes a la muerte. Piénsalo bien mientras estás a tiempo. Pero si, indiferente a la fortuna, a los placeres, a la ingratitud; si, sabiendo que te verás muchas veces solo entre fieras humanas, tienes el alma lo bastante estoica para satisfacerse con el deber cumplido, si te juzgas suficientemente pagado con la dicha de una madre que acaba de dar a luz, con una cara que sonríe porque el dolor se ha aliviado, con la paz de un moribundo a quien acompañas hasta el final y le ocultas la llegada de la muerte; si ansías conocer al hombre y penetrar todo lo trágico de su destino, entonces, hazte médico, hijo mío.

1.6. La ley de las XII Tablas (Roma, 451 a.C.)

Cada una de las XII Tablas se refiere a un capítulo que trata diferentes asuntos: civiles y familiares, administrativos, procesales, etc. Debido a que no se conservaron las tablas, se ha hecho una reconstrucción del contenido a través de fuentes indirectas. En la Tabla X se destaca la primera legislación sobre cadáveres, funerales y sepulcros.

Tabla X[52]

1. Que un hombre muerto no se entierre ni se queme en la ciudad

2. (...) Más que esto no se debe hacer: no se debe pulir la pira funeraria con el hacha

3. (...) Los gastos de un funeral están limitados a tres plañideras con velo y una plañidera vistiendo una túnica morada no costosa y diez flautistas (...)

4. Que las mujeres no se rasguen las mejillas con las uñas ni hagan un escándalo de tristeza en un funeral

5. Los huesos de un muerto no serán recogidos para hacer un segundo funeral. Excepto la muerte en combate y en el exterior

6. (...) Queda prohibido que los esclavos unjan y que se hagan competencias de tomar. (...) No habrá fastuosa aspersión, ni grandes coronas, ni incensarios (...)

7. Quien se gane una corona por sí mismo o por su propiedad u honor o valor, que se le permita llevarla en su funeral

8. (...) Que tampoco se le añada oro a un cadáver. Si alguien entierra o quema un cadáver con dientes de oro, no habrá fraude

9. Está prohibido (...) construir una nueva pira o un montículo para incinerar a menos de 60 pies del edificio de otro sin el consentimiento del dueño

[52] www.biblioteca digital.icesi.edu (Consulta 16 de julio 2013)

10. Está prohibido adquirir por usurpación un sepulcro o un montículo de incineración.

1.7. Los mandamientos de Ckaraka (siglo IV a.C.)

• Si deseas obtener éxito en las curaciones, acumular riquezas, adquirir celebridad y ganar el cielo en la otra vida, debes antes que nada reverenciar a Kine y Bramanar, siempre buscar, de pie o sentado, el bienestar de todas las criaturas humanas
• Debes de todo corazón tratar de curar aquellos que están enfermos
• Aunque sea por tu propia vida no debes explotar aquellos que están enfermos
• No debes, ni aun en la imaginación, desear la mujer del prójimo
• Del mismo modo no debes apropiarte los artículos ajenos
• No debes mantener relaciones de especie alguna con publicanos o pecadores, o con aquellos que solapan acciones pecaminosas
• Siempre debes conducirte teniendo en cuenta el sitio y tiempo
• Debes proferir palabras suaves, sin impurezas, llenas de rectitud, incapaces de herir a otros, merecedoras de alabanzas, verdaderas, benéficas y debidamente pesadas y medidas
• Nunca debes decir a otros lo que se hace en la casa del paciente
• Al entrar en la casa del paciente, debes hacerlo dando aviso y con el consentimiento de los moradores
• Conserva tu calma y observa todas las cosas fijando bien tu mente y atención
• Después que hayas entrado, debes dedicar tus palabras, mente y sentidos a hacer bien al paciente y no a cualquier otro objeto
• La Ciencia Médica no tiene fin, así es que te debes dedicar a ella con ahínco y constancia
• El mundo entero hace las veces de preceptor de los hombres inteligentes
• El mundo entero hace las veces de enemigo de los hombres destituidos de inteligencia.

1.8. Honra al médico (Antiguo Testamento Siglo III a.C.)[53]

• Honra al médico por cuanto tienes necesidad de él; pues a él también lo instituyó Dios

• De Dios procede la habilidad del médico, y del rey recibe obsequios. La ciencia del médico le eleva, y se mantiene delante de los nobles

• Dios ha sacado de la tierra los remedios y un hombre inteligente no los rechazará. ¿No se endulzaron las aguas por un madero para dar a conocer a todo hombre su potencia?

• Y Él ha dado al hombre el conocimiento para que se glorifique en sus poderosas obras. Con ellas el médico aplaca el dolor; asimismo, el boticario prepara sus drogas; de suerte que la obra de Él no termina, ni el sano vivir desaparece de la faz de la tierra

• Hijo, en la enfermedad no te impacientes; pero ruega a Dios, que Él te curará

• Aléjate de la falta y de la parcialidad y de todo pecado limpia el corazón. Ofrece el incienso y la oblación con el memorial, y haz sacrificios tan pingües como lo permita tu fortuna. Mas da también lugar al médico y no se aparte de ti, pues también él te es necesario

• Hay un tiempo en que el éxito está en sus manos, pues también él rogará a Dios, para que le conceda lograr el examen del enfermo y el remedio para su restablecimiento

• ¡Quien peca ante su Hacedor sea abandonado a manos de médicos!

[53] http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf

1.9. Los médicos (Escribonio Largo, médico romano del siglo I)

Los médicos, si no tienen un ánimo lleno de misericordia y de humanidad, según las características de su propia profesión, deben ser invisibles a los ojos de todos los dioses y a todos los hombres. Por ello, quien se ha obligado legítimamente a un juramento médico, no suministrará una medicina perjudicial ni a los enemigos..., pues la medicina estima a los hombres no por su forma ni por su persona, sino que promete socorrer en la misma medida a todos los que imploran su auxilio, y confiesa que nunca hará mal a nadie.

Hipócrates, el fundador de nuestra profesión, comenzó su enseñanza científica con un juramento, en el cual se halla establecido que no sea dado o mostrado por ningún médico a una gestante un medicamento que expulse al concebido, orientando así desde el principio el ánimo de los alumnos hacia la humanidad. Y quien estime acción impía dañar la esperanza aún incierta de un hombre, ¿cuánto más abominable juzgará la acción de dañar a un ser ya perfecto y formado?. De ahí que estimara en mucho a quien, de acuerdo con sus enseñanzas, conservara con ánimo piadoso y santo el nombre y el decoro de la medicina..., ciencia de sanar, no de dañar.

Si la medicina no se ocupa por completo, bajo cualquier circunstancia, de ayudar a los enfermos, no ofrece a los hombres la misericordia que les prometió.

2. CÓDIGOS MÉDICOS EN LA EDAD MEDIA

2.1. Juramento de Asaph (siglo IV)[54,55]

"He aquí lo que pactaron Asaph ben Berakhyahu y Yohanan ben Zabda con sus estudiantes de medicina y repitieron y juraron con ellos las siguientes palabras:

- No causarás intencionalmente la muerte de un ser viviente con una poción de hierbas
- No harás que una mujer que ha quedado encinta por libertina tome una pócima con el propósito de abortar
- No codiciarás la belleza de la paciente femenina con el propósito de relacionarte sexualmente con ella
- No divulgarás los secretos de un paciente quien en ti haya confiado
- No aceptarás recompensa alguna que te pueda haber sido ofrecida para tentarte
- No cerrarás tu corazón a los pobres y sanarás a los necesitados
- No dirás que lo bueno es malo, ni que lo malo es bueno
- No adoptarás el camino de los hechiceros que usan encantamientos, augurios y hechicería
- No codiciarás riquezas ni recompensas extremas
- No solicitarás ayuda en cultos idólatras para sanar mediante ídolos, pues la idolatría es falsa e inútil. Deberás poner tu fe en el Señor, tu Dios, que es el Dios verdadero. Pues no es sino Él quien da la

[54] http://es.scribd.com/doc/54150267/Juramento-de-Asaph-Ha-Rofe (consulta, 10 de mayo 2013)

[55] http://www.fundacionpreciado.org.mx/boletin/Documentos_PDF/Documento_446.pdf (consulta, 10 de mayo 2013)

vida y quien la quita, quien hiere y sana. No es sino Él, quien actúa con justicia y quien sana con piedad y compasión. Ningún designio de Su sabiduría está exento de Su omnipotencia y Sus ojos todo lo ven. No es sino Él quien hace que las plantas curativas crezcan. No es sino Él quien inculca la sabiduría en el corazón de los sabios para que ellos puedan sanar por medio de la abundancia de Su amor y compasión. Pues las naciones ponen su fe en los ídolos quienes no pueden salvarlas de su angustia o librarlas de sus infortunios pues su fe y esperanza están con los difuntos. Aléjate de la idolatría y Él te dará su apoyo para que puedas prosperar en tu camino y así se dirá en boca de todos, que eres exitoso en tu profesión

• Sé fuerte y constante, no dejes que tus manos sean débiles y recibirás recompensa por tu trabajo pues el Señor está contigo mientras estés tú con Él. Si honras Su pacto, sigues sus mandamientos y te aferras a ellos, tendrás buena conducta y todo paciente reconocerá tus aptitudes. Sus discípulos respondieron: Haremos todo lo que ustedes nos han pedido y ordenado, ya que es un mandamiento de la Tora. Y lo haremos con todo el corazón, con toda nuestra alma, con todo nuestro fervor, para hacer y obedecer. No viraremos ni voltearemos a la mano derecha o a la izquierda. Y Asaph y Yohanan los bendijeron en el nombre de Dios el más supremo, creador de los cielos y la tierra y siguieron exhortándolos y dijeron: Dios nuestro Señor, Sus santos y su Tora son testigos de que habrán de temerle, que no deberán ignorar Sus mandamientos y que deberán seguir Sus leyes con el corazón recto. Y continuaron:

• No deberán codiciar el lucro para ayudar a un hombre a derramar sangre de inocentes. No deberán preparar un mortífero veneno para ningún hombre o mujer para que él o ella pueda matar a un ser humano

• No revelarán los secretos de las hierbas que se usan para preparar medicinas pues podrían mal usarse

• No utilizarán sangre como rito médico

• No intentarán provocar daño en el alma de un ser humano utilizando instrumentos de hierro o usando brasas con fuego, antes de examinar el caso dos o tres veces; sólo entonces podrán dar consejo
• No deberán dejarse llevar por un espíritu altanero
• No guarden en su corazón la venganza del odio en lo que se refiere a un enfermo
• No deberán cambiar vuestras palabras, sabiendo que son correctas, Dios nuestro Señor no aprueba esto. Sino que respeten Sus órdenes y mandamientos, y sigan Su camino para agradarlo, y sean puros, honestos y rectos.

Y fue así como Asaph y Yohanan exhortaron e hicieron jurar a sus discípulos"

2.2. Sobre el Principio de la Medicina[56] (San Isidoro de Sevilla, 570-636)

• Preguntan algunos por qué no se incluye la medicina entre las otras artes liberales. La respuesta es la siguiente: porque las artes liberales abordan en su estudio materias particulares, mientras la medicina abarca las de todas. En efecto, el médico debe conocer la gramática, para poder entender y exponer lo que lee
• Lo mismo cabe decir de la retórica, de modo que pueda delimitar con argumentos indiscutibles los casos que tiene entre manos. Otro tanto hay que afirmar de la dialéctica, que le permite mediante el

[56] San Isidoro de Sevilla, "Etimologías", IV, 13 (edición bilingüe preparada por José Oroz Reta, Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1982). Citado por Mainetti, J. Ética Médica. Introducción histórica, con Documentos de Deontología Médica por Tealdi, Juan Carlos. La Plata, Quirón, 1989, en
http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf (Consulta, 3 de junio 2013)

raciocinio, profundizar en las causas que provocan las enfermedades y en los remedios aplicables para su curación. Necesita de la aritmética, por lo que se refiere al número de horas que duran los ataques febriles y la periodicidad que presentan

• Digamos lo mismo de la geometría, en cuanto a la índole de las regiones y zonas en las que señala qué es lo que cada uno debe observar. E incluso no debe ignorar la música, pues muchas son las enfermedades que, como puede leerse en los libros, han sido tratadas utilizando esta disciplina: así se lee de David, que liberó a Saúl del espíritu inmundo sirviéndose de la música. También el médico Asclepiadeas devolvió por ella a su anterior estado de salud a un enfermo atacado de locura

• Conocerá, en fin, también la astronomía, por la que se examina el movimiento de los astros y la evolución del tiempo. Pues, como sostiene algún médico, al par de las variaciones que se van presentando, nuestro cuerpo experimenta igualmente alteraciones

• De aquí que se considere a la medicina como una segunda filosofía. Una y otra ciencia reclama para sí al hombre entero; pues si por una se sana el alma, por la otra se cura el cuerpo.

Complemento al Principio de la Medicina de San Isidoro de Sevilla[57]

•La medicina es el arte de proteger y restaurar la salud del cuerpo. Su materia se basa en las enfermedades y en las heridas. En ella están incluidos no sólo los que practican dicho arte, llamados con toda propiedad médicos, sino también la comida y la bebida, el

[57] J.M. López Piñero (1973). *Medicina, historia, sociedad. Antología de clásicos médicos.* Ariel; Barcelona. p. 75-76

cuerpo y su régimen. Finalmente, consiste la medicina en toda defensa y protección que mantiene sano a nuestro cuerpo contra cualquier accidente o caso extraño...

• Todas las enfermedades proceden de cuatro humores a saber: de la sangre, de la hiel o bilis, de la melancolía y de la flema. Los individuos sanos son regidos por estos cuatro humores y, en cambio, son atormentados por ellos los enfermos, pues cuando se desarrollan fuera de su curso natural originan la enfermedad

• De la misma forma como hay cuatro elementos naturales, existen cuatro humores, y cada uno de ellos imita a su elemento natural. Así, la sangre al aire, la bilis al fuego, la melancolía a la tierra y la flema al agua. Finalmente, son los cuatro humores, como los cuatro elementos naturales, los que forman nuestro cuerpo...

• Oxeia significa enfermedad aguda, que o pasa pronto u ocasiona una muerte rápida, como la pleuresía, el frenesí o locura. Oxe se dice entre los griegos de una cosa con punta y rápida... la pleuresía es dolor agudo del costado con fiebre y esputo sanguinolento. El costado se dice en griego pleura y por esto se denomina a este padecimiento pleuresía. La pulmonía es mal del pulmón con fuerte dolor y asfixia. Los griegos llaman pleumona al pulmón y por ello recibe este nombre dicha enfermedad...

• Crónica es toda enfermedad larga o que dura mucho tiempo, como la gota, la tisis, pues kronos entre los griegos significa tiempo

• La epilepsia, llamada así porque aprehende al cuerpo al mismo tiempo que a la mente. Los griegos designan con la palabra epilipsian a la acción de coger. Se forma siempre que existe una abundancia de humor melancólico contrario al cerebro. Esta enfermedad se denomina también caduca porque el atacado por ella se cae al sufrir el espasmo. El vulgo llama a estos enfermos lunáticos, porque en ellos se ve la acción de los demonios por medio del curso de la luna. Se denomina también enfermedad comicial, la mayor y la que dura más tiempo. Su virulencia es tan

grande que un hombre fuerte cae al suelo echando babas. Se dice comicial porque los gentiles abandonaban los comicios cuando alguien era atacado por ella

- La tisis es ulceración y tumor en los pulmones, que suele atacar más fácilmente a los jóvenes. Se llama así según la palabra griega thisis, porque origina la consunción de todo el cuerpo.

2.3. Acerca del Juramento de acuerdo con Hipócrates y de cómo pueden jurarlo los cristianos (siglo X y XI)[58]

Bendito sea el Dios Padre de Nuestro Señor Jesucristo, bendito por siempre jamás; no miento. No mancharé el conocimiento del arte de la medicina. Tampoco le daré un veneno a nadie aunque me lo pida, ni le haré una sugestión al respecto. En forma semejante no le daré tratamiento abortivo a ninguna mujer, ni por arriba ni por abajo. Pero le enseñaré el arte a los que soliciten aprenderlo sin reservas y sin que firmen el convenio. Usaré el tratamiento para ayudar al enfermo según mi capacidad y juicio. Guardaré mi arte con pureza y santidad. En cualquier casa que entre lo haré para atender al enfermo y evitaré el mal comportamiento, intencionado o no, que lleve a la muerte o a la lesión, así como de fornicar con hombres o mujeres, libres o esclavos. Lo que yo vea o escuche en mi práctica (o por fuera de ella, en mis relaciones sociales) que no debiera conocerse, no lo divulgaré y lo consideraré como secreto sagrado. Si yo mantengo este juramento y no lo violo, que Dios me ayude en mi vida y en mi arte y que sea honrado entre todos los hombres por todo el porvenir. Si conservo la fe estará bien, pero si la abandono que lo opuesto sea mi suerte.

[58] Ruy Pérez Tamayo (2002). Ética Médica Laica. FCE; México (p.46)

2.4. Maimónides (1135-1204)

Hijo de médico, nació en Córdoba y murió en Egipto. Fue médico, investigador, teólogo, escritor y rabino. A la par que participó apasionadamente en la atención de enfermos (epidemia de peste de 1201), fue capaz de unir la racionalidad lógica con los preceptos de fe, la contemplación y la especulación filosófica. Algunos de los preceptos de la práctica médica que enseñó Maimónides, son:

- Existen leyes naturales y sociales a las que los hombres deben ajustar sus actos. Éstas se cumplen mejor cuanto mejor se encuentra el cuerpo y el alma
- El cuerpo requiere satisfacer todas sus necesidades fisiológicas y el alma debe cultivarse con rigor y constancia. Todo ello depende de un buen gobierno sobre la sociedad y de un buen gobierno sobre cada persona
- El médico está obligado a conocer y evaluar para cada persona, su situación de salud relacionada a su condición de vida. Decía: "El médico debe tomar su profesión muy en serio; no debe negar nunca su ayuda; el médico que se niega a prestar ayuda cuando es solicitado para ello, o el que ejerce la Medicina sin estudiar a fondo los padecimientos de sus enfermos, es comparable a un asesino..."
- "Todo enfermo tiene el corazón agobiado y todo sano rebosa de felicidad"
- La convivencia responsable, justa, recíproca y serena entre las personas permite que la vida y la sociedad sean buenas y disfrutables
- La felicidad es componente importante de la salud humana
- Si los hombres carecen de lo esencial-material, carecerán también de lo esencial-espiritual
- El médico debe ser un ideal de sabiduría, perfección, servicio y confianza para el paciente. Debe practicar la humildad para reconocer ignorancia, cometer errores y corregir

• Se introduce por primera vez la idea de que la salud-enfermedad de una persona depende del curso completo de vida y no sólo de una manifestación, por lo que el médico debe conocer la historia de la persona tanto para prevenir y cuidar la salud como para atender la enfermedad
• Se le atribuye la autoría de varias plegarias. Algunas de las más conocidas se exponen a continuación:

2.4.1. Plegaria de Maimónides[59]

Ahora me dispongo a cumplir la tarea de mi profesión. Asísteme Todopoderoso para que tenga éxito en la gran empresa. Que me inspire el amor a la ciencia y a Tus criaturas. Que en mi afán no se mezcle la ansiedad del dinero, y el anhelo de gloria o fama, pues éstos son enemigos de la verdad y del amor al hombre, y me podrían también llevar a errar en mi tarea de hacer el bien a Tus criaturas. Conserva las fuerzas de mi cuerpo y de mi alma para que siempre y sin desmayo esté dispuesto a auxiliar y a asistir al rico y al pobre, al bueno y al malo, al enemigo y al amigo. En el que sufre, hazme ver solamente al hombre.

Alumbra mi inteligencia para que perciba lo existente y palpe lo escondido e invisible. Que yo no descienda y entienda mal lo visible y que tampoco me envanezca, porque entonces podría ver lo que en verdad no existe. Haz que mi espíritu esté siempre alerta; que junto a la cama del enfermo ninguna cosa extraña turbe su atención, que nada lo altere durante sus trabajos silenciosos. Que mis pacientes confíen en mí y en mi arte; que obedezcan mis prescripciones e indicaciones. Arroja de su lecho a todos los curanderos y la multitud de parientes 'aconsejadores' y 'sabios' enfermeros, porque se trata de personas crueles que con su

[59] http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/maimonides_maarabi.pdf (Consulta, 28 de enero 2013)

palabrerío anulan los mejores propósitos de la ciencia y a menudo traen la muerte a Tus criaturas.

Cuando médicos más inteligentes quieran aconsejarme, perfeccionarme y enseñarme, haz que mi espíritu les agradezca y obedezca. Pero cuando tontos pretenciosos me acusen, haz que el amor fortifique plenamente mi espíritu para que con obstinación sirva a la verdad sin atender a los años, a la gloria y a la fama, porque el hacer concesiones traería perjuicio a Tus criaturas. Que mi espíritu sea benigno y suave cuando camaradas más viejos, haciendo mérito a su mayor edad, me desplacen y bufen y, ofendiéndome, me hagan mejor. Haz que también esto se convierta en mi beneficio, para que conozca algo que no sé, pero que no me hiera su engreimiento: son viejos, y la vejez no es un freno para las pasiones.

Hazme humilde en todo, pero no en el gran arte. No dejes despertar en mí el pensamiento de que ya sé lo suficiente, sino dame fuerzas, tiempo y voluntad para ensanchar siempre mis conocimientos y adquirir otros nuevos. La ciencia es grande y la inteligencia del hombre cada vez más honda.

2.4.2. Plegaria del médico (Maimónides, 1165 o 1190)[60]

"Dios Todopoderoso. Tú has creado el cuerpo humano con infinita sabiduría. Diez mil veces, diez mil órganos. Tú has combinado en él, los cuales actúan sin cesar y armoniosamente para preservar él todo en su

[60] "Existen distintas versiones de la "Plegaria" de Maimónides. La que recogemos aquí corresponde con la de EEM y difiere de la que A. M. Mazi ofrece en la antología de Mainónides de la editorial Haáretz, ya que ésta prescinde de la alabanza divina introductoria. Citado por Mainetti, J. Ética Médica. Introducción histórica, con Documentos de Deontología Médica por Tealdi, Juan Carlos. La Plata, Quirón, 1989". http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf. (Consulta, 15 de abril 2013).

belleza —el cuerpo que es la envoltura del alma inmortal—. Siempre trabajan en perfecto orden, acuerdo y consentimiento. Sin embargo, cuando la fragilidad de la materia o el desenfrenamiento de las pasiones trastornan este orden o interrumpe este acuerdo, entonces fuerzas chocan y el cuerpo se desintegra en el prístino polvo del cual se hizo.

Tú has bendecido Tu tierra, Tus montañas y Tus ríos con sustancias curativas; éstas permiten a Tus criaturas aliviar sus sufrimientos y curar sus enfermedades. Tú has dotado al hombre con la sabiduría para aliviar el sufrimiento de su hermano, a reconocer sus desórdenes, a extraer las sustancias curativas, a descubrir sus fuerzas y prepararlas y aplicarlas como mejor sea posible en cada enfermedad. En Tu Eterna Providencia, Tú me has elegido para velar sobre la vida y la salud de Tus criaturas. Estoy ahora listo a dedicarme a los deberes de mi profesión. Apóyame, Dios Todopoderoso, en estas grandes labores para el beneficio de la humanidad, pues sin Tu ayuda ni la mínima cosa no tendrá éxito.

Inspírame con amor por mi arte y por Tus criaturas. No permitas que la sed de ganancias o que la ambición de gloria y admiración, hayan de interferir en la práctica de mi profesión, pues éstas son los enemigos de la verdad y del amor a la humanidad, y pueden descarriar en el noble deber de atender el bienestar de Tus criaturas. Sostén la fuerza de mi cuerpo y de mi espíritu a fin de que esté siempre dispuesto con ánimo a ayudar y a sostener al rico y al pobre, al bueno y al malo, al enemigo como al amigo.

Haz que en el que sufre, yo no vea más que al hombre. Ilumina mi mente para que reconozca lo que se presenta y para que sepa discernir lo que está ausente o escondido. Que no deje de ver lo que es visible, pero no permitas que me arrogue el poder de ver lo que no puede ser visto; pues delicados e infinitos son los límites del gran arte de preservar las vidas y la salud de Tus criaturas.

No permitas que me distraiga. Que ningún pensamiento extraño desvíe mi atención de la cabecera del enfermo o altere mi mente en

sus silenciosas labores, pues grandes y sagradas son las reflexiones requeridas para preservar las vidas de Tus criaturas.

¡Dios Todopoderoso! Tú me has elegido en Tu misericordia para velar sobre la vida y la muerte de Tus criaturas. Ahora estoy listo para practicar mi profesión. Ayúdame en este gran deber para que así se beneficie la humanidad, pues sin Tu ayuda ni lo más mínimo tendrá éxito".

2.4.3. Confesión del médico (Maimónides)[61]

No cometáis el error de creer, al leer estos trabajos, que yo soy el indicado a quien debéis confiar el cuidado del cuerpo y el alma. Pongo por testigos al cielo y a la tierra de que soy consciente de mi imperfección en la medicina, y por lo tanto renuncio a atribuirme los méritos que me queréis otorgar. Sin embargo, de la misma manera como me conozco a mí mismo, conozco también a mis colegas; y tengo más confianza en mis conocimientos que en los de aquellas personas que se encuentran en inferioridad de condiciones respecto a mí.

Juro también que mi confesión no proviene del sentimiento de humildad, como aquellas personas que se quejan de su falta de conocimientos aun cuando se encuentran en la cima de la perfección, y siempre pretenden ascender más y más. No. Yo sólo confieso la verdad y la digo tal como es.

---

[61] Esta "Confesión", publicada por Meir Orián en "Maimónides. Vida, pensamiento y obra" (trad. esp. de Zeev Zvi Rosenfeld en Riopiedras Ediciones, Barcelona, 1984); cierra el estudio "Sobre el asma" que Mairnónides redactó para el sultán El-Alfadal, y en ella ofrece la versión más acabada sobre una "ética del saber médico" frente a las tradicionales, desde Hipócrates, éticas del "hacer"' médico. Citado por Mainetti, J. Ética Médica. Introducción histórica, con Documentos de Deontología Médica por Tealdi, Juan Carlos. La Plata, Quirón, 1989. http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf. (Consulta, 15 de abril 2013).

2.5. Primera reglamentación de la titulación y la enseñanza médicas (Federico II de Sicilia)[62]

***Constituciones regni Siciliae*, 1231**

• Teniendo en cuenta la gran pérdida y el daño irreparable que puede venir de la impericia de los médicos, disponemos que, en adelante, ningún aspirante al título de médico se atreva a ejercer o a curar a no ser que, tras haber sido aprobado por un tribunal público de maestros de Salerno, se presente con documentos testimoniales de rectitud y de suficientes conocimientos, tanto de los maestros como de nuestras autoridades, ante nuestra presencia o, si estamos ausentes del reino, ante la presencia del que permanezca en el reino en nuestra representación, y consiga de Nos o de él licencia para ejercer la medicina. Los que se atrevan a ejercer desde ahora en contra de este edicto de Nuestra Serenidad incurrirán en la pena de confiscación de bienes y un año de cárcel.

***Novae Constituciones regni Siciliae,* 1240**

• Como no se puede saber medicina si no se tienen antes algunos conocimientos de lógica, disponemos que nadie estudie medicina si previamente no ha cursado al menos tres años de lógica. Después de este trienio comience, si lo desea, a estudiar medicina. Y del mismo modo, que estudie cirugía, que es una parte de la medicina, a continuación del período indicado... Transcurridos cinco años (de estudio), no ejercerá la profesión sin haber practicado antes durante todo el año bajo el consejo de un médico experto

[62] http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf (Consulta, 3 de junio 2013)

• Durante el quinquenio citado, los maestros explicarán en las escuelas textos originales de Hipócrates y de Galeno, tanto de medicina teórica como práctica. Para favorecer la salud, disponemos también que no se permita ejercer a ningún cirujano si no presenta documentos de maestros que enseñen medicina, que testimonien que ha estudiado al menos un año la parte de la medicina relativa a las cuestiones quirúrgicas, y, sobre todo, que ha aprendido en las escuelas anatomía humana y que tiene buena preparación en esta parte de la medicina, sin la cual no se pueden realizar operaciones con provecho para el enfermo ni curar las heridas.

2.6. Cautelas de los médicos de Arnau de Vilanova o Arnaldo de Villanueva (médico y teólogo; España, 1240-1311)[63]

Fragmentos

Cuando seas llamado por un enfermo, pon tu confianza en el nombre del Señor. El Ángel Custodio acompañe interiormente el afecto de tu alma y la partida de tu cuerpo. Procura informarte desde el principio, por medio del que fue enviado a avisarte, hasta cuándo ha trabajado el enfermo y de qué modo le invadió la enfermedad, para que, inquiriendo los síntomas, te certifiques, a ser posible, de la naturaleza de la afección. Todo esto es necesario, porque después de haber visto la materia y la orina, así como la disposición del pulso, puede ocurrir que no conozcas la enfermedad; pero si relatas sus síntomas al enfermo, confiará en ti como en el autor de la salud. Por ello ha de ponerse todo el empeño en conocer los síntomas.

[63] Balaguer P. E., "Arnau de Vilanova. La medicina, la ciencia y la técnica en tiempos de Jaime II", http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6818/1/HM_11_01 (Consulta, 9 de abril 2013)

Cuando llegues a la casa, antes de acercarte al enfermo, entérate si ha confesado, y si no lo hizo, que se confiese enseguida, o que te prometa confesar cuanto antes. Esto no es ningún abuso, pues muchas enfermedades acaecen a causa de los pecados, y borradas las manchas con lágrimas de compunción, son curadas por el Supremo Médico; según aquello que se dice en el Evangelio: "Vete y no peques más, no vaya a sucederte algo peor".

Al entrar en la habitación del enfermo, no muestres rostro soberbio, ni ojos ávidos, y a los que se levantan y te saludan, tú, igualmente, con gesto humilde, devuélveles el saludo. Cuando hagan ademán de sentarse, siéntate también, vuelto hacia el enfermo; pregúntale cómo se encuentra y dile que saque el brazo. Lo que acabo de decir es necesario para que en todos tus modales tengas en cuenta la categoría de los que están presentes.

Y como tu fuerza vital está perturbada por el esfuerzo del camino y la del enfermo por la alegría de tu llegada, o porque, con avaricia, piensa ya en el precio que le has de pedir, tanto por culpa tuya como por culpa del enfermo el pulso se hace variable e impetuoso. Cuando haya cesado ese movimiento de los espíritus en una y otra parte, toma el pulso en el brazo izquierdo, pues aunque también podría hacerse en el derecho, sin embargo se percibe mejor el movimiento del corazón en el brazo izquierdo, a causa de su proximidad. Procura que el enfermo no esté acostado sobre el lado derecho, porque la compresión impediría el movimiento de los espíritus, y cuida de que no tenga los dedos extendidos ni tampoco el puño apretado. Y tú, mientras con la mano derecha oprimes con los dedos, con tu mano izquierda sostén el brazo, porque así percibirás con mayor sensibilidad y más fácilmente los diversos y varios movimientos del pulso, y porque el enfermo, por su debilidad, precisa el apoyo de tu brazo. Debes considerar el pulso, por lo menos, hasta la centésima percusión, para que puedas darte cuenta de todos los detalles de la pulsación, y para que los circunstantes, pasada tan larga espera, reciban con deseo tus palabras.

Finalmente, ordena que traigan la orina, que si la alteración del pulso es señal de enfermedad, la orina significa mejor el género de la misma, y así podrás determinar y conocer la afección, no sólo por la orina, sino también por el pulso. Examina despacio la orina, observa su color, sustancia y cantidad, así como su contenido, de cuyas variedades conocerás las diversas clases de enfermedades, como se enseña en el tratado de las orinas. Después, al enfermo, que está pendiente de tu boca, le prometerás la salud. Pero cuando te apartes de él, dirás a los parientes que el enfermo ha de padecer mucho. Pues así, si sale liberado del trance, obtendrás mayor crédito y alabanza, y si muere, testificarán sus amigos que ya habías desesperado de él.

Una cosa te amonesto, y es que no mires con ojo malo ni concupiscente a sierva, hija o mujer, que no caigas en los lazos de las mujeres. Pues tales cosas ciegan el ánimo del médico, le hacen gravoso al enfermo y éste tiene entonces menos confianza en él. Has de ser, por consiguiente, afable en las conversaciones, diligente y cuidadoso en las operaciones medicinales, esperando la ayuda del Señor, y en todo te has de conducir sin engaño.

Cuando fueras invitado a comer, no te entrometas inoportunamente, ni ocupes el primer lugar de la mesa, aunque suela reservarse este puesto para el sacerdote y el médico. No desprecies ninguna bebida, ni muestres enojo porque hayas de saciar tu estómago hambriento, al modo de los rústicos, con pan de mijo, al que no estabas acostumbrado. Pues si obras así, tu espíritu quedará tranquilo. Aun cuando tu mente estuviera ocupada por la variedad de los manjares, procura informarte con frecuencia, por medio de alguno de los asistentes, del estado del paciente. Pues si así lo haces el enfermo tendrá mucha confianza en ti, pues verá que ni en medio de las delicias puedes olvidarle.

Cuando te levantes de la mesa y entres en el cuarto del enfermo, di que has sido atendido magníficamente, de lo que el paciente se alegrará mucho, pues habrá estado preocupado por ello. Si fuera lugar o tiempo oportuno de dar alimento al enfermo, se lo darás tú mismo. Pero

conviene que le señales el momento oportuno de las comidas. Esto es: en las fiebres intermitentes, cuando está en verdadera quietud; en las continuas, en el momento en que haya cierto reposo, el cual no se encuentra hasta la declinación crítica de la fiebre. En las intermitentes debe comer bastante antes del tiempo de la aflicción o del proceso febril, para que cuando llegue éste se encuentre el alimento totalmente digerido. De otro modo se enfrentaría la naturaleza con una doble lucha, incapaz de digerir la materia inoportunamente ingerida y sin poder superar la enfermedad enemiga. En cambio, si la fiebre comienza a declinar, deja pasar dos horas, o por lo menos una, después de haber cesado la acción febril, pues los miembros están fatigados por la pasada batalla contra los ataques de aquel enemigo, y no se les debe imponer ninguna carga de alimento, ya que después del triunfo sobre el enemigo desean reposo.

2.7. Sobre Moral y Etiqueta de los Cirujanos de Henri De Mondeville[64] (Anatomista y cirujano; Francia, 1260-1320)

De Mondeville clasifica a sus pacientes de acuerdo con su habilidad para pagar los honorarios:

La primera clase son los pobres que deben ser tratados por nada; la segunda clase son los que están un poco mejor y pueden mandar presentes de aves y patos; ellos pagan en especies. La tercera clase son amigos y parientes que no pagan un honorario fijo, pero envían vituallas o regalos como gesto de gratitud, pero no dinero. Nuestros asistentes deberían sugerir los presentes a los de esta clase, diciendo a nuestras espaldas, y como si no supiéramos nada al respecto, cuando no se menciona el dinero, 'No, en absoluto, al Maestro no le gustaría, y Ud. haría mucho mejor dándole un regalo, aunque estoy seguro que él no espera nada'. Con seguridad, un asistente sagaz hace más con dichas sugerencias que el Maestro con sus operaciones, y es como duplicar los honorarios, a cuenta del caballo cuando el Maestro realiza sus visitas cabalgando.

Luego existe una clase que abarca aquellos que son notoriamente malos pagadores, tales como los de la nobleza y sus servidores, oficiales de gobierno, jueces, pagadores de fianzas, abogados, los que estamos obligados a tratar porque no nos animamos a ofender. De hecho, cuanto más tiempo los tratamos, más perdemos. Es mejor curarlos lo más rápidamente posible y suministrarles las mejores medicinas.

Por último, hay una clase de los que pagan el total y por adelantado, los que no deben enfermarse de ninguna manera, porque nos pagan un salario para mantenerlos sanos.

Remata De Mondeville con la siguiente frase: "El objeto principal del paciente, y la única idea que domina todas sus acciones, es curarse, y una vez curado olvida su propia obligación y omite el pago; el objeto del cirujano, por otro lado, es obtener su dinero, y no debe quedar satisfecho con una promesa o con un acuerdo, debe tener el dinero por adelantado o hacer un *pagaré*. Como dice el poeta, *'Saepe fides data fallit, plegius plaidit, vadium y valet'* - La promesa es a menudo quebrada, la seguridad no tiene valor, sólo vale el pagaré".

[64] Versión de Joel Reiser S., J. Dyck Arthur y J. Curran W. (1979). *Ethics in Medicine. Historical Perspectives and Contemporary Concerns*, The MIT Press, Massachusetts and London

3. CÓDIGOS MÉDICOS EN EL RENACIMIENTO E ILUSTRACIÓN

3.1. Retrato del perfecto médico de Enrique Jorge Enríquez (Protugal/Salamanca, 1582)[65]

Las recomendaciones generales de Enríquez aluden a seguir las recomendaciones de Hipócrates, Galeno y Avicena. Algunas de las frases que se le atribuyen son:

- "El buen Medico es ministro verdadero de la naturaleza, a ella a de imitar en sus obras y evacuaciones, y esto no podra hazer sin ser muy leydo, y tener todo lo que los Médicos antiguos y modernos enseñaron en sus sabios libros" (p.231)
- "El médico que aspira a la excelencia "después que fuere ya mancebo ha de tener vn viuo y ardiente desseo de saber […] sin ninguna intermisión, ni dexar día, ni noche se ha de dar a priessa, y procurar por saber todo lo que los antiguos dexaron escripto" (p.231)
- "Vna cosa veo agora en España, que me agrada mucho, y es que ay Cátedras en las quales se enseña la anatomia del cuerpo humano tan necesaria a la perfection de nuestro Medico, y cada parte se muestra al ojo, lo qual no se hazia en los siglos passados, no se yo como podran los Medicos antiguos ser medicos faltandole

[65]González de Fauve, M. E., Forteza, P. de. (2010). Ciencia y prácticas: la imagen del médico "perfecto" en tres autores españoles (siglos XIV-XVII) [en línea], *Estudios de Historia de España*, 12(1). Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/ciencia-practicas-imagen-medico-perfecto.pdf. Las citas son textuales. Se respeta la ortografía original. Consulta, 11 de abril 2013

la ciencia de la Anatomia […]que pienso no auer en toda la Medicina cosa más necesaria […]" (p.232)

• Los médicos deben conocer las lenguas: latín, árabe y griego. Además, deben estudiar historia, geografía, filosofía, metafísica, matemáticas, lógica, dialéctica, gramática y retórica. Pero señala que, un perfecto médico, es aquel que tiene conocimiento, práctica y experiencia. Remata diciendo: "razón y experiencia son los pies, con que anda la medicina, son dos columnas sobre las cuales está fundada" (p.233)

• "Tengo para mí que ninguno podrá acertar en la cura, y prognósticos de las enfermedades si no fuere astrologo". "Es cosa peligrosa ponerse en manos de medico que no fuere visto, y prompto en la sciencia de las estrellas".

• El médico debe presentarse siempre de buen talante, ser afable y mostrar prudencia. Se recomienda no atender a más de tres pacientes al día, visitar a cada uno de dos a tres veces al día e interrogar con calma. Asimismo, dice: "Es de medico sabio no luego, tanto que llega al enfermo tomarle el pulso, sino reposarse vn rato con vn vulto alegre, y preguntar al enfermo como ha estado y si tuviere algún miedo ha de saber mitigarse lo con palabras y razones probables, y después tomarle el pulso" (p. 237).

• Recomienda la "junta médica" para conciliar opinión y criterios médicos que favorezcan la salud y recuperación del enfermo. En este concilio de médicos debe prevalecer la cordura, mesura, cortesía entre los galenos, jamás con otros practicantes o empíricos, especialmente "Boticarios, Cirujanos, Sangradores, Potreros, Algebristas, Destiladores, Montanbancos, Garlatores, Balsamoros, Comadres, Desaojadores, ni otros" (p.242)

• "Para Enríquez, el enfoque no ha variado demasiado: el médico deberá ser moderado en cuanto a los honorarios y, en caso de peligro de muerte, estará obligado a curar a pobres y a ricos aunque no le paguen su trabajo. Sin embargo, sugiere cobrar por

adelantado al pudiente porque sostiene que el curado suele ser de frágil memoria" (p.246).

Sobre la etiqueta médica

• Los médicos deben mostrar buenas costumbres, poseer rostro agradable, barba y pelo bien cuidados, buen aliento y vestimenta austera y limpia. Menciona: "No debe usar costosos y superfluos ornamentos porque cierto es muy gran locura todo su caudal echarlo en paños, y sedas, y al tiempo de vna necesidad, que se le ha ofrecido, no tener con que remediarla" (p.234). En 1677, dirá el médico Antonio de Trilla[66]: "En el habito te portaras sin vanidad, decente adorno como enseña Hipócrates, en invierno es bueno paño de Segovia negro en poblado y de color en el camino, de la parte de donde te llamaren en grado de apelación; en verano vn poco de tercianela, y esto con limpieza y sin afectación, ni cuidado […]". (p.235)

• Señalan González y Forteza: "En el caso de los cirujanos, los tratados del siglo XVI ponen gran énfasis en el aspecto físico: manos con dedos largos y cuidados para poder operar con mayor destreza y buena vista –esto indica que ni cirujanos ni médicos pueden ejercer su profesión siendo mayores. Para completar un modo de vida aceptable, el médico ideal debe respetar ciertas pautas como la templanza en el comer y beber, evitar los excesos en los placeres sin dejar totalmente de lado algunas distracciones no reñidas con la gravedad que se considera que éste debe asumir. El respeto de estas limitaciones lo elevará a los ojos de las gentes y le otorgará

[66] González y Forteza (ibidem) mencionan otros preceptos señalados por el médico español Antonio de Trilla en su obra: *Perfecto practicante médico y nueva luz de fácil enseñanza,* escrito en 1677. (Se respeta la ortografía del texto).

honra y prestigio en la comunidad. Sí podrá, en cambio, solazarse con la música y la poesía

• En el caso de Trilla, en las recomendaciones que efectúa a través de su escrito a un médico novel, le aconseja tratar al enfermo con "amorosa paciencia" moderar sus pasiones porque la población en la que viva estará pendiente de cualquier mal paso que pudiera dar" (p.236). <Huye saraos y fiestas, porque alli te alabaran, y después te morderan, y mas si ay insidiosos, que no te pueden competir, dexalos luzir a ellos en sus festines, y vete tú a tus libros, que no ay mas regalo en el mundo> (sic). "Asimismo sugiere que no se finja muy santurrón, <que te llamaran hipócrita y no hypocratico, ni galenito, porque solo lo docto cura>. "Que tampoco dispute en público con el cura párroco ni con cualquier otro religioso para no quedar mal parado ya que la influencia de éstos sobre sus posibles clientes tiene demasiado peso. Por el contrario, le hace notar que debe tratarlos amablemente y alabar sus buenas letras y prudencia en público"

• "Trilla, además, alerta a su joven lector sobre la inconveniencia de aceptar cualquier oficio público, porque ello le acarreará cantidad de enemigos; algo similar ocurrirá si tiene bienes raíces en el lugar, ya que no podrá cobrar su salario normalmente" (p.236).

3.2. Los cinco mandamientos y las 10 exigencias de Chen Shih-kung. Código de ética médica china (siglo XVII)[67]

Cinco Mandamientos

1. Los médicos deben estar siempre listos para responder las llamadas de sus pacientes, ricos o pobres. Deben tratarlos con igualdad y equidad sin importar la compensación económica. De este modo, su profesión será próspera naturalmente día a día, y su conciencia permanecerá intacta

2. Los médicos pueden visitar una mujer viuda, soltera o monja, siempre en presencia de un acompañante pero nunca sola. Las enfermedades secretas de las mujeres deberán ser examinadas con una actitud correcta y no deberán ser reveladas a nadie ni siquiera a la propia esposa del médico

3. Los médicos no deben pedirle a los pacientes que envíen perlas o ámbar u otras sustancias valiosas a su casa para preparar su medicamento. Si fuera necesario los pacientes deberán ser instruidos en cómo mezclar las prescripciones ellos mismos para evitar sospechas. Tampoco es adecuado admirar las cosas que los pacientes poseen

4. Los médicos no deben dejar su consultorio para ir de excursión y beber. Los pacientes deben ser examinados cuidadosa y personalmente. Las prescripciones deben ser hechas de acuerdo con el formulario médico, pues de otro modo puede surgir una disputa

5. Las prostitutas deben ser tratadas por igual, exactamente como se trata a los pacientes de una buena familia. Los servicios gratuitos

[67] http://www.bioethics.org.au/Resources/Codes%20and%20Oaths/Five%20Commandments%20and%20Ten%20Requirements.pdf. (Consulta, 28 de julio 2013). Traducción del inglés por Carla Durand

no deben darse a los pobres. La burla no puede ser consentida porque trae pérdida de dignidad. Después de la consulta, los médicos deben abandonar la casa inmediatamente. Si el paciente mejora, las drogas deben ser enviadas pero los médicos no deben volver a visitar al enfermo por una recompensa lasciva.

10 Requisitos

1. El médico o cirujano debe primero conocer los principios de lo aprendido. Él debe estudiar los libros médicos establecidos como obligatorios. Él debe estudiar continuamente todos los libros médicos antiguos hasta entenderlos completamente de tal forma que los principios iluminen sus ojos y queden impresos en su corazón, entonces, él no cometerá ningún error en la clínica

2. Las drogas deber ser seleccionadas cuidadosamente y preparadas de acuerdo con el proceso refinado de la Ley Kung. Los remedios deben ser preparados de acuerdo con la fórmula farmacéutica pero pueden ser modificados para ajustarse a la condición del paciente. La decocción y los polvos deben ser realizados de manera libre. Las pastillas y la medicina destilada deben ser preparadas con anterioridad. El yeso entre más viejo es más efectivo. Los tampones se vuelven más efectivos cuando el paciente está de pie. No se deben desperdiciar las drogas valiosas. Su uso es eventualmente ventajoso

3. Un médico no debe ser arrogante ni insultar a otros médicos del mismo distrito. Debe ser modesto y cuidadoso hacia sus colegas, respetar a los ancianos, ayudar a los jóvenes, aprender de sus superiores y amonestar al arrogante. Así, no debe haber calumnia, difamación ni odio. La armonía será apreciada por todos

4. El manejo de una familia es exactamente como la cura de una enfermedad. Si la constitución de un hombre no está siendo bien

atendida y se fatiga demasiado, las enfermedades lo atacarán. Las enfermedades moderadas debilitarán su físico y las enfermedades graves pueden resultar en muerte. De forma similar, si la fundación de la familia no está sólidamente establecida y las extravagancias son perdonadas, las reservas gradualmente se drenarán y la pobreza vendrá

5. El hombre recibe su fe del cielo, no debe ser ingrato al mandato del cielo. Las ganancias profesionales deben ser aprobadas por la conciencia y de conformidad con el deseo del cielo. Si la ganancia es obtenida de acuerdo con el deseo del cielo, la afinidad natural toma lugar, si no, los descendientes serán condenados. ¿No es mejor hacer la luz de la ganancia profesional para evitar la retribución diabólica?

6. Los regalos, excepto en el caso de bodas, funerales o para la consolación del enfermo deben ser simples. Un plato de pescado y uno de vegetales será suficiente para una comida. Esto no es sólo para reducir gastos sino también para salvar provisiones. La virtud de un hombre no recae en la codicia sino en la economía

7. La medicina debe ser dada gratis a los pobres. La ayuda financiera extra debe ser extendida a los pacientes indigentes si es posible, sin comida, la medicina sola no puede aliviar la aflicción de un paciente

8. Los ahorros deben ser invertidos en el patrimonio efectivo, pero no en mercancías superfluas y lujos innecesarios. El médico no debe tampoco unirse al club de bebida y a la casa de apuesta, lo cual obstaculiza su práctica. El odio y la difamación pueden ser así evitados

9. El consultorio y el dispensario deben estar completamente equipados con los aparatos necesarios. El médico debe mejorar su conocimiento estudiando libros médicos viejos y nuevos y leyendo publicaciones recientes. Esta es realmente la tarea fundamental de un médico

10. Un médico debe estar listo a contestar la llamada de los responsables del gobierno con respeto y sinceridad. El deberá informar de la causa de la enfermedad y prescribir de acuerdo con ella. Después de sanar su enfermo, el médico no debe buscar hacerse propaganda. Una persona que respeta la ley no se debe asociar con gobernantes.

4. CÓDIGOS MÉDICOS EN LA MODERNIDAD

4.1. Thomas Percival (médico y epidemiólogo; Inglaterra, 1740-1804)

Para cuando se publicó el libro de Percival, ya se había aprobado la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (1789) que ponderaba como derechos naturales del hombre: igualdad, libertad, propiedad y resistencia a la opresión. El ambiente político y cultural de la época influía para volver al centro de los debates el tema del humanismo. El título completo del libro de Percival fue: *Ética médica o Código de Reglas y Preceptos adaptado a la Conducta Profesional de Médicos y Cirujanos*, fue publicado en 1803 en la ciudad de Manchester en Londres, aunque se sabe que fue escrito en 1791 o 1794. Se acepta que fue la primera vez que se utilizó el término de "Ética Médica". En 1847, el libro de Percival sirvió de base para la fundación y formulación del código ético de la Asociación Médica Americana. Decía Percival que un buen médico tendría que ser una buena persona. Percival fundó el Colegio Profesional de Médicos, Cirujanos y Farmacéuticos.

El libro inicia con una dedicatoria a su hijo que se transcribe a continuación:

A: E.C. Percival

Permíteme, mi hijo querido, ofrecerte este pequeño *Manual de Ética Médica*. Durante su composición, mis pensamientos se dirigían hacia tu difunto y excelente hermano, con el más tierno impulso de amor paternal. Mas ni una sola de las reglas morales fue forjada sin una secreta mirada puesta en su graduación y un ansioso deseo de que pudiese influenciar su conducta futura. A ti, que posees, no en menor grado, mi estima y devoción, que prosigues los mismos estudios y con los mismos objetivos, se transfieren naturalmente mis afanes. Y estoy

persuadido de que estas consideraciones, unidas, operarán poderosa y permanentemente sobre tu ingeniosa mente.

Es característica de un hombre sabio actuar de acuerdo a determinados principios; y de un hombre bueno el asegurarse que éstos sean correspondientes a la rectitud y a la virtud. Las relaciones en las que se encuentra un médico frente a sus pacientes, a sus hermanos y al público son complicadas y diversas, comprendiendo gran conocimiento de la naturaleza humana y muchas obligaciones morales. El estudio de la Ética profesional, por lo tanto, te ayudará a vigorizar y ampliar tu entendimiento; mientras que la observación de las obligaciones en ella implícitas, suavizarán tus modales, engrandecerá tus sentimientos y te formará con la propiedad y dignidad de conducta esenciales al carácter de un *caballero*.

Las ventajas académicas que gozaste en Cambridge y las que tienes ahora en Edinburgh, te calificarán, confío, para una esfera de acción amplia y honorable. Y oro con devoción para que la bendición de Dios te asista en todas tus prácticas, poniéndolas al mismo tiempo al servicio de tu propia felicidad y al bien de tus semejantes. Consciente de que comienzo a experimentar la presión del paso de los años, veo la presente publicación como la conclusión de mis labores profesionales. Puedo entonces con decoro reclamar el derecho de consagrártelas como legado paternal. Y siento cordial satisfacción al así testimoniar la estima y ternura con que, mientras subsista la vida, continuaré siendo,

Tu afectuoso amigo, Thomas Percival

El libro de Percival consta de cuatro capítulos y dos apéndices (deberes del médico en el hospital, conducta del médico en la consulta privada, relaciones del médico con boticarios y cirujanos y obligaciones con respecto a la norma jurídica). A continuación se transcriben algunos párrafos del libro, mismos que han sido seleccionados por Ruy Pérez Tamayo para su libro *Ética Médica Laica* (op.cit., 56 y 57).

• Los médicos y cirujanos institucionales deben atender a los enfermos con conciencia de la importancia de su trabajo, pensando en que el alivio, la salud y la vida de las personas bajo su cuidado dependen de su habilidad, su atención y su fidelidad. Deben cuidar también en su comportamiento de unir delicadeza a estabilidad y condescendencia a autoridad, para inspirar gratitud, confianza y respeto en la mente de sus pacientes...

• Los sentimientos y las emociones de los enfermos críticos requieren ser tan conocidos y atendidos como los síntomas de sus padecimientos

• Debido a que la aprensión puede amplificar males reales, o crear otros imaginarios, la naturaleza de un caso no debe discutirse en su presencia, sea con el residente, los alumnos del hospital o cualquier otro médico visitante

• En las salas amplias de un hospital los pacientes deben interrogarse sobre sus problemas en un tono de voz que no pueda escucharse por otros. De igual manera, el secreto debe mantenerse estrictamente, sobre todo en circunstancias peculiares. Las damas siempre deben ser tratadas con la delicadeza más escrupulosa...

• La influencia de la moral y de la religión es favorable a los mejores intereses del hombre y de la sociedad, por lo que constituyen un objeto importante en cualquier hospital...El carácter del médico generalmente es remoto a la superstición o al entusiasmo, y la ayuda que deba proporcionar tenderá a excluirlos de las salas de enfermos del hospital, porque sus efectos han sido no sólo negativos sino hasta letales

• Los médicos y cirujanos no deben restringirse por consideraciones de parsimonia en su deber de prescribir vino y drogas, aun del más elevado precio, cuando lo requieran enfermedades muy malignas y peligrosas. La eficacia de cada medicina depende de su pureza y calidad...

• Los médicos de cada institución de caridad son en cierto grado responsables y guardianes del honor de todos y cada uno. Por lo tanto,

ninguno de ellos debe revelar hechos en el hospital que puedan dañar la reputación de alguno de sus colegas

• En todos los hospitales se separa a los pacientes en médicos y quirúrgicos, lo que debe ser respetado por los médicos y los cirujanos al ingresar a los pacientes.

• Cuando se presenten casos con características no observadas hasta ese momento, o en los que los modos ordinarios de la práctica no han dado resultados, por el beneficio público y en especial de los pobres (quienes siendo la clase más numerosa de la sociedad son los que más se benefician del arte) deben diseñarse nuevos remedios y nuevos métodos quirúrgicos. Pero para alcanzar tan saludable objetivo los caballeros de la Facultad deben estar escrupulosamente y a conciencia dirigidos por la razón justa, por analogías rigurosas o por hechos bien documentados...

• Para promover la mejoría profesional debe existir un intercambio amistoso y sin reservas entre los miembros de la Facultad, con la libre comunicación de lo que haya de extraordinario o interesante en el curso de la práctica hospitalaria...

• Las consultas del hospital deben suspenderse los domingos y sólo darse en casos de necesidad urgente; en tales ocasiones la hora señalada no debe interferir con la asistencia a los servicios religiosos...

4.2. Elementos de moral médica de Félix Jáner (Médico; España, 1831)

El título completo es: *Elementos de moral médica o Tratado de las obligaciones del médico y el cirujano en que se exponen las reglas de su conducta moral y política en el ejercicio de su profesión*.

Este texto, de 420 páginas, reúne 29 capítulos dedicados a revisar y sugerir experiencias del corpus hipocrático así como ideas de Platón, Protágoras, Horacio, Celso, Plinio, Cicerón, Asclepiades y de otros escritores contemporáneos del autor. Es un texto que alude a aspectos religiosos, médicos y de moral social; abundante en recomendaciones y ejemplos que, seguramente, tuvo influencia en la educación médica de múltiples generaciones. Aquí, solamente se presenta el listado de los capítulos y se harán algunos resúmenes de ellos, con el fin de ilustrar el pensamiento de la época.

Capítulos:

I Del objeto, necesidad y ventajas de la moral médica
II De las bases y motivos de la moral médica
III De la dignidad y nobleza de la medicina y cirugía
IV De la utilidad e importancia de la medicina y cirugía
V De la certeza de la medicina y cirugía
VI Del desprecio de la medicina y cirugía
VII De las dificultades del ejercicio de la medicina y cirugía
VIII De las obligaciones del médico y cirujano hacia sí mismos. Las obligaciones fundamentales son: templanza, sobriedad, circunspección, decencia, puntualidad, pudor, limpieza, elegancia, moderación en todos los ámbitos de su vida, serenidad, valor, firmeza de carácter, afición al estudio y a la observación, práctica de la religión y desconfianza de sí mismos en las enfermedades suyas o de su familia.
IX De las obligaciones del médico y del cirujano hacia los enfermos, asistentes e interesados.

1. Humanidad

Los médicos y cirujanos deben practicar la humanidad como virtud y ésta deberá manifestarse en conductas claras hacia los enfermos, asistentes e interesados. Estas conductas serán las siguientes: sensibilidad, afecto, confianza, consuelo, delicadeza, prudencia, serenidad, firmeza, compasión, justicia, buenos y nobles modales, equidad, satisfacción por su trabajo (nunca por otra recompensa), paciencia, atención, cuidado, capacidad de escucha y de evaluar todos los datos y comportamiento del enfermo; entregarse a él sin reservas. Practicar la beneficencia bajo el principio hipocrático de "si no se hace bien a un enfermo, a lo menos no se le dañe". Otros atributos serán: humildad, igualdad, indulgencia, bondad, amistad, docilidad y disciplina.

2. Afabilidad y cortesía

Significa que el médico y el cirujano deben mostrar un semblante apacible, aire modesto, mesurado y sosegado, porte decente y urbano, aspecto cariñoso y halagüeño, voz suave, hablar comedidamente, bellos modales; siempre aseado en el cuerpo y el vestido, capaz de persuadir, claro y benevolente en sus explicaciones, mostrar siempre interés en los demás, ofrecer esperanza y alivio.

3. Gravedad y entereza

El médico debe ser honrado, formal, recto y no familiarizar demasiado con enfermos, enfermeros, sangradores y ha de granjearse la veneración de todos ellos. No ofenderá el recato de una mujer, evitará seducir o mostrar algún tipo de deseo ilícito. Es preferible que los médicos o cirujanos que consultan a una mujer, sean casados y no muy jóvenes. Estará dispuesto a solicitar opinión de otros colegas para afirmar su diagnóstico o tratamiento.

4. Candor y veracidad

El médico debe reconocer errores y aprender a rectificar. Debe

ser sincero, verídico, honrado y sabio. Sin embargo, podrá mentir en algunas ocasiones cuando, a su juicio, sea lo que más conviene para alentar al enfermo, sobre todo, cuando se puede alimentar una esperanza ya que "las ilusiones son adormideras del alma" (p.122). Debe actuar siempre con prontitud y oportunidad y valorar con objetividad el curso de una enfermedad.

5. Secreto

El médico debe ser discreto y ocultar todo aquello que pueda comprometer el bien y el honor de los individuos y sus familias. Las enfermedades que debe ocultar son: hernias, almorranas, gota, sarna, tiña y otras enfermedades dermatológicas, gonorrea, alferecía, afecciones nerviosas, úlceras, lue, fuentes y sedales (p.141). Debe ocultar también, las enfermedades de las mujeres para no afectar su sensibilidad y su honor. Asimismo, ocultará al marido las enfermedades de su esposa y viceversa.

6. Desinterés

El médico debe ser ejemplo de honor, probidad, decoro, generosidad, caridad, filantropía, valentía y patriotismo. Un médico debe buscar y lograr: "la tranquilidad y satisfacción de su conciencia, la paz y alegría de su alma y la recompensa de los justos" (p.149). Jamás se orientará por el interés mercantil o la codicia.

7. Fortuna

Un médico jamás deberá confiar en la suerte, solamente confiará en el Arte de la Medicina.

8. Confianza

Los médicos deberán granjearse la confianza y obediencia de los enfermos y su familia. Un profesor sabio deberá ganarse la veneración de sus discípulos, para ello, le ayudará: "una voz suave y consoladora,

el tono de la amenidad, la prevención de los cuidados, las atenciones delicadas y no solicitadas, la amistad y un noble desinterés" (p.158).

X Del modo de visitar generalmente a los enfermos. En este capítulo se sugieren modos y formas de comportarse en la visita médica, desde cómo y cuándo se entra a un domicilio hasta cómo debe el médico hablar, sentarse, caminar, saludar, preguntar, explicar, bromear, comer, etcétera, en la casa del enfermo.

XI Del modo de visitar a los pobres y a los ricos. El médico deberá practicar la medicina con la misma sabiduría entre ricos y pobres, aunque con los pobres deberá mostrar algunas consideraciones especiales sobre sus honorarios. Ni con ricos o pobres experimentará jamás.

XII Del modo de visitar en los hospitales. En los hospitales, los médicos tendrán especial cuidado con los moribundos y evitar hablar de la muerte con ellos. Es preferible separar a los moribundos del resto de enfermos para evitar los trastornos y el miedo que produce "este penoso trance" (p.212).

XIII Del modo de visitar en las epidemias y contagios

XIV Del modo de visitar en los casos graves, arduos o desesperados. Al respecto dice: "Si no se pueden dar a los desahuciados o moribundos remedios que curen sus males, se les darán alivios o consuelos, se mitigarán sus dolores, se alentará su espíritu decaído, se retardará el último soplo de la vida, se suavizará la agonía y se hará menos penoso y desagradable el tránsito a la muerte" (p.233-234).

XV Del modo de visitar a los niños, mujeres, hipocondríacos y enfermos de males nerviosos.

XVI Del modo de curar generalmente a los enfermos. La fórmula sugerida es: “con seguridad, prontitud y agrado” (p.162).

XVII Del modo de recetar los remedios, particularmente los nuevos o los secretos.

XVIII Del modo de hacer los pronósticos

XIX Del modo de dar las certificaciones

XX Del modo de percibir los honorarios

XXI De las obligaciones del médico y del cirujano hacia sus comprofesores

XXII Del modo de visitar a los enfermos, que hayan visitado, o estén visitando otros facultativos

XXIII Del modo de portarse los médicos y los cirujanos jóvenes con los ancianos y viceversa

XXIV De las consultas o juntas médicas

XXV De las consultas para los ausentes o por escrito

XXVI Del modo de portarse los médicos y los cirujanos entre sí, y unos y otros con los farmacéuticos

XXVII Del modo de portarse los médicos y los cirujanos con los intrusos y curanderos

XXVIII De las obligaciones del médico y del cirujano hacia el Estado

XXIX Del modo de portarse el médico y el cirujano, cuando el Gobierno, Tribunales y Magistrados pidieren su testimonio y dictamen.

Durante el capitulado, Jáner introduce algunos comportamientos que los médicos y cirujanos deben evitar. Entre estos se encuentran:

Distracción, desatención, negligencia, severidad, adulación, aspereza, grosería, impaciencia, falta de control, debilidad, pedantería, uso indebido de lenguaje técnico, tono magistral en las conversaciones, charlatanería, censura, descrédito de sus colegas, vanagloria de sus méritos, locuacidad, inconsistencia, ligereza en sus ideas o prescripciones; debe evitar ser veleidoso, bromista inoportuno, murmuraciones, enemistad con colegas, levantar la voz, mostrar impaciencia, entre otros.

4.3. Principios y Elementos de ética médica de la Asociación Médica Americana (Nueva York, 1847)[68]

Este código se basa en el libro de Percival y se divide en tres apartados: relaciones médico-paciente, interacciones de los médicos entre sí y relaciones entre el público y el médico. Este documento ha sido modificado en cinco ocasiones entre 1847 y 1980. En 1980 se redactaron los siete **Principios** de ética médica, traducidos por Pérez Tamaño:

1. El médico estará dedicado a proporcionar servicios médicos competentes con compasión y respeto por la dignidad humana
2. El médico debe tratar honestamente con pacientes y colegas, y exponer a aquellos médicos deficientes en carácter y competencia, o que practiquen el fraude o el engaño

[68] Pérez Tamayo R. (2002). *Ética Médica Laica* (op.cit., p. 64, 67 y 68)

3. El médico debe respetar la ley y asumir la responsabilidad de buscar cambios en los requerimientos que sean contrarios a los mejores intereses del paciente

4. El médico debe respetar los derechos de los pacientes, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y también debe mantener la confidencialidad del paciente dentro de los límites de la ley

5. El médico debe continuar estudiando, aplicando y avanzando el conocimiento científico, comunicar la información relevante al paciente, a los colegas y al público, solicitar consultas y usar el talento de otros profesionales de la salud cuando esté indicado

6. Excepto en emergencias, el médico debe poder decidir libremente a qué pacientes atender, con quien asociarse, y el ambiente en el que desea proporcionar sus servicios

7. El médico debe aceptar su responsabilidad de participar en actividades que contribuyan a mejorar su comunidad.

En cuanto a la relación médico-paciente, se destacan los siguientes **Elementos**, resumidos:

1. El paciente tiene derecho a recibir información médica y de discutir los beneficios, los riesgos y los costos de las diferentes alternativas de tratamiento adecuado

2. El paciente tiene derecho de hacer decisiones sobre las medidas recomendadas por su médico, y por lo tanto puede aceptarlas o rechazarlas

3. El paciente tiene derecho a un trato cortés, respetuoso, digno, responsable y oportuno a sus necesidades

4. El paciente tiene derecho a la confidencialidad

5. El paciente tiene derecho a la continuidad del cuidado de su salud

6. El paciente tiene derecho fundamental a una atención adecuada a su salud.

4.4. Código de Nüremberg (1946)

En 1946 se firmó el Código de Nüremberg, propuesto por un tribunal internacional, para establecer las primeras normas éticas relacionadas con la experimentación en seres humanos. Una de las más trascendentes es la exigir a investigadores y médicos el *consentimiento voluntario* de los individuos para participar en protocolos de investigación, para aceptar o rechazar atención, tratamiento o intervención médica. Se estableció también el derecho a la privacidad y a la no divulgación de la información médica cuando el paciente no lo autorice.

4.5. Declaración de Ginebra o Juramento del médico (1948)

Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial[69] (Ginebra, Suiza, septiembre 1948) y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, agosto 1968, la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM, Estocolmo, Suecia, septiembre 1994. En la asamblea de 1968 se denominó Juramento del Médico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Declaración sobre Derechos Humanos y Salud. Fue revisada en 2005 y 2006. Declara:

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

- Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad

[69] La Asociación Médica Mundial (AMM) es una organización internacional de médicos que se instituyó en 1947 después de haber sido propuesta en 1945 en la sede de la Asociación Médica Británica y aprobada en París en 1947 durante la Primera Asamblea General. Está conformada actualmente por 100 países. (Consulta, 20 de mayo 2013). http://www.wma.net/es/10home/index.html

- Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen
- Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente
- Velar ante todo por la salud de mi paciente
- Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente
- Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica
- Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas
- No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente
- Velar con el máximo interés y respeto por la vida humana desde el momento de la concepción, y aun bajo amenaza no emplear mis conocimientos para contravenir las leyes humanas
- Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor

Compromiso del médico para promover el bien del paciente[70]

Prometo cumplir las obligaciones que voluntariamente asumo por mi profesión, de curar y ayudar a aquellos que estén enfermos. Mis obligaciones se basan en la especial vulnerabilidad del enfermo y la confianza que en última instancia ellos deben depositar en mí y en mi competencia profesional. Por eso me comprometo a hacer el bien, en todas sus dimensiones, a mi paciente, como primer principio de mi ética profesional. En reconocimiento de este compromiso, acepto las siguientes obligaciones de las que sólo me liberan el paciente o sus representantes válidos:

[70] Revisar: Códigos de ética médica en www.psi.uba.ar/academica/.../sitios.../codigo_etica_medica.pdf. (*Consulta, 10 de abril 2013*)

1. Centrar mi práctica profesional en el bien del paciente y, cuando la gravedad de la situación lo demande, por sobre mi interés personal
2. Poseer y mantener la competencia profesional que confieso tener
3. Reconocer las limitaciones de mi competencia y consultar a otros colegas profesionales de la salud cada vez que mi paciente lo requiera
4. Respetar los valores y creencias de mis colegas de otras profesiones de la salud y reconocer su valor moral como individuo
5. Cuidar de todos los que necesiten mi ayuda con la misma preocupación y dedicación, independientemente de su capacidad de pago
6. Actuar primeramente en nombre de los mejores intereses de mi paciente y no de los intereses de política, sociales o fiscales, o el mío propio
7. Respetar el derecho moral de mi paciente a participar en las decisiones que le afligen explicándole clara y honestamente, en un lenguaje comprensible para él/ella, la naturaleza de su dolencia conjuntamente con los beneficios y peligros de los tratamientos que propongo
8. Asistir a mis pacientes a hacer las elecciones que coincidan con sus propios valores y creencias, sin coerción, decepción o segundas intenciones
9. Mantener en secreto lo que escuche y sepa, y considerarlo como parte necesaria del cuidado de mi paciente, a excepción de existir claro, serio e inminente peligro de dañar a otros
10. Ayudar siempre, aunque no pueda curar, y cuando la muerte es inevitable, asistir a mi paciente a morir de acuerdo a sus propias creencias
11. Nunca actuar para matar directa, activa y conscientemente a un paciente, aun por razones piadosas o por requerimiento del estado o cualquier otra razón
12. Cumplir mi obligación con la sociedad participando en las decisiones en políticas de salud pública que afecten la salud de la nación, brindando tanto el liderazgo como el testimonio experto y objetivo

13. Practicar lo que predico, enseño y creo, y de este modo hacer carne los principios arriba mencionados en mi vida profesional.

En 1948 se firma la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** proclamada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en la que se reconoce que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos" (artículo 1º), rechaza cualquier tipo de discriminación contra los hombres, reivindica el derecho a la vida y la seguridad de las personas y proclama que "nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes" (artículo 5º).

4.6. Código Internacional de Ética Médica (1949)

El Código Internacional de Ética Médica se firmó en 1949 por la 3a Asamblea General de la AMM, enmendado en 1968 (Sidney) y 1983 (Venecia). En la Asamblea de 2006 fue nuevamente revisado y se adoptó el "18 de septiembre" como día mundial de la ética médica. En éste se detallan deberes de los médicos entre sí y para con sus pacientes. Exige de los médicos: profesionalismo, que incluye no lucrar con su saber, ser competente, compasivo, respetuoso de la dignidad humana. Honesto con sus colegas y pacientes, denunciar a quienes cometan fraude o engaño, guardar la confidencialidad, actuar sólo en interés del paciente, preservar la vida humana y reconocer sus limitaciones.

Deberes de los médicos en general

- El médico debe mantener siempre el más alto nivel de conducta profesional
- El médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional de sus pacientes

• El médico debe en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana
• El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño. Las siguientes prácticas se consideran conducta no ética:

a) La publicidad hecha por el médico, a menos que esté autorizada por las leyes del país y el Código de Ética Médica de la asociación médica nacional
b) El pago o recibo de cualquier honorario u otro emolumento con el sólo propósito de obtener un paciente o recetar, o enviar a un paciente a un establecimiento.

• El médico debe respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes
• El médico debe actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente
• El médico debe obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales
• El médico debe certificar sólo lo que él ha verificado personalmente.

Deberes de los médicos hacia los enfermos

• El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana
• El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su

capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia

• El médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente

• El médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

Deberes de los médicos entre sí

• El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él

• El médico no debe atraer los pacientes de sus colegas

• El médico debe observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial.

4.7. Juramento de la Hebrew University (1952)[71]

¡Nuevos médicos de Israel!
Poneros todos de pie en este día, delante de vuestros maestros en los caminos de la medicina y sus estatutos. Comprometeos por entero con la medicina para cumplir sus leyes con rectitud, y con vuestra inteligencia y voluntad. Formad una generación de médicos valerosos y totalmente dedicados a socorrer al enfermo.

En este día yo establezco con vosotros este compromiso diciendo:

• Permaneceréis día y noche como custodios al lado del hombre enfermo, siempre que sea necesario

[71] http://www.colmed5.org.ar/Codigoetica/codigosetica2.htm#RELIGIONES

• Tendréis en el mayor aprecio la vida del hombre desde que es concebido en el vientre de su madre, y su bienestar constituirá vuestro primer objetivo

• Ayudaréis al enfermo, pobre o rico, extranjero o compatriota, sólo porque está enfermo. Y buscaréis el alma del enfermo, para restaurar su espíritu a través de la comprensión y la compasión

• No tengáis prisa en llegar a un juicio y sopesad vuestro consejo con equilibrio sabio, ayudados siempre por la experiencia

• Sed fieles al que pone su confianza en vosotros. No reveléis sus secretos y no los divulguéis como chismosos. Y abrid vuestro corazón al bienestar del pueblo, para proporcionar alivio a los sufrimientos de las personas

• Honrad y estimad a vuestros maestros, que se han esforzado para conduciros por los caminos de la medicina. Aumentad vuestra sabiduría y no dejéis que se debilite, porque la sabiduría es vuestra vida

• Honrad a vuestros hermanos como quisierais que ellos os honraran a vosotros

• Las palabras de este juramento deben grabarse en lo más profundo de vuestro ser. Deben estar de tal manera en vuestros labios y en vuestro corazón que las podáis cumplir y que ahora podáis responder con pleno asentimiento ¡Amén!

• Así sea y así será. Que crezcan y se multipliquen vuestros esfuerzos para aumentar la herencia de la medicina en Israel.

4.8. Manifiesto de la Christian Medical Fellowship (1975)[72]

Introducción

El ejercicio de la medicina exige algo más en el médico que los conocimientos y las habilidades acumuladas a lo largo del tiempo. El cristiano desea guiarse en sus relaciones personales y actitudes hacia el trabajo por las enseñanzas éticas de Cristo consignadas en la Biblia. Tiene importancia fundamental a este respecto su resumen de la ley moral, inequívoco y perfecto: "Ama al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu mente y con todas tus fuerzas... y ama a tu prójimo como a ti mismo" (Marcos I2, 30, 31).

En el manifiesto que sigue a continuación se subrayan algunas implicaciones de este principio para el médico. Ningún cristiano, sin embargo, puede esperar cumplir tales normas sino sobre la base de su redención y reconciliación con Dios en Cristo, y por la presencia del Espíritu Santo en su vida diaria.

Cristo dijo a sus discípulos: "Yo he venido para que tengan vida y una vida más plena." "Es preferible dar que recibir." "Gratuitamente habéis recibido, libremente debéis dar". Somos responsables ante Dios de todos nuestros actos, y por tanto nuestra vida privada y profesional debe adaptarse a las normas de Cristo:

En relación con la vida humana

1. Reconocer que Dios es el creador, el Mantenedor y el Señor de toda vida

[72] http://www.colmed5.org.ar/Codigoetica/codigosetica2.htm#RELIGIONES

2. Reconocer que el hombre es único, ya que está hecho "a imagen de Dios", y que no puede gozar de salud en su cuerpo y en su mente a menos que viva en armonía con el mundo que le rodea, que él no debe ignorar ni explotar

3. Promover un sentido de vocación en el trabajo, por el que los hombres se sirven unos a otros, y honrar y recomendar la regla del Creador de un día de descanso cada siete

4. Mantener el más profundo respeto por la vida humana individual desde su comienzo hasta su fin, incluyendo al no nacido, al que necesita ayuda, al inválido y al anciano

5. Apoyar el matrimonio como un lazo duradero, designado por Dios como medio para cuidar a los niños, procurar seguridad a la familia y proporcionar estabilidad a la sociedad

6. Reconocer que las relaciones sexuales están destinadas por Dios al matrimonio, y por tanto defender la continencia prematrimonial y la fidelidad conyugal.

En relación con los pacientes

1. Proporcionar una ayuda efectiva a aquellos que solicitan nuestra atención médica, con independencia de su edad, raza, religión, credo político o nivel social, y de las circunstancias que puedan haber contribuido a su enfermedad

2. Servir a cada paciente de acuerdo con sus necesidades, subordinando la ganancia personal al interés del paciente y negándose a tomar parte en acciones colectivas que pudieran perjudicarle

3. Respetar la intimidad, las opiniones y los sentimientos personales del paciente y guardar sus confidencias

4. Decir la verdad al paciente en cuanto sea capaz de aceptarla y teniendo en cuenta nuestra propia falibilidad

5. No perjudicar al paciente, utilizando sólo los fármacos y medios que en nuestra opinión le beneficiarán

6. Mantener como principio que el primer deber del médico es su paciente, aunque aceptando totalmente nuestra obligación del promover la medicina preventiva y la sanidad pública.

En relación con los colegas

1. Tratar honestamente con nuestros colegas clínicos y administrativos, y cumplir aquellos requerimientos justos del Estado que no se opongan a estas normas éticas fundamentales
2. Trabajar de forma constructiva con los colegas en la investigación científica y en la formación de nuevos médicos, enfermeras y profesionales paramédicos para beneficio de los pacientes y desarrollo de la sanidad mundial.

4.9. Entre otros códigos modernos que plantean temas éticos son:

• **Decálogo Americano** (1957), en el que se hace particular énfasis sobre el consentimiento informado y negligencia médica
• **Declaración de Helsinky** (1964). Revisada, enmendada y/o ratificada en 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2002, 2004 y 2008 por la Asamblea Médica Mundial. Encaminada especialmente a formular principios éticos para la investigación clínica experimental en humanos (incluye cualquier material humano incluida la información que identifique a una persona), de modo que en todo momento se preserve y proteja la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano. Basándose en esta declaración, la SSA elaboró su propio reglamento en 1987
• **Declaración sobre ética en Medicina de la Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina <ALANAM>** (Quito 1983). ALANAM fue fundada por las Academias de Medicina de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y Venezuela el 29

de noviembre de 1967 en la Ciudad de Bogotá, Colombia. Actualmente también participan las Academias Nacionales de Bolivia. Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Uruguay, España y Portugal.[73]

Preámbulo

La Asociación Latinoamericana de Academias Nacionales de Medicina (ALANAM) considera que la ética debe ser el marco conceptual de inspiración y de referencia para todas las acciones concernientes a la formación, ejercicio y desarrollo de las profesiones médicas. Ética y Medicina están ineludible e indisolublemente vinculadas desde sus orígenes en la historia de todas las civilizaciones; la incesante evolución de las formas de vida y de asociación humanas impone revisiones permanentes de enfoques y normas.

Las instituciones médicas calificadas y, en especial, las Academias Nacionales de Medicina tienen el deber de intervenir en la adopción de formulaciones conducentes a preservar una ética irreprochable en las relaciones entre la profesión médica y la sociedad. Esa intervención académica ha sido efectiva en todos los países representados en ALANAM, aunque con significativas diferencias derivadas de la antigüedad institucional, prestigio, posición oficial, estructuras legales nacionales, y hasta cierto punto, de los condicionamientos sociales.

El progreso científico alcanzado en etapas sucesivas, desde la medicina predominantemente clínica y el arrollador impulso tecnológico de las últimas décadas, deben ser concertados de manera que el humanismo esencial que caracteriza a la profesión médica, no sea desvirtuado.

[73] https://www.ethicshare.org/node/521341. (Consulta, 29 de abril 2013).

Introducción: ética en medicina

Las Academias de Medicina insisten en la necesidad de conferir una acentuada orientación social a las recomendaciones y normas sobre Ética en Medicina. En este sentido, las normas y recomendaciones modernas de ética deberán primordialmente acentuarse en las responsabilidades del médico, el que debe comprometerse solamente a dedicar su vida al servicio del bienestar humano.

La ALANAM hace suyas las declaraciones sobre Ética en Medicina aprobadas en distintas reuniones por la Asociación Médica Mundial, así como por la Organización Mundial de la Salud.

Es deber del médico acudir al llamado de los pacientes, sin ninguna reserva, cuando se trata de situaciones de emergencia que comprometen la vida, pero puede dejar de hacerlo en casos rutinarios, cuando hay otro profesional idóneo disponible para sustituirlo.

La actualización de los conocimientos es imperativo moral y legal que debe asumir el médico mientras ejerce la profesión. Las organizaciones universitarias y profesionales y las instituciones estatales, deben promover la educación médica continuada y, además, estimular la creación y fortalecimiento de bibliotecas en los centros de trabajo médico. Las instituciones empleadoras deben autorizar la utilización del tiempo de trabajo contratado para el cumplimiento del objetivo anterior.

En lo relativo a los nuevos procedimientos derivados del progreso de la ciencia y la tecnología biomédicas, como son los casos de la fecundación *in vitro* y la ingeniería genética, ya que los principios éticos y los preceptos legales no están aun definitivamente establecidos, corresponde a las Academias de Medicina mantener permanente vigilancia sobre su aplicación y repercusiones. En ningún caso, esos procedimientos deben aceptarse cuando afecten potencialmente la identidad biológica del ser humano o la dignidad de la especie.

Para la ejecución de trasplantes y sustituciones artificiales de órganos o partes del cuerpo, son imprescindibles normas legales inspi-

radas en principios éticos, las que, sin apartarse del concepto integral que caracteriza a la persona humana, admiten que se efectúe previa certificación documentada de la muerte cerebral del donante, en uno de los casos con el consentimiento previo de éste y, en otros, con el de los familiares o el de las instituciones responsables. En todos los casos, debe estar garantizada la idoneidad de los procedimientos y la de sus ejecutores.

Hay consenso en que, establecida en forma fehaciente la muerte cerebral, no se justifican las acciones excepcionales para prolongar las manifestaciones vitales de las estructuras biológicas residuales, las que significan meramente una actividad vegetativa.

Por otra parte, en aquellos casos en que los indicadores clínicos e instrumentales revelan situaciones insalvables o incompatibles con la dignidad de la persona humana, queda al criterio del médico y de los familiares suspender los procedimientos extraordinarios. En caso de controversia se recurrirá al criterio de un consejo técnico.

Está establecido el concepto de que la vida humana comienza desde el momento de la fecundación, cuando se recibe la codificación genética completa que confiere al huevo el derecho a la vida individual, por lo que el aborto es, en principio, rechazado por consideraciones éticas y no autorizado por muchas legislaciones. En otras, se acepta el llamado "aborto terapéutico" por razones médico-sociales. Debe respetarse en cualquier caso el abstencionismo del médico, por fuero de conciencia.

Desde el punto de vista ético, considerando que el cuerpo después de la muerte, por respetable que él sea, es un elemento material desprovisto del carácter de persona humana, es admisible el derecho individual de disponer qué se haga con el propio cuerpo después de la muerte, así como el derecho social para la práctica regular de las necropsias con fines científicos.

Ética médica en relación a personas individuales

Las relaciones que se establecen entre el médico y el enfermo se basan en la confianza inspirada no solamente en la competencia técnica profesional, sino también en la probidad moral y la comprensión de los valores humanos.

Esto significa que el médico debe esforzarse por lograr, en cuanto sea posible, la comprensión de los patrones espirituales y socioculturales de sus enfermos y, además, proyectar y mantener su presencia más allá de lo estrictamente exigible de su acción profesional. Comprensión y entrega son los requisitos que caracterizan el ejercicio ético de la profesión.

Teniendo en cuenta la extensión y complejidad de la medicina contemporánea, el médico está obligado a solicitar la colaboración de los especialistas cuando el caso lo justifique, sin que esto signifique una transferencia de la responsabilidad inicial del médico tratante. Debe también evitarse el exceso de interconsultas.

El secreto profesional es una exigencia ética reconocida universalmente. Conspiran contra ella: la intervención de personal auxiliar de diversa formación técnica, los mecanismos administrativos que facilitan la difusión de las informaciones y, otras veces, los imperativos legales.

No obstante, el acto médico es una "confianza que se entrega a una conciencia" y debe ser escrupulosamente mantenido dentro de la más severa discreción. Cuando se extienda el uso del sistema computarizado para la confección y el archivo de historias clínicas, deberán adaptarse las medidas que preserven el secreto profesional.

En la medicina moderna se observa el desarrollo creciente de las profesiones paramédicas y del personal auxiliar, que resulta hoy imprescindible para la conformación de los equipos de salud, no solamente en la medicina de grupo, sino también en la individual y social. Compete al médico y a las directivas de las instituciones de salud asegurar la idoneidad técnica y moral de los integrantes de estos equipos y contribuir en lo posible a su formación y perfeccionamiento.

Las normas sobre Ética Médica están dadas en nuestros países, unas veces como legislación nacional y otras como disposiciones emanadas de las organizaciones profesionales, tales como Colegios Médicos, Federaciones u otras. Por tanto, no es posible homologarlas en un estudio de conjunto.

En algunos países las Academias han influido, positivamente, en la elaboración de las normas legales, y deberán permanecer atentas a su cumplimiento. La supervisión de la observancia de los códigos de Ética Médica corresponde a la profesión médica.

Además, en la mayoría de las universidades y sociedades científicas existen Comisiones de Ética que intervienen en ese control.

La investigación científica debe observar rigurosamente el postulado de que su objetivo primario es el bienestar de los seres humanos. Como los medios para lograrlo son de diversa índole y adoptan algunas veces mecanismos controvertidos, las organizaciones mundiales de salud se han preocupado por recomendar normas a través de congresos internacionales, de las cuales las más recientes son las promulgadas por la Asociación Médica Mundial de Helsinki (1964) y Tokio (1975).

Los principios de Helsinki tienen vigencia en los países integrantes de ALANAM y su vigilancia está confiada indistintamente al Estado, las universidades o los organismos gremiales, por medio de Comités de Ética.

Se destaca en dicha Declaración la distinción entre la investigación médica combinada con la asistencia (investigación clínica) y la no terapéutica (investigación biomédica).

Ética médica en relación con la sociedad

La auditoría médica, instaurada ya en muchos centros asistenciales, debe serlo necesariamente en todos los casos para cautelar los derechos e intereses de los pacientes, de las instituciones y de la sociedad, garantizando así que el ejercicio profesional se desenvuelva dentro de las más estrictas normas éticas y formulaciones técnicas correctas.

Los aranceles médicos deben regularse equitativamente dentro del marco de la justicia distributiva.

La llamada dicotomía de honorarios está justamente proscrita en todas partes en forma implícita y también explícitamente en algunos códigos sanitarios. Para preservar la moral médica debiera generalizarse esta condena.

Los grupos organizados de trabajo médico para la atención privada disponen de mayores facilidades para seleccionar la afiliación de sus miembros que las instituciones públicas, pero en todas las situaciones deben extremarse los requisitos que garanticen la idoneidad de los integrantes.

En las últimas décadas, agencias de países extranjeros han impulsado e incrementado algunos programas relacionados particularmente con la política poblacional, cuyos objetivos y procedimientos se han cuestionado desde diferentes ángulos. Sin embargo, tales medíos y recursos pueden ser aceptados si concuerdan con la política poblacional de cada nación.

Cada día se hacen más ostensibles los efectos iatrogénicos de los medicamentos nuevos y de algunos de los antiguos, por lo que es imperativo reforzar la efectividad de los instrumentos legales y técnicos disponibles en nuestros países para controlar adecuadamente los ensayos y usos terapéuticos.

El médico se preocupará de los riesgos que representa para la salud la contaminación ambiental, colaborando con las instituciones, personas y comunidades en la promoción y realización de actividades destinadas a eliminar tales riesgos.

Se hace también énfasis en la obtención del consentimiento informado de los sujetos de la investigación en humanos o el de sus representantes naturales o legales, complementando con una revisión de carácter ético, independiente de los propósitos de la investigación. Con estas limitaciones, es permitida la investigación científica en seres humanos en nuestros países.

Los Comités de Ética responsables deben analizar las credenciales de los solicitantes y asegurarse de la importancia y conveniencia de las investigaciones, así como de la ausencia de riesgos previsibles antes de aprobar los proyectos.

- **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el aborto terapéutico** (Oslo 1970)
- **Declaración de Tokyo** (1975) sobre el proceder de los médicos en caso de encontrarse en situaciones de tortura, castigos crueles o degradantes de la condición humana porque las personas se encuentren en reclusión o sean perseguidas.
- **Recomendaciones de la Asamblea del Consejo de Europa sobre los derechos de los enfermos y los moribundos** (1976)
- **Declaración de Hawai** (1977) referida a la práctica de la psiquiatría
- **Declaración de Sidney de la Asociación Médica Mundial sobre los criterios de Muerte** (Sidney 1968; Venecia 1983)
- **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el comercio de órganos vivos** (Bruselas 1985)
- **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la orientación genética y la ingeniería genética** (Madrid 1987)
- **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la fecundación InVitro y el trasplante de embriones** (Madrid 1987)
- **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el trasplante de tejido fetal** (Hong Kong 1989)
- **Código de ética y deontología médica** (España 1990). Dividido en 17 capítulos y 41 artículos es un documento muy interesante porque se ha derivado del trabajo colegiado, define las obligaciones profesionales de los médicos a la luz de los sistemas públicos de impartición de justicia y porque son los propios médicos quienes se obligan a respetar y vigilar su cumplimiento
- **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el maltrato y abandono del niño** (Singapur 1984, Hong Kong 1989, Rancho Mirage 1990, Marbella 1992)

• **Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial sobre las personas en huelga de hambre** (Malta 1991, Marbella 1992)
• **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el proyecto genoma humano** (Marbella 1992)
• **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre negligencia médica** (Marbella 1992, Santiago 2005). Refiere el tipo y número de demandas más frecuentes, leyes y sistemas jurídicos, tradiciones sociales y valores culturales. Señala las causales para definir negligencia médica y la responsabilidad profesional del médico y del equipo de salud
• **Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente** (1995)
• **Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente** (Lisboa 1981; Bali 1995)
• **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre los aspectos éticos de la reducción del número de embriones** (Bali 1995)
• **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la planificación familiar y el derecho de la mujer a la anticoncepción** (Somerset West 1996)
• **Declaración Ibero Latinoamericana sobre Derecho, Bioética y Genoma Humano** (Declaración de Manzanillo 1996; Buenos Aires 1998 y Santiago 2001)
• **Convenio de Asturias de Bioética** (1997)
• **Proyecto de Declaración Universal sobre el genoma humano y los derechos humanos** (París 1997). Con esta declaración se busca la no discriminación, protección de la intimidad, no patrimonialidad del genoma, libre acceso a los progresos de la genética y solidaridad internacional
• **Convenio Europeo sobre Bioética** (1998)
• **Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el patentado de las técnicas médicas** (Tel Aviv 1999)

• **Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología** (Montreal, 2000)
• **Declaración internacional sobre los datos genéticos humanos** (2003)
• **Estrategias de la Asamblea Mundial de la Salud sobre salud reproductiva, régimen alimenticio, VIH y seguridad vial** (2004)
• **Informe explicativo de la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina** (2004)
• **Declaración de la Organización de las Naciones Unidas sobre clonación** (2005)
• **Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina** (2005)
• **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos** (2005) aprobada por aclamación en la Conferencia General de la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura). Enumera como principios fundamentales los siguientes:

a. Respeto a la dignidad y derechos humanos, libertad, intereses y bienestar de la persona por encima del interés científico o de la sociedad, a la diversidad cultural y el pluralismo. Principios que deberán incluir todas las personas y las instituciones de cualquier tipo incluido el Estado y muy especialmente las instituciones educativas que tienen la responsabilidad de educar, formar e informar acerca de la bioética

b. Potenciar al máximo los beneficios para los pacientes y reducir al máximo los efectos nocivos. Respetar la vulnerabilidad humana y la integridad personal con igualdad, justicia, solidaridad, cooperación, responsabilidad y equidad para el aprovechamiento compartido de beneficios, sin discriminación o estigmatización

c. Respetar y proteger la autonomía de las personas, sus derechos e intereses y conceder protección especial a las personas que carecen de capacidad para dar su consentimiento

d. Cualquier acción preventiva, diagnóstica o terapéutica sólo podrá realizarse bajo el consentimiento libre e informado de la persona interesada, quien podrá revocar en cualquier momento su decisión por cualquier motivo y sin perjuicio. La información que le atañe deberá tratarse con privacidad y confidencialidad

e. Protección de las próximas generaciones, del medio ambiente, biósfera y biodiversidad evaluando riesgos y adoptando decisiones consensadas mediante pluralidad, diálogo, profesionalismo, información, honestidad, integridad, transparencia y cooperación

f. La UNESCO se apoyará en el Comité Intergubernamental de Bioética y el Comité Internacional de Bioética para promover y difundir estos principios

Doce Principios de la Asociación Médica Mundial[74]

(Doce Principios de la Asociación Médica Mundial sobre la prestación de atención médica en cualquier sistema nacional de atención médica. Adoptados por la 17ª Asamblea Médica Mundial, Nueva York, EE.UU., octubre de 1963 y enmendados por la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y eliminados en la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006).

Preámbulo

Las formas en que la atención médica está organizada a través del mundo son muchas y variadas, y van desde la no intervención más absoluta hasta la organización total y exclusivamente gubernamental.

[74] http://www.wma.net/es/30publications/10policies/20archives/h6/ (consulta, 29 julio 2013).

Sería imposible describir en detalle todos los sistemas, pero puede decirse que mientras algunos países se limitan a socorrer a los más indigentes, otros han creado un sistema de seguro contra enfermedades y otros han ido aún más lejos al proporcionar una completa atención médica. La iniciativa personal se asocia así a varios niveles con las políticas y acciones gubernativas en el campo de la atención médica, lo que permite multiplicar indefinidamente las modalidades de prestación de servicios médicos.

En este sentido, lo ideal indudablemente es "la prestación de servicios médicos más modernos, unida al respeto absoluto de la libertad del médico y del paciente".

Sin embargo, dicha fórmula es demasiado imprecisa para ser utilizada en la solución de problemas que surgen cada día en la aplicación de los diversos sistemas nacionales (que existen, quiérase o no).

La AMM tiene el deber de salvaguardar los principios básicos de la práctica médica y la defensa de la libertad de la profesión médica. En consecuencia, no se puede esperar que emita juicios de valor sobre los diferentes sistemas, pero tiene el deber incontestable de decidir, en la medida posible, en qué términos puede colaborar la profesión médica con los Servicios de Salud del Estado.

Principios

I. Las condiciones de participación de los médicos en cualquier sistema de atención médica deben ser propuestas de común acuerdo con los representantes de sus organizaciones médicas

II. Todo sistema de atención de la salud debe permitir que el paciente consulte al médico de su preferencia y que el médico trate a un paciente de su elección sin que esta posibilidad prive a ninguno de los dos de sus derechos en ninguna forma. El principio de libre elección debe también aplicarse en el caso de que el tratamiento médico o parte de él sea realizado en un centro de asistencia mé-

dica. Los médicos tienen la obligación profesional y el deber ético de atender a cualquier paciente en una emergencia

III. Todo sistema de atención de la salud debe ser accesible a cualquier médico titulado, sin que por ello ni la profesión médica ni el médico individualmente estén obligados a prestar allí sus servicios si no desean hacerlo

IV. El médico debe contar con la libertad de ejercer su profesión en el lugar que él prefiera y de practicar la especialidad que él posee. Las necesidades médicas impuestas por cada país deben ser atendidas y la profesión debe orientar a los médicos jóvenes cuando y como sea posible hacia las regiones donde ellos sean más requeridos. Si se diera el caso de que estos puestos fueran considerados en otras regiones, se debiera ofrecer a los médicos que aceptan dichos puestos, un incentivo adecuado de manera que su equipamiento sea satisfactorio y su nivel de vida esté de acuerdo con sus responsabilidades profesionales

V. La profesión médica debe estar debidamente representada en todos los organismos oficiales relacionados con problemas de salud y enfermedad

VI. La naturaleza confidencial de la relación médico-paciente debe ser reconocida y observada por todos aquellos que participan en el tratamiento y control de un paciente, y debe también ser debidamente respaldada por las autoridades

VII. Debe garantizarse la independencia moral, profesional y económica del médico

VIII. Cuando la remuneración de los servicios médicos en cualquier sistema nacional de atención de la salud no ha sido estipulada por acuerdo directo entre el paciente y el médico, la autoridad encargada de la remuneración debe compensar adecuadamente al médico

IX. La remuneración de los servicios médicos debe tomar en consideración los servicios prestados y no debe ser determinada solamente por la posición financiera del organismo encargado del pago,

o conformarse a decisiones unilaterales del gobierno: ella debe ser aceptable para el grupo que representa a la profesión médica

X. La revisión de los servicios médicos con el propósito de garantizar la calidad, o la utilización de los servicios, tanto en cuanto a la cantidad como al costo, deben ser realizadas solamente por médicos y se deben medir según las normas locales o regionales y no según las normas nacionales

XI. En el mejor interés del paciente, no debe existir restricción alguna del derecho del médico para prescribir medicamentos o cualquier otro tratamiento que considere apropiado según las normas médicas corrientes

XII. Se debe estimular al médico para que participe en cualquier actividad cuyo propósito sea ampliar sus conocimientos y mejorar su posición profesional.

En el contexto general sobre el estudio de la ética, la Red Internacional de Ética Universal[75] propone como valores universales, los siguientes:

a. Amor a la verdad y el conocimiento
b. Honestidad e integridad personal
c. Bondad y amor
d. Sensibilidad hacia la belleza
e. Respeto por el medio ambiente y la vida en general
f. Sentido de la vida y trascendencia espiritual
g. Respeto y sentido del deber
h. Fraternidad universal
i. Tolerancia activa
j. Compromiso social.

[75] http://www.eticauniversal.net/2009/05/declaracion-de-principios-en-torno-una.html. (Consulta, 5 de marzo de 2013.

4.10. Manual de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial (AMM, 2009)[76]

La AMM se fundó en 1947 con la participación de 27 países, durante su primera reunión internacional celebrada en la ciudad de París. El objetivo de origen fue la elaboración de los más altos estándares sobre conducta ética, atención médica y la defensa de la libertad profesional de los médicos. La iniciativa fue propuesta por la Asociación Médica Británica en 1945. El "ideal es mantener y aumentar la importancia de la AMM a fin de resguardar la unidad esencial de los médicos en el mundo, médicos con distintos idiomas y culturas, pero unidos por el servicio a la humanidad independientemente del credo, color o política y educar, instar y ayudar en la lucha por mantener las tradiciones profesionales libres de interferencias de muchas fuerzas hostiles"[77]. En la actualidad, la AMM está constituida por más de 100 países

Como ya se señaló, una de sus funciones es "establecer normas generales en la ética médica que sean aplicables en todo el mundo" (p.24) y para ello, la AMM decide lo que es ético recurriendo a la tradición (p.26) y por consulta amplia y consenso del 75% de los votos de agremiados (p.25). La decisión se toma utilizando, además, dos enfoques que contrastan lo racional y lo no racional. Lo no racional considera criterios como: obediencia, imitación, deseos o sentimientos, intuición y hábitos como factores que orientan o definen la actuación moral de los médicos. Lo racional, en cambio, se apega a los parámetros o criterios surgidos de la deontología, el consecuencialismo, el principalismo y la ética de las virtudes (en ese orden).

---

[76] Williams John R. (2009). *Manual de Ética Médica*; 2°edición; Asociación Médica Mundial. Ver: www.wma.net/es (*Consulta, 20 de mayo 2013*).

[77] http://www.wma.net/es/60about/70history/index.html (*Consulta, 18 de junio 2013*).

El Manual en cuestión es un documento de 140 páginas traducido a varios idiomas, consta de seis capítulos y cuatro apéndices. Desde el prólogo, se hace mención a la importancia que tiene el Juramento Hipocrático como base de las tradiciones médicas de occidente. Define a la ética como "el estudio de la moralidad –una reflexión y análisis cuidadosas y sistemáticas de las decisiones y comportamientos morales, sean pasados, presentes o futuros. La moralidad es la dimensión valórica de la toma de decisiones y del comportamiento. El lenguaje de la moralidad incluye sustantivos como "derechos", "responsabilidades" y "virtudes" y adjetivos como "bueno" y "malo", "correcto" y "equivocado", "justo" e "injusto". De acuerdo a estas definiciones, la ética es principalmente una cuestión de **saber**, mientras que la moralidad es **hacer**. Su estrecha relación consiste en la preocupación de la ética por entregar criterios racionales para que la gente decida o se comporte de cierta manera, en vez de otra (...) ética médica es la rama de la ética que aborda los temas morales de la práctica médica." (p.9). Señala que los valores centrales de la medicina son: compasión, competencia, autonomía y respeto de los derechos humano fundamentales (p.17).

- Compasión es el entendimiento y preocupación por la aflicción de otra persona
- Competencia, es el grado de conocimiento científico, técnico y ético con el que el médico ejerce su práctica
- Autonomía, es la capacidad de decisión que tiene el médico y el paciente.

La AMM, considera que el Juramento que hace un médico es un ingrediente fundamental para la formación profesional. Por ello, pretende que las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, promuevan que los alumnos tomen Juramento al ingreso y/o egreso de la carrera. Menciona que la responsabilidad profesional tiene varias dimensiones y las más importantes son: ante sí mismo (su saber

y su credo); ante los colegas; ante los pacientes y ante la sociedad (instituciones hospitalarias, jurídicas, penales, educativas, organismos nacionales e internacionales).

La AMM señala que la relación médico-paciente tiene fundamentos en los siguientes aspectos:

- Respeto e igualdad de trato
- Comunicación y consentimiento
- Toma de decisiones por parte de los médicos cuando los pacientes no sean capaces de decidir por sí mismos
- Confidencialidad
- Atención a problemas relacionados con el comienzo de la vida (anticoncepción, reproducción asistida, selección genética prenatal, aborto, recién nacido con graves complicaciones, investigación)
- Atención a problemas relacionados con el término de la vida (eutanasia, ayuda para el suicidio).

La AMM y la Federación Mundial para la Educación Médica, impulsan la incorporación de la enseñanza de la ética médica y de los Derechos Humanos en el *curriculum profesional*. Esta ha sido una resolución adoptada por los países miembros (México, entre ellos) en la 51° Asamblea Médica Mundial realizada en Tel Aviv, Israel, octubre de 1999.

[76] Williams John R. (2009). *Manual de Ética Médica*; 2°edición; Asociación Médica Mundial. Ver: www.wma.net/es (*Consulta, 20 de mayo 2013*).

[77] http://www.wma.net/es/60about/70history/index.html (*Consulta, 18 de junio 2013*).

5. REFLEXIONES SOBRE ÉTICA MÉDICA DE ALGUNOS MÉDICOS HUMANISTAS DEL SIGLO XIX Y XX

Philippe Pinel[78,79] (Francia, 1745-1826)

Philippe Pinel fue médico, patólogo y psiquiatra. Tuvo fuerte educación e influencia religiosa. Como lector de los griegos propuso un modelo médico humanista (ético-moral) para tratar a los enfermos mentales. Eliminó el castigo, la crueldad, el sometimiento y la violencia en contra de los enfermos mentales y, a cambio, promovió el ejercicio al aire libre, la conversación y el uso productivo del tiempo de ocio. Valoró el orden social y la moral pública como elementos de cura.

El orden y la jerarquía definida en el hospital, así como la regularidad en las actividades y el equilibrio de responsabilidades se ponderaron para crear organización de toda acción humana personal y social. Mencionó que la interacción médico-paciente debe ser moral, por lo que comunicación personal, gentileza y respeto son conductas prioritarias a cualquier otro procedimiento. Aseguraba que el ser humano debe ser educado y ordenado de acuerdo a las leyes de la naturaleza y a una "fisiología de la moral" hasta que la costumbre se vaya instituyendo como una segunda naturaleza.

[79] "La revolución hipocrática de Philippe Pinel". José Luis Peset.(p.263-280) http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/97/101. Consulta, 26 de febrero de 2013.

[80] Weiner Dora B. (2002). *Comprender y curar*. *Philippe Pinel* (1745-1826). FCE; México.

William Osler (Canadá 1849-Oxford 1919)[80]

William Osler nació y estudió medicina en Canadá (1849); posgrado en Londres. Cambió de residencia a EEUU en 1884. Murió en Oxford en 1919. Osler fue biólogo, patólogo, internista, clínico, profesor, escritor, historiador, bibliófilo, líder de su tiempo y filósofo. Propuso en 1889, el Modelo Educativo sobre Enseñanza de la Clínica Médica de la Universidad Johns Hopkins (EUA). La obra más trascendente que publicó fue: *Los principios y práctica de la medicina*, publicada en 1892 y utilizada como libro de texto por más de 40 años.

A propuesta suya se creó el primer hospital-escuela-universidad dividido por departamentos y especialidades y regido por normas, roles y jerarquías estrictas. Aumentó de 2 a 4 años la formación escolar y propuso un plan de estudios para los aspirantes a ser médicos. Este plan incluía entre otras materias: biología, física, química, francés y alemán. Asimismo, exigió que los aspirantes y estudiantes de la carrera fueran solteros. Creó las rotaciones clínicas, el internado y las residencias. Propuso la estandarización de la historia clínica y del examen físico a partir de observación, inspección, palpación, auscultación y contemplación. Decía Osler: "la práctica de la medicina es un arte, no un comercio; una vocación, no un negocio; un llamado en el cual tu corazón se ejercitará al igual que tu mente. A menudo la mejor parte de tu trabajo no tendrá nada que hacer con posiciones ni medicinas, sino con el ejercicio de una influencia del fuerte con el débil, del justo con el malo, del sabio con el ignorante".

[80] González-Velez Miguel. "Sir William Osler. Desde el nacimiento de los hospitales universitarios hasta la satisfacción por la medicina moderna." Revista *CES MEDICINA*; vol 26, No 1. Enero.junio 2012 (p. 121-129); Universidad de los Andes; Facultad de Medicina. "Cómo mejorar la práctica médica. Aforismos en la medicina de W. Osler...". http://thinkexist.com/quotes/william_osler. Recuperado 10 de enero de 2013.

Algunos de los principios y aforismos rectores de su modelo consideraban:

- El paciente debe considerarse como un centro de aprendizaje y el médico debe ser cuidadoso en la observación y análisis de datos
- Son funciones del médico: hacer diagnóstico, formular pronóstico; proteger y acompañar al paciente
- En la formación de un médico es Importante el estudio, la investigación, la autodisciplina de tipo monástico. Mientras que el orden y la jerarquía intrahospitalaria no deben ser cuestionables por los subordinados. No obstante, se debe ser humilde para aceptar errores y para solicitar el consejo de un colega
- Los médicos deben publicar los hallazgos y no dejar de leer ni estudiar jamás
- No tocar al paciente, primero analizar lo qué se ve. Es necesario cultivar los poderes de la observación
- El método natural de la medicina comienza con el paciente, continúa con el paciente y termina con el paciente
- La medicina se aprende al lado del paciente, no en el salón de clases
- Es importante escribir la queja del paciente tal cual es referida
- Los médicos buenos tratan las enfermedades. Los médicos excelentes tratan a los pacientes que tienen enfermedades
- No puede haber mayor felicidad que abrazar una vocación que satisfaga el alma
- Nadie debe acercarse al templo de la ciencia con el Alma de un comerciante
- Los pacientes deben ser aliados del médico y el médico debe estar siempre cerca del enfermo para escuchar lo que dice y poder explorar su cuerpo.

Albert Schweitzer (Alemania, 1875-1965)

Médico, teólogo, músico, musicólogo, escritor y filósofo. Recibió el Premio Nobel de la Paz en 1954. Propuso desarrollar misiones médicas hacia aquellos lugares o países que no contaban con atención médica. Fundó un hospital en el Congo (África) para los negros más pobres de la región. Pensaba que la decadencia de occidente obedece al desinterés e incapacidad de amar. El hombre debe obligarse a reverenciar la vida. La filantropía es esencial para ejercer la medicina.

Francis Peabody (EUA, 1881-1927)

Médico, cirujano y profesor. Insistió en que la atención a los pacientes debe tener como centro de cualquier decisión *el cuidado* al enfermo. "Cuidado" que debe ser personalizado y esmerado, con empatía, tacto, gentileza, preocupación por el enfermo, firmeza y destreza manual.

Víktor Frankl (Austria, 1905-1997)

Médico, neurólogo y psiquiatra. Creador de la logoterapia que considera que la energía fundamental de cada persona proviene de esclarecer el sentido de su vida. Era un convencido de que el médico debe contribuir a elevar el espíritu de sus congéneres.

Pedro Laín Entralgo (España, 1908-2001)

Médico, filósofo, historiador, profesor, escritor y psiquiatra. Propuso desarrollar la práctica médica en torno de la antropología e historia de la medicina considerando que la enseñanza de la medicina debe ser integral y abarcar todas las materias relacionadas con el conocimiento sobre el hombre. Defendió el postulado antiguo de que en la relación médico-paciente se debe ponderar el beneficio del paciente y señaló

que la especialización médica debe cuidarse de mutilar el concepto integral del hombre (amistad médica). Ejerció importante influencia entre los profesionales de su época, al sugerir que en la relación médico-paciente debe ponderarse la comunicación y el "trato amistoso", de forma que uno-y-otro puedan experimentar y beneficiarse del "encuentro interhumano". Obtuvo el Premio Príncipe de Asturias de Comunicación y Humanidades en 1989.

En esa teoría del encuentro interhumano, Laín propone que existen dos formas de realización: por un lado las *formas conflictivas* en las que el paciente representa un obstáculo, un problema irresoluble, un instrumento o un "nadie"; y, por el otro lado, existen las *formas dilectiva*s, mediante las cuales la vinculación y creación de unidad humana ocurre. En un sentido más amplio y abierto, Laín distingue tres posibilidades de encuentro y relación[81]:

a) Con mi respuesta, el otro va a ser para mí un objeto: relación de objetuidad (el "otro" es cuantificable, cerrado, distante, abarcable y me resulta indiferente)

b) Con mi respuesta, el otro va a ser para mí una persona: relación de personeidad (el "otro" es una persona como lo soy yo, posee intimidad y cercanía conmigo, convivo con él)

c) Con mi respuesta, yo voy a ser para el otro un prójimo: relación de projimidad (el "otro" es como si fuera yo mismo y despierta en mí respuestas favorecedoras y benevolentes).

[81] isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/download/598/599 (Consulta, 26 julio de 2013).

6. ÉTICA MÉDICA EN MÉXICO

No hay medicina sin confianza,
ni confianza sin confidencia,
ni confidencia sin secreto

Louis Portes

6.1. Generalidades

La educación médica en México se inició en la Real y Pontificia Universidad de México que abrió su escuela de medicina en 1578, sin embargo, hasta finales del siglo XIX, el país contaba sólo con ocho escuelas de medicina en las que se seguía el modelo francés que había sido tan exitoso a partir de sus extraordinarios avances en anatomía, fisiología y patología entre los siglos XVIII y XIX. Para 1960 eran 20 las escuelas de medicina en el territorio y aproximadamente 15 mil estudiantes. Fue a partir de la década de 1970 que se vio un crecimiento masivo de la matrícula escolar y de la infraestructura educativa, de tal modo que algunas fuentes de información refieren que para el año 2000 había aproximadamente 80 escuelas y 65 mil estudiantes de medicina[82].

Según algunos autores[83] este proceso de masificación alejó a estudiantes y profesores de la enseñanza tutorial y dificultó la transmisión de valores éticos hasta entonces fundamentales. Asimismo, el crecimiento de las instituciones de seguridad social y la adopción del

[82] *www.salud.gob.mx/.../Ensenanza_Medicina_en_Mexico_Retos_...*

[83] Ramos P., Díaz G.J., Álvares M.J.M. y Álvares T.J., (1969). *Proyección Social del Médico*. Pax Mex; México

modelo educativo sajón introdujo modificaciones sustantivas en la formación profesional del médico. En un esfuerzo por hacer valer tradiciones educativas europeas, estos autores publicaron una serie de supuestos y principios que desean hacer valer en momentos de transformaciones socioeconómicas, políticas y culturales. Algunas de las frases relevantes que mencionaron fueron:

- "La vocación del médico debe ser servir a los demás y contribuir a que la sociedad se organice mejor hacia el bien de todos" (p.5)
- "La medicina es inmutable en su espíritu" (p.31)
- "Los valores de la medicina no envejecen, trascienden las crisis humanas y las circunstancias del tiempo" (p.34)
- "Si la ciencia es saber, la medicina es querer hacer bien, afán espiritual sin el cual, decía Platón, el saber es ciego, inútil, impositivo, fuerza carente de sentido" (p.56-57).

Este libro es un claro ejemplo del compromiso social y vocacional del médico siguiendo el canon hipocrático por elección, una vez que los autores revisaron algunas tradiciones médicas en occidente y su legado en el siglo XX. Esta obra colectiva tardó ocho años en su elaboración y fue el resultado de reuniones permanentes de estos médicos preocupados por la masificación de la educación, la exacerbación del individualismo y el crecimiento de las escuelas privadas.

En México existen diversos códigos de ética médica en instituciones educativas y de servicios de atención a la salud y, generalmente, parten de un marco jurídico semejante. Entre los componentes de este marco encontramos:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
2. Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos
3. Declaración de México sobre la Seguridad Social
4. Ley Federal de Entidades Paraestatales

5. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
6. Plan Nacional de Desarrollo
7. Programa Nacional de Rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción
8. Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento de los servidores públicos de la administración pública federal
9. Códigos y normatividad interna de cada dependencia.

Formalmente, México inicia en la década de 1980 el establecimiento de una estructura legal y física para desarrollar tareas de ética médica a nivel institucional. Veamos algunos datos cronológicos importantes:

- En 1980 se forma el Grupo de Estudio de la Bioética; grupo colegiado de carácter multidisciplinario dependiente de la Secretaría de Salud. El médico Manuel Velasco Suárez encabezó el grupo
- Desde febrero de 1984, fecha en que se publicó en el *Diario Oficial* la Ley General de Salud de México, se estableció en el Título Quinto de la misma la pertinencia de constituir comisiones de ética en las instituciones de salud. En algunos hospitales y para algunas decisiones, estas comisiones han ejercido diversas funciones. Con la creación de estas comisiones se pretendió: formular y "fijar criterios o principios éticos mínimos" para la atención médica pública y privada, así como para la investigación, uso de tecnología, formación de especialistas y difusión de conocimientos
- 1990 se crea la Comisión Nacional de Derechos Humanos
- 1992 se constituye la Comisión Nacional de Bioética (CNB) como un organismo de la Secretaría de Salud (SS)
- 1994 se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- A partir del 10 de octubre del 2000, se estableció en el *Diario Oficial de la Federación* la obligación de crear con carácter perma-

nente la Comisión Nacional de Bioética y la Comisión Nacional del Genoma Humano que se transformaría, cuatro años después, en el Instituto Nacional de Medicina Genómica

- 2001 se establece la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes
- 2003 se establece la Carta de los Derechos Generales de los Médicos
- 2005 mediante decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, la CNB se transformó en órgano desconcentrado de la SS con autonomía técnica y operativa.

Uno de los códigos más extenso e ilustrativo de los que existen en México, es sin duda, el Código de Ética del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (2002), en el que se define la dignidad humana como: "cualidad constitutiva de la persona, que la singulariza y concretiza en un ser único no sustituible. Conjunto de valores que hacen merecer a la persona ante sí misma y los demás respeto, consideración y solidaridad en lo que se refiere a su integridad, bienestar, desarrollo y libertad" (p.25 del glosario).

Asimismo, en el cuerpo del código se consideran los siguientes principios como fundamentales para el desempeño del personal que labora en el hospital: bien común, integridad, honradez, imparcialidad, justicia (se refiere al cumplimiento de normas jurídicas), transparencia, rendición de cuentas, preservación del entorno cultural y ecológico, generosidad, igualdad, respeto, liderazgo, autonomía, compromiso, creatividad, excelencia, lealtad, privacidad, beneficencia, tolerancia, inviolabilidad de la vida humana, unidad institucional; entre otros. Bajo el lema: "Tradición, Humanismo y Experiencia para la Salud", se expo-

nen, también, los estándares de comportamiento específicos para trato profesional, trato social, conducta laboral, formación y desarrollo del personal, investigación y relaciones extra institucionales.

La CNB define a la bioética como[84]:

> *El estudio sistemático de las dimensiones morales (incluyendo visión moral, decisiones, conductas y políticas) de las ciencias de la vida y de la atención a la salud, mediante el empleo de una variedad de metodologías éticas en un contexto interdisciplinario. (Su misión) es promover una cultura bioética que implique la deliberación en el marco del Estado laico y el respeto a los derechos fundamentales de los dilemas éticos vinculados con la atención médica, la investigación y las políticas públicas en salud. Lo anterior con base en información veraz, pluralidad, multidisciplinariedad y tolerancia; con objeto de mantener un diálogo fundamentado, razonado y razonable sobre los temas en cuestión y encontrar los mínimos éticos para una convivencia plural en la divergencia. (Su visión) es consolidar a la CNB como la instancia que promueva el estudio de la disciplina y el desarrollo de normas éticas para la atención y docencia médicas, la investigación en salud y las políticas públicas, así como la revisión de los adelantos científicos en las ciencias de la vida para responder a las expectativas de justicia y calidad de vida de las personas en México.*

[84] www.cnb-méxico.salud.gob.mx

6.2. Normatividad

La normatividad que ha establecido la CNB y que difunde, entre otros medios, a través de su portal en internet, consta de los siguientes instrumentos[85]:

- Relación única de la normatividad administrativa de la Secretaría de Salud
- Código de bioética para el personal de salud
- Código de conducta para el personal de salud
- Código de ética de los servidores públicos
- Carta de los Derechos Generales de los Médicos
- Carta de los Derechos Generales de los Pacientes
- Norma del expediente clínico
- Decreto de la CNB
- Iniciativa de ley que adiciona la Ley General de Salud (LGS) con un artículo 41-bis, para incorporar la obligación de contar en los hospitales del sector público, privado y asistencial, con comités hospitalarios de bioética
- Ley General de Salud
- Registro de comités
- Reglamento de investigación
- Reglamento de la LGS en materia de prestación de servicios de atención médica
- Resolución por la que se modifica la NOM-168-SSA1-198, del expediente clínico
- Normas para la redacción del consentimiento informado recomendadas por CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las

[85] http://cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad (actualizada al 12 de noviembre de 2010)

Ciencias Médicas) en 2002, incluidas en el documento: Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos.

- Principios éticos aplicados a la epidemiología recomendados por CIOMS
- Recomendaciones para investigación en salud pública, 2001.

Leyes mexicanas contenidas en las guías de actuación médica

Nombre de las legislaciones	**Artículos correspondientes**
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	1,4,5,9,14,16,17,73 y 123
Ley General de Salud	23,32,33,49,51,54,55,83,89,90, 100,136,137,138,166
Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica	6,7,9,17,19,21,25,26,29,30,32,35,48 ,51,52,71,72, 73,80,81, NOM-168SSA1-1998
Ley reglamentaria del Artículo 5° Constitucional	24, 31 al 36, 38, 40, 50
Ley Federal del Trabajo	51, 56, 82, 83, 85, 132, 153, 156
Código Civil Federal	1828, 2606, 2613, 2670
Declaración Universal de los Derechos Humanos	1
Decreto de la CONAMED	2, 3, 4, 13
Código de Conducta para el personal de Salud (CONABIO)	Completo
Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA	Completa

6.3. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los Pacientes (CONAMED, 2001)[86]

1. Recibir atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico

2. Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad

4. Decidir libremente sobre su atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión,

[86] Ver: www.conamed.org.mx (Consulta, 20 de mayo 2013)

aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos

6. Ser tratado con confidencialidad
El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud

8. Recibir atención médica en caso de urgencia
Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en

cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones

9. Contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

6.4. Carta de los Derechos Generales de las Médicas y los Médicos (CONAMED, 2003)[87]

1. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza

Tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de un paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas

[87] Consultar en revista *Suma Bioética*, Año 1, No. extraordinario, Diciembre 2003. México, p.65-72

2. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional

El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar

3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional

Es un derecho del médico recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo. Así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar

4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica

El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica

5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional

El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores

6. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional

El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado

7. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión

8. Asociarse para promover sus intereses profesionales

El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley

9. Salvaguardar su prestigio profesional

El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada

10. Percibir remuneración por los servicios prestados

El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo con su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

6.5. Las lecciones orales de José Eleuterio González (Guadalajara 1813-Monterrey 1888)[88,89]

Nació en Guadalajara en 1813 y se trasladó a Monterrey en 1834 para dirigir el *Hospital para Pobres de Nuestra Señora del Rosario*, del que fue director toda su vida. Se tituló hasta 1842 y ese mismo año fundó la carrera de medicina y farmacia en Monterrey. *Gonzalitos* fue el apelativo con el que fraternalmente se le reconocía. Escribió y publicó en 1878 la obra: *Lecciones orales sobre moral médica*. En el prólogo escribió el autor: "He convenido en que este opúsculo se publique, a pesar de sus muchos defectos, porque creo que vulgarizando mucho cuáles son las principales obligaciones de los médicos, éstos se avergonzarán de no cumplirlas..." (García y cols; p.177). Se puede apreciar que sus Lecciones tuvieron influencia importante de, al menos, tres textos hipocráticos: *Juramento, Sobre la Ciencia Médica y Epidemias*.

A continuación se mencionan algunas de las lecciones que dictó y que se encuentran en las publicaciones citadas:

- No multiplicará las visitas sin necesidad, ni las escaseará demasiado: lo primero puede acarrearle la nota de avariento y lo segundo de descuidado. Hará, pues, huyendo de estos dos extremos, las visitas que realmente crea necesarias, y nada más

---

[88] García Dingman M., Medina López YM, González Treviño JL y García Guerrero CJ (2008). "Vigencia de la obra Lecciones orales sobre moral médica de Gonzalitos" en *Medicina Universitaria* 2008, 10(40):176-180. Ver medicinauniversitaria.uanl.mx/40/pdf/176.pdf (Consulta, 20 de marzo 2013)

[89] Agostoni Claudia. "El arte de curar. Deberes y prácticas médicas porfirianas". IIH, UNAM, p.97-111. Ver: http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/pdf (Consulta, 22 de marzo 2013).

• Cuando tenga que dar sus auxilios a un enfermo incurable es cuando necesita mayor calma, más prudencia y tener muy presente que si no puede dar salud, a lo menos debe apaciguar los dolores y prolongar la vida cuanto más le fuere posible

• ...pondrá toda su atención al hacer la receta, como el complemento de todo su trabajo y el documento auténtico que ha de quedar de su modo de proceder. Escriba, pues, el médico su receta con sumo cuidado, con letras bien claras y en términos claros y precisos, léala después de escrita y vuelva a leerla hasta que esté cierto de que no está errada ninguna palabra, ni puede dar lugar a equívoco alguno

• No se ocupará el médico de vender ni administrar remedios secretos, porque esto es indigno de un hombre de bien, ni de usar en sus enfermos aquellos cuya composición y efectos le son desconocidos, como suelen ser los que llaman de "patente"

• Cuando el paciente pierde la confianza que tenía en su médico y está decidido a depositarla en otro, ni ha de negarse éste, ni ofenderse aquel, porque la opinión individual es libre y merece respeto. Lo que importa es que por una y otra parte haya igual franqueza y consideración, como debe haberla entre los hombres bien educados

• La misma obligación que el médico tiene de examinar cuidadosamente a los enfermos, tiene el boticario de examinar cuidadosamente los remedios. El médico debe vigilar los efectos de los medicamentos, y el farmacéutico debe vigilar el estado de ellos

• El que no tiene gratitud no debe ejercer una profesión tan noble y benéfica, porque el médico ha jurado ser hombre de bien y el ingrato no lo es. La ingratitud es un vicio eminentemente social, hijo del egoísmo, compañero de la malevolencia, detestable y aborrecible por cuantos aspectos se le considere

• Cuando conoce que no le queda más de un solo medio que puede salvar la vida de su enfermo, pero que este medio es peligroso, y si no sale bien le echarán la culpa de la desgracia, no debe, por

conservar su honor, dejar morir a su enfermo sin tentar el único medio que tal vez puede conservar la vida. Si lo empleó, salió mal y lo tachan de asesino, se consolará con la convicción de que obró conforme a los preceptos de la ciencia y la razón

• El enfermo va a servir al médico para estudiar en él, para adiestrarse en la práctica, y para verificar sus teorías: esto es ya una especie de retribución

• A imitación del Padre de la Medicina, llevará un diario exacto de todo lo que vea y haga como médico... y para que sea verdaderamente útil, ha de estar escrito en términos claros y sencillos

• No debe abandonar al enfermo intempestivamente, porque se hace responsable de las consecuencias que produzca su abandono: y solamente le es lícito abandonarlo cuando le consta que no hacen lo que él manda, y cuando llamen, sin avisarle y despedirlo, a otro médico para que siga la curación. Si después lo llaman para ver y asistir al mismo enfermo, debe ir sin dilación

• Para el médico todos los hombres son iguales y no debe establecer entre ellos mayor distinción que la que resulte del diverso grado de sus padecimientos

• Los comadrones y las parteras están obligados a saber lo necesario para administrar el bautismo en caso de necesidad

• En cuanto al exterior, el médico tendrá una fisonomía reflexiva sin austeridad, para no parecer arrogante y duro; que no se dé mucho a reír, ni se entregue a grandes arrebatos de alegría, porque no lo tachen de ligero

• Muy difícil es, a la verdad, valorizar con precisión los servicios profesionales del médico; pero esta dificultad no autoriza para cobrar un exceso porque esto siempre es robar. Si sobre este punto me pidierais consejo, yo os diría: Ya que os gloriáis de tener por príncipe a Hipócrates, haced lo que él hacía. Auxiliaba a cuantos imploraban su socorro, a nadie cobraba, y se contentaba con recibir lo que le daban los que querían darle

• (...) a más del deber ordinario que todos tenemos de auxiliar a los pobres, al médico le obliga también por otra razón de su oficio, saber lo más que pueda, y para saber mucho necesita practicar mucho: luego si se le presenta la ocasión de practicar y no practica, falta porque pudiendo aprender no aprende. Por sabio y por viejo que sea el médico jamás podrá decir: ya sé todo cuanto hay que saber
• Las ciencias médicas son un tesoro común que pertenece a la humanidad entera: los médicos son los administradores de ese tesoro, y si se desacuerdan, lo administrarán mal y serán responsables los que provoquen el descuerdo de los daños que resulten
• Suele decirse que ninguno está obligado a ser sabio ni a ser héroe, pues yo diré que el médico es la excepción a esta regla general, porque su profesión, su juramento y el bien de la humanidad, exigen de él que sea sabio y que sea héroe.

6.6. Eduardo Césarman (Chile 1931 – Puerto Vallarta, México, 2004)

En este mismo sentido el médico Eduardo Césarman (médico cardiólogo, ensayista, divulgador de la ciencia, narrador y poeta) publicó en 1991 un pequeño libro titulado *Ser médico*, en el que agradece y reconoce a *sus maestros* la formación médica adquirida en los años de la década 1950. Según los describe, los maestros de entonces, sus maestros, eran admirables porque reunía, cada uno de ellos, las siguientes cualidades:

Prestancia, prestigio, eran ejemplo de trabajo, sabiduría, mística, dignidad, caballerosidad, espontaneidad, decencia, humildad, sencillez, pulcritud, solidaridad, confianza, honestidad, responsabilidad. Eran seres admirables porque no solamente compartían su saber y experiencia, sino además eran aptos para brindar apoyo, consuelo, esperanza, alivio y curación... Eran humanistas en toda la extensión de la palabra, es decir, eran hombres cultos.

Agrega Césarman que la medicina de ese tiempo era "sólida y seria, con tradición, filosofía, personalidad y prosapia" (p.9). Un médico era un profesionista e investigador respetable, caritativo, idealista, inquisitivo, disciplinado, metódico y generoso. Era una medicina no lucrativa ni burocrática que apenas iniciaba con el uso de antibióticos, algunas de las principales vacunas y estudios de laboratorio y gabinete básicos. No obstante la limitación de los recursos, los médicos eran solidarios, humanistas y verdaderos convencidos de su profesión.

Tenían espontaneidad e imaginación para desarrollar sus actividades cotidianas. En aquellas décadas médicos y pacientes confiaban en el quehacer profesional del médico, y ser médico era una profesión que despertaba gran ilusión entre los jóvenes aspirantes, pero también entre los miembros de su familia y la sociedad.

La crítica que hace es al modelo médico vigente desde 1980, cuando la enseñanza se masificó y la medicina social se burocratizó, elevó costos, se homogenizó, estandarizó tratamientos cada vez más agresivos, se empobrecieron los vínculos entre profesores y colegas, alumnos, pacientes y familiares. Aumentó su nivel de tecnificación, automatización y comercialización; amplió la oferta para estudios de laboratorio y gabinete (tomografía computarizada y resonancia magnética nuclear); hubo gran desarrollo en cirugía, farmacopea, complejidad y agresividad en los tratamientos. La organización empresarial de los hospitales creó unidades de cuidado intensivo y, desde entonces, la medicina no ha dejado de incorporar adelantos científico-técnicos. No obstante, ha ido perdido su riqueza humanista anterior, muestra clara tendencia a la privatización y cada día se torna más "inaccesible, algo pretenciosa y genera falsas expectativas" (p.15).

Para la década 1990, médicos y pacientes confían cada vez menos en el quehacer médico ante la medicina defensiva, equipada, impersonal y burocratizada. En estas circunstancias, dice Césarman: "los médicos hemos sido los mensajeros de un dudoso progreso, de un progreso que ya nos empieza a incomodar. Hay cosas que aún no podemos saber,

otras que no queremos saber, algunas que no queremos hacer aunque se pueda y otras que no se pueden pagar" (p.16).

Remata con tres interesantes reflexiones:

- "Los médicos somos descendientes directos de los hechiceros y los sacerdotes. Recurrimos a la racionalidad de la ciencia y a los recursos de la tecnología. Se nos tiene porque se nos necesita, se nos odia porque se nos ama. Somos objeto de halagos y burlas. Nos maldicen y nos llenan de bendiciones. Todo lo relacionado con el médico es ambivalente. Somos la profesión más asediada". (p.51)
- "Los médicos siempre seremos cómplices, una cofradía a la defensiva. Nos incomodan las críticas y que alguien se exprese de manera peyorativa de algún colega o de nuestra profesión. Conocemos nuestros defectos y los ventilamos entre nosotros. No nos gusta que nos llamen a rendir cuentas". (p.55)
- Como médico, dice, "Debo ser paciente con los angustiados, solidario con los que sufren, generoso con los pobres y los avaros, pródigo con los mezquinos, sincero con los mentirosos, severo con los procaces, agradecido con los prudentes, resignado con los ingratos y tolerante con los tontos". (p.57).

Según comenta Federico Cambell en su blog[90], Césarman dejó un escrito póstumo titulado: "Morir. El maletín en la mano", texto del que nos convida la siguiente reflexión: "La medicina es una profesión que nos exigió mucho esfuerzo a los médicos de nuestro tiempo. Ser médico no es cualquier cosa. Ahora hay que ser artista, técnico, científico y humanista. Hay que ser magnánimo, generoso y altruista. El médico

[90] http://horalelobo.blogspot.mx/2006/02/cardiograma-de-la-amistad.html (Consulta, 25 julio de 2013)

de hoy tiene que ser de todo, hasta astronauta y, sobre todo, poeta. A pesar de tanta tecnología, nada cura tanto como una buena palabra. No cabe duda de que el tiempo todo lo destruye, que nada perdona, pero nos da sabiduría. Transcurridos 50 años nos preguntamos ¿ahora qué? Podría ir sumando jubilaciones y muertos y volvernos a juntar dentro de diez años. Mientras tanto hay que ser paciente y morir con el maletín en la mano."

6.7. Ruy Pérez Tamayo (México 1924 -)

El doctor Pérez Tamayo se ha destacado en el ámbito de la patología, inmunología, investigación, docencia (maestro universitario de la UNAM) y divulgación científica. Asimismo, es escritor, narrador, ensayista y ha penetrado en el estudio conceptual del proceso salud-enfermedad, historia de la medicina y de la ética médica.

Pérez Tamayo publicó en 2002 un libro titulado Ética Médica Laica en el que describe y analizas los principios morales y las reglas de comportamiento que controlan y regulan las acciones de los médicos y propone que la responsabilidad médica debe mantenerse circunscrita a los objetivos de la medicina, sin participación o influencia de otros elementos no relacionados con esos objetivos que son: preservar la salud, curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre, apoyar y acompañar al paciente y evitar las muertes prematuras e innecesarias. Señala como otras obligaciones imprescindibles del médico: educación continua, acceso a la información, docencia, investigación y divulgación del conocimiento. Por otra parte, dice, el médico debe dominar la comunicación oral y escrita, poseer formación en ciencias sociales, buscar experiencias culturales diversas, apoyar su diagnóstico en la deliberación, el discernimiento y el pensamiento complejo.

Pérez Tamayo (2002) opina que "los problemas que preocupan a los autores del *Corpus Hipocraticum* son muy distintos (y hasta contrarios

al *Juramento Hipocrático*) y tienen que ver con las mejores formas de capturar y conservar clientes, con el combate a los charlatanes y con el cobro de sus honorarios" (p.41), y, aun cuando esos problemas conllevan temas de índole moral y ética, el médico debe centrar su mayor esfuerzo y preocupación en aplicar el conocimiento y la práctica médica idónea para resolver un problema y hacer prevalecer la antigua regla: "ayudar, o por lo menos no dañar" (p.43).

Dice Pérez Tamayo[91](1991) : "En mi opinión muy personal, la ética médica en nuestro país en este preciso momento (julio de 1990) debería incluir, como actividades indispensables y absolutamente necesarias (y por lo tanto, éticamente esenciales), las tres siguientes:

1) Curar y aliviar (o por lo menos intentarlo), en la medida de sus humanas limitaciones, a todos los enfermos que se lo soliciten, cualquiera que sea su condición social, su raza, su religión o su ideología política

2) Enseñar y divulgar los conocimientos de su profesión a alumnos, pacientes, familiares y otras personas que lo escuchen y puedan beneficiarse de esta actividad

3) Contribuir a aumentar los conocimientos que le permitan mejorar la calidad de la atención médica que presta a sus pacientes y el contenido de la docencia que realiza entre sus alumnos, enfermos y otras personas.

Después de mucho meditarlo, he decidido que mi proposición debe terminar aquí, ya que ***si incluimos a nuestra conciencia individual entre los jueces que habrán de calificar nuestras acciones, (***el subrayado es mío) todo lo demás nos será dado por añadidura" (p.251-252).

---

[91] Es importante hacer notar que este texto tiene una versión original que originalmente se publicó en 1984 en *Extensión Académica*, UNAM, No. 10, pp. 1-29.

6.8. Fernando Martínez Cortés (México 1922 -)

El doctor Martínez Cortés nació en Michoacán. Ha sido médico alergólogo, internista y ginecólogo, director del Hospital General de México, profesor universitario (UNAM) historiador, antropólogo por vocación al construir una teoría sobre el enfermo y su padecer, apasionado lector y narrador. Formó un grupo de trabajo al abrir el seminario "Medicina del hombre en su totalidad"[92], mismo que trabajó permanentemente durante 16 años.

"Hasta el siglo XIX el diálogo entre el doctor y el paciente constituyó el medio principal de información acerca de su estado morboso", mecanismo que se fue "erosionando" a partir de 1816 con el invento del estetoscopio hecho por René Laennec (H. Jinich, 1983; p.9),). No obstante, la palabra sigue constituyendo un "potente factor fisiológico y terapéutico" (ibídem, p.17), por lo que el médico debe volver a establecer el diálogo con el enfermo para conocer las minucias del proceso salud-enfermedad que sólo el enfermo conoce bien en tiempo, forma o manifestación. En efecto, un enfermo elabora y reelabora constantemente el "modelo explicativo" de su padecer, tiene detalles e información valiosa al respecto, misma que puede ser de gran utilidad para el médico en el momento de establecer diagnóstico y terapéutica.

Esta es una de las ideas centrales que ha enarbolado Martínez Cortés, al asegurar que existe relación entre el discurso médico y los síntomas y respuestas de un paciente. Es muy posible que el médico se ajuste a lo que aprendió en el contexto de la "cultura médica" y haga a un lado sus propias creencias y valores pero el paciente no lo hará jamás, porque ante la condición vulnerable, la tendencia es refugiarse en la cultura, en un sentido íntimo y personal. Cualquier intermediación

[92] http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2010/hf102f.pdf
(Consulta 25 de julio 2013)

que disminuya o suprima esta comunicación, tiende a crear tensión, insatisfacción, preocupación, distancia, etc. entre médico-paciente. La salud-enfermedad es, ante todo, una apreciación; objetiva, cuando nos remite al cuerpo (funciones, apariencia, síntomas, signos) y, subjetiva, cuando interviene la conciencia (sensaciones, emociones, significados, expectativas, preocupaciones). La apreciación objetiva se relaciona con alteración, anormalidad, disfunción, y la apreciación subjetiva se relaciona con lo que Martínez Cortés ha denominado "padecer".

Existen grandes coincidencias entre Martínez Cortés y la Teoría del Encuentro Interhumano de Pedro Laín Entralgo. Dice L. Entralgo en su ensayo *Hablar y Callar*[93]: "Quien habla, llama, dice y nombra, y según estas tres líneas modifica al que le oye y se modifica a sí mismo. Después de haber hablado, ya no somos exactamente como éramos" (p.6). Agrega: "Hablando a otros, mi realidad se modifica (...) Cuando se habla con otro, siempre se habla en un nosotros. Y en cierto modo, también (...) cuando uno se habla a sí mismo. ¿Acaso no hay entonces una secreta pretensión de compañía? (p.7). En este sentido, la comunicación dialógica permite el encuentro interhumano que se puede traducir como "amistad verdadera".

El quehacer médico debe realizarse en el contexto de lo objetivo-subjetivo de modo que se cuente con las herramientas técnicas y el conocimiento especializado de la medicina pero, al mismo tiempo, exista la disposición a dialogar en una relación interpersonal que amplíe los horizontes del saber médico hacia el "arte de curar" y produzca en el paciente la certeza de que "algo bueno" puede ocurrirle a partir de ese encuentro-entrevista.

---

[93] Laín Entralgo P. "Hablar y callar" en www.umer.es/images/doc/n1.pdf (Consulta, 26 julio de 2013).

6.9. Ignacio Chávez Sánchez (1897-1979)

Ignacio Chávez fue un prominente médico cardiólogo que creó la primera residencia de cardiología en el Hospital General de México, del que también fue su director. Fue fundador de la Sociedad Mexicana de Cardiología y del Instituto Nacional de Cardiología. Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México en el período 1961-1966, miembro de Colegio Nacional y en 1961 recibió el Premio Nacional de Ciencias y Artes.

El doctor Chávez resumió en cinco los derechos del enfermo:

1. Derecho a que se respete su vida y su integridad física
2. Derecho a recibir atención médica impartida con todos los recursos de la ciencia y toda la devoción
3. Derecho a que se respete cabalmente su dignidad de ser humano, lo mismo en la vida que a la hora de morir
4. Derecho a saber la verdad de su estado de salud, para hacer los preparativos que juzgue convenientes
5. Derecho a que el médico guarde en secreto las confidencias que el enfermo le haya hecho.

[94] Chávez I. (1979). "Morir digno y decisión médica" en Rev. Diálogos, vol.15 no.2, marzo-abril 1979, p.3-5

BIBLIOGRAFÍA

Abbagnano Nicola (1959). *Filosofía de lo Posible*, FCE; México.

Balaguer P. E., "Arnau de Vilanova. La medicina, la ciencia y la técnica en tiempos de Jaime II", http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6818/1 /HM_11_01. (Consulta 14 de junio 2013).

Bentham Jeremías (1822). *El Panóptico*, en Ediciones La Piqueta (1979), Madrid.

Beuchot Mauricio (2010). *Breve historia de la ética*. Torres Asociados; México.

Burton Robert (1621/1965). *Anatomía de la Melancolía*. Espasa Calpe, Austral; Argentina.

Castoriadis Cornelius (1998). "El ascenso de la insignificancia". Frónesis /Cátedra España. http://books.google.com. (Consulta 4 de julio 2013).

Césarman Eduardo (1991). *Ser médico*. Porrúa; México.

Corres Ayala Patricia (2009). *Ética de la diferencia*. Ensayo sobre Emmanuel Levinas. Fontamara; México.

Díaz de Gamarra y D. J.B. (1963). *Elementos de Filosofía Moderna,* Tomo I. Centro de Estudios Filosóficos UNAM; México.

Drane James F. (2004). "La ética como carácter y la investigación médica" en Acta Bioethica 2004; 10(1) versión ISSN 1726-569X. http://www.scielo.cl/ scielo.php; (Consulta 4 de marzo 2013).

Eggers Conrado (1987). *Hipócrates, de la Medicina Antigua*. UNAM; México.

Fernández de Castro-Peredo H. (2005). "Ética médica en la literatura del siglo XIX", en Gac.Med.Méx v.141 n.4 México, jul./ago. 2005. Versión impresa ISSN 0016-3813; electrónica: http://www.scielo.org.mx/scielo. php?pid=S0016-38132005000400013&script=sci_arttext

Ferrer Eulalio (2007). *Los lenguajes del color*. FCE; México.

Finkielman Samuel (2011). "Hipócrates, el arte médico, el racionalismo y la astrología" en Scielo, Vol71(3) Buenos Aires. Versión ISSN 0025-7680. http://www.scielo.org

Fromm Erich (1973). *Ética y Psicoanálisis*, 8° reimpresión. FCE; México.

Gadamer Hans-Georg (1996). *El estado oculto de la salud*. Gedisa; España.

Giddens Anthony (2012). *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Taurus; México.

Giménez Mas J.A. (2002). "La tradición médica en Occidente. La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática" en *Medifam*; v12, n9, Madrid, oct-nov, 2002. http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682002000900004.

González de Fauve, M. E., Forteza, P. de. (2010). "Ciencia y prácticas: la imagen del médico perfecto en tres autores españoles (siglos XIV-XVII) [en línea], Estudios de Historia de España, 12(1).http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/ciencia-practicas-imagen medicoperfecto.pdf (Consulta 11 de abril 2013).

González Valenzuela Juliana (1997). *El ethos, destino del hombre*. FCE; México.

— (2002). "Ética y Bioética" en Rev. *ISEGORÍA/27* (2002) pp.41-53. http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria. (Consulta 5 de julio 2013).

— (2007). "¿Qué ética para la bioética? Diálogos de Bioética" http://www.bioetica.unam.mx (Consulta 5 de julio 2013).

— (2008). *Perspectivas de Bioética*. FCE; México.

Gracia Guillén Diego (1990). "*Primum non nocere*. El principio de no maleficencia como fundamento de la ética médica". Instituto de España; Real Academia Nacional de Medicina. books.google.com.mx (Consulta 11 de abril 2013).

— (2001). "La deliberación moral: el método de la ética clínica", en Med Clin (Barc) 2001; 117: 18-23.

Guirao Pedro (1944). *Escritos Pitagóricos*. B.Bauza; Barcelona.

Heller Agnes (1972). *Sociología de la vida cotidiana*. Grijalbo; España.

Hernández Andrés (2006). *La teoría ética de Amartya Sen*. Siglo de Hombres Editores; Bogotá. http://books.google.com (Consulta 4 de julio 2013).

Jinich Horacio (1983). "Algunas notas sobre el discurso médico" en *Discurso.* Cuadernos de teoría y análisis; Año 1 (1), p.9-23. UNAM, México.

Joel Reiser S., J. Dyck Arthur y J. Curran W. (1979). *Ethics in Medicine*. Historical Perspectives and Contemporary Concerns, The MIT Press, Massachusetts and London.

Katz Bercovitz L., “La medicina en tiempos de Hipócrates” en *Rev Médica de la Universidad Veracruzana*, Vol 7(1); Enero-Junio 2007. (Consulta, 12 marzo de 2013). http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol7_num1/articulos/la%20medicina.htm

Laín Entralgo Pedro (s/f). *Hablar y Callar,* Colecc. *Cuadernos UMER*, No 1. Universidad de Mayores; Madrid. (Consulta, 12 julio de 2013).

— (1961). “El encuentro Interhumano”, en Gemma Muñoz Alonso. http://revistas.ucm.es/index.php/ASEM/article/view/ASEM8383110127A/18268 (Consulta, 12 julio de 2013).

Leff Enrique (2006). “Ética por la vida. Elogio de la voluntad de poder” en *POLIS* Revista Académica de la Universidad Bolivariana de Chile 5 (13) versión ISSN0717-6554 http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30551306. (Consulta 1° de abril de 2013).

Lutz Bruno (2006). Reseña de “Antropología del cuerpo y modernidad” de David Le Bretón en Rev. *Convergencia*, mayo-agosto, año/vol 13, No. 041. Universidad Autónoma del Estado de México. Versión ISSN 1405-1435. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10504108; (Consulta 2 de abril 2013).

López Piñero J.M. (1973). *Medicina, historia, sociedad.* Antología de clásicos médicos. Ariel; Barcelona.

Mariñelarena M.J. y Cote Estrada L (2010). “Códigos de ética en Medicina. Su transitar por la historia” en Rev. *Cirujano General*, Vol 32(1) p. 49-52. México.

Morin Edgar (2001). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. UNESCO; México.

Ocampo Martínez Joaquín (2007). “Bioética y ética médica: Un análisis indispensable” en *Rev Fac Med UNAM* Vol.50 No. 1 Enero-Febrero 2007. http://www.medigraphic.com. (Consulta 2 de julio 2013).

Paracelso (2001). Las enfermedades invisibles. Fontamara; México.

Patiño Pérez G.I. y Payá Martínez I. (2011). *Lecciones de ética y moral para jóvenes*. NAUlibres; Valencia.

Percival Thomas (1803). *Ética Médica*. http://books.google.com/ (Consulta 12 mayo 2013).

Pérez Tamayo Ruy (1991). *Notas sobre la ignorancia médica y otros ensayos.* El Colegio Nacional; México.

— (2002). *Ética Médica Laica*. FCE; México.

Popper Karl. “En busca de una teoría racional de la tradición”, en http://www.hacer.org/pdf/Popper01.pdf. (Consulta 22 de julio 2013).

Ramos P., Díaz G.J., Álvarez M.J.M. y Álvarez T.J., (1969). *Proyección Social del Médico*. Pax Mex; México.

Ricoeur P. y Changeux J.P. (1999). *Lo que nos hace pensar. La naturaleza y la regla.* Península; Barcelona.

Rivero Weber P. y Pérez Tamayo R. (2006). “Ética y bioética”, Rev. Nexos, Julio 2006. México. http://colegiodebioetica.org.mx (Consulta 18 de marzo de 2013).

Rosen George (1985). *De la policía médica a la medicina social*. Siglo XXI; México.

Sahlins Marshall (2011). *La ilusión occidental de la naturaleza humana*. FCE; México.

Schopenhauer Arthur (2013). “La moral”, en *El arte de tener siempre la razón y otros ensayos*. Prisa Ediciones; México.

Suárez Menéndez Fco. (2011). “Los colegios de profesionistas, para qué son y para qué sirven”, en *Cirugía Plástica* Vol.21, No.1, enero-abril 2011, p. 4-5, www.medigrapic.org.mx (Consulta 8 de agosto 2013).

Vasconcelos Rubén (Coord) (1978). *Iatrogenia y ética médica*. Academia Nacional de Medicina; México.

Vegetti Mario (1981). *Los orígenes de la racionalidad científica. El escalpelo y la pluma*. Península; Barcelona.

Villoro Luis (1994). *El pensamiento moderno*. Filosofía del Renacimiento. El Colegio Nacional/ FCE; México.

Weiner Dora B. (2002). *Comprender y curar. Philippe Pinel* (*1745-1826*). FCE; México.

Páginas electrónicas para la revisión de algunos códigos de ética médica:

http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf

http://www.psi.uba.ar/academica/.../sitios.../codigo_etica_medica.pdf

http://www.bioetica.org.ec/c_codigos_antiguos.pdf

http://www.colmed5.org.ar/Codigoetica/codigosetica2.htm#RELIGIONES

http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2010/cg101i.pdf

http://www.slideshare.net/Luisgra/historia-de-los-cdigos-deontolgicos-en-la-profesin-mdica

http://www.elabe.bioética.org

http://www.colmed5.org.ar/Codigoetica/codigosetica2.htm#CRISTIANISMO

http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hipocrates_error.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. TEORÍA HUMORAL (APORTACIONES DE HIPÓCRATES, GALENO Y ETAPA MEDIEVAL)

E. NATURALEZA/	TIERRA	AGUA	FUEGO	AIRE
HUMORES	Bilis negra	Flema (pituita)	Bilis amarilla	Sangre (haima)
ÓRGANOS	Bazo	Cerebro • Pulmón	Hígado • V. Biliar	Corazón • S. venoso
CUALIDADES	Frío • Seco	Frío• Húmedo	Templado • Seco	Templado • Húmedo
TEMPERAMENTO	Melancólico	Flemático	Colérico	Sanguíneo • Vital
ENFERMEDADES	Estreñimiento •Tristeza	Respiratorias• Estado vejez	Relacionadas con el hígado	Gota • Diarrea • Estado niñez
R. TERAPÉUTICOS	Hierbas calientes Purgantes	Hierbas cálidas y secas	Hierbas húmedas y frías	Hierbas frías y secas
OTRAS CARACTERÍSTICAS	Abatido, depresivo somnoliento, guardián sensitivo	Sentimental, racional indiferente, calmado	Idealista, intuitivo, mal temperamento	Valiente, amoroso, alegre, intelectual, artesano, esperanzado
ESTACIONES	Otoño	Invierno	Verano	Primavera
HORA DEL DÍA	Tarde	Noche	Medio día	Mañana
PUNTO CARDINAL	Sur	Oeste	Este	Norte
COLOR	Negro	Blanco	Amarillo	Rojo
SABOR	Agrio	Salado	Amargo	Dulce
ASTROLOGÍA	Saturno y Venus		Sol y Marte	Luna y Júpiter
SIGNO ZODIACAL	Tauro •Virgo• Capricornio	Cáncer • Escorpión • Piscis	Aries• Leo •Sagitario	Géminis •Libra• Acuario

ANEXO 2. HISTORIA DE LA MEDICINA OCCIDENTAL

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
Sociedad Primitiva CUERPO-NATURAL	• Transición entre el desarrollo de actividades primarias (caza, pesca y recolección) e inicio de la vida sedentaria y la actividad agropecuaria. • Preeminencia de grupos tribales con incipiente desarrollo económico y de excedentes. • Indefensión y miedo frente las fuerzas naturales. Aparecen formas de colaboración, reciprocidad y cuidado. • Concepción empirista de tipo mágico-religiosa; construcción de mitos y desarrollo del lenguaje simbólico. Prevalece comportamiento defensivo frente la Naturaleza. • Consideración de la enfermedad como fenómeno sobrenatural (castigo, maleficio, culpa); penetra el cuerpo como objeto o posesión de un espíritu. • Salud es sobrevivencia y competencia para sobrevivir. El promedio de vida es de aproximadamente 30 o 35 años de edad.	• Visión cosmoantropomórfica. Las primeras definiciones son métaforas bióticas y asociadas a los astros. • Principales padecimientos: Traumatismos, heridas, tumores, úlceras, abscesos. • Terapeutas: brujo, hechicero, adivino, sacerdote, curandero, partera, chamán, mago. • Se establece el "diagnóstico" a través de recursos mágico-religiosos para interpretar, conjurar y reparar el daño. Inician algunas descripciones de las enfermedades más comunes. Por ejemplo, la Tb: el enfermo tose mucho, espeto espeso con sangre; respiración de flauta, piel fría, corazón acelerado, pies calientes, suda mucho (Babilonia). • Los recursos terapéuticos más comunes son: imploración, encantamiento, limpia, sacrificio, penitencia, juramento, exorcismo, purificación; agua, plantas, animales, tierra (lodo), piedras, miel, leche, vino, grasa, estiércol, grasa, aceite; y "preparados" (ungüentos, pomadas, bebidas, amuletos, emplastos).

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
Antigüedad clásica (Grecia SV a.C – SIV) CUERPO-ALMA-NATURALEZA	• Sociedad imperial estratificada con estructuras sociopolíticas estables. Predomina la formación esclavista. Aparece el Estado y la familia patriarcal. Importancia de la *polis* y del ciudadano. La sociedad se estratifica. • Desarrollo económico apoyado en tecnología para la guerra, conquista, protección, agricultura, ganadería, comercio y desenvolvimiento de la vida doméstica. Generación de excedentes económicos y surgimiento del comercio. • Concepción naturalista-filosófica (racionalista): "conócete a tí mismo". Importancia del conocimiento, fenomenología, poieses, dialéctica, hermenéutica. Predomina el politeísmo y los mitos. Destaca el trabajo de filósofos y moralistas. Gran reflexión acerca de la vida y antecedente importante del humanismo. • Salud asociada al bien, a belleza, justicia, amor, bien, fortaleza, equilibrio y pureza. "Mente sana-cuerpo sano"; "conócete a tí mismo" y "nada en exceso" eran frases inscritas en templos y oráculos. La enfermedad era physis alterada.	• Visión antropocosmomórfica – Teocéntrica. Horacio y Séneca decían que la democracia promovía la salud. La enfermedad es natural y lo natural se cura a sí mismo. • Predominio de la Teoría Humoral como el primer modelo racionalista de la medicina occidental. • Principales padecimientos: melancolía, traumatismo, herida, tumor, úlcera, absceso. • Terapeutas: Médicos, jueces, sacerdotes, astrólogos, magos. Hipócrates, Aristóteles (Anatomía comparada/ embriología) Galeno (Anatomía, Fisiología, Cirugía) Gran influencia de la medicina árabe, para quienes salud significaba: bienestar, seguridad, integridad, responsabilidad. • Se establece el diagnóstico por medios racionales: inducción, deducción, lógica, observación, sistematización de datos; interrogatorio, exploración y pronóstico. Registro de signos y síntomas. Hipócrates refiere la **Tb**: discrasia humana conducente a ulceración y supuración de pulmones. Recomienda dieta, reposo y buen ambiente.

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
	• Enfermedad asociada al mal, fealdad, desequilbrio, desorden, insatisfacción, disarmonía, culpa, excesos, carencia, falta moral: un fenómeno natural relacionado con el ambiente y el comportamiento. El hombre tiende al bien y la felicidad. • Se concede importancia al estudio del cadáver, *salud pública e higiene*. La Salud-Enfermedad como unidad Cuerpo-Alma. • Importancia del cuerpo sensorial (Apolíneo) e importancia de la perfección y el cultivo de las virtudes fundamentales: fortaleza, templanza, justicia y prudencia.	• Principales recursos terapéuticos: oración, encantamiento, limpia, sacrificio, penitencia, juramento, exorcismo, purificación; agua, plantas, animales, tierra (lodo), piedras, miel, leche, vino, grasa, estiércol, grasa, aceites; preparados (ungüentos, pomadas, bebidas, amuletos, emplastos; dietas, sangrías, ejercicio, disciplina, templanza; cirugías; baño de mar, herbolaria, masaje, ejercicio. Se busca el "elixir o panacea: lo que todo lo cura. Del (griego, pan=todo; akos=remedio).

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
Edad Media . Europa S V-SXV ALMA-CUERPO-DIOS	• Sociedad feudal militarista y agraria con predominio de la monarquía como forma de gobierno. La acumulación de metales preciosos y las grandes conquistas territoriales son símbolos de poder. Concepción místico-religiosa. • La concentración del poder clerical abarca asuntos civiles. El predominio y exigencia de la fe y conducta religiosa somete la voluntad individual ante la voluntad de Dios omnisciente y omnipresente. "La fe lo puede todo". Importancia del dogma. Sólo Dios es poderoso y naturaleza y hombre se rinden ante él. • Existe fuerte estratificación social con profunda desigualdad social (monarcas, clero, siervos, comerciantes y artistas son los principales grupos sociales). Los gremios artesanales, pre industriales y comerciales destacan por su importancia social y política. • La Teoría Geocéntrica de Ptolomeo (Egipto; 100-170) entra en crisis ante la Teoría Heliocéntrica de Copérnico (Polonia; 1473-1543) modificando posturas ideológico-políticas y métodos de conocimiento.	• Visión teocéntrica: "La fe lo puede todo" y al médico le corresponde ayudar y servir de acuerdo a las leyes de la naturaleza y de Dios. Se habla de "curaciones y medicinas milagrosas. Prevalecen las ideas y dogmas de Galeno. Está prohibida la disección de cadáveres. Celso y Plinio se pronuncian en defensa del origen natural de la enfermedad. • El hospital representa refugio y espacio de segregación para los enfermos. Los padecimientos más importantes son: viruela, peste negra, lepra, tifoidea, sífilis, epilepsia y "locura" • Los terapeutas o médicos más sobresalientes son: monjes, médicos, brujas, parteras. • Son fuentes para el diagnóstico la confesión de culpas y todo lo que expulsa el cuerpo. Galeno dice de la Tb: "Ulceración de pulmones es causa y ésta obedece a coagulación humores corporales viciados, por lo tanto, el enfermo necesita ejercicio, masaje, baño, clima cálido. Plinio Viejo propuso: "hígado de lobo en vino, pezuña de buey, miel, ceniza de lengua de cerdo y pulmón ciervo". "Enfermedad contagiosa" dijo Avicena.

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
	• La salud está asociada al "bien" y lo "bueno": es bendición, premio, pero también penitencia y salvación para el alma. • La enfermedad está asociada al "mal", al pecado o castigo, pero también, a la purificación y penitencia. • El cuerpo físico es despreciable y pecador en tanto el alma es esencialmente buena y justa. Importancia del amor-caridad y del dolor-resignación y compasión para el cuidado de los enfermos y sufrientes.	• Otros tratamientos: rezo, encantamiento, limpia, sacrificio, penitencia, juramento, exorcismo-purificación, agua, plantas, animales, tierra (lodo), piedras, miel, leche, vino, grasa, estiércol, aceites; preparados (ungüento, pomada, pócima, amuleto, emplasto, etc.; confesión, penitencia, servicio a la comunidad. En Inglaterra, tocar al Rey Carlos II ungido con aceite era una opción curativa. *La Triaca Galénica* fue muy famosa.

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
Renacimiento e Ilustración SXVI-SXVIII CUERPO-ÓRGANO-TEJIDO	• Grandes conquistas territoriales y ampliación del comercio e intercambio cultural, ascenso de la burguesía al poder político y transición del Estado Monárquico al Estado Laico Moderno. • Revolución Cultural y Científica encabezada por Descartes, Lutero, Lamark, Da Vinci, Copérnico, Dante, etc. La "razón" como recurso y fuente de saber-poder. Revoluciones Inglesa y Francesa e inicio de la Industrialización. Desarrollo de la imprenta, máquina vapor, manufactura, mercancía, plusvalía. Descubrimiento d América. Surgen los Derechos Humanos. • El conocimiento y la tecnología como nuevo campo de poder. Desarrollo del método experimental Concepción racional, experimental, mecanicista y positivista. Se quiere lograr la comprensión, apropiación y control de la naturaleza. • Desarrollo del humanismo como una nueva filosofía frente al naturalismo. Nueva visión estética y romántica. Superioridad del hombre: "Haz tu voluntad, pondera la razón. Se legitiman las primeras profesiones: medicina, teología y derecho.	• Visión androcéntrica o antropocéntrica basada en el modelo biologista de tipo racional, empirista y positivo. • Desarrollo de la investigación en hospitales, escuelas y laboratorios. Estudio sobre los principales padecimientos: Tb, sífilis y otras ETS, tifoidea, viruela, escorbuto, malaria, pelagra, cólera, epilepsia, "locura", fiebre puerperal, etc. De la Tb se dice que ataca principalmente a gente ilustre como Mozart y Goethe a quienes se les recomendaba reclusión obligada, opio y derivados, así como tratamientos de homeopatía y herbolaria. Desarrollo de la cirugía. • Surgimiento de la "policía médica", de la higiene y sanidad pública (cuarentena), primeras teorías racionales sobre el contagio, predominio de la teoría celular y su importancia para la reproducción humana. • Uso de instrumentos para el diagnóstico y tratamiento de enfermos: (microscopio, termómetro, etc.); definición de signos y síntomas de algunas enfermedades; desarrollo de la polifarmacia. Prácticas yatromecánicas y yatroquímicas.

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
	• Salud: como un estado funcional del cuerpo y normalidad • Enfermedad: como un estado disfuncional y anormalidad. • Importancia del cuerpo como objeto y como máquina (Vesalio). Fragmentación del cuerpo para su estudio. Se permite la disección cadáveres. "Lo que es útil es bueno": J.S. Mill	• Principales terapeutas: médicos, barberos, farmacéuticos. Teoría de Paracelso acerca del cuerpo invisible; asombroso aporte de Vesalio en el campo de la anatomía. *La Tría Prima* de Paracelso fue muy popular y consistía en mezclar azufre, mercurio y sal como base de su farmacopea.

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
Modernidad SXIX-SXXI CÉLULA, MOLÉCULA, GEN	• Consolidación del Estado Moderno y creación de múltiples instituciones para su desarrollo. Surgimiento del capitalismo industrial apoyado en la explotación del trabajo obrero, la fabricación de mercancías, conquista de los mercados y la plusvalía. En el siglo XX se consolida el capitalismo imperial del que se derivará el neoliberalismo y la globalización. • Predominio de la ciencia y desarrollos tecnológicos tan sobre salientes como: locomotora, barco de vapor y otras máquinas y motores; electricidad, teléfono, computadoras. La fuente del poder se ubica en la información, innovación del conocimiento y sus aplicaciones. • Grandes teorías como las de Hegel, Stuart Mill, Darwin, Marx o Freud; grandes artistas como: Beethoven, Chopin, Dickens o Baudelaire; grandes humanistas como: Nietzsche, Husserl, Heidegger o Bergson. Antecesores de Fromm, Lévi-Strauss, Gadamer, Lacan, Popper, Schönberg, Picasso o Breton. • Gran crecimiento poblacional, acotamiento a la estratificación social y aumento de la desigualdad; crisis del nacionalismo y del modelo capitalista; Pri-	• Visión etnocéntrica. Predominio del conocimiento científico, el individualismo y el hedonismo. La realidad es mesurable. • Gran desarrollo, legitimación y hegemonía de la medicina científica moderna: social, pública y privada. Caracterizada por una visión biologista, lesional, curativa, rehabilitadora y tendiente a la especialización. Importancia del hospital y surgimiento de la seguridad social. Reconocimiento de la salud como un derecho humano. • Desarrollo de la biotecnología en laboratorio, pruebas funcionales y gabinete; instrumentos (jeringa, estetoscopio, baumanómetro, oftalmoscopio, etc); vacunas, cirugías (transplantes) e investigación cibernética, nuclear, atómica y genética. Desarrollo de la polifarmacia. • Múltiples teorías: unicausal, multicausal, tríada ecológica, etc. Surgimiento de la Bioética. Principales representantes Koch, Sigerist, Virchow, C. Bernard, Snow, • Las terapias médicas se multiplicaron: alopatía, homeopatía y otras terapias alternativas. Debate perma-

TIPO DE SOCIEDAD	CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL	MODELO MÉDICO
	mera y Segunda Guerra Mundiales Guerra Fría y Guerras limitadas; emergencia de las minorías; grandes migraciones humanas. Conformación de la sociedad internacional (ONU, OMS) • Diferentes concepciones sobre P S-E; S-E como mercancía asociada a competencia laboral; como medida interna; como proceso socio histórico y colectivo, como derecho humano; como responsabilidad; como bienestar-malestar.	nente entre las ciencias y las humanidades. Surgimiento de la multi, inter y trans disciplina. • Padecimientos importantes: enfermedades mentales, VIH, SIDA, cáncer y otras virales y autoinmunes, infertilidad, enfermedades crónico-degenerativas; resurgimiento de infectocontagiosas como Tb, cólera o lepra.

ANEXO 3. ALGUNAS DE LAS ORIENTACIONES Y ESCUELAS MÉDICAS EN EL CURSO DE LA HISTORIA DE OCCIDENTE

NOMBRE ESCUELA	REPRESENTANTE (S)	PRINCIPALES APORTACIONES
Crotona, Cirene, Rodas y Cnido	Siglos VII-V a.C.	Todas estas escuelas fueron anteriores o contemporáneas de la escuela Hipocrática o de Cos y se establecieron al lado de los templos dedicados a la curación de enfermos.
Hipocrática (Physica)	**Hipócrates** (460-370 a.C.)	Especulativa y racionalista, centrada en el beneficio del enfermo y evitación del daño. La salud considerada como homeostasis (equilibrio) y la enfermedad como desequilibrio y respuesta natural del organismo provocada por factores del medio ambiente natural, la dieta, el estilo de vida y el comportamiento. Es un modelo paternalista y autoritario. La noción de equilibrio se relacionó con la armonía, el balance y la proporción de medidas. Existe la noción de contrarios.
Metódica	**Esculapio** (Roma, siglo I a.C.) **S. de Ephesos** (98-138)	Esculapio fue el iniciador de esta escuela. Era físico, médico y gran orador. Planteaba que la enfermedad se producía por el movimiento de los átomos del cuerpo. Esta escuela se planteó preocupaciones pedagógicas. Su principal interés era construir modelos de explicación para la formación de médicos. Contenía elementos religiosos y utilizaban a serpientes y perros para las curaciones, así como oraciones y ruegos.
Pneumática	**Heliodoros** (98-117)	Especialmente enfocada a la cirugía y el estudio de articulaciones y luxaciones.
Ecléctica	**Rufus de Éfeso** (siglo I)	El principal interés está centrado en la Anatomía.

NOMBRE ESCUELA	REPRESENTANTE (S)	PRINCIPALES APORTACIONES
Galénica	**Galeno** (129-199)	Gran precursor de la medicina antigua de carácter empírico. Realizó diversos estudios sobre cirugía, anatomía, traumatología, sistema nervioso, osteología y farmacología. Tuvo el afán de encontrar la sustancia curativa milagrosa e inventó la triaca, compuesto de múltiples sustancias y elementos. Terminó siendo una escuela dogmática con tendencia cristiana. Clasificó las enfermedades en naturales, no naturales y contranaturales. Escuela dogmática resistente a los cambios. Se utilizó el concepto de *pneuma* como un elemento presente e inmanente que era necesario controlar.
Yatroquímica	**Paracelso** (1493-1541); **Jan Baptista Helmont** (1580-1644); **Francisco Sylvius** (1614-1672); **Thomas Willis** (1622-1675)	Existía una concepción física de la enfermedad que consistía en afirmar que existían objetos en el ambiente tales como polvos de estrellas o astros y elementos espirituales que eran causantes de enfermedad. El cuerpo humano era considerado como un todo semejante a la naturaleza, por lo tanto, las mezclas de sustancias y elementos de la naturaleza podían contrarrestar las enfermedades. Incluso, se concedía valor especial a las reliquias de santos. Prevalecían ideas mágicas acerca de la enfermedad y se hablaba del *archeus* como principio vital del organismo. Se intentó recuperar el modelo de la Teoría Humoral sustituyendo elementos y proponiendo combinaciones diversas.
Animista	**Jan Baptista Helmont** (1580-1644); **Georg Ernst Stahl** (1659-1734)	La principal tesis es la existencia de un elemento inmaterial que existe en la naturaleza y que participa en la constitución, salud y enfermedad de los seres vivos. Se debate ampliamente la existencia del alma como ese elemento fundamental. Se valora la importancia de la circulación de la sangre en la regulación del equilibrio vital. El tema de la higiene hace su aparición como parte de la causalidad. Se estima que el cerebro y las emociones pueden tener influencia en la salud-enfermedad.

NOMBRE ESCUELA	REPRESENTANTE (S)	PRINCIPALES APORTACIONES
Yatromecánica	**W. Harvey** (1578-1657); **G.A. Borelli** (1608-79); **G. Baglivi** (1668-1706); **Hoffman** (1660-1742)	La perspectiva mecanicista favoreció la consideración del cuerpo como una máquina y ello impulsó la fisiología al considerar premisas como movimiento, contracción circulación, conexión, etc. Se basó en leyes físicas y principios de estática, cinética e hidráulica, así como en los desarrollos de la química y matemáticas. Es una aproximación al modelo cuantitativo y experimental, promoviendo la interdisciplina.
Vitalista	**F. Boissier de Sauvages** (1706-1767); **T. de Bordeau** (1722-1776); **P.J. Barthez** (1734-1806); **X. Bichat** (1771-1802)	Se consideró el alma como base y principio de la sensibilidad, organización e interrelación de órganos. Se propuso al cerebro como lugar de residencia del alma que recorre el cuerpo a través de los nervios. Se dijo que la salud dependía del equilibrio en funciones que realizan estómago, corazón y cerebro (Trípode de la vida). El alma como entidad abstracta.
Algebrista	**Cirujanos barberos**	Eran populares por atender fracturas y luxaciones y la forma cómo lo hacían recibía el nombre de "álgebra". Atendían también, heridas, úlceras, hernias, sangrías, fracturas, cataratas, etc.
Solidista	**William Cullen** (1712-1790); **Albretch Von Haller** (1708-1777); **John Brown** (1735-1788)	Interesada básicamente en la patología neural. El principio de irritabilidad orienta las investigaciones sobre movimiento (contracción y expansión) y su relación con los procesos vitales. Frente a la importancia de los humores, los solidistas señalaron que la enfermedad se produce entre las funciones de tejidos y órganos afectados por la fuerza nerviosa o energía del cerebro

NOMBRE ESCUELA	REPRESENTANTE (S)	PRINCIPALES APORTACIONES
Clínica[1]	**H. Boerhaave** (1668-1738); **Claude Bernard** (1813-1878)	Se afina el criterio diagnóstico a través de la anamnesis y exploración; así como el pronóstico, tratamiento y hallazgos anatomo-patológicos. Es un modelo paternalista, autoritario e instrumental. Predomina la teoría mecanicista. Produce resultados prácticos e inmediatos. La investigación experimental y los estudios de laboratorio y gabinete complementan las capacidades clínicas, diagnósticas y terapéuticas. Es el tipo de medicina que prevalece en la mayoría de los países occidentales con más o menos desarrollos y tecnologías, dependiendo de la región o país.
Brownismo	**F. Glisson** (1597-1677) **A. von Haller** (1708-1777) **B. Rush** (1745-1813)	La base de su teoría reposa en el concepto de irritabilidad. Haller desarrolló cientos de experimentos acerca de contracción y expansión de tejidos y órganos del cuerpo para ofrecer explicaciones acerca de la importancia de la energía y el movimiento en padecimientos que determinan espasmo o atonía.
Mesmerismo	**Franz A. Mesmer** (1734-1815)	Corriente influida por la astrología y el uso del magnetismo como forma terapéutica. Se caracterizó por la falta de teoría y comprobación de sus supuestos. Tuvo relativo éxito entre personajes inclinados hacia la magia, la charlatanería y el snobismo.

[1] Junto con la escuela clínica surgió un movimiento humanista a favor de respetar los cuatro principios médicos básicos: no dañar, procurar el bien, consolar y acompañar, respetar autonomía y confidencialidad del paciente. Asimismo, prosperó la corriente del cameralismo y de la policía médica que fue encabezada por médicos como Rudolf Virchow, S. Neumann, Leubuscher, J.P. Kay, P. Gaskell, Meynne, Lorenz von Stein y Eduard Reich, entre otros, que también abrieron la discusión acerca de la responsabilidad social de la medicina y su compromiso con los trabajadores y los pobres; con las condiciones sociales y la obligación del Estado Moderno a ofrecer las mejores condiciones de vida y salud a toda la población. Ocuparon especial atención los temas de higiene, trabajo, pobreza, seguridad social y salud pública.

NOMBRE ESCUELA	REPRESENTANTE (S)	PRINCIPALES APORTACIONES
Homeopatía	**S. Hahnemann** (1755–1843)	Escuela apoyada en la tesis de que los enfermos pueden sanar a partir de consumir preparados diluidos que tienen propiedades para producir síntomas semejantes a las enfermedades que sufre un paciente. Bajo el principio de que *lo similar* se cura con *lo similar*, la homeopatía comparte una mirada filosófica y holística en la que se enfoca para atender, especialmente, algunas enfermedades de tipo crónico. En algunas ocasiones, la homeopatía actúa a nivel del sistema inmunitario logrando resultados muy alentadores.

ANEXO 4. MEDIOS CURATIVOS DE LA MELANCOLÍA SEGÚN ROBERT BURTON (1621)[i]

ALIMENTACIÓN

1. Alimentos de fácil ingestión, bien sazonados, hervidos, frescos, nutritivos, pan de trigo, bien cocido, agua clara de manantial, vino y bebidas no muy fuertes.
2. Carne de pájaros silvestres, perdices, faisanes, codornices, gallina, pollo, carnero, ternera, cabrito, conejo.
3. Pescados que se críen en aguas arenosas como el Lucio, perca, trucha, peces de mar.
4. Hierbas y verduras como la borraja, buglosa, achicoria, escarola, prescindir de las verduras crudas
5. Cantidad de ingestión razonable en las horas usuales de las comidas, dando tiempo a que se realice la digestión en cada una, porciones más bien reducidas.

CORRECCIÓN DE MALOS HÁBITOS O DEFECTOS

1. Regulación de las retenciones y evacuaciones (estreñimiento, poluciones, epistaxis, amenorrea, etc.)
2. Corrección del aire: Preferir la atmósfera cálida y húmeda, clara, saludable, grata, etc. Renovar el aire con frecuencia, dejando las ventanas abiertas. Evitar en lo posible salir en los días de tormenta y neblinosos.
3. Respecto del ejercicio: Deben de ser físicos y mentales, pero moderados, como la caza, equitación, tiro, juego de bochas, pesca, paseos campestres, tenis, jugar al ajedrez, a los naipes, a las tablas, frecuentar espectáculos, bailes y mascaradas, dedicarse a estudios serios.
4. Se debe evitar la vigilia excesiva y el sueño intranquilo y torturador.

CORRECCIÓN DE LAS AFECCIONES Y LAS PERTURBACIONES MENTALES

1. Por sí mismo: Buscar los medios de alivio, haciendo confidentes a los amigos, evitar todo motivo de agravación del mal, no abrir cauce a las pasiones y oponerles la mayor resistencia posible

2. Con ayuda de los amigos: Buscar en la amistad consuelo; en la pobreza, servidumbre, adversidades, descontento, ofensas. Los buenos amigos pueden ayudar con buenos consejos y advertencias. Frecuentar reuniones amenas y gratas compañías.

MEDICAMENTOS

1. **Simples** como hierbas para el corazón tales cuales borraja, buglosa, escorzonera. Para la cabeza lúpulo, nenúfar, bálsamo. Para el hígado eupatorio, Artemisa. Para el estómago ajenjo, centaurea, poleo para el bazo, fresno y tamarisco, para purificar la sangre, achicoria, endibia y contra el flato, orégano, hinojo y anisete.

2. **Compuestos:**

   2.1. De uso interno: Líquidos como esencia de eleboro, blugosa, tamarisco, jarabe de tamarisco, destilación de violeta de rosas
   2.2. De uso externo: Esencia de de manzanilla, violetas, rosas, ungüentos, linimento, cataplasmas, bolsas calientes

3. **Remedios drásticos o purgativos:**

   3.1. Simples para vomitar asarabacara, laurel, eleboro, cebolla. Como enemas epitimio, helecho, mirobalano, aloe, piedra, armenus, lapislázuli, eleboro negro.
   3.2. Compuestos como pociones, jarabes, vino de eleboro, píldoras de la india, disena, hierogladium, rape, clisteres, supositorios.

4. **Procedimientos quirúrgicos** como sangrías en casi todas las partes del cuerpo con cuchillo o sanguijuelas, ventosas, cauterización con hierros calientes, sinapismos, incisiones para dar salida a los humores.

I. CURACIÓN DE LA MELANCOLÍA CEFÁLICA

- Alimentación moderada a base desustancias jugosas y de fácil digestión, aire puro, dedicar más horas al sueño, mover el vientre diariamente, ejercicios corporales moderados, alejar las perturbaciones de la mente, limpiar la sangre acumulada con sangrías.
- Medicamentos preparados con epitimo, lúpulo, extracto de jarabe, clisteres, *electuarium laetificans Galeni et rhasis, diamargaritum frig*.

II. CURACIÓN DE LAS AFECCIONES DE LA CABEZA

- Remedios de uso externo: Aspirar el perfume de rosas y violeta, lavarse la cabeza con cocción de lechuga, malva, ungüentos, fomentos de aceite sobre el vientre, baños en agua hervida con violetas.
- Contra el insomnio: adormidera, lechuga, rosas, verdolaga, beleño, mandrágora, opio, solano, jarabes. Violeta. Gordolobo, inhalaciones de vinagre, escuchar música. Para evitar pesadillas no cenar muy tarde con carne de venado.

III. PARA LA MELANCOLÍA GENERAL

- Drásticos, cordiales, flebotomía, purificación de la sangre con sen, endibia o escarola, diente de león.

IV. CURACIÓN EN LA MELANCOLÍA HIPOCONDRÍACA O FATULENTA

- Sangrías, en caso necesario cordiales purgantes, polo, cocción de centaurea.
- Contra el flato la genciana, *calamos aromaticus*, poleo, ruda, calamento, laurel, escordio, espliego, manzanilla, centaurea, comino, hiniesta, azafrán, canela, nuez moscada, pimienta, almizcle, zedoaria con vino, anisete, semillas de hinojo. Entre los remedios de uso externo figuran las ventosas aplicadas en la región del hipocondría y las fricciones con cocción de ruda, anís, etc.

Nota del autor

Los remedios y tratamientos de Burton a la enfermedad melancólica fueron un sistema coherente capaz de dar sentido al sufrimiento y al desorden mental, proporcionando un medio de comunicar los sentimientos de soledad y una manera de expresar la incomunicación. Burton desarrolló a partir del galenismo, un código para interpretar los signos de la locura y de la melancolía, pero al mismo tiempo ofreció una explicación y un tratamiento, del modelo de comunicación y de comportamiento capaz de subsumir tanto los crecientes sentimientos de soledad como los dogmas católicos. La anatomía de la melancolía fue capaz de albergar e impulsar las nuevas expresiones del individualismo moderno que acompañaban el aislamiento personal ante las condiciones aleatorias tantas veces impuestas por el desorden social. La melancolía, la ilustración y la filosofía alemana del siglo XVIII darían paso al fenómeno creativo del genio como el intérprete del espíritu sublime en la razón humana; los siguientes años serían atribulados para los mitos cimentados en torno a su temperamento debido a los cambios radicales y sustanciales que sucedieron en tan pocos años.

Hasta aquí, la melancolía fue un modelo general y abstracto que explicaba el sufrimiento mental y que paradójicamente abría paso a las formas personales e individuales de padecimiento. La tristeza y la desolación se sentían en forma individual e íntima, aunque eran transferencias de un sistema global de interpretación que daba sentido al sufrimiento y conectaba el mal tanto con el *microcosmos* como con el *macrocosmos*. (El subrayado es mío). Así, una manera antigua de insertar al individuo en la sociedad se convirtió en una forma moderna, en la singularidad irreducible de la experiencia personal. Estéticamente la melancolía impulsó el desarrollo de la creación artística con la motivación simbólica y la manifestación técnica. Necesariamente no todos los escritores, pintores, monjes, agricultores o escultores eran melancólicos, pero la mayor parte de las personas dedicadas a esos oficios lo eran.

La melancolía mostró ser una experiencia estética al impulsar la reflexión sobre sí misma por medio de la creación artística que antes estaba mediada por los cánones evangélicos, liberó al hombre de la significación tradicional y encontró en el melancólico una figura para reseñar y en la melancolía un estado para recrear, inspirar o palidecer. Los primeros esbozos del nacimiento del genio y su relación con la melancolía dieron a esta un matiz que hasta hoy permanece y que en gran medida gracias al romanticismo alemán pudo fortalecerse y significar constituciones hasta entonces desconocidas. La melancolía a partir de entonces no sería ya la misma, todo lo anterior no sería más que historia pero debido a ella se pudo dar nacimiento a categorías estéticas desconocidas como lo grotesco, lo perverso, lo feo, lo tórrido, etc. ¿se produciría una separación entre genio y melancolía? ¿Quién o qué fue el genio y que vino a significar? ¿Dio paso el fenómeno del genio a la creación artística de los siglos posteriores? ¿Se podría hablar de una estética del genio? ¿Seguiría la melancolía representando lo que hasta entonces? ¿Es la melancolía el paso primigenio de la angustia? ¿Es la angustia una categoría subjetiva del melancólico que se comienza a reconocer como yo pensante? ¿Cambiaría la perspectiva del yo la categoría de los temperamentos y las acciones? ¿Existe una relación entre angustia y experiencia estética?

[i] Luis Felipe Vélez. La melancolía como experiencia estética. (Fragmentos) (http://www.monografias.com/trabajos82/melancolia-como-experiencia-estetica/melancolia-como-experiencia-estetica3.shtml). (Recuperado 26 agosto 2013)

ANEXO 5. DE LA ÉTICA CLÁSICA A LA DEONTOLOGÍA MODERNA
ASPECTOS GENERALES DEL DESARROLLO HISTÓRICO DE LA ÉTICA MÉDICA
DE LA FORMULACIÓN ORIGINAL A LA TRADICIÓN INVENTADA

ÉTICA Y MORAL CLÁSICA: CAMPO DE LA FILOSOFÍA GOBIERNO DEL HOMBRE / DIOS / DEBERES PRÁCTICA MÉDICA EMPÍRICA, TRADICIONAL Y PATERNALISTA[1]	**ÉTICA Y MORAL MODERNA:** CAMPO DEL DERECHO GOBIERNO DEL HOMBRE / RAZÓN / DERECHOS PRÁCTICA MÉDICA CIENTÍFICA, MODERNA Y CONTRACTUALISTA[2]
Tradiciones clásicas más importantes a considerar[3]: **a). Medicina Antigüa:** Mesopotamia, Egipto, China, India y Grecia Hipócrates (460-377 a.C.) y Galeno (129-200) **b). Ética médica:** Juramento Hipocrático y otros códigos **c). Influencia hispanoárabe:** Avicena (Persia, 980-1037), Averroes (Córdoba, 1126-1198), Maimónides (Córdoba, 1135-1204)	Tradiciones modernas más importantes a considerar[4]: **a). Medicina Moderna:** Paracelso (1493-1541); Vesalio (1514-1564) Escuelas: Francia, Inglaterra, Alemania, EUA[5] **b). Ética/Política:** T. Hobbes (1588-1679), J. Locke (1632-1704), E. Kant (1724-1804) y J.S. Mill (1806-1873) **c). Ética médica:** Thomas Percival (1740-1804); Antonio Rosmini (1797-1856); Max Simón (1845)

CARACTERÍSTICAS GENERALES	CARACTERÍSTICAS GENERALES
La enseñanza es básicamente tutorial (maestro-alumno), junto a la cama del enfermo y en los monasterios.	La enseñanza es básicamente institucional y grupal en clínicas, hospitales y universidades.
Lo grupal y colectivo permea la sociedad. Predominio de una ética de tipo humanista[6]	Individualismo y utilitarismo son la base de la nueva cultura. Predominio de una ética de tipo autoritaria y/o relativista.
Predomina la idea del médico-filósofo-sacerdote, antecedido por magos y hechiceros.	Predomina la idea del médico-profesionista, antecedido por filántropos, ascetas y teólogos.
Médico y sociedad recurren fundamentalmente a la metafísica, empirismo y tradición.	La medicina recurre fundamentalmente a la innovación, la ciencia y la técnica.
El médico privilegia práctica clínica, observación, registro de datos; cercanía con el enfermo y su familia; trato continuado, etiqueta social-médica[7], caridad filantrópica; ética de carácter apoyada en teorías psicológicas y del comportamiento. Desde la antigüedad clásica y hasta el siglo XVIII.	La medicina privilegia investigación experimental, práctica clínica normada, apoyo tecnológico en diagnosis-tratamiento; trato restringido, ética de conducta apoyada en teoría del derecho, deontología y bioética. Desde el siglo XIX hasta nuestros días.
El médico procura y representa autoridad moral y política frente a su comunidad.	Sólo algunos médicos procuran y representan autoridad moral y política frente a su comunidad.
El marco de actuación es la ética y teorías de la virtud[8] Destaca la prudencia como máxima virtud de la moral médica.	El marco de actuación es la teoría del contrato social: norma, derecho, deontología y medicina legal (consecuencialista)
Se valora la opinión del enfermo y su familia.	Se valora poco o nada la opinión del enfermo y su familia.
Se comparte ideología y elementos de la cultura.	No siempre se comparte ideología ni elementos de la cultura.

Predomina el médico general multidisciplinario que participa en múltiples actividades políticas y sociales. El médico es filósofo[9], físico, astrólogo, literato, religioso[10], etcétera.	Predomina el médico que busca dominar la especialidad y sub especialidad y que rara vez se involucra en asuntos de otra índole. El médico es un técnico secular y profesionista.[11]
El médico plantea lo deseable, lo que pasó o se pensó en otro momento y en términos de expectativas y motivación para el futuro mediato. Se busca y se espera otorgar y recibir un "bien" principalmente relacionado con la "felicidad". y bienestar.	Se evalúa lo que está ocurriendo, transcurre y/o resulta en lo inmediato al aplicar protocolo, técnica y conocimiento médico-científico. Se recurre a estándares y normas oficiales. nacionales e internacionales. Se busca y se espera cumplir con el "deber".
El cuerpo es considerado como unidad físico-espiritual.	El cuerpo es dividido y analizado por sus componentes físicos.
La relación médico-paciente es el binomio principal vinculado al interés, saber, experiencia y contexto sociocultural y político. La relación médico- paciente se regula directamente entre ambos actores del proceso. Hay poca intervención de otros actores.	El médico es un prestador de servicio que favorece, participa, otorga, ordena, niega o delega un trabajo profesional, y, el enfermo (cliente), es quien solicita y/o paga directa o indirectamente el servicio. El trato entre personas es regulado por el Derecho a través de las instituciones.
El médico forma parte de un gremio general pero también de una comunidad con la que se identifica e interactúa por códigos y valores morales comunes.	Mantienen sentido gremial básicamente a través de colegios o asociaciones de especialidad que se guían por códigos afines entre sí, pero no necesariamente iguales o semejantes a los valores morales comunes.
Se consideran guías, principios, ideales, sentimientos, creencias, tradiciones, costumbres y normas morales. Predomina la conciencia individual, lo privado, el beneficio para el enfermo.	Se consideran actuaciones, evidencias, criterios técnicos, resultados, normas jurídicas (mínimos establecidos). Predomina el orden del Estado, lo público y la medicina social.[12]
Prevalece la persona (grupo o familia) que toma decisiones ético-morales con implicaciones más personales que sociales.	Prevalece el profesionista que toma decisiones técnicas y científicas cambiantes y con implicaciones ético-morales y jurídicas, más sociales que personales.
Se busca garantía, satisfacción, beneficio y reconocimiento.	Se busca resolver y regular problemas técnico-profesionales.

[1] Privilegia la práctica clínica, la observación, registro de datos, cercanía y trato continuado con el enfermo. La relación médico-enfermo es directa, abierta, cercana. El cuerpo-alma es unidad de la persona.

[2] Privilegia la práctica clínica apoyada por la tecnología diagnóstica. La atención se centra en la enfermedad y con frecuencia, la relación médico-paciente es mediada por diferentes actores. El cuerpo es el objeto de intervención.

[3] Grecia: Anaximandro (610 a.C.); Pitágoras (480 a.C.); Sócrates (469 a.C.); Platón (427 a.C.); Aristóteles (384 a.C.); Séneca (-4 a 65)

[4] Además de: Pico della Mirándola (1463-1494), Martín Lutero (1483-1546), Italo Calvino (1509-1564), Galileo (1564-1642), Descartes (1596-1650), Newton (1642-1727), Jeremy Bentham (1748-1832). Por supuesto que la relación deja fuera a grandes personalidades, pero los aquí citados son ejemplos muy evidentes de su influencia en la conformación del modelo médico dominante y del pensamiento de la modernidad. A partir del siglo XIX es todavía más difícil elegir a los principales representantes porque el trabajo filosófico se multiplicó en todo el mundo. Para el siglo XX, el desarrollo de la filosofía, la institucionalización de las prácticas profesionales y los procesos de globalización sociocultural imposibilitan cualquier intento de resumen.

[5] Las transformaciones que la práctica de la medicina ha sufrido a partir del siglo XVII han sido muchas y de gran envergadura. En estas transformaciones han participado muchos médicos y baste decir por ahora, que la mayoría de ellos han sido originarios de estos países.

[6] De acuerdo con Erich Fromm, la ética humanista nace de la reflexión del individuo en tanto le interesa conocer lo que es mejor para sí mismo y su sociedad. En cambio, la ética autoritaria le es impuesta ya sea por el Estado, la religión o cualquier otro poder que le gobierna.

[7] La etiqueta social surge básicamente en las sociedades cortesanas del siglo XVI. Inglaterra y Francia son los países más representativos del fenómeno de la etiqueta o códigos de comportamiento social. Si bien en el libro hipocrático *Decorum*, se hablaba de los instrumentos y enseres que el médico debe preparar al visitar un enfermo, el estereotipo del médico se integró hasta el siglo XVIII y XIX en donde se distingue por el uso de un "uniforme": bata blanca, estetoscopio, espejo de cabeza y maletín negro. En este sentido la bata blanca pue-

de analizarse como *uniforme* en tanto que responde a una convención, señal, signo de distinción, símbolo que remite a significados y creencias, pero también, como parte de un discurso sobre los objetos que acompañan diversos significados (imponen, garantizan, pronostican) que quienes utilizan "ese" uniforme están en condiciones de acreditar experticia. Por lo tanto, el uso de la bata blanca es mucho más que una costumbre, es, ante todo, un bien simbólico que representa distinción y barrera.

[8] Entendido el concepto de virtud, como todo aquello que tiende a la perfección de la naturaleza humana y es común encontrar que existen tres tipos de virtudes: teologales, civiles y monásticas o éticas, y entre estas últimas encontramos: templanza, fortaleza, prudencia y justicia, consideradas virtudes principales en el ideal educativo (paideia) de la Grecia clásica. Propone Horacio: ...En fin, examínate a ti mismo,/ si en otro tiempo haya sembrado en ti algunos vicios/ la naturaleza o también una mala costumbre; porque/ en los campos descuidados nace yerba que debe quemarse.

[9] En el sentido que define "razón" Abbagnano, la filosofía, como la capacidad crítica que se cuestiona y se rebela "contra las tradiciones, la ignorancia, los prejuicios y los errores, contra la fuerza. (Y como...) la existencia de un orden, de una disciplina del pensamiento y de la vida" (p.76-77). Ver: Abbagnano Nicola (1959). *Filosofía de lo Posible*, FCE; México.

[10] En París en el siglo XVIII, todavía se consideraba que el médico tendría que ser cristiano y se realizaba una ceremonia en la Catedral de Notre Dame para formalizar la instrucción de los nuevos médicos.

[11] Es importante señalar que entre el siglo XVIII y XIX se produjo la división radical entre los asuntos de la iglesia y los asuntos del Estado Moderno. Este proceso de secularización fue determinante para que la investigación médica prosperara por el camino del método científico.

[12] Rosen George (1985). *De la policía médica a la medicina social.* Siglo XXI; México.

ANEXO 6. LISTADO DE CÓDIGOS RELACIONADOS CON PRÁCTICAS MÉDICAS CONSIDERANDO ALGUNAS DISPOSICIONES PARA ENFERMERAS Y PSICÓLOGOS

I. ANTIGUEDAD

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Tratado Ho-Ang-Ti sobre enfermedades venéreas	4500 a.C.	China
Papiro de Ebers[1], Hearts y de Edwin Smith[2]	3000 a.C	Egipto
Código de Ur-Nammu	2100-2050 a.C	Mesopotamia
Código de Lipit-Ishtar	1934-1924 a.C	Mesopotamia
Leyes de Eshnunna	1930 a.C	Mesopotamia
Código Hitita	1900-1800 a.C	Turquía
Código Hammurabi	1792-1750 a.C	Mesopotamia
Papiro Brugsch sobre la salud madre-hijo	1450 a.C	Egipto
Plegaria de Mursili[3]	1300 a.C	Anatolia
Juramento de iniciación a la medicina ayurvédica	1000 a.C	India
Juramento Hipocrático (460-370 a.C)	500 a.C	Grecia
Ley de las XII Tablas	500 a.C	Roma

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Mandamientos de Charaka	300 a.C	India
Consejos de Esculapio	300 a.C.	Grecia-Roma
Canon de medicina China de la Dinastía Han	200 a.C	China

II. SIGLO I AL XV

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Código de Sun Szu-Miao	600	China
Código o Sermón de Asaph	600	Alejandría
Tratado de Lu Chih	800	China
Tratado de Ishag Ibn Ali Al Ruhawi[4]	854-931	Arabia
Canon de Avicena (980-1036)	Siglo X – XI	Persia
El médico de Escribonio Largo	Siglo X	Roma
Tratado de K'ou Tsung-Shi	Siglo XII	China
Plegaria de Maimónides	Siglo XII	España
Canon de Averroes (1126-1198)	Siglo XII	España

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Libro de las exhortaciones a los médicos (Isaac Israelí)	(s/+datos)	(s/+datos)
Libro del médico espiritual (Muhmmad ibn Zacariya Al Razi)	(s/+datos)	(s/+datos)
Colección Toletana (Corpus Toletanum)[5]	1142	España
Cautelas de los médicos (Arnau de Vilanova)	Siglo XIII	España
Visita y Consejo de Médicos del Mtro. Estéfano	1381	España

II. SIGLO I AL XV

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Retrato del perfecto médico de Enrique J. Enríquez	1582	España
Perfecto practicante médico y nueva luz de fácil enseñanza de Antonio de Trilla	1677	España
Declaración ética de Mohamed Hosin Aghili	1770	Irán
Lecciones sobre funciones y aptitudes del médico (J Gregory)[6]	1770	Inglaterra
Diálogo del perfecto médico (Alonso de Miranda)[7]	S XVI	España
Cinco mandamientos y diez exigencias Chen Shih-Kung	S XVII	China

IV. Siglos XIX al XXI[8]

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Código de ética médica (Thomas Percival)[9]	1803	Inglaterra
Deontología o la ciencia de la moralidad (J Bentham[10])	1829	Inglaterra
Elementos de moral médica[11] (Felix Jáner)	1831	España
Deontología médica (Max Simón)[12]	1845	París
Código ético de la Asociación Médica Americana[13]	1847	EUA
Lecciones orales de moral médica (J.Eleuterio González)[14]	1878	México
Código de Moral Médica y Cortesía Profesional[15]	1903	México
Apuntes para un reglamento de deontología médica[16]	1918	México
Código de deontología médica de Alonso Muñoyerro	1934	España
Manual de deontología médica de Francisco Peiró	1944	España
Código de Núremberg sobre experimentación humana	1947, 87, 2004	AMM
Declaración Universal de los Derechos Humanos	1948	ONU
Declaración de Ginebra, también conocida como Juramento del Médico adoptado por la OMS en 1948 y que la AMM corrigió en 1968	1948, 68, 83, 86, 94, 2005, 06	OMS/AMM[i]
Código Internacional de ética médica	1949, 68, 83, 2006[17]	AMM

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Juramento de la Hebrew University	1952	Israel
Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos	1955	ONU
Reglamento en tiempo de conflicto armado	1956-57-83	AMM
Decálogo de la Asociación Médica Americana	1957	AMA
12 Principios de la AMM sobre prestación de atención médica en cualquier sistema de salud	1963 y 1983	AMM
Declaración de Helsinki sobre investigación clínica en seres humanos	1964, 75, 83, 89, 96, 2000, 02, 04, 08	AMM
Declaración de Sydney sobre el momento de la muerte	1968	AMM
Declaración de Oslo sobre el aborto terapéutico	1970	AMM
Moción que Condena la Discriminación	1973	AMM
Manifiesto de la Christian Medical Fellowship sobre principios cristianos para el médico	1975	EUA
Rol de la enfermera frente a detenidos y prisioneros	1975	CIE[VI]
Declaración de Tokio contra la tortura... sobre personas detenidas o encarceladas	1975, 82, 2005	AMM/ONU

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Declaración internacional de ciencias de la psicología	1976	UICP[v]
Recomendación relativa a derechos de enfermos y moribundos	1976	Consejo de Europa
Declaración de Hawai sobre la práctica de la psiquiatría	1977, 83	APM[ii]
Declaración de Estocolmo sobre la pena de muerte	1977, 81, 88	AI[iii]
Juramento de Atenas sobre servicios médicos penitenciarios	1979	CISM[iv]
Declaración de los médicos de Francia respecto a la vida humana	1979	París
Resolución de Edimburgo sobre participación del médico en la pena de muerte	1981, 2000	AMM
Declaración de Lisboa sobre derechos del paciente	1981, 95	AMM
Declaración de Venecia sobre enfermedad terminal	1983	AMM
Declaración sobre la enfermera y los derechos humanos	1983	
Declaración de Quito sobre ética en Medicina	1983	ALANAM[VIII]
Declaración de Singapur sobre maltrato y abandono del niño	1984	AMM
Convención contra tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes	1984	ONU

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Principios y guías para la investigación biomédica en animales	1985	CIOMS
Declaración de Madrid sobre orientación e ingeniería genética	1987	AMM
Declaración de Madrid sobre eutanasia	1987	AMM
A favor de las personas con VIH y SIDA	1988	OMS
Participación de psiquiatras en la pena de muerte	1989	APM
Convención sobre los Derechos del Niño	1989	ONU
Posición del CIE sobre la tortura	1989	CIE
Posición del CIE sobre pena de muerte y ejecuciones	1989	CIE
Declaración de Hong Kong sobre maltrato de ancianos	1989	AMM
Declaración de Malta sobre personas en huelga de hambre	1991, 92, 2006	AMM
Declaración de Marbella sobre el suicidio con ayuda médica	1992	AMM
Declaración de Marbella sobre el genoma humano	1992, 2205	AMM
Declaración de Budapest sobre la defensa y secreto del paciente	1993	AMM
Pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos	2002	CIOMS[vii]/OMS

NOMBRE	AÑO/SIGLO	LUGAR
Manual de Ética Médica	2005, 2009	AMM
Los DIEZ principios básicos de las relaciones interpersonales en la Atención Médica	2009	CONAMED[18]

[1] El Papiro de Ebers consigna 700 remedios mágicos, rituales populares para diferentes enfermedades, más de mil recetas entre las que se incluyen casi siempre productos como el ajo, cebolla, miel, higos y algunos minerales para expulsar del cuerpo materias nocivas.

[2] Atribuido a Imhotep, médico, arquitecto, astrólogo y gobernante. En este papiro se describen 48 casos clínicos especialmente referidos al tratamiento de traumatismos, reumatismo y tratamiento de mordeduras ponzoñosas.

[3] Aún cuando no se refiere a un código específico, es importante hacer notar el papel de intermediación que cumplía un soberano ante la divinidad en auxilio de la población que moría a consecuencia de la peste. La consideración de que la enfermedad es un castigo que exige la reparación moral a través de la confesión, la súplica y el sacrificio.

[4] En este documento se asienta la obligación de los médicos de revisar los diagnósticos y notas médicas bien por pares o bien por un consejo local de médicos.

[5] Conjunto de textos traducidos del árabe al latín que incorporaban la filosofía natural de Aristóteles, el Canon de Avicena, trabajos de Galeno y la primera traducción del Corán, hecha ésta por el sacerdote Pedro el Venerabe, abad de Cluny, Francia.

[6] Citado por Fernández de Castro-Peredo, quien menciona las cualidades morales que debía tener el médico: asistencia, decoro (en el sentido de dignidad, decencia, honor y, en general, las maneras y comportamiento del médico con sus pacientes, colegas, cirujanos y boticarios), discreción, humanidad, paciencia y tolerancia. Para Gregory, el médico debía guardar el secreto profesional, respetar los intereses y deseos de su paciente en cuanto al tratamiento y decirle la verdad si el pronóstico era grave, tratándolo siempre con la cortesía y dignidad propia de un caballero.

[7] Durante el siglo XVI aparecieron muchas otras obras cuyos títulos se encabezaban con la palabra "diálogo" y estas obras se constituyeron en una verdadera corriente literaria, encabezada por Erasmo de Rotterdam y que fue heredera de la dialógica platónica. Se conformó un

grupo numeroso de médicos (*erasmiani*) resueltos a traducir textos médicos griegos para impulsar una nueva y más "humana" medicina. Cfrt. De Micheli Alfredo (2002). "Influencias erasminanas en médicos renacentistas" en *Gac Méd Méx* Vol. 138 No. 5.

[8] A partir del siglo XIX se han multiplicado los códigos "médicos" ya sea por país, especialidad, gremios, instituciones, asociaciones o consejos médicos. Cientos de éstos pueden consultarse en la red internet. Aquí, solamente hemos incluido algunos de los más significativos.

[9] Se le ha considerado como el primer código analítico de ética médica. Lo escribe casi al final de su vida y lo dedica a sus hijos que también ejercieron la medicina. Introduce el concepto de *ética médica y jurisprudencia médica*. En 1815 el gobierno inglés establece la primera ley que exige la enseñanza formal de la medicina y plantea una reglamentación ética.

[10] A Bentham se le atribuye la autoría del concepto "deontología" y la perspectiva "utilitaria" de la ética. Proponía un conjunto de obligaciones (deberes) de cada miembro de la sociedad encaminados a obtener la mayor utilidad: lo bueno es lo que es útil en términos de combatir el dolor y garantizar el placer. Esta misma perspectiva será desarrollada por J. Stuart Mill que asegura que se debe obrar de acuerdo a lo que es bueno y que lo que es útil es bueno.

[11] El título completo es: Elementos de moral médica o tratado de las obligaciones del médico y el cirujano, en que se exponen las reglas de su conducta moral y política en el ejercicio de su profesión. http://books.google.com.mx/books?id=tQsJhpcXcEkC&pg=PR3&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false

[12] Sus libros titulados: *Ciencia de los deberes profesionales del Médico y Deontología médica: treinta lecciones sobre los deberes de los médicos...* se consideran los primeros textos de su tipo y fueron utilizados en las escuelas de medicina como parte del curriculum obligado.

[13] Este código contiene en esencia los planteamientos hechos por Percival

[14] Es una obra de 68 páginas publicada en Monterrey (México) donde el Dr. González ejerció su actividad médica a los 20 años de edad y sin título profesional. Nació en Guadalajara en 1813 y se trasladó a Monterrey en 1834 para dirigir el *Hospital para Pobres de Nuestra Señora del Rosario*, del que fue director toda su vida. Se tituló en 1842 y ese mismo año fundó la carrera de medicina y farmacia en Monterrey.

[15] Propuesto por el médico Francisco Marrón Alonso que dividió en tres apartados su trabajo: relaciones entre médicos y enfermos, relaciones de los médicos entre sí y relaciones entre el médico y la sociedad.

[16] Presentado por el médico Alfredo Montaño que abordó los siguientes temas: "los deberes de los médicos para con los demás, los deberes de los médicos para con la sociedad, de las juntas de médicos, del reemplazo del médico, de los especialistas, de los honorarios médicos, del secreto profesional ya disposiciones generales". Ver: Suárez Menéndez Fco. "Los colegios de profesionistas, para qué son y

para qué sirven", *Cirugía Plástica* Vol.21, No.1, enero-abril 2011, p. 4. (www.medigrapic.org.mx.)

[17] A partir de esta reunión de la AMM, el 18 de septiembre se declaró como día mundial de la ética médica.

[18] Luna Ballina Margarita (2009) de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), propuso la relación de diez principios fundamentales que deben ser considerados en la práctica médica: 1. Gestión de la comunicación óptima, 2. Comprender el dolor, 3. Prepararse para el encuentro, 4. Generar confianza y credibilidad, 5. El respeto como fundamento ético, 6. Controlar los estados emocionales, 7. Generar la corresponsabilidad, 8. La actitud de servir, 9. Cuidar la imagen y la reputación y 10. La prevención y el manejo de conflictos. Cada capítulo introduce el tema desde diversas perspectivas de análisis y concluye, cada uno, con diez sugerencias para solventar los problemas.

---

[i] AMM (Asociación Médica Mundial)

[ii] APM (Asociación Psiquiátrica Mundial)

[iii] AI (Amnistía Internacional)

[iv] CISM (Consejo Internacional de Servicios Médicos)

[v] UICP (Unión Internacional de Ciencias de la Psicología)

[vi] CIE (Consejo Internacional de Enfermeras)

[vii] CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas)

[viii] ALANAM (Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina). Fue fundada por las Academias de Medicina de Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Perú y Venezuela el 29 de noviembre de 1967 en la Ciudad de Bogotá, Colombia. Actualmente, también participan las Academias Nacionales de Bolivia. Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Uruguay, España y Portugal.