

# Ser y deber ser en Medicina

Dr. Baltasar Aguilar Fleitas<sup>1</sup>

**Palabras clave:** ÉTICA  
BIOÉTICA  
ÉTICA MÉDICA

**Key words:** ETHICS  
BIOETHICS  
MEDICAL ETHICS

## Introducción

La práctica de la medicina se remonta a los orígenes mismos del hombre. El ser humano es vulnerable a gran cantidad de agentes externos capaces de producir enfermedades y sufre constantes desequilibrios de sus sistemas fisiológicos. Estas alteraciones de la normalidad requirieron, desde el principio, la intervención curativa de algunos integrantes de la sociedad primitiva que se especializaron con ese fin mediante el auxilio de la magia y las religiones<sup>(1)</sup>.

El largo desarrollo histórico de la medicina está jalonado por descubrimientos notables, pero recién a partir del siglo XVII, y especialmente desde fines del siglo XIX, es posible apreciar un impacto trascendental en la forma de hacer medicina. Es interesante comprobar que no es sino en el siglo XVIII que la Medicina se separa de la Filosofía y la Teología. Paralelamente, la preocupación por **cómo** debe practicarse la medicina acorde a la alta finalidad humana que posee intrínsecamente, ha acompañado permanentemente el desarrollo técnico. El **deber ser** de la medicina, la determinación de lo que está bien y lo que está mal en nuestra profesión no es un espejo que estuvo siempre allí para que los médicos nos reflejemos y comprobemos si estamos haciendo bien o mal la tarea. Los paradigmas y reglas sobre cómo conducirse son producto de una construcción histórica, y somos los médicos, como integrantes del movimiento científico universal, y las sociedades en las que nos insertamos, los encargados de tal construcción.

El desenvolvimiento universal de la **reflexión crítica** acerca de la medicina no se observó hasta épocas recientes. Cuáles son los alcances y las fronteras de la medicina, qué dimensiones están contenidas en lo que hacemos a diario, cuáles son las vertientes que se despliegan en esa relación tan particular

con el otro, que es la relación médico-paciente, cuáles son las bases epistemológicas y metodológicas del discurrir intelectual de los médicos enfrentados a resolver situaciones dilemáticas, son algunos de los cauces que permanecieron ocultos durante gran parte de la historia de la medicina.

Hoy mismo, el deslumbramiento por la tecnología, a mi entender, actúa negativamente en esa reflexión pues ha desviado la medicina hacia un **“hacer”** utilitarista y eficiente en detrimento de componentes valorativos del **“ser”**, del **“alma”** de la práctica médica. Se nos acusa a los médicos de deshumanizar la medicina y en parte ello se debe a que se ha impuesto una orientación eminentemente práctica en la clínica. Ha quedado relegada (se puede comprobar en libros, revistas, congresos, etcétera, aunque se noten algunos signos de resurgimiento) la saludable **introspección** de la medicina. El clima científico contemporáneo es proclive a considerar la posibilidad de obtener casi todos los resultados a expensas de la tecnología en base a valoraciones de eficacia y eficiencia. La perspectiva filosófica y autorreflexiva es poco frecuente. James Drane, profesor de la Universidad de Edinboro, Pennsylvania, Estados Unidos, afirma, en relación con los avances de la tecnología, que *“lo que se pierde es el contacto personal con el enfermo que es la esencia de la ética médica. Progresivamente los médicos y enfermeras con el uso de la tecnología y la informática se alejan de los pacientes y se comunican menos con ellos”*<sup>(2)</sup>. Evidentemente, lo óptimo es fortalecer la conjunción de los avances científicos y tecnológicos con los principios y valores éticos y humanísticos que le dan vida a la profesión. Como dijo el profesor Alberto Agrest, lo deseable es que la medicina sea más sin ser menos<sup>(3)</sup>.

---

1. Médico Cardiólogo. Co-coordinador y docente del curso de Humanidades Médicas “Pensando en lo que hacemos” para estudiantes de medicina. Facultad de Medicina, UdelaR.

Correo electrónico: baltasaraguilarfleitas@gmail.com



**Figura 1.** Parte superior de la columna del Código de Hammurabi (1750 aC). Shamash, el Dios del Sol de Mesopotamia (sentado) entrega las leyes al rey Hammurabi (de pie). Museo del Louvre, París.

El objetivo de este artículo no es abarcar los múltiples aspectos de la bioética y de la ética médica, sino ayudar a visualizar el largo camino que condujo a la actual preocupación por el significado último de nuestra profesión.

En ese dilatado proceso histórico cabe reconocer antecedentes fuertemente éticos aun en tiempos en los que la medicina era muy débil técnicamente. La elaboración ética ha sido acumulativa y es posible reconocer en ese camino fuertes condicionantes históricas y sociales.

Veamos algunos de esos jalones.

### De Hammurabi a Potter

**1. El Código de Hammurabi** (1750 aC) es una recopilación de leyes basada en la ley del Talión: “Ojo por ojo, diente por diente”.

Las leyes –tal como se representa en la parte superior del bloque de diorita ubicado en el Museo del Louvre, París– fueron recibidas por el rey Hammurabi de parte del dios Sol. Este acto marca el fin de la administración de justicia por los sacerdotes y su paso a manos de los tribunales (con posibilidad de apelar ante el rey), pero pone de manifiesto claramente el origen divino de las normas en la vieja Mesopotamia (figura 1).

En el Código de Hammurabi se expresa terminantemente el principio de **reciprocidad exacta**.

Por ejemplo: la ley 195 establecía que si un hijo había golpeado al padre, se le cortarían las manos; la 196, que si un hombre libre vaciaba el ojo de un hijo de otro hombre libre, se vaciaría su ojo; la ley 197 establecía que si se quebraba un hueso a un hombre, se quebraría el hueso del agresor; las leyes 229 a 233 señalaban castigos equivalentes al daño causado que debía sufrir, por ejemplo, el arquitecto cuyas construcciones se derrumbaran. Se estipulaban también penas menores que consistían en la reparación del daño devolviendo materias primas tales como plata, trigo, vino, etcétera.

El código también fijaba los honorarios médicos, que dependían de si se atendía a un hombre libre o a un esclavo:

*“215. Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha curado a ese señor o (si) ha abierto la cuenca del ojo de un señor con la lanceta de bronce y ha curado el ojo de ese señor, recibirá diez siclos de plata. 216. Si es (practicada en) un hijo de un subalterno, recibirá cinco siclos de plata. 217. Si es (practicada en) un esclavo de un señor, el propietario del esclavo dará dos siclos de plata al médico. 218. Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en un señor con una lanceta de bronce y ha causado la muerte de ese señor o (si) ha abierto la cuenca del ojo de un señor con la lanceta de bronce y ha destruido el ojo de ese señor, se le amputará la mano. Si un médico ha llevado a cabo una operación de importancia en el esclavo de un subalterno con una lanceta y le ha causado la muerte, entregará esclavo por esclavo. 220. Si ha abierto la cuenca de su ojo con una lanceta de bronce y ha destruido su ojo pesará plata por la mitad de su precio. 221. Si un médico ha compuesto el hueso de un señor o le ha curado un músculo enfermo, el paciente dará al médico cinco siclos de plata. 222. Si es a un hijo de subalterno le dará tres siclos de plata. 223. Si es a un esclavo de un particular el propietario del esclavo dará al médico dos siclos de plata”<sup>(4)</sup>.*

Subrayo “reciprocidad exacta” porque es necesario tener conciencia del proceso histórico de cambios que han llevado desde ese punto a nuestra realidad actual con el surgimiento de las modernas leyes que penan los errores inexcusables de la medicina, pero que también aseguran la autorregulación de los médicos desde el punto de vista ético y el reconocimiento de la objeción de conciencia.

**2.** El segundo antecedente histórico de importancia que encontramos es la **leyenda de Esculapio**, Dios de la Medicina para los romanos (Asclepio para los griegos). Según la mitología griega, Asclepio nació de Apolo y Coronis, mujer mortal. Estando embarazada, Coronis se casó con su amante. Este acto

de infidelidad llenó de ira al dios que mató a los dos; pero Apolo, arrepentido, logró extraer con vida a su hijo del vientre materno y confió la educación de este al centauro Quirón, quien enseñó al joven Esculapio el arte de curar. En este arte adquirió habilidades sobrenaturales llegando a resucitar a los muertos. Como resucitaba a los condenados por los dioses, Zeus lo abatió con un rayo con el fin de complacer a Hades, Dios de los Infiernos (figura 2).

Conocidos son los Consejos de Esculapio, que en una época (1970), se repartía a los nuevos estudiantes en el primer día de clases de la Facultad de Medicina de Montevideo, una práctica muy saludable, creo que abandonada. Es discutible que los *Consejos* contengan normas éticas; más bien se le advierte al que inicia sus estudios médicos sobre la ingratitud de la profesión: *“Piénsalo bien mientras estés a tiempo. Pero si indiferente a la ingratitud, si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes un alma lo bastante estoica para satisfacerse del deber cumplido sin ilusiones, si te juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre, con la cara que sonrío porque ya no padece, con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte; si ansías conocer al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino, entonces, hazte médico, hijo mío”*. El esfuerzo intelectual que hay que hacer es ver, en la tarea de paliar la tragedia y miserias humanas, una recompensa espiritual y desinteresada.

**3. Hipócrates de Cos (460-370 aC)** se considera unánimemente el padre de la medicina basada en la concepción de las enfermedades no como castigo de los dioses sino como fenómenos naturales (alteración o falta de empatía entre los humores). Pero también sus consejos tienen un alto contenido ético, incursionan en el *deber ser* de la práctica clínica.

Según Escardó *“cuatro puntos se definen en el Juramento Hipocrático): agradecer a los maestros la enseñanza recibida y constituir con ellos y los suyos una familia intelectual; poner sobre todas las cosas el beneficio del enfermo como lo básico del ejercicio profesional; guardar una moralidad y una vida personal intachables; respetar de modo absoluto, sin dudas ni vacilaciones el secreto médico”*<sup>(5)</sup>.

**4. Aristóteles (384 aC-322 aC)** es el autor de uno de los pocos escritos sobre ética que se conservan del mundo antiguo: *Ética a Nicómaco* se considera el primer tratado sistemático sobre esta rama de la Filosofía. Y es necesario resaltar este concepto: la ética es una rama de la Filosofía, vale decir que si bien no es necesario ser un experto en Filosofía para comportarse éticamente, es preciso recurrir a la de-



**Figura 2.** *Quirón el Centauro dicta el primer tratado de terapéutica.* Vicente Puig y Antonio Pena (uruguayos). Óleo sobre tela de 5,90 por 4,10 m. Está ubicado en el vestíbulo de la planta alta de la Facultad de Medicina de Montevideo.

liberación filosófica para comprender y profundizar en los conceptos centrales de este saber.

Para Aristóteles el camino de la felicidad (que considera como el fin último, o sea que no es fin para otros fines) se pavimenta con el ejercicio de la virtud o *arethé*, que es el término medio o punto de equilibrio entre los extremos (que siempre nos conducen al vicio). Esa virtud se alcanza solo con la praxis y en un **encuentro con los otros**. Paco Maglio dice al respecto que la práctica de la ética *“es reconocer en el otro un agente moral, esto es, un ser humano demandante de beneficencia, de no maleficencia, de justicia y autonomía”* (aludiendo a los cuatro principios básicos de la Bioética tal como fueron enunciados por Beauchamp y Childress en 1979)<sup>(6)</sup>.

**5. Maimónides (1136-1204)** fue un médico, rabino y teólogo judío de al-Andalus, en la actual España. Sus consejos y admoniciones contenidos en *La plegaria del médico* y en la *Invocación* conservan una sorprendente vigencia. Allí sostiene que el conocimiento teórico es insuficiente para ejercer la medicina y para una vida plena. Ese saber debe ir acompañado por una permanente tarea de perfeccionamiento moral.

Coincidentemente, y en fecha muy reciente, Diego Gracia Guillén, el gran bioeticista español, afirmó en el prólogo a un libro de Humanidades médicas: *“Mi tesis es que la historia de la medicina y la teoría de la medicina son indispensables en la formación intelectual de los profesionales sanitarios. Por teoría de la medicina entiendo sobre todo la reflexión filosófica sobre la actividad profesional, y, por tanto, su enfoque desde la lógica, la teoría del conocimiento, la antropología y la ética”*<sup>(7)</sup>. Es preciso,



Figura 3. Thomas Percival

entonces, reflexionar en otras dimensiones de la práctica clínica además de las técnicas. Una de esas dimensiones es la ética.

Seleccionamos solo algunas de las proposiciones de Maimónides:

*“Haz que no vea más que al hombre en aquel que sufre. Haz que mi espíritu permanezca claro en toda circunstancia: pues grande y sublime es la ciencia que tiene por objeto conservar la salud y la vida de todas las criaturas”.*

*“Conserva las fuerzas de mi cuerpo y de mi alma para que siempre y sin desmayo esté dispuesto a auxiliar y asistir al rico y al pobre, al bueno y al malo, al enemigo y al amigo”.*

Pero en el *Tratado sobre el asma* comenta la siguiente parábola en la que reivindica el conocimiento científico como pilar fundamental de la medicina además del ético: *“Un paciente que pone su vida en las manos de un médico experimentado que carece de entrenamiento científico, es como el marinero que confía en su buena suerte y depende de los vientos que algunas veces lo llevan a la dirección que espera, pero que otras lo condenan a muerte”*<sup>(8,9)</sup>.

Tanto Hipócrates como Maimónides concibieron el rol del médico en la sociedad como un esfuerzo sacrificado y desinteresado, un sacerdocio ideal. Por cierto es gratificante saber que estamos



Figura 4. Los médicos difieren y su paciente muere. Laurie y White, Londres 1794.

lejos de esa imagen porque paralelamente se ha consolidado la idea del médico como un integrante más de la sociedad con derecho a una vida plena y digna.

**6. Thomas Percival** (1740-1804) es una figura fascinante de la historia de la medicina y de la ética. Es reconocido universalmente como el padre de la **Ética Médica** y de los **Códigos de Ética**. Autor, en 1794, de *Ethics or a Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*.

Dicha obra surge como necesidad en 1792, fecha en la que Inglaterra sufre una epidemia de tífus que desborda la capacidad del Hospital de Manchester. Se generan así problemas y disputas entre el personal sanitario que desembocan en el cierre del nosocomio en medio de la epidemia (figuras 3 y 4).

La obra de Percival consta de cuatro capítulos: 1) Conducta profesional en hospitales. 2) Conducta profesional en la práctica privada. 3) Sobre el relacionamiento de los médicos con los farmacéuticos. 4) Sobre los deberes de los médicos en asuntos regulados por ley.

**7. Immanuel Kant** (1724-1804) fue un filósofo alemán que expuso su posición respecto a la ética en su obra *Crítica de la razón práctica*. Para Kant la ética debe ser universal y racional, es decir válida para todo el mundo y no debe perseguir ningún fin, no debe ser una ética para conseguir la felicidad, como sostenía Aristóteles. Considera que solo se actúa éticamente cuando se hace conforme al **deber**, de forma desinteresada, es decir guiado por la buena voluntad y no en función de las consecuencias o fines. El fundamento de toda ética, para Kant, debe ser el **imperativo categórico** *“obra de tal modo que al mismo tiempo se pueda querer que nuestros actos se*



**Figura 5.** Detenidos en un campo de concentración durante la Segunda Guerra Mundial.

*tornen ley universal*”, incluido lo que quisiéramos para nosotros mismos.

\* \* \*

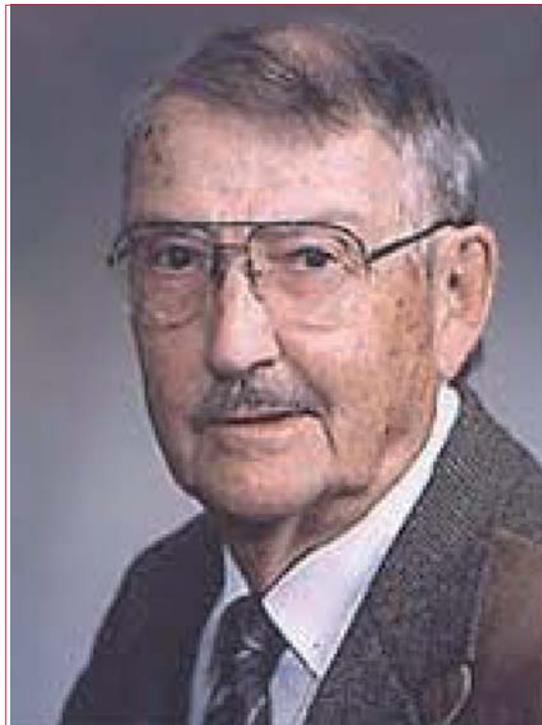
Pero en el largo proceso que condujo a la consolidación de la ética médica y la bioética no todo fue un tranquilo y celestial discurrir filosófico. **La ética se vuelve necesaria en la regulación del trato con los seres humanos debido a los horrores que la historia registra, que planificó y ejecutó el hombre, en los que participaron no pocos médicos. Ellos pusieron de manifiesto que no es suficiente el conocimiento y la adquisición de habilidades y destrezas para asegurar una medicina centrada en el ser humano como fin.**

Algunos autores sostienen que es impensable la bioética sin los espantos de la **Segunda Guerra Mundial**. Los experimentos sin ninguna base científica llevados a cabo en los campos de concentración nazis con seres humanos prisioneros, especialmente por Josef Mengele en Auschwitz, alertaron a la humanidad acerca de los extremos de corrupción moral a los que puede llegar un hombre. Mengele obtuvo un doctorado en Medicina y Antropología en la Universidad de Múnich, lo que demuestra que el título o los títulos no garantizan la pureza del espíritu ni la consagración a una causa esencialmente humanista (figuras 5 y 6).

El **Código de Ética Médica de Núremberg** (1947) recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos y surge como consecuencia de las deliberaciones de los juicios de Núremberg, entre agosto de 1945 y octubre de 1946. Allí se estableció la esencialidad del consentimiento voluntario sin ningún tipo de coerción o condicionamiento, entre otras obligaciones, cuando se realizan experiencias con personas<sup>(10)</sup>.



**Figura 6.** Josef Mengele, médico y antropólogo.



**Figura 7.** Dr. Van Rensselaer Potter.

Sin embargo, entre 1946 y 1948 tuvieron lugar en **Guatemala** experimentos aberrantes en seres humanos para probar la eficacia de algunos tratamientos, entre ellos la penicilina, para la curación de la sífilis. El experimento fue impulsado y realizado por el gobierno de Estados Unidos bajo la presidencia del demócrata Harry S. Truman. Estas pruebas aberrantes consistieron en inocular sífilis y gonorrea en el pene, brazo o espalda de

más de 1.000 guatemaltecos (soldados, enfermos psiquiátricos, prostitutas, prisioneros, reos o portadores de enfermedades venéreas) sin su consentimiento y en total ignorancia de sus consecuencias.

El experimento fue coordinado por el Dr. John Charles Cutler (“el Mengele norteamericano”), que también participó en el **experimento Tuskegee** (fíjense las fechas: entre 1932 y 1972). Allí se ocultó el diagnóstico de sífilis a las personas que participaron en la prueba con el fin de ver si la evolución natural de la enfermedad conducía a la muerte a largo plazo y así determinar la ventaja comparativa del uso de medicamentos en esta enfermedad. Cabe recordar que ya en la Segunda Guerra Mundial se sabía que la penicilina era útil en la curación de esta afección. El gobierno de Estados Unidos reconoció los sucesos de Guatemala en 2010 y el presidente Barack Obama pidió disculpas a este país por lo ocurrido.

En otro artículo desarrollaremos los contenidos esenciales de la bioética y de la ética médica. Merece destacarse que la expresión **bioética** fue acuñada y propuesta por el oncólogo y bioquímico estadounidense **Van Rensselaer Potter** (figura 7) recién en 1971 y los principios fundamentales de esta disciplina (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) fueron enunciados por Beauchamp y Childress en 1979. La propuesta de Potter fue tender un puente entre la biología, la ecología y la ética y relacionar de esa manera los avances científicos y los valores, encauzando la investigación y la práctica teniendo al hombre como fin.

## Bibliografía

1. **Lain Entralgo P.** Historia Universal de la medicina. Barcelona: Salvat; 1972
2. **Drane J.** La historia de la Bioética: una perspectiva personal. En Beca JP y Astete C: Bioética clínica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2012: 29
3. **Agrest A.** Ser médico ayer, hoy y mañana. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2008: 75-76.
4. Código de Hammurabi –h.1753 a.C. [consulta 23 Feb 2017]. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/723\\_etica2/material/normativas/codigo\\_etica\\_medica.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/723_etica2/material/normativas/codigo_etica_medica.pdf)
5. **Escardó F.** El alma del médico. Córdoba, República Argentina: Assandri; 1956
6. **Maglio P.** La dignidad del otro. Buenos Aires: Libros del zorzal; 2011: 94
7. **Gracia Guillén D.** Prólogo a Sánchez González MA: Historia de la medicina y humanidades médicas. Barcelona: ElsevierMasson; 2012: xiii.
8. **Turnes A.** Maimónides, el sabio sefaradí. Montevideo: Ediciones Granada; 2007.
9. **León CA.** Ética y Maimónides. Gac Méd Caracas 2005 [consulta 7 Mar 2017];113(3): 423-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622005000300014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000300014&lng=es&tlng=es)
10. **Herreros Ruiz-Valdepeñas B, Bandrés Moya F (eds).** Historia ilustrada de la Bioética. [consulta 23 Feb 2017]. Disponible en: [http://www.institutoetica-clinica.org/files/Monografia-Historia-de-la-Bioetica\\_web.pdf](http://www.institutoetica-clinica.org/files/Monografia-Historia-de-la-Bioetica_web.pdf)