

# EVOLUCIÓN DE LA ETICA Y DE LA DEONTOLOGIA MEDICA

*Por: Ramón Alcerro Castro (\*)*

---

Charla presentada en el Auditorio del Hospital Escuela, el 26 de octubre de 1983, durante la Semana Cultural del Colegio Médico de Honduras {del 24 al 28 de octubre de 1983}

Con gran emoción me presento ante Uds. contento de haber aceptado la invitación de la Coordinadora de estos eventos, la distinguida Dra. Flora Duarte.

Ha querido la suerte que seamos el Dr. Adán Cueva y yo, quienes estemos programados para las charlas de esta mañana. Tal vez así podemos celebrar con Uds. los veinticinco años de la fundación del Colegio Médico de Honduras, hecho que ocurrió en La Ceiba, Atlántida, a principios de 1958, con la concurrencia del entonces Presidente de la República, el médico Ramón Villeda Morales. El Colegio resultó de la decisión de la Unión Médica Hondureña y del Colegio Médico Universitario de Honduras, de constituir una sola agrupación que habría de plasmarse con el nombre actual de Colegio Médico de Honduras. El que habla tuvo el honor de ser electo en esa Asamblea Constituyente, como el Primer Presidente de la nueva Organización; y el Dr. Adán Cueva, fue electo Secretario. El Primer Presidente del Colegio Médico Universitario lo había sido el Dr. José Trinidad Mendoza, Médico amigo recientemente fallecido, a quien en forma póstuma, honra esta Semana el presente Colegio, en los Cincuenta años de su Graduación. El Presidente de la Unión Médica Hondureña, era el mismo Dr. Cueva. En carta del 15 de marzo de 1958 el Presidente Alcerro Castro y el Secretario Cueva, expusieron con amplitud, al Ministro de Salud Pública Dr. Rafael Martínez, una serie de consideraciones referentes a la Asamblea Local del Distrito Central, de nuestro Colegio. Esos asuntos aunque

en gran parte comprendidos dentro de la función gremial, tenían íntima relación con nuestras Funciones Educativas y con las de Etica, una gran variedad de éstas mucho más controversiales con el correr del tiempo, y objeto cada vez de mayor discusión. Me refiero al trabajo del Médico como Funcionario y a las formas de desarrollo por parte de las Organizaciones Médico-Sanitarias Estatales, de su misión Docente Universitaria.

En mayo de 1958 me trasladé a trabajar a los Estados Unidos de América. A Arlington Heights, Massachusetts, me llegaba poco después una carta que me escribía mi amigo de la pubertad, Dr. Virgilio Banegas, fechada en Tegucigalpa, el 24 de julio de 1958. En esa carta también se mencionan cuestiones de moral médica. He aquí por afán histórico y de autocrítica, unas palabras del Dr. Banegas: "con fecha 30 de junio presenté mi renuncia al cargo que venía desempeñando en el Hospital, con carácter irrevocable, si el Ministerio participaba de los conceptos vertidos en el Diario del Partido que hoy está hecho poder. Un par de días después venían en forma progresiva las renuncias de 19 Médicos, unos se consideraban ofendidos y otros por solidaridad con los renunciantes. . ."

"..... sólo debo agregarte que..... a él lo nombraron en mi sustitución ya..... en sustitución de Hernán Corrales, ya que a los dos, se nos ha acusado de ser cabecillas de rebelión contra el Gobierno....." "Apoderándome de tus palabras debo decirte que a los de arriba..... les ha faltado cordialidad médica, respeto mutuo y tolerancia justa. Nos has hecho mucha falta con tus consejos, a veces te envidiamos de que estés fuera

---

Dr. en Medicina, Cirugía y Filosofía  
(Psicoanálisis).

de este lodazal; cuantas veces quisiéramos irnos a buscar los frijoles a otro lugar." Afortunadamente Banegas se quedó en Tegucigalpa. Las grandiosas demostraciones de admiración y cariño, expresadas con ocasión de su reciente muerte, fueron ejemplo claro de que de nuestra brosa, ayudó a sacar oro y amor en nuestra medicina.

Yo creo que en alguna manera estos recuerdos, que solo ayer decidí incluir como parte de esta presentación, tienen inmersos, conceptos y problemas de la Etica y de la Deontología. Y es que, como muy bien dice Alfredo León Gómez, si bien es cierto que es difícil la empresa de discutir, comentar o elucubrar sobre la Etica y la Moral del Médico, "de todos modos Medicina y Etica van de la mano, como el oxígeno y la vida, como la luz y el día," Y yo agrego que con gran emoción vital se sienten en realidad escalofríos y temblores que son mezcla de interés, de ambición, de deseos de comprender, de ansias de querer ser iluminado, más allá de los límites del conocimiento común, del entendimiento y la pasión del saber; con ese sentido permanente de alarma que el Rev. Opítz menciona en el Moralista, cuando se quiere acercarse a aprehende la permanencia humana que se difunde por lo Etico, lo impregna y lo ata indisolublemente a la persona. Para la Medicina actual las condiciones que ha traído el avance de la misma y los diversos factores que han hecho al mundo entrar en las crisis, que estoy seguro, que conmueven diariamente la intimidad de cada uno de Uds., ha provocado una reconsideración y profundización de los sentimientos y pensamientos en Etica. Veatch, nos recuerda que en el momento actual las premisas éticas tradicionales, sufren el reto que se desprende de la Filosofía de solidaridad, la Etica Social y la Etica Política. En los años recientes nuestra Etica ya no se queda en forma repetitiva girando únicamente alrededor del Juramento Hipocrático, sino que se convierte en los últimos 15 años, en estudio serio y sistemático; sólo en los Estados Unidos hace unos cinco años la Comisión Nacional sobre Etica Médica habría producido 7 volúmenes de Informes sobre cuestiones de Etica, y no hace mucho que se han formado en ese mismo país nuevos Centros de Estudios sobre Etica, como el Centro Hastings y el Instituto Kennedy sobre Etica.

Al explorar hoy en Honduras en esta Semana Cultural del Colegio Médico, esa unión de Etica y

Medicina, podemos preguntarnos de dónde nos vienen nuestros principios de Etica y de Etica Médica, y cómo han evolucionado hasta el momento actual. Nuestra cultura es mestiza, ladina, con un poderoso componente indio y otro europeo hispánico. Tanto lo americano como el hispánico fueron resultados de varias mezclas anteriores. Agregado a lo Indo-Hispánico hemos tenido en la periferia Cultural Hondureña un componente Africano negro con voces Españolas e Inglesas y algún acento Francés.

En lo Americano gran parte de Honduras vivió (y en alguna parte vive) en la primitividad de pueblos no evolucionados, con múltiples tribus cubriendo la mayoría de su territorio y viviendo en gran parte en las márgenes de culturas arcaicas del norte, como los Mayas y Toltecas; y en contacto más distante con las desarrolladas más al sur de nuestro Istmo. De lo que puede habernos dejado .la moral Maya con sus transformaciones Toltecas y Cristianas, extraemos de Thompson los siguientes conceptos, la Filosofía Maya se podría resumir en el refrán "nada en exceso" que ya estaba escrito en el Templo de Delphi. Vida armoniosa, moderación y comprensión completa del espíritu de tolerancia por las pequeñas faltas de nuestros vecinos, que se expresan en la frase "vivir y dejar vivir", es lo que caracterizaba a la Civilización Maya. Igual que el gran logro de la Civilización Ateniense -sigue diciendo Thompson- lo que se sobrepone al progreso material. Cuando esta moral recibió el impacto sobre sus formas de vida por ideas foráneas, ambas conquistas fueron llevadas a cabo con derramamiento de sangre y crueldad; más que esto, dolía a los Mayas la ruptura de su vida armoniosa. Hasta entonces ellos; "En medida adecuada o correcta o buena, rezaban las buenas oraciones: Así también buscaban los días de la suerte, hasta que vieron que las buenas estrellas entraban en su Reino. Y entonces se mantuvieron en vigilia hasta que principió el Reino de las estrellas buenas. Entonces todo fue bueno. Entonces se adhirió a los dictados de su razón. En la Santa Fé pasaron sus vidas. No había enfermedad allí en ese tiempo. En ese tiempo el curso de la humanidad era lleno de orden. Los extranjeros (los Itza) lo cambiaron cuando llegaron aquí. "Trajeron cosas vergonzosas cuando vinieron". El mismo Autor dice que; sobre los cambios que sucedieron a la llegada de los Espa-

ños, dijeron los Mayas en sus escritos "que antes de la llegada de los Poderosos y los Españoles, no había robo con violencia, no había avaricia, ni derribar al prójimo en su propia sangre a costa del pobre, o a costa de la comida de cada uno y de todos....." Fue el comienzo de los tributos, el comienzo de los pagos obligatorios a las Iglesias, el principio de los asaltos con armas de fuego, el principio de la contienda por el atropello de las gentes, el principio del robo con violencia, el principio de las deudas por falso testimonio; el principio de luchas individuales, el principio de los vejámenes".

Y es que: "El Espíritu Maya era de moderación y sabiduría: ordenados, honestos, respetuosos del prójimo, razonables y sin recurrir a la violencia. Los cazadores decían oraciones prometiendo que sólo se mataría lo que se necesitara; creían que era incorrecto matar indiscriminadamente la vida salva je. Siempre querían tener el punto de vista de ambos lados....."

"El arte del período de las series iniciales refleja la tranquilidad cultural, de la misma manera que el arte inquieto del período Mexicano revela la influencia extrovertida y turbulenta de las influencias de esa época". "Pero con el Cristianismo llegaron a amalgamarse los elementos comunes que llegaban a la vida armoniosa e íntegra". (Thompson, Obra citada).

En cuanto a la evolución de la Medicina lo Maya Tolteca queda comprendido dentro de la Paleopatología y Medicina Primitiva. Laín Entralgo (en quien nos basamos en la parte histórica de nuestra exposición, siguiéndole de cerca) explica que primitivos fueron llamados desde el Siglo XIX los pueblos que constituyeron la humanidad entre los años cinco y diez mil, antes de Cristo; pueblos de progreso mínimo que se estancaron en formas y niveles históricos apenas superiores a los humanos al término del neolítico. De esos pueblos, unos se extinguieron y otros fueron conquistados por otros más fuertes y expansivos. Pero otros, como las Culturas Arcaicas no se extinguieron, sino que se mezclaron con la ciencia, la técnica y la organización Europea. La civilización incorporó a esas Culturas Prehistóricas llegadas a la grandeza. Entre ellas se encuentran las de la América precolombina, cuyos pueblos habían principiado a llegar a las

Américas, unos veinticuatro mil años antes de Cristo. En el Imperio Incaico la enfermedad tenía carácter de castigo y el tratamiento incluía la confesión ritual de los pecados. En el Maya el Médico era de la clase sacerdotal, y la medicina combinaba los ensalmos y la confesión con los fármacos y fisioterapia. Los Aztecas hicieron mayores progresos, desarrollando el conocimiento de la naturaleza y las plantas, la interpretación de los sueños, los augurios, las drogas alucinatorias y cierta Psicoterapia. Otras Culturas Pervivientes, son la de la China, la de la India y el Japón antiguos. De la China pervive la Acupuntura practicada ahora en gran parte de los países cultos; también en ella se practicó la vacuna contra la viruela.

La Etica Médica, claro está, en las medicinas precolombinas americanas era la relacionada con la religión, ya que la enfermedad se relacionaba con el castigo por el pecado. Pero habrá tenido su relación con las influencias socio y psicogénicas que atribuían los Aztecas a la enfermedad.

Si pasamos ahora a los orígenes del todo accidentales de nuestra Etica Médica encontramos que siete siglos antes del Cristo ocurrió "El Milagro Griego" (Lodd Entralgo) y empezó a surgir una medicina de consideraciones técnicas, que en parte se unió con algunos elementos de las Culturas Arcaicas pretécnicas desaparecidas, como la Asirio-Babilónica, la del Antiguo Egipto y la del Antiguo Irán. En la primera de ellas en donde aparece, 1,800 años antes de Cristo, el Código de Moral Médica que está incorporado en trece artículos de Deontología del Código Hnmurabí. Como 100 años más tarde aparece el llamado Juramento Hipocrático, del cual se dice que puede serle atribuida una validez general, si no que se trataría de una compilación de algunas Normas Eticas Profesionales, por las que se sentirían obligados los Médicos pertenecientes al Movimiento Pitagórico(1) aunque enuncie los problemas éticos principales y describe las actitudes comunes frente a ellos de la Medicina Griega Clásica. Ya en ese tiempo el

(1) PITAGORAS: Filósofo y matemático griego, posiblemente vivió entre los años 595-495 A.C. fundó en Crotona su famosa Escuela. Esta tuvo una pervivencia de más de 10 siglos. La comunidad inicial de la Escuela Pitagórica se presenta como una Asociación Religiosa, Polica y Científica.

Acto Médico es por su esencia misma un Acto Ético cuya médula es la creencia en la Suprema Divinidad de la naturaleza. Es la Ética de esa Grecia Clásica, del Juramento Hipocrático, la que deja asentadas características que han de persistir por miles de años, estableciendo tres órdenes de obligaciones morales del Médico; 1). Hacia el Paciente, 2).- Hacia la Poli, 3).- Hacia la relación personal con el Compañero Médico. En el primer caso había que abstenerse de actuar cuando la muerte o la incurabilidad parecían invencibles, había que ayudar al enfermo, o por lo menos no perjudicarlo. En cuanto a la Poli había que servirla "Dando a cada enfermo el tratamiento más adecuado a su oficio en la ciudad". En cuanto a la relación con otros Médicos debía ser de colaboración y tratar al Colega como a un hermano (punto de vista que se cree ideal y pocas veces alcanzado). Apareció en la Época Helenística, Civilización Griega a partir del Siglo III antes de Cristo, período de la Cultura Griega ulterior al Reinado de Alejandro Magno, 326-353 antes de Cristo. Hipócrates vivió entre el 460-377 A.C. la filantropía como deber del Médico, se considera que éste ama el arte de curar y como ama al hombre, lleva este amor dentro de su arte. Debe actuar "Plenus Misericordiae et Humanitatis" En algunos sitios se exigían honorarios cuando el prestidio del Médico lo permitía. Esta Ética sigue vigente hasta el Siglo V después de Cristo y del V al XV se acomoda al monoteísmo tanto judeo-cristiano como islámico; notando la Ética Medieval a la influencia de la religiosidad Cristiana (por ej. el Médico debía advertir al Paciente, antes de comenzar la asistencia médica, que confesara sus pecados), debía atender gratuitamente a los pobres, pero no arredrarse y pedir buenos honorarios a los ricos. Fuera de lo religioso la Ética Médica fue prescrita por la autoridad real.

Entre los Siglos XV y XVII entra la Medicina en la llamada Edad Moderna; se desarrolla rápidamente el espíritu burgués; se vive fuertemente la conciencia de la individualidad; se seculariza la idea del progreso; se descubre el Nuevo Mundo; las Potencias Europeas penetran en la porción no Europea del Viejo Mundo; aparece el humanismo en la Cultura Renacentista; aparecen nuevas enfermedades venéreas y en las ciudades cercanas a los pantanos el paludismo, aparecen las enfermedades históricas de la nueva vida citadina; las guerras causan

mayores desastres y en contactos con otros mundos, se expanden las epidemias y aparecen las enfermedades del viajar, como el escorbuto.

Desde el punto de vista de la Ética Médica, se nota la influencia progresiva de la secularización de la sociedad. Mientras en 1750 en el "Medicus Politicus de Hoffman" (citado por Lain Entralgo) se tiene por primera regla que "El Médico tiene que ser cristiano", a partir de esa fecha no se niega en la Ética Médica, la existencia de todo lazo entre la actividad médica y la fe religiosa; se separa el deísmo; se reduce el planteamiento ético a un orden práctico y moral de la relación entre esas dos condiciones; Práctica médica y fé religiosa: La Deontología cristiana de la época pone en comunicación los dos campos; el Teólogo simplemente expone ante el Médico sus deberes ante el sano y el enfermo y por otra parte el Médico dice al Sacerdote, lo que éste debe saber acerca de la enfermedad. Esto último establece la Medicina Pastoral. En este tiempo crece la intervención del Estado en el establecimiento legal de los deberes del Médico (Lain Entralgo).

Acercándose a nuestro tiempo, el Siglo XIX nos muestra el evolucionismo, el positivismo y el eclecticismo. En el orden político social se desarrolla la Soberanía Nacional, sobre la Soberanía del Soberano; se implementa el nacionalismo, que puede hacerse expansionista e imperialista, y alcanza mayor desarrollo la burguesía. La estructura económica de la sociedad occidental pasa del precapitalismo al capitalismo mercantil y al industrial. La burguesía se hace capitalista y parte del trabajador se hace proletario. El obrero se siente alienado, es decir ajeno a la significación de lo que produce con su trabajo y se nota gobernado en su existencia desde fuera de sí mismo.

Cambia el nivel social del Médico, aumenta su status; con el aumento del conocimiento y la técnica, se espera que el Médico cure las enfermedades, pero que también las prevenga; y que tenga en general un mejor conocimiento científico del hombre. El Médico tratará además de ser educador de la humanidad, redentor de las calamidades, del hambre, del dolor, de la injusticia.

En la Rusia Zarista aparece el Sistema Zemstvo para los campesinos pobres, a quienes se dá

asistencia médica gratuita a través del Médico Funcionario y los Centros Sanitarios Rurales. En Alemania, Bismark quiere aliviar el malestar del mundo obrero, creando el Seguro Médico Unificado y Centralizado, que es después adoptado en varios países continentales durante el Siglo XIX, y principia en Inglaterra al comenzar el Siglo XX.

La Etica Médica del Siglo XIX se ve influida por la secularidad de la sociedad. Para gran número de médicos ya la Moral Cristiana cuenta poco o nada, y surge en cambio una nueva exigencia personal en la conciencia ética, con otra actitud de la persona frente a sus deberes profesionales. Se muestra ya teológicamente el post-cristianismo Laín Entralgo nos hace notar que en el Siglo XIX muchos médicos llegan atribuir "carácter vinculante a los preceptos civiles, en tanto que socialmente coactivo; y a las indicaciones de su conciencia moral en tanto que personalmente perfectible. El comportamiento queda entonces regularizado por un oscilante compromiso entre las ordenanzas legales del Espíritu objetivo Hegeliano y los mandamientos íntimos del "imperativo categórico" Kantiano. Para otros médicos existe aún una moral religiosa para buscar la guía de su actuación profesional armonizando sus sentimientos entre tres orbes morales: 1).- Una ciencia profana verdadera y que en principio no tiene que ver con la Religión; 2).- Un conjunto de creencias religiosas con deberes prácticos que se originan en ella misma; y 3).- El haz que en las obligaciones civiles le imponían la Sociedad y el Estado. La Deontología Médica utiliza dos canales de comunicación práctica, la Técnica Científica y la Moral Religiosa; y por otro lado llega a poner en comunicación la Moral Religiosa con la moral Civil; se cita a Laennec, como ejemplo del resultado exitoso de este punto y ya en el Siglo XX a Albert Sweitzer.

Un tercer tipo de Moral Médica del Siglo XIX es el de los Médicos orientados hacia la moral del éxito. Estos podrían buscar como sus metas el lucro y el prestigio.

El Maestro Laín Entralgo intitula a la medicina actual del Siglo XX, después de la primera guerra mundial, "la medicina del poderío y la perplejidad". Es desde entonces cuando el mundo cambia

hacia la subordinación de los Estados Nacionales a conjuntos mundiales de acción, se conforman tres sub-mundos, uno liberal y neocapitalista, uno socialista y otro que queda en calidad de "tercer mundo". Por otra parte el mundo entra en una explosión demográfica y sus miles de millones de habitantes nos vemos mezclados en una "Sociedad Universal" ayudados por nuestros medios de transporte y comunicación; nuestra concientización de estar físicamente implicados en un destino histórico común, y por las posibilidades de una acción bélica a distancia. Es problema profundo el de las dos direcciones socioeconómicas de los mundos neocapitalistas y liberales por un lado y socialistas por otro. El Tercer Mundo sin tercería direccional parece condenarse a querer salir de su posición de siglos pasados a base de acercarse a uno de los dos modelos de vivir, divergentes y aún sin fórmula de compromiso. Vivimos perplejos ante el desarrollo del "Gobierno Técnico", del mundo dominado actualmente por la utilización de la energía atómica y por el desarrollo del espacio extraterrestre. Dentro de todo esto considera Laín, importante mencionar, cambios relativos al sentimiento y al sentido de la vida humana; tales como la vigencia de la crisis como hábito. Crisis, crisis, crisis. Dónde está, se pregunta, la forma de vida en que armoniosamente coincidan la libertad civil y la justicia social? El sentido de la vida en este siglo XX sigue bajo el influjo secularizante que principió en esta forma en el Siglo XVIII. En este mundo secular se vive por una parte "para servir al mundo" con una "Religiosidad Intramundana; o se trata de sacrificar las realidades ultramundanas, porque sólo así cobran su último y definitivo sentido", inventando una religiosidad intra y extra-mundana que queda secularizada, pero que no es secularista. Y dentro de todo un hombre que desarrolla nueva conciencia de sus posibilidades, y que piensa que si no hay mañana, todo le será posible en el Gobierno Técnico del mundo; pero para el conocimiento racional de la realidad ya no cree tanto como en el siglo pasado, que nada puede haber sobre la Ciencia Una última característica que se cita entre los grandes cambios de los últimos sesenta años, es la desaparición que va teniendo lugar en los países desarrollados, entre lo que era allí el contraste sobre el hombre de la ciudad y el del campo. Ambos van viviendo como un solo tipo de hombre. Hombre del Siglo XX, con la sensación de

que tengo poder, pero estoy preguntándome, quién soy y qué va a ser de mí?.

En cuanto a la Ética Médica del Siglo XX, los perfiles principales nuevos que menciona Laín Entralgo, son: 1).- La peligrosidad de los tratamientos actuales, tanto médico (cura cortisónica) como quirúrgicos (operaciones de corazón abierto). 2.- La precisión, el riesgo y el carácter de las técnicas de exploración y tratamiento (coronariografía, diagnóstico de muerte real, penetración en la intimidad del enfermo en la psicoterapia). 3). El costo de la asistencia médica, no importa quien lo pague. 4). La posición del médico ante situaciones que afectan la moral del médico, eutanasia, aborto, riesgo para la vida materna, lucha contra la muerte en las unidades de cuidados intensivos, secretos médicos, certificados de alta o de enfermedad en la asistencia colectivizada, la ingeniería médica, la experimentación en sujeto humano, etc. 5).- Consideraciones sobre la naturaleza humana y sobre el respeto a ella, estudiadas por la bio-ética que es el estudio sistemático de los juicios de valor en el campo de los campos religiosos o cuasireligiosos desde los que se orientan los juicios éticos: En occidente el cristianismo, el ateísmo no marxista; el agnosticismo, regida, más o menos por el imperativo categórico kantiano; la consideración de una Ética Médica natural, aceptable a todos los hombres de buena voluntad.

Es en esta era del poderío y la perplejidad de la medicina, cuando nos vemos empujados a hacer revisiones de la Ética Médica. Se elaboran rápidamente después de la segunda guerra mundial Códigos y Declaraciones de Ética. En 1948 la Declaración de Ginebra; en 1949 el Código Internacional de Ética Médica; en 1964 la Declaración de Helsinki, que hizo recomendaciones sobre el empleo de sujetos humanos para la investigación; en 1968 la Declaración de Sidney, que abordó la declaración del momento de la muerte; en 1970 la Declaración de Oslo, que se refiere al Aborto Terapéutico; en 1975 la Declaración de Tokio, que abordó el problema de la conducta del Médico en relación con la tortura y con otros temas o tratos crueles e inhumanos, a los que pueden ser sometidos los detenidos y los condenados a penas de presidio. En dos Libros Estadounidenses relativamente recientes, 'se citan entre las condiciones

que nos hacen volver nuestra mirada hacia la Ética Médica, los siguientes: Regulación Legal de la Medicina; la Carta de los Derechos de los Pacientes; la Ética y la Ley con referencia a los retrasos mentales; las Decisiones que Declinan Tratamientos que salvarían la vida; La Ética y la Ley y los Trasplantes de Órganos; la Legislación sobre la Anemia Depranocítica; Ética y Paternalismo; sobre el Decir la Verdad a los Pacientes; Ética y Pacientes con Cáncer; Ética del Tratamiento con Placebos; la Vivisección; la Experimentación sobre Humanos; los Crímenes Nazis de Guerra y de naturaleza Médica; el Código de Nuremberg; el Balance entre los Derechos del Individuo y los de la Sociedad; las Decisiones sobre la Procreación; la Política de Población; el Control Genético; la Relación Padres e Hijos durante la revolución Genética; el Diseño de Cambios Genéticos en el Hombre; Decisiones sobre el Aborto por la Corte Suprema de Justicia de E.U.A.; Experimentación en Fetos; el Dilema de la Eutanasia; los Derechos de los Enfermos y los Moribundos; los Mongoloides y la Eutanasia; Dilemas Éticos y Morales de la Sala Cuna de cuidados especiales; la Atención Médica como Derecho; la Igualdad y los Derechos sobre Cuidados Médicos; la Justicia Social, el acceso igual ala atención Médica; el Derecho a la Salud; la Distribución de Recursos Escasos de la Salud; quién debe sobrevivir cuando *no* todos pueden vivir; la Medicina de los Beneficios Económicos de los Programas de Salud; La atención Médica y la Justicia desde la perspectiva de la Teoría Contractual, etc. etc.

No parece extraño pues, que filósofos y eticistas estén revisando todo el campo de la Ética Médica. Albert R. Jonseng y Andre E. Hellegers en un artículo sobre fundamentos conceptuales para una Ética de los cuidados Médicos, nos ponen un tanto al día con algunas de estas ideas, explicándonos de nuevo el estado de confusión y de turbidez de las conceptualizaciones de la Ética actual. Nos repiten que el concepto popular de Ética es el de un cuerpo de prescripciones y prohibiciones, de reglas para las acciones de la vida; que Ética Médica en el léxico de la Sociedad Sydenham está definida así: Las Leyes de los deberes de los Hombres Médicos hacia el público hacia los demás y hacia sí mismo con respecto al ejercicio de su profesión. Por otra parte está lo que se ha llamado Deontología: la parte de la Filosofía que estudia los deberes. Era

costumbre enseñarla así en muchas Escuelas de Medicina, y en otras con el nombre de Moral Médica. Ambos términos llegan a ser sinónimos, por Ej. el libro de "Moral Médica" de Luis Razzeti en Venezuela, que fue publicado después y refundido en forma más amplia con el título de Deontología Médica, como el Tomo I de los diez volúmenes de las obras completas de Razzeti.

Pero para el Eticista, la Etica más que cuerpos de prescripciones y prohibiciones, es la valoración crítica y la reconstrucción de los cuerpos, de las reglas de conducta en el contexto de una teoría comprensiva de la moralidad humana.

"La Moralidad" es la conducta real de los seres humanos y comprende sus juicios, acciones y actitudes, todas las cuales se construyen por una parte alrededor de normas que se conciben racionalmente y con bases efectivas, de tal manera que la conducta puede juzgarse como correcta o errónea.

Esa es la Moralidad: pero la Etica es una disciplina académica, un conjunto sistemático de proposiciones que constituyen los instrumentos intelectuales para los análisis de la moralidad; busca la elucidación de como se establecieron las normas y valores; como se percibieron los mismos; y como se justificaron las acciones. Estudia la transición de normas y hechos hacia decisiones. Trata de demostrar como los valores y las normas se relacionan con los propósitos y los resultados. Todos estos elementos se han de describir y articular comprensivamente dentro de la Teoría Etica. Esta quisiera exponer como deben comportarse los hombres desde el punto de vista de los principios. La Etica pues, es la disciplina normativa de la moralidad y dentro de esa disciplina se organizan tres teorías principales; 1).- La teoría de la virtud; 2).- La teoría de los deberes y 3).- La teoría del bien común.

La teoría de la virtud explica los "Agentes Morales", las actitudes, los hábitos, los motivos y los sentimientos. La teoría de la acción discute estas: sus objetivos, metas, intenciones, consecuencias y condiciones hacia la libertad y la voluntad de los actos. Y la teoría del bien común, busca llegar a entender las Instituciones Sociales que hacen que los hombres sean buenos y actúen correctamente.

Ya hemos dicho que el término de Etica Médica, se aplica frecuentemente a los Códigos de Etica que se refieren a las normas profesionales.

Los autores cuya exposición seguimos nos recuerdan que la Etica Médica tendría que seguir esos tres caminos, pero es sobre todo en el servicio hacia el bien común en que se producen las grandes cuestiones de la Etica Médica de nuestros días.

El Código de la Asociación Médica Americana, en todas sus 67 páginas en la Edición de 1955, se refería sobre todo a la normalización de las transacciones más comunes entre médicos, entre médicos y pacientes y entre médicos y terceras personas, tales como Instituciones Legales, Compañías de Seguros, la Prensa, etc. A las directrices sobre las acciones se mezclan exhortaciones hacia las virtudes como la modestia, la sobriedad, la paciencia, la prontitud, la calma, la piedad, el evitar la superstición; y la corrección en todos los actos de la vida médica profesional (en algunos Códigos se dice, que bajo la Guía de Dios). También se hacen exhortaciones hacia la benevolencia, hacia la delicadeza, la cortesía y la valentía. Se ha dicho que más que Código de Etica, esos documentos son Manuales de Etiqueta Para que fuese Etica tendría que referirse a las últimas consecuencias de la conducta hacia el paciente y hacia la sociedad como un todo, tomando siempre en consideración la voluntad y las motivaciones humanas. La Etiqueta en sí no está sujeta al análisis ético si no está hecha de cosas que simplemente se acostumbran; de formas de convivir. Aunque sí pudiera reflejar la virtud verdadera. En sus antecedentes hay virtudes pero ellas se han hecho borrosas al pasar otras condiciones a los primeros planos. Los autores citados creen que talvez eso se debió a que ya no se seleccionaba como antes, quienes habían de ser Médicos. En principio se seleccionarían como candidatos a Médicos, los hombres virtuosos, benévolos, honestos, sobrios y sobre todo confiables. Ya sabemos que la fabricación de Códigos no genera la virtud; y no critican a los Códigos actuales de ser las ruinas arqueológicas de una doctrina de la verdad médica, de ser las paredes externas de la relación médico-paciente que de nada servirán si el propietario del título de Médico, no tiene dentro de sí las virtudes médicas,

inmersas ya en el individuo antes de entrar a la Escuela de Medicina y promocionadas después por la enseñanza, el ejemplo, el adiestramiento y la práctica durante los estudios y por siempre después de la graduación.

Al lado de la teoría de la Etica existirá una teoría del deber, que contenga definiciones sobre las acciones ya que la Medicina es ciencia práctica y se debe practicar bien estudiando en la acción la intención, la consecuencia, la motivación y la libertad. Las acciones pueden ser obligatorias, permisibles o prohibidas. En algunas teorías de los deberes médicos; como la Católica Romana, se afirma el principio de la totalidad como integridad del organismo físico, porque el hombre no se posee a sí mismo, sino que es posesión de Dios y nace con la obligación de preservar su vida y su salud. La teoría del deber estudia en el acto su objetivo, su fin y las circunstancias. La intensión del principio de totalidad hacia lo social y lo interpersonal no se ha logrado, pero ya hemos dicho que en la era actual se están reestudiando las reglas con respecto a la eutanasia, los abortos, los transplantes de órganos, etc.

*El tercero y más novedoso componente de la disciplina de Etica de hoy es el de la Teoría del Bien Común. Aquí se necesita dilucidar nada menos que la naturaleza de las comunidades humanas.*

Estas son las formas institucionales que crean las (acciones humanas y que mantienen las virtudes humanas; y deben convertirse a su vez en las condiciones objetivas que nutren la virtud y sostengan la acción. Esta teoría busca saber cuáles son los bienes y los valores que el individuo y la sociedad necesitan. Al saber cuales son, queda por pensar cómo hacer su distribución, que es la que debe hacerse dentro de la Etica de la Justicia Social, cuando se trata de los bienes comunes, llamados salud y servicios médicos. La doctrina del bien común tiene que estudiar la forma de evitar conflictos, reconciliar discordias y compensar el daño injusto.

*Pero no hay en la Etica contemporánea algo que se pueda identificar como una Doctrina del Bien Común. Se dice que ésta sería una teoría que al construirse, describiera en forma comprensiva las exigencias que para el presente deben tener los cuidados médicos y describir las formas institucio-*

*nales que los soporten, considerándolos dentro de las necesidades de la existencia moral humana. Por eso el establecimiento de la sociedad justa necesita nuevos diseños de instituciones sociales, de leyes, de reglamentos, de políticas, de teorías económicas para que todas ellas se realicen dentro de la nueva política y la práctica de los hábitos, las inclinaciones y las instituciones de los hombres justos. Se considera que teniendo ya una teoría del bien común ya podría considerarse también la de la Medicina como Institución. Esta requiere una ética institucional en coordinación con las doctrinas de la virtud y del deber.*

Los principios generales de la justicia social determinan la distribución justa y equitativa de los derechos y deberes; y la justa y equitativa distribución de beneficios y cargas. En todo esto surgen cuestiones resultantes de la extensión y perpetuación de los servicios médicos. En cuanto a distribución surge por Ej. la pregunta de tener que pagar a través de seguros, lo que otro individuo gastará. Y luego cuestiones de acceso al cuidado médico; la distribución de recursos limitados; a las pruebas clínicas al azar para probar medicamentos o los efectos en otros, de la terapéutica recibida por diferente persona.

Hay que recordar que si bien es cierto que la deshumanización de la medicina falla porque da reconocimiento desigual e imperfecto a la calidad de la personalidad, ahora ya no es cuestión de virtud o deber. Se trata de justicia, y ésta es difícil de describir; algunos han dicho que consiste en darle a cada quien lo que le corresponde, pero surge la interrogante de cómo definir qué es lo que a cada quien le toca, ya que cada quien es el mismo tiempo todo el mundo y la persona singular con todas sus diferencias individuales. Tampoco resuelve todos los problemas el utilitarismo con su concepto de distribuir al mayor número pero que no resuelve el problema del menor número que queda en desventaja a favor de la mayoría. La medicina era predominantemente un servicio para individuos; pero se nos ha venido encima el reflexionar sobre los nuevos dilemas morales de la teoría de la justicia; la necesidad de diseñar políticas que indiquen dentro de la Justicia Social cual ha de ser la mejor estructura de las instituciones, el flujo de personas y de fondos que circulan por ellas, la regulación de sus poderes, la vigilancia de sus actividades; la asig-

nación de deberes y derechos; el diseño de oficinas y tareas, de las corrientes de los recursos; mas el apoyo efectivo para eliminar las distribuciones injustas de las cargas y de los beneficios. Y no se crea que todo esto tiene que ser por Decreto o Ley. En los países libres podría hacerse por la colaboración de profesiones, industrias, grupos, los consumidores, etc. El objeto está en el desarrollo de una Medicina justa.

Ya para 1943 Gregorio Marañón, en España, mencionaba las angustias del Médico cuando la medicina lo iba transformando más rápidamente de lo individual a lo social y comunitario; y cuando además se iba exaltando lo científico sobre lo clínico y se legislaba más ampliamente sobre la responsabilidad legal del Médico. "El posible error de la medicina se cambiaba en una exigencia y en actitud de alerta legalista". La época cambiaba de individualista y romántica a ora antirromántica y corporativista. El individualista con el romántico como su prototipo, vivía dentro de una jaula de prohibiciones morales, que no existen para el hombre diluido en la masa". Silo corporativista pasaba de lo materialista se transformaba en Gansteril, dejando de lado los escrúpulos en los medios para conseguir los bienes materiales apetecidos. Y la simple enfatización del profesionalismo en la relación social médico-paciente abdicaba "de cuanto tenía nuestra misión de entrañable, de generosa, de sacerdotal, según la concebida frase hecha para intentar convertirla en una profesión científica, esto es exacta como la del Ingeniero, la del Arquitecto, o en cierto modo la del Boticario; pero además en una pingüe profesión". Nos decía Marañón que aunque él creía que lo único que se puede exigir al médico es buena fe, buena voluntad, honradez y moralidad para la prestación de sus servicios, ya el Médico de esos años en España se había enajenado el respeto cordial de sus pacientes y de la sociedad entera que ya no aceptaba su error con generosidad. En cambio dentro de su concepto sacerdotal del Médico con su supremacía de vocación para la medicina, los defectos en el ejercicio profesional pudieran resolverse en el ambiente de mutuo amor en que se desarrolló la medicina de antaño.

Treinta y seis años después de estos escritos de Marañón, Pablo Latapí en México hablaba sobre otros

niveles de la crisis profesional de la medicina en un mundo ya claramente sumergido en una crisis general de los valores humanos. Latapí volvía a decirnos que el ideal del Médico comienza con el del servicio al hombre, basado en el amor al hombre, en el que el fundamento del servicio médico ha sido el binomio menester-amor; teniendo que ser el Médico un hombre maduro, capaz de amar, abierto a las necesidades de los demás y presto al servicio. Pero ya tal servicio al hombre en su vida y salud iba resultando, pasada la primera mitad del Siglo XX, o muy difícil o imposible. Y fíjense que dice que en México los servicios de salud del país, no le permite al Médico el servicio al hombre porque es muy limitada la orientación colectiva y comunitaria, ya que la asignación y distribución de los servicios es inadecuada y la educación sesgada hacia la especialización. Agravando esto, está la funcionalización del papel profesional del Médico que en el encuentro con el paciente hace aun lado el contacto del hombre a hombre y la sustituye por el de profesional y enfermedad; cuando en su contacto con el paciente el Médico no conversa con él, sino que le interroga; cuando no establece una relación personal sino que llena un formulario; cuando ya no comparte la existencia y la enfermedad del paciente, cuando ya es muy difícil que acompañe al paciente y que lo ame. En la medicina institucional la remuneración del Médico se ve complicada por los papeles de derecho-habiente y de Médico Funcionario, por las estructuras financieras de la Institución, por las implicaciones legales del juicio médico, etc.

Latapí ve también problemas en el concepto de salud dentro de la cultura cuando en la contemporánea la recuperación de la salud lleva una connotación más clara de la reparación de la fuerza de trabajo; desaparece la relativa autosuficiencia del hombre; la salud se transforma en mercancía con un sistema que la produce y un público que la demanda; cuando la salud en vez de virtud es tarea personal para dentro de la Institución y despersonalizada; ya no es un enfermo humano; y la práctica Médica Institucional parece darle poca importancia a la enfermedad como valor.

Se pregunta Latapí, si todavía es posible atender en el sufrimiento al planteamiento existencial de la persona que lo sufre; si hay que preguntarse

si la medicina actual no colabora con la bagatelización del dolor o la pérdida de las virtudes humanas de fortaleza, de perseverancia, de mansedumbre, de resignación, de clemencia, de esperanza, de valor y de auto-dominio, y que en la muerte la medicina actual se deshumaniza porque se hace una clínica de agotamiento costoso dentro de la institución de los costosos recursos de la ciencia, convirtiéndose la muerte en el caso límite del consumo de asistencia médica.

Karleton B. Chapman de la Universidad de Harvard en Massachusetts al considerar la enseñanza de la Etica Médica, reflexiona que hasta años recientes los Códigos de Moral Médica se ocupaban poco de las implicaciones éticas orientadas hacia el paciente. Ya hemos dicho que se dedicaban más a los médicos, a la ética entre colegas, alas regulaciones gremiales y relaciones con la autoridad pública; pero en años recientes damos más profundidad a las consideraciones sobre los valores del hombre, insistiéndose más en los Estados Unidos en una Etica Médica centrada en el paciente. Protesta Chapman del énfasis sobrepunitivo contra las violaciones de las regulaciones, confundiéndolas con el concepto de ética, cree que el Código de la Asociación Médica Americana previene del confundido Código Inglés y de la necesidad que vio la Medicina Americana del Siglo XIX de unir y fortalecer el gremio médico, enmedio de una sociedad altamente agresiva y hostilmente competitiva; buscando para el médico protección y preeminencia, Por el contrario lo que se quisiera ahora sería la emergencia con claridad de una reciprocidad entre la profesión y la sociedad a la que sirve y de la que también es parte. Siendo así la Etica cambiaría en su obligación hacia el paciente, ya que ética y protección gremial no forman parte de la obligación implícita en el concepto de compromiso en el convenio social. Esa Etica aún no escrita podría escribirse en forma sencilla relatando la realidad de una práctica Americana de la medicina que en realidad es contra el paciente. En ese escrito sobre la Etica Médica se excluirían lo que sólo es conjunto de reglas y disposiciones reglamentarias para la Organización Médica, la etiqueta entre colegas. Dentro de la Etica habría que incluir los problemas de interés para el paciente, y después aquellos como los que ya hemos mencionado en los casos de la eutanasia, aborto, consentimiento para tratamiento. Siendo

ya el estudiante de medicina alguien que busca a ésta como parte de su propia ética para poder ayudar al hombre y servir a la sociedad, continuaría aprehendiendo ética caso por caso con la ayuda de sus maestros, su escuela y su sociedad, formalizando el estudio de la Etica a través del estudio de casos. Cree Chapman que si la profesión desarrolla una ética bien fundamentada y experimentada en la relación medie o-paciente, asentada sobre esto último, se daría una profesión fortalecida y que tuviera nuevamente el respeto que ha ido perdiendo de parte del público y otras instituciones; declarando que sin esa nueva formulación de la Etica para hoy, los Códigos de Etica existentes son un continuo antiservicio para la profesión.

Y sin embargo a pesar de estos esfuerzos por una nueva Etica Médica Americana, así fundamentada, otros pensadores como Norman Cousins del Departamento de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta Universitaria de California en Los Angeles, quisiera que fuéramos más allá de los hechos visibles, mutables, pertinentes, accesibles y demostrados de los problemas de ética como los centrados en el paciente y las Instituciones Médicas. Creo que el Médico debía de contactar la Etica a niveles más profundos de contenido filosófico. Que confronte por EJ. la ética del tipo de armas de guerra; que cuestione si hay que fabricar y utilizar aquellas que nos llevan a la malevolencia ilimitada y el azar. Que pregunte cuál es la Etica de las Sociedades Médicas que no usan su fuerza y su prestigio para el estudio y la confrontación de los gobiernos como manufactureros de epidemias por razones de guerra. Se pregunta si los Médicos suspenden su juicio moral cada vez que se habla de seguridad nacional y quisiera saber si los Médicos experimentarán una compulsión mayor que la de otras gentes para la discusión de pasos que de la sociedad contra la vida humana o si tendrá algo que decir con respecto a los mil millones de dólares diarios que ya invertían en implementos de guerra las naciones del mundo en 1978; o al referirse a las cuestiones éticas de un gobierno que subsidie el cultivo del tabaco y declare y anuncie que el tabaco puede ser causa de cáncer. Sigue en su lista entre otras cosas la desensitización hacia el dolor humano, la continuada violencia en la Industria Cinematográfica y Yelevisiva.

Quisiera Cousins que sintiéramos que la responsabilidad del Médico en su Etica ya no es sólo el paciente, sino que la "Institución de la Vida", para que el Médico ayude a humanizar la sociedad y hacerla un sitio seguro y apropiado para los seres humanos.

Yo estoy seguro que todos los que estamos aquí, en más o en menos estamos en contacto diario en nuestros sentimientos y pensamientos con todos estos conflictos que nos tocan en cuanto a hombres, en cuanto a médicos en práctica privada, médicos funcionarios, médicos docentes, médicos directivos de organizaciones médicas, estudiantes de medicina.

El Colegio Médico, como tal, nos lo ha demostrado así recientemente en su opinión sobre el Plan Nacional de Salud 1983-1986 y la preparación del Anteproyecto de Constitución de un Organismo Nacional Coordinador de las acciones de salud, para no mencionar más que dos intervenciones recientes. Por otra parte estamos seguros que esta conciente organización de hombres que son además médicos y parte de la sociedad de este país, estará dispuesto día a día al nuevo análisis ético médico de las necesidades del hombre en todas partes de la Sociedad Hondureña.

MUCHAS GRACIAS.