

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

VALORES HISTÓRICOS EN EL EJERCICIO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Por:

Dr. Edgar F. Romero Monteagudo¹, Dra. Diana L. Romero Campos² y Dra. Pilar Yanes Ruiz³

1. Profesor Titular Consultante.
2. Estomatóloga General. Policlínico Docente “José R. León”.
3. Asesora Metodológica. Asistente. ISCM-VC.

Descriptor de CS:

ETICA MEDICA
SOCIOLOGIA MEDICA
HISTORIA DE LA MEDICINA

Subject headings:

ETHICS, MEDICAL
SOCIOLOGY, MEDICAL
HISTORY OF MEDICINE

La práctica médica, desde sus orígenes, ha estado muy estrechamente vinculada a determinados valores. Así lo vemos en la Grecia Antigua, donde los médicos de la época (1250 años antes de nuestra era cristiana) atribuían a una deidad de la mitología (Esculapio o Asclepios), algunos “consejos” u “orientaciones” a los jóvenes que pretendían dedicarse a la medicina, de los que tomamos algunos fragmentos que se explican por sí mismos:

“ ¿ Quieres ser médico hijo mío ?” ... “ Piénsalo bien mientras estás a tiempo. Pero si indiferente a la fortuna, a los placeres, a la ingratitud ... tienes un alma lo bastante estoica para satisfacerte con el deber cumplido sin ilusiones; si te juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre, con una cara que sonríe porque ya no padece” ... “si ansías conocer al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino, entonces hazte médico, hijo mío”.

Implícitamente, el texto de los “Consejos de Esculapio” refleja los valores de aquella época de la edad antigua precristiana.

Posteriormente, Hipócrates, en el siglo V a. n. e. enseña como valores éticos la pureza de la vida del médico, el secreto profesional, la cooperación entre todos los iniciados en el “arte de la medicina”, la importancia de la observación médica y el estudio clínico minucioso; enseñaba también a llevar un detallado registro sin omitir los fracasos y a comunicarse extensamente con los pacientes para hacerles “el bien”, pero con un enfoque activo para el médico y pasivo para el enfermo o “paciente”; es decir, Hipócrates concebía un modelo paternalista en la relación axiológica y humana con los enfermos por parte de los médicos.

El Juramento Hipocrático devino históricamente como encarnación del humanismo y del ethos médico; su influencia se proyectó en diversas culturas y aparece recogido, explícita o implícitamente, en el contenido de diversos juramentos médicos.

Así, en el Juramento de Caraka, paradigma de la medicina hindú en el siglo I a.n.e., se acentúa como valor primordial la obediencia al médico por parte de sus discípulos y de sus pacientes, y se prohíbe, además, la relación del médico con los inculpados o marginados por la sociedad¹.

Muchos años después, fundadas ya las primeras universidades en Europa en la Edad Media, los juramentos de las escuelas médicas de Salerno, París y Montpellier, recogen –unidos a las virtudes de probidad, honestidad y respeto– los elementos que deben caracterizar la relación entre paciente y médico, todo lo cual estaba matizado por valores del cristianismo.

En la Edad Moderna, la necesidad del respeto a la dignidad humana en la práctica médica, y especialmente en el ejercicio de la comunicación entre el médico y el paciente, se refrenda en todos los juramentos que norman la misma, los cuales continuaron reflejando de alguna forma la influencia hipocrática y cristiana que llegó hasta los inicios del siglo XX como paradigma de los valores en la relación médico-paciente.

Aunque la relación médico-paciente es tan antigua como la medicina misma, no fue hasta época relativamente reciente² que ha sido estudiada historiográficamente, de modo sistemático y formal.

Dado su carácter de relación social, la relación médico-paciente y los valores que implica llevan el sello o “cuño” del contexto social donde se desarrolle. Así vemos como la antigua relación o modelo activo-pasivo y paternalista es sustituido paulatinamente a partir de los siglos XVII y XVIII por un modelo llamado “contractual” o de cooperación guiada, debido al auge del capitalismo y a las ideas del médico, filósofo y pedagogo inglés John Locke (1632-1704), quien en 1690 escribió en su “Segundo tratado sobre el Gobierno Civil” que todos los hombres son libres e iguales por naturaleza, y por tanto ninguna persona debe tener soberanía sobre otra si no es mediante un “contrato social” suscrito libremente.

Asimismo, entre los filósofos del siglo XVIII influyó en la concepción de los valores humanistas con respecto a la medicina, el filósofo alemán Emmanuel Kant (1724-1804) con su idea del “imperativo categórico” como norma de valor “universal”.

Posteriormente, puede plantearse que corresponde a Sigmund Freud (1856-1939) la primacía en analizar, en la última década del siglo XIX y primera del XX, la relación psicológica que se desarrolla entre el médico y el paciente y los aspectos axiológicos que inciden en dicha relación.

Superado el impacto inicial del Psicoanálisis, hubo posteriormente, ya en la segunda mitad del siglo XX, variadas interpretaciones en la dialéctica de esta relación y los valores que interactúan, hasta llegar a plantearse un estilo empático-participativo³ en la actividad del médico, tanto en la comunidad como con los pacientes.

No cabe duda de que la segunda guerra mundial (1939-1945) dejó una huella profunda en estos valores y se hizo necesaria la promulgación en 1947 del Decálogo de Nuremberg, después del conocimiento público de los experimentos macabros realizados con prisioneros de los campos de concentración nazis por médicos, psicólogos, estomatólogos y enfermeros fascistas en los países ocupados por Alemania en Europa, entre 1939 y 1945.

El Código de Nuremberg establece 10 principios deontológicos, y a partir de 1947 se resaltó como un valor inalienable la necesidad del respeto a LA AUTONOMÍA Y CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO DEL PACIENTE en la realización de cualquier investigación médica o práctica invasiva con seres humanos.

Por tanto, a los valores sobre la beneficencia y no maleficencia contenidos desde la Edad Antigua en el Juramento Hipocrático, se añadieron en la segunda mitad del siglo XX los principios de autonomía y de equidad o justicia, como valores y principios irrecusables en la práctica de las ciencias médicas.

Más tarde, las 18va, 29na, 35ta, y 41a Asambleas Médicas Mundiales celebradas en Helsinki (1964), Tokio (1975), Venecia (1983) y Hong Kong (1989) respectivamente, establecieron nuevas precisiones en las reglamentaciones relativas a las investigaciones médicas con seres humanos, conocidas como Declaraciones de Helsinki I, II, III y IV, las cuales están vigentes.

Además, fueron aprobados por la ONU, en 1966, otros instrumentos jurídicos, como los pactos internacionales sobre derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

Desde 1970-1971 surge una nueva disciplina auspiciada por el oncólogo Van Rosenlaer Potter: La Bioética, para dar respuesta axiológica a los nuevos problemas de la revolución

científico-técnica en la medicina: desde los trasplantes de órganos, una nueva definición de lo que es la muerte, la situación actual con los descubrimientos del genoma humano, hasta el tratamiento médico y social a los enfermos con el VIH.

Resumiendo lo anteriormente expuesto, los valores en el ejercicio de la práctica médica han pasado por varios períodos o etapas⁴.

Mágico-mística: En la comunidad primitiva y Edad Antigua.

Clerical: Vinculada a la difusión del cristianismo en la Edad Media e inicios de los tiempos modernos.

Profesional: Cuando gana terreno la concepción natural de las enfermedades, la medicina abandona en gran parte sus matices mágicos, místicos y clericales, y surge el médico de familia entre los siglos XVII y XIX.

Tecnista: Esta etapa se inicia en la segunda mitad del siglo XIX y se vincula al desarrollo científico-técnico. Aquí ha habido la tendencia a minusvalorar la significación de los aspectos cognitivo-afectivos con el paciente y su familia, ya que se daba más "importancia" a los avances tecnológicos.

Los vínculos y valores cognitivo-afectivos fueron desplazados como recursos básicos en la gestión profesional del médico por un equipamiento científico más moderno para realizar pruebas de laboratorio, imagenológicas y otras cada vez más detalladas, con lo que se desvirtuó el objetivo fundamental de lo que debe ser la más humana de las profesiones.

Integral: Después de la segunda guerra mundial (1945) el hombre es valorado cada vez más (Actual) como un ente bio-psico-social, producto de la interacción dialéctica sujeto-medio, al dar mayor valor a la persona, tanto en estado de salud como de enfermedad; la relación médico-paciente da un vuelco formidable, trasciende lo asistencial y se amplía al incorporar como valores las gestiones de promoción y protección específica de salud, atención en la comunidad a grupos de alto riesgo, investigación clínico-epidemiológica, docencia y administración de salud.

Referencias bibliográficas

1. Borroto Cruz R, Aneiros-Riba R. La Comunicación Humana y la calidad de la Atención Médica. En: Acosta Sariego J. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro "Félix Varela"; 1997. p. 112.
2. Sigerist EH. Historia y Sociología de la Medicina. Bogotá: FASALUD; 1994.
3. Bermejo C. Apuntes de relación de Ayuda. Madrid: Centro de Humanización de la Salud; 1997.
4. González Menéndez R. La Nueva Dimensión de la Relación Médico-Paciente en nuestros días. En: Acosta Sariego J. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro "Félix Varela". La Habana; 1997.