
Ética en la práctica médica

ETHIC IN THE MEDICINE PRACTICE

Cervantes Begazo, Ezequiel René¹.

La ética es una disciplina que se refiere primordialmente a la conducta humana y en esencia consiste en la investigación de la bondad o maldad de las acciones humanas a la luz de la razón.

La acción humana es parte del dinamismo constante de la persona y puede ser común con la de otros seres vivos o puede ser específicamente humana, es decir, que pertenece al hombre por lo que se conoce como "acto humano". Pero los actos humanos pueden ser involuntarios o pueden ser producidos deliberada y libremente, y de los cuales la persona es responsable, por lo que se conocen como "actos voluntarios".

El ejercicio de la Medicina como un acto humano está compuesto de actos involuntarios y de actos realizados deliberada y libremente, es decir, en forma responsable. La experiencia basada en la preparación técnica científica adecuada y la actualización permanente deben conducir al accionar del médico por un camino en el que los actos involuntarios sean la excepción y los actos voluntarios, científicos y éticamente ejecutados, sean la constante en beneficio de la salud y bienestar de sus pacientes y la comunidad, y siempre en la ruta de la excelencia profesional.

En los siguientes párrafos trataremos de situar el ejercicio de la Medicina en los campos de la Ética y la Deontología, que son los únicos por los cuales el médico debe conducirse en el ejercicio profesional.

La interacción Salud, Medicina y Sociedad, en la que el ser humano como paciente o como agente de salud juega un papel protagónico, es fuente inagotable de ensayos que desde diferentes enfoques abordan, entre otros, el papel del profesional de la salud y en particular del médico, en el alivio del dolor y en la restitución del bien perdido por

las personas que de diferente condición social y por diversos motivos acuden al profesional confiando en su sapiencia, competencia y honestidad.

En todo campo de la actividad humana, la persona que acude a solicitar los servicios de un profesional para que le ayude a solucionar un problema, se pone enteramente en manos del profesional, quien debe conocer el porqué y la forma de solucionar el problema cuya naturaleza la persona desconoce total o parcialmente. Pero en ningún otro campo como en Medicina esta interacción tiene que ver con la esencia misma de la calidad de vida, que es la salud.

En oposición a lo normal, frecuente y común, el paciente percibe la enfermedad como algo anormal, infrecuente y extraño; esta percepción, que está moldeada por experiencias previas, concepciones míticas y patrones socioculturales, le permite una aproximación al tipo de enfermedad, a su localización y a su etiología. Si la dolencia es leve, le bastará con la Medicina del hogar o las prácticas tradicionales, pero si la dolencia es moderada o severa, o si no cede a las medidas que él conoce, buscará a quien la sociedad le ha asignado el rol de contribuir a la promoción de la salud, la prevención, detección y curación de la enfermedad, así como de la rehabilitación de sus secuelas.

La concepción del médico como mezcla de mago, adivino y científico ha sido sepultada por la Medicina Occidental Moderna que se practica en los países desarrollados y en las ciudades del mundo en desarrollo; pero en las zonas rurales y en los cinturones de miseria de nuestras ciudades, así como en lo más íntimo de las personas, aún las de las ciudades más desarrolladas, el ser humano en la desesperación, abatimiento y ansiedad producidas por una enfermedad incurable, grave o cuyo alivio tarda en producirse, confía en una persona, que cual Dios omnipotente, puede

1 Ph.D., M.D., Sección de Post Grado. Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú.

o debe curarlo, o curar a su niño, a su esposo, esposa o familiar enfermo. ¿Está el médico a la altura de esta concepción que la tradición y la pérdida de la salud genera en las personas? Nos parece que no, por lo menos en la medida en que la sociedad espera que el médico responda, excepción hecha de los muchos que han seguido y siguen el ejemplo de los hombres que, desde Hipócrates, generaron la imagen y tradición médica.

¿Qué factores influyen en el comportamiento del médico como ser social? Nos parece que son muchos, pero nos referiremos solamente a los que consideramos más importantes.

La Sociedad Occidental fue moldeándose en función de una estructura socioeconómica e ideológica donde aparece el médico practicando una profesión liberal, es decir, el médico como trabajador libre que se ofrece en el mercado de trabajo, con o sin intermediación, y cuyo servicio puede obtenerse si es que las personas o instituciones que lo solicitan tienen capacidad económica para hacerlo.

La Salud, restringida al conocimiento y aplicación médica, es convertida por esta sociedad moderna en una mercancía más, que como todas las mercancías, está generalmente al alcance de quien pueda comprarla.

Esta concepción mercantilista del cuidado de la salud ha ido calando en muchos profesionales que por estas razones convierten la relación médico/paciente solamente en una transacción económica más, regida por las leyes de la oferta y la demanda.

Es cierto que la situación económica es apremiante, que en el mercado de la salud el trabajo médico como parte de la oferta supera la demanda en las grandes ciudades, por ello es materia de las más diversas y encubiertas formas de explotación como el famoso "service". Observamos también que el "marketing" de la Medicina compite ahora con el de los productos de belleza y detergentes.

Pero, ¿esta evolución en la práctica de la medicina y la apremiante situación económica del médico justifica que se utilice la Medicina, únicamente como mercancía a ser adquirida por quien pueda comprarla? Creemos que no a pesar de reconocer y demandar que, como profesión liberal, el ejercicio de la Medicina debe permitir una vida decorosa y digna para el médico y su familia y en eso incluimos a todos los trabajadores de la salud.

Desde otra perspectiva, creemos que el cuidado de la salud y la vida humana que se ha asignado a la Medicina no es solamente responsabilidad del médico, sino que compromete necesariamente a todos los componentes y niveles de la sociedad ya que toda actividad, de una u otra forma, repercute en la salud en su conjunto.

Al parecer, en una sociedad individualista como en la que estamos inmersos, el concepto de responsabilidad social no cuenta, en la misma forma que no cuentan los costos y los beneficios sociales.

En el momento en que el médico se enfrenta al paciente, o mejor dicho, éste se enfrenta a aquél, es el momento en que el médico debe prodigar su ciencia, sapiencia y experiencia con la mayor honestidad, veracidad y responsabilidad ya que el paciente, agotados sus recursos tradicionales para curarse, acude a este personaje a quien la sociedad lo ha aureolado con un prestigio derivado de su capacidad de curar.

¿Qué es lo que hacen algunos malos profesionales entonces? Detectan enfermedades inexistentes, magnifican procesos leves, operan tumores y quistes fantasmas, hacen cesáreas sin justificación y asustan con el fin de mantener una dependencia rentable amparados en la tolerancia de los demás colegas y en la inoperancia de algunas Asociaciones Médicas a pesar de que una de sus funciones es mantener los Principios de la Ética y la Deontología en la práctica de la Medicina.

El campo de la reproducción humana y sobre todo la práctica de la Obstetricia y la Ginecología está plagado de ejemplos palmarios de la transgresión de las Normas Éticas y Deontológicas de la Medicina, ya que tiene como sujeto de atención a la mujer, quien merece respeto en razón de la naturaleza y ubicación de las dolencias propias de su género.

Es condenable la actitud hostil, fría y poco humana de las personas que en ominosa cadena, desde el portero hasta el profesional, la tratan en función de la ficha numerada que debe comprar para hacerse atender.

Ya frente al profesional médico, su mente debe superar las barreras institucionales gigantes y a veces más humillantes y responder las preguntas que cual computadora parlante, le disparan los trabajadores de la salud.

Algunas veces apremiada por buscar una curación más rápida y duradera, debe ceder a las insinuaciones que algunos malos profesionales de los centros asistenciales le proponen, ya sea para atenderlas particularmente en sus consultorios o para "acelerar" y "mejorar" su atención a cambio de un pago que a escondidas o abiertamente deben entregar.

Un aspecto que debe ser motivo de reflexión es el relacionado con los centros de adiestramiento quirúrgico en los cuales, como parte del proceso educacional, se debe proporcionar al aprendiz la oportunidad de lograr mayor experiencia y responsabilidad en el tratamiento del enfermo a través de su exposición progresiva y con participación

activa, graduada y supervisada a los diversos procedimientos quirúrgicos, hasta completar de manera adecuada los patrones de rendimiento mínimo aceptable y lograr así, la titulación pertinente.

La experiencia operatoria directa y progresiva es considerada parte importante y esencial en los programas de Residentado Médico, como el de Obstetricia y Ginecología, por ejemplo; pero para que el aprendizaje sea adecuado para el residente y seguro para la paciente, éste debe ser gradual, monitorizado y supervisado permanentemente, no sólo por los residentes de mayor jerarquía, sino por los tutores o profesores del programa hasta que en el último año el cuasi especialista pueda desempeñarse prácticamente solo, aunque siempre bajo la supervisión de los tutores.

Para que este tipo de aprendizaje quirúrgico no pueda tipificarse como "cirugía fantasma u oculta", es decir, aquella a la que el Colegio Americano de Cirujanos define como "la cirugía en la que la paciente no está informada de la identidad del cirujano o está desorientada acerca de la misma", es menester informar a la paciente de las características del equipo quirúrgico y cautelar estrechamente que el aprendiz ejecute adecuadamente los pasos del procedimiento quirúrgico o estar pronto a prestarle ayuda.

¿Sucede esto en todos nuestros programas de Residentado Médico?, ¿Guiamos y supervisamos permanentemente a nuestros residentes en su participación activa y progresiva en los procedimientos quirúrgicos? Sin querer ni poder generalizar, creo que en este aspecto estamos lejos de cautelar adecuadamente el bienestar y la seguridad de las pacientes que se someten a cirugía en instituciones con Programas de Residentado Médico.

Probablemente que lo que hayamos podido observar sea la excepción, pero da la impresión de que en algunos sitios el residente se forma solo, poniendo en duda la confiabilidad de su desempeño en la práctica profesional y la razonable seguridad a la que tiene derecho la paciente.

Esta situación así descrita es violatoria de la ética, en tanto se somete a las pacientes a un riesgo que no debiera ser mayor al atribuido al procedimiento quirúrgico.

Lamentablemente, no existe en nuestro medio un ente superior que retire el respaldo académico al Residentado Médico en aquellas instituciones que no tengan debidamente organizada la progresiva adquisición de la experiencia, especialmente la operatoria, de los profesionales en proceso de especialización con plena garantía de los derechos de las pacientes. Si esta institución existiera, sería menester revisar sus reglamentos o incluir la función a la que hemos hecho alusión si no estuviera consignada en sus documentos.

Pero estas situaciones nos parecen de menor cuantía comparadas con la práctica del aborto ilegal o de su insinuación para ello por causales que a la paciente, en su angustia por ser portadora de un embarazo no deseado, se le presentan como justificables, pero que en el fondo esconden únicamente el lucro económico personal.

En otra línea de acciones, ¿qué podemos pensar del profesional que para sacar provecho personal, generalmente económico, magnifica los errores de sus colegas, o de aquel que oferta su mercancía en tarjetas, revistas o periódicos o a través de la radio y la televisión, so pretexto de conferencias o declaraciones de carácter científico?

Creo personalmente que hemos llegado a un punto en que es imperativo que la situación empiece a corregirse. Nuestras asociaciones y los profesionales que las dirigen deben cautelar el ejercicio de la Medicina enmarcado en los principios de la Ética y Deontología, es decir, en la práctica de lo que por naturaleza es intrínsecamente bueno para uno y para los demás. El ejemplo de los mayores y de los buenos profesores que moldean nuestra vida profesional debe ser el camino a seguir por las nuevas generaciones.

Pretender que con un curso de Ética Médica en la Universidad el futuro profesional va a cimentar las raíces de una conducta ética en su actuación institucional o privada es como querer aprender a nadar por correspondencia, sin tener una piscina donde hacerlo y un profesor que enseñe con el ejemplo.

Cada vez son más frecuentes y poderosas las tentaciones para infringir las normas de conducta que el médico debe guardar y por lo tanto es cada vez más necesario que el profesor universitario, las autoridades de las asociaciones médicas y los profesionales de mayor experiencia prediquen con el ejemplo, de otra manera el panorama en la práctica de la medicina se ha de tornar cada vez más sombrío.

Ph.D., M.D., Ezequiel René Cervantes Begazo
Facultad De Medicina Humana
Universidad De San Martín De Porres

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

La *Revista Horizonte Médico* publica trabajos originales sobre temas médicos, priorizando los temas relacionados con la Medicina Interna y sus especialidades derivadas. Los trabajos que cumplan con los requisitos formales serán sometidos a arbitraje por expertos. Los trabajos deben enviarse directamente a la *Revista Horizonte Médico*, Avenida Alameda del Corregidor Cuadra N° 15, Urbanización Las Viñas, Distrito La Molina, Lima - Perú.

FORMA Y PREPARACIÓN DE MANUSCRITOS

Los trabajos enviados a la *Revista Horizonte Médico* deberán ajustarse a las siguientes instrucciones elaboradas, tomando en cuenta el estilo y naturaleza de la Revista, establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors, actualizados en octubre de 2004 en el sitio web www.icmje.org. Se dispone de una traducción al castellano de la versión previa (2003) en www.wame.org.

1. El trabajo debe ser escrito en papel bond tamaño A4 (21,0 x 29,7 cm.), dejando un margen de al menos 3 cm. en los cuatro bordes. Todas las páginas deben ser numeradas en el ángulo inferior derecho, empezando por la página del título. Debe entregarse un ejemplar de todo el texto con las referencias, tablas y figuras, acompañados por una copia idéntica para PC, en disquete de 3,5", con espaciado a 1,5 líneas; con fuente de letra Arial, tamaño de letra 12 puntos y justificada. Las figuras que muestren imágenes (radiografías, histología, etc.) deben entregarse impresas y en formato TIFF, alta resolución, no como fotocopia.

Se solicita que los «Artículos de Investigación» no excedan las 15 páginas. Los «Artículos de Revisión» y los «Especiales» pueden extenderse hasta 18 páginas. Los «Casos Clínicos» no deben exceder las 10 páginas, pudiendo agregárseles hasta dos tablas y figuras y no más de 20 referencias. Las «Cartas al Editor» no deben exceder las siete páginas, pudiendo agregárseles hasta seis referencias y una tabla o figura.

2. Los «Artículos de Investigación» deben dividirse en secciones tituladas «Resumen», «Abstract», «Introducción», «Material y método», «Resultados», «Discusión» y «Conclusiones». Otros tipos de artículos, tales como los «Casos Clínicos» y «Artículos de Revisión», pueden acomodarse mejor a otros formatos pero deben ser aprobados por los editores.

3. El ordenamiento de cada trabajo será el siguiente:

- **Página del título.**

La primera página del manuscrito debe contener:

- a) El título del trabajo en castellano y en inglés;
- b) Apellidos y nombres del o los autores;
- c) Al término de cada nombre de autor debe identificarse con número en «superíndice», describiendo su grado académico, institución de procedencia y país;
- d) Dirección electrónica del autor con quien establecer correspondencia;
- e) Debe incluir su número de fax y teléfono móvil.

- **Resumen:**

La segunda página debe contener un resumen, de no más de 250 palabras, que describa los propósitos del estudio o investigación, el material y método empleados, los resultados principales y las conclusiones más importantes. No emplee abreviaturas no estandarizadas y los autores pueden proponer de tres a diez «palabras claves». Se recomienda a los autores que proporcionen el abstract con su propia traducción del resumen al inglés, con la respectiva traducción del título del trabajo.

- **Introducción:**

Resuma la racionalidad del estudio y exprese claramente su propósito. Cuando sea pertinente, haga explícita la hipótesis cuya validez pretendió analizar. No revise extensamente el tema y cite sólo las referencias bibliográficas que sean estrictamente atinentes a su propio estudio.

• **Material y método:**

Describa la selección de los sujetos estudiados: pacientes o animales de experimentación, órganos, tejidos, células, etc., y sus respectivos controles. Identifique los métodos, instrumentos o aparatos y procedimientos empleados, con la precisión adecuada para permitir a otros observadores que reproduzcan sus resultados. Si se emplearon métodos bien establecidos y de uso frecuente (incluso métodos estadísticos), límitese a nombrarlos y cite las referencias respectivas. Cuando los métodos han sido publicados pero no son bien conocidos, proporcione las referencias y agregue una breve descripción. Si los métodos son nuevos o aplicó modificaciones a métodos establecidos, descríbalas con precisión, justifique su empleo y enuncie sus limitaciones.

Cuando se efectuaron experimentos en seres humanos, explique si los procedimientos respetaron normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki (actualizada en 2000), y si fueron revisados y aprobados por un comité ad hoc de la institución en que se efectuó el estudio; cuando lo soliciten los editores, los autores deberán adjuntar el documento de aprobación respectivo.

• **Resultados:**

Presente sus resultados siguiendo una secuencia lógica y concordante, en el texto, las tablas y figuras. Los datos se pueden mostrar en tablas o figuras, pero no simultáneamente en ambas.

• **Discusión:**

Se trata de una discusión de los resultados obtenidos en este trabajo y no de una revisión del tema en general. Discuta únicamente los aspectos nuevos e importantes que aporta su trabajo y las conclusiones que usted propone a partir de ellos. Haga explícitas las concordancias o discordancias de sus hallazgos y sus limitaciones, comparándolas con otros estudios relevantes, identificados mediante las citas bibliográficas respectivas.

• **Referencias Bibliográficas:**

Límite las referencias (citas bibliográficas) idealmente a 40. Prefiera las que correspondan a trabajos originales publicados en revistas incluidas en el Index Medicus. Numere las referencias en el orden en que se las menciona por primera vez en el texto. Identifíquelas mediante numerales arábigos, colocados (entre paréntesis) al final de la frase o párrafo en que se las alude. Las referencias que sean citadas únicamente en las tablas o en las leyendas de las figuras, deben numerarse en la secuencia que corresponda a la primera vez que se citen dichas tablas o figuras en el texto.

Al alistar las referencias, su formato debe ser el siguiente:

- a) Para artículos en revistas. Apellido e inicial del nombre del o los autores, en mayúsculas. Mencione todos los autores cuando sean seis o menos; si son siete o más, incluya los seis primeros y agregue «et al». Limite la puntuación a comas que separen los autores entre sí. Siga el título completo del artículo, en su idioma original. Luego, el nombre de la revista en que apareció, abreviado según el estilo usado por el Index Medicus, año de publicación; volumen de la revista: página inicial y final del artículo. Ejemplo: 17. González A., Nicovani S., Massardo L., Aguirre V., Cervilla V., Lanchbury J. S., et al. *Influence of the HLA-DR beta shared epitope on susceptibility to and clinical expression of rheumatoid arthritis in Chilean patients*. Ann Rheum Dis 1997; 56: 191-193.
- b) Para Capítulos en Libros. Ejemplo: 19. Croxatto H. *Prostaglandinas: Funciones endocrinas del riñón*. En: Pumarino H, ed. *Endocrinología y Metabolismo*. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1984; 823-840.

• **Tablas:**

Presente cada tabla (estilo tabla clásica 4) en el orden consecutivo de mención en el texto del trabajo. Numere las tablas en orden consecutivo y asígneles un título que explique su contenido sin necesidad de buscarlo en el texto del manuscrito como un encabezado corto o abreviado (título de la tabla).

• **Figuras:**

Denomine «figura» a cualquier ilustración que no sea tabla (Ejemplo: gráficos, radiografías, electrocardiogramas, ecografías, etc.). Los gráficos deben ser dibujados por un profesional o empleando un programa computacional adecuado. Envíe tres reproducciones de cada figura, en blanco y negro, en tamaño 9 x 12 cm. Asígneles un título que explique su contenido. Sus títulos y leyendas no deben aparecer en la figura sino que se incluirán en hoja aparte, para ser compuestos por la imprenta. Explique todo símbolo, flecha, número o letra que haya empleado para señalar alguna parte de las ilustraciones. En la reproducción de preparaciones microscópicas, explícite la ampliación y los métodos de tinción empleados. Las fotografías de pacientes deben cubrir parte(s) de su rostro para proteger su anonimato.

• **Unidades de medida:**

Use unidades correspondientes al sistema métrico decimal. Las abreviaturas o símbolos que se emplean con mayor frecuencia, aparecen listadas periódicamente en la Revista.

NOTAS BREVES

ELECCIÓN DEL RECTOR

El 15 de marzo del presente, se realizó la Asamblea Universitaria en el local de Santa Anita, donde resultó reelecto por unanimidad el Ing. José Antonio Chang Escobedo y elegido como Vicerrector el Ing. Raúl Bao García.

La juramentación del cargo de ambas autoridades tuvo lugar en solemne ceremonia en el auditorio de nuestra Facultad, el 21 de abril de 2006.

CÁTEDRA PERÚ

Las conferencias de Cátedra Perú se siguen realizando en nuestro auditorio el 31 de marzo 2006 se escucharon las ponencias de los representantes de los partidos políticos que compitieron en las elecciones generales.

FILIAL DE NUESTRA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA EN CHICLAYO

El día 03 de abril 2006, en una ceremonia que congregó a todas las autoridades administrativas y docentes de la Universidad de San Martín de Porres y autoridades políticas de la región, se inauguró la Filial de la Facultad de Medicina Humana en la ciudad de Chiclayo. Estamos seguros que esta unidad programática docente de nuestra Facultad cumplirá a cabalidad con la preparación y capacitación de los futuros profesionales de la salud en el norte del país.