

2

COMPROMISO SOCIAL DEL MEDICO

* Ramón Córdoba Palacio M.D.

RESUMEN

Se destacan los elementos que, tanto en las medicinas primitivas como en la medicina hipocrática o científica, hacen que el ejercicio del "arte de sanar" sobrepase los límites de la relación puramente interpersonal entre el enfermo o paciente y el médico y que, sin demeritar esta relación, crean lazos directos y responsabilidades éticas con la comunidad o sociedad en la cual normalmente tienen que convivir ambos protagonistas del acto médico.

Palabras clave: Acto médico, Ética médica, Relación médico-paciente, Sociología médica.

SUMMARY

In this paper we emphasize some factors present in both scientific and primitive Medicine making possible that the "art of healing" surpasses the limits of the merely personal physician-patient relationship. Without resting merits to this relationship those factors by themselves create direct bonds ethical responsibility in the middle of communities or societies in which both actors of the medical task must coexist.

Key words: Medical action, Medical ethics, Physician-patients relationship, Medical sociology.

* Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Antioquia y de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Separatas: A.A. 1178 Medellín-Colombia S.A.

Ser médico es diferente de saber medicina. El conocimiento de los elementos científicos y de las habilidades técnicas que forman la "doctrina" de la medicina está al alcance de cualquier estudioso con una inteligencia promedio. Pero ser médico implica una actitud de servicio, una decisión consciente de responder adecuadamente a la vocación de servir al ser humano en el área de la salud.

No es este el momento de analizar lo que significa el concepto de "salud", pero debemos afirmar que la misión del médico, al consagrar su quehacer a la conservación de ésta, a su recuperación cuando se altera, a la rehabilitación del paciente cuando la enfermedad deja secuelas, a que su vida, la de éste, sea lo más digna posible, lo compromete, en última instancia, con el desarrollo pleno del hombre y de la humanidad y hace de aquél, del médico, uno de los personajes significativos en la historia del ser humano desde su aparición en la tierra. Esa labor, el contribuir al desarrollo pleno del ser humano, es lo que dignifica nuestra misión, lo que le da a nuestra profesión ese rango de nobleza y significación que hace exclamar a Martí Ibáñez: "Pues 'ser médico' es mucho más que ser un mero dispensador de píldoras o un carpintero médico que remienda y compone carnes y almas rotas. El médico es una piedra angular en la sociedad humana y un intermediario entre el hombre y Dios" (1).

En los pueblos primitivos. Aunque el compromiso social del médico ha sido destacado especialmente en los tiempos actuales, aparece claramente establecido desde las más remotas épocas. En los pueblos primitivos la misión del médico, llámese "chamán", "piache", "jaibaná", "curandero", "hechicero", "brujo", etc., tiene un profundo sentido social y sobrepasa la atención individual de sus enfermos. El, como "sacerdote", como guardián o custodio del patrimonio de la salud y del bienestar de su comunidad debe intervenir en la "curación de la enfermedad" (2), en la "protección contra las desgracias" (2), debe concurrir con su "ayuda en los momentos importantes de la vida: nacimiento, ritos del paso, matrimonio..." (2), en el éxito de las

cosechas, de la caza o de la pesca, en las sequías o en los excesos de lluvias, en la declaración de la guerra o en el del establecimiento de la paz.

En la Grecia primitiva, antes del surgimiento de la medicina hipocrática, cerca del año 500 antes de Cristo, el "sanador" ostenta el carácter de **demioergós**, es decir, de **servidor público**, apreciado, socialmente respetado, condición que comparte con el adivino, con el arquitecto y con el aedo o bardo. El **iatrós** o médico realiza su ministerio yendo de un sitio a otro - es un perideuta- y debe demostrar ante la comunidad o **ekklesia** su idoneidad para llevar a cabo su labor y, además, quien fue su maestro. La comunidad lo considera "servidor público", lo rodea con su estimación, pero al mismo tiempo, para confiarle la salvaguardia de su bienestar, ejerce sobre él una vigilancia y fiscalización de calidad. Es, pues, evidente el compromiso y la responsabilidad social del médico en el desempeño de su misión.

En la Medicina Hipocrática. La creación de la medicina hipocrática o científica, cerca del año 500 antes de Cristo, acentúa, por así decirlo, el compromiso social del médico primitivo: los asclepiadas o médicos agrupados alrededor de esta doctrina se comprometen espontáneamente bajo juramento, el llamado Juramento Hipocrático, a desempeñar con ética su profesión, promesa sagrada que implica un servicio al hombre en cuanto hombre - amor al hombre o **philanthropía**- y al hombre como ente social, como miembro de la **polis**. Todos los votos de este compromiso se inspiran en el sumo respeto por la persona del paciente, en el deseo del máximo bien de la comunidad y en el de las más nobles relaciones entre los colegas, **ethos** que desde entonces hasta nuestros días ha inspirado el quehacer médico, preceptos que en una u otra forma se repiten en los diferentes juramentos, promesas o códigos que regulan el ejercicio de la medicina.

Está fuera de nuestro cometido el estudio exhaustivo del "Juramento Hipocrático", be-

llo e importante documento de la historia de la medicina y de la ética, pero debemos, a modo de ejemplo para el tema que nos ocupa, destacar algunos aspectos. Después de poner por testigos a sus dioses, Apolo médico, Asclepio, Higiea, Panacea, a "todos los dioses y diosas", los asclepiadas se comprometen a respetar y a cuidar, como a sus progenitores, a quienes fueron sus maestros en el "arte de curar", a compartir con ellos su hacienda, a enseñar a sus hijos y los hijos de aquéllos -gratuitamente- y a los discípulos juramentados sus conocimientos al respecto. Son obligaciones que voluntaria y conscientemente asumen y que tiene un profundo contenido social: la enseñanza gratuita, la atención, inclusive en lo económico, de sus maestros y del futuro de sus hijos como si fueran sus hermanos (3).

En cuanto al paciente o enfermo afirman que lo preservarán "del daño y la injusticia", que no le suministrarán "fármaco letal", que no le proporcionarán pesario abortivo a ninguna mujer, que lo que vieren y oyeren "en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender", lo callarán "teniéndolo por secreto", que al hogar donde acudan "para asistencia del enfermo" lo harán "fuera de todo agravio intencionado o corrupción" sin distinción de sexo o de condición: libre o esclavo (3). Su compromiso ético va más allá de lo meramente personal y se afirma en el aspecto social propio del hombre: su vida de comunidad, las relaciones con sus semejantes. Más aún, juran mantener "en pureza y santidad" su vida y su arte (3), dando así la indispensable garantía personal y social de su honestidad.

La promesa o juramento que aprobó la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, y que la ley colombiana 23 de 1981 ordena como juramento en la ceremonia de graduación de nuestros médicos, recoge en lenguaje más actual y secularizado los antiguos conceptos del ethos de la medicina y, además, agrega los preceptos que se encuentran en diversos documentos del Corpus Hippocraticum, tales como la asistencia gratuita al menesteroso, la fijación de

los honorarios según la condición económica del paciente y la prestación de sus servicios sin diferencias de credos políticos o religiosos, de razas, de nacionalidades o de rangos sociales. El médico asume así, por decisión libre y espontánea, la doble dimensión de su labor: la personal y la social.

"Cuatro fueron, para los hipocráticos -enseña Laín Entralgo (4)-, las metas principales de la medicina: la salvación (en primer lugar, de la humanidad, que sin la medicina hubiese sucumbido; en segundo término de los enfermos, muchos de los cuales, mediante el arte de curar, pueden ser salvados de la muerte), la salud (que según los casos puede ser 'completa' o 'suficiente'), el alivio de las dolencias y el visible decoro del paciente". Una vez más es significativo y notable el concepto social de la misión del médico que verdaderamente lo es y que no trueca su labor en la del simple técnico en tejidos, en gérmenes, en sustancias terapéuticas, etc., y esto desde el inicio mismo de la medicina llamada científica o técnica.

Si analizamos el acto médico, inclusive los realizados bajo modalidades no "perfectas" o "incompletas" como son la ayuda espontánea, la empírica, la mágica religiosa, tenemos que concluir que la esencia de dicho acto es el encuentro o la relación de dos personas humanas, una -como lo expresa Laín Entralgo (5,6)-, el paciente, necesitada de ayuda, "menesterosa" en cuanto requiere del quehacer de un semejante en un área primordial de su existir; la otra, dispuesta a brindar esa ayuda. Obviamente que en el caso de la medicina hipocrática el médico debe estar, además de emocionalmente dispuesto, consciente y académicamente preparado para llevar a cabo su misión ya que debe hacer aquello que hace "sabiendo con alguna precisión científica", es decir no mágicamente, "qué hace y por qué" lo hace (4,5,6).

Como encuentro de personas, necesariamente el acto médico tiene una dimensión social, pues por naturaleza el hombre es ineludiblemente ser que comparte sus realida-

des y por lo tanto comparte su existencia y su historicidad (7). Sin perder su carácter de personal, la sociedad o la comunidad en el seno de la cual realizan su existencia el médico y del paciente, así como el momento histórico en el que dicha realización ocurre, marcan definitivamente su encuentro, en el que hallamos circunstancias estrictamente interpersonales -la anamnesis, por ejemplo- y otras francamente sociales, como la asistencia médica (6). "Porque la relación médica que es siempre social, no es toda ella social; o al menos puede no serlo", opina Lain Entralgo (6). Y agrega: "En suma: la relación médica es constitutivamente social. Junto a instancias de índole 'personal', en el sentido más propio de esta palabra, operan en ella instancias de carácter 'social'. Juntas ambas determinan el tipo y la concreta realidad de esa relación" (6). Y enseña con énfasis: "... es preciso afirmar enérgicamente que por ser el hombre en su realidad misma ente social, humanamente social, todas las determinaciones causales de la enfermedad humana se hallan esencialmente afectadas por tal condición" (6).

Como ambiente histórico y cultural esa sociedad en la cual coexisten y se realizan la persona médico y la persona paciente o enfermo determina en gran parte la calidad de la preparación médica, el sentido de compromiso del médico con la comunidad y la modalidad individualista o social de entender y ejercer su profesión, las facilidades para alcanzar éxito, las instituciones asistenciales, etc. Y al paciente le traza unas pautas, más o menos claras, de cuándo, cómo y por qué motivos debe acudir al médico; la modalidad y el grado de intervención de sus parientes y vecinos en la aceptación de su padecimiento y en su relación con el médico; le proporciona unos elementos de juicio y un cúmulo de sentimientos frente al fenómeno de enfermar y de sanar; más aún, crea elementos que aumentan el riesgo de enfermar y la posibilidad de evitar la enfermedad y de recuperar la salud (6). El médico como individuo, "consciente y académicamente preparado", como miembro activo de esa sociedad no puede ser indiferente a

estas circunstancias que tiene la obligación de mejorar, o al menos la de empeñarse en lograrlo: es su compromiso social ético como persona y, unido a los colegas, como gremio médico.

En la historia de la medicina encontramos notables ejemplos de acciones sociales o comunitarias que determinan cambios fundamentales en la concepción de la atención médica y que, a su vez, al recibir la influencia y el apoyo de los médicos redundan en un mejor servicio en favor de la salud. Bástenos citar la Instauración de los hospitales que surgen como una creación de los cristianos de los primeros siglos (Basilio el Grande, año 360 después de Cristo) con el ánimo de ejercer el mandato de amor al prójimo con los desvalidos, los menesterosos y los desahuciados y que pasan a ser centro de estudios científicos y de docencia, bien organizados.

La importancia que al aspecto social de la profesión médica se le ha reconocido en los últimos tiempos ha llevado a la estructuración de disciplinas como la llamada Medicina Social, al desarrollo intenso de la Sociología Médica o de la Sociología en Medicina, a la creación de instituciones como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, al establecimiento de la denominada Medicina Socializada como la modalidad del ejercicio profesional, todo con el propósito de profundizar en el estudio de los factores sociales que contribuyen a la perturbación de la salud, que entorpecen la recuperación del enfermo y con la intención de llevar el beneficio de mejor medicina al mayor número de personas de todas las condiciones sociales, especialmente los desamparados económica y culturalmente, sin distinciones de razas ni de credos políticos o religiosos, uno de los imperativos básicos del ethos médico.

La medicina socializada es, a juicio del citado Lain Entralgo (6), la respuesta a la "cosificación" del paciente como consecuencia de la "concepción científico-natural de la enfermedad" que en el siglo XIX consideraba

al "paciente como 'caso' anónimo y como objeto de la investigación estadística - anatomoclínica, fisiopatológica o etiopatológica orientada-" y también a que el hospital de esa época acentuó "de modo escandaloso la diferencia entre la 'medicina para pobres' y la 'medicina para ricos'". Estas circunstancias desencadenaron la "rebellión del sujeto" (6) que en diferente forma - predominantemente clínica o predominantemente social- y por "razones bien distintas entre sí" llevaron a la "introducción del sujeto en la medicina" (6), mejor a su reintroducción pues la inspiración primigenia de ésta fue aquél: el amor del hombre en cuanto hombre.

Se inicia así un cambio significativo en la atención del desamparado y del proletario en dos países con grandes diferencias políticas, culturales y sociales: la Alemania de Bismark y la Rusia de los Zares. En ambos países "el movimiento obrero del siglo XIX" tiene entre sus objetivos una reforma esencial de la asistencia médica al proletariado "y que tal reforma llevase consigo no solo la mejora de las tan lamentables condiciones humanas y técnicas del tratamiento, también una consideración 'personal' del enfermo no limitada a la que por su bondad o por su simpatía pudiese prestarle el médico" (6).

Entre las metas propuestas, no en forma deliberada, en esta "rebellión del sujeto" y en el movimiento obrero, encontramos: considerar la atención en el campo de la salud como un derecho de la persona y no como un acto de beneficencia, el disminuir o eliminar las diferencias injustas entre la "medicina para ricos" y la "medicina para pobres" llevando a estos la posibilidad de alcanzar la mejor medicina técnica y humanitaria, en otras palabras, el reconocimiento por parte de la sociedad del "derecho" o de la factibilidad -o la fatalidad- de enfermar que tiene el ser humano y, en consecuencia, el derecho a ser atendido adecuadamente como tal ser humano.

Dichas propuestas significaron un cambio en el papel del paciente y del médico en la

relación de ambos en el acto médico, cambio que a su vez exige un alto grado de madurez y de responsabilidad social en el comportamiento tanto de éste como de aquél para que el concepto de socialización de la medicina, noble y benéfico en el fondo, no se desvirtúe y cree perturbaciones en dicha relación. Entre los perjuicios inherentes al sistema en general, con variantes obvias según la modalidad establecida, tenemos: el aburguesamiento del médico con pérdida del interés por la persona del paciente que se convierte en un ficho o en un número de un carné; el desinterés por su permanente preparación y, en consecuencia, la prestación del servicio por mera rutina ciñéndose a unas normas de orientación más administrativas que médicas; la mengua de la confianza entre el profesional y el paciente que no lo eligió sino que "le cupo en suerte" o "en turno"; el poco deseo y la falta de incentivos para profundizar en los problemas de salud y sus soluciones más adecuadas, pues se deja invadir de la idea del volumen sobre la calidad. Por parte del paciente el menoscabo de la necesaria confianza en el médico que él no pudo escoger sino que en una u otra forma le fue impuesto; el mal uso y el abuso de consultas que no tienen verdaderamente como finalidad el conservar o recuperar la salud sino que abierta o tácitamente buscan otras ganancias secundarias; la creciente desconfianza en el sistema ante una reiterada atención no oportuna o incompleta por falta de recursos.

A estas dificultades en las relaciones entre el médico y el paciente se suman, agravándolas, las que surgen del personal administrativo que pierde el objetivo de proporcionar una mejor atención médica a los asociados y convierte el sistema de la medicina socializada en botín burocrático, en fortín de politicastros, donde no labora el médico más idóneo sino el que ostente mejor padrínazgo, donde importan más las estadísticas que la calidad de la medicina dispensada, donde predominan preocupaciones ajenas a la salud de los afiliados sobre los derechos humanos de estos, de los profesionales de la

salud y de todos sus empleados. En esta forma los programas de salud ceden en calidad en favor de programas partidistas, con demedro de la ineludible confianza y aceptación necesarias para el buen éxito de esta modalidad de la asistencia médica.

Todo lo anterior plantea infinidad de problemas éticos, de conflictos de valores morales y de relaciones sociales cuyo análisis desborda los límites del tema propuesto. A las personas interesadas las remitimos al artículo del Doctor Fernando Gartner Posada: "Aspectos éticos de la atención médica en la seguridad social", publicado en Anales de la Academia de Medicina de Medellín, época V, No. 1, junio de 1988, pp. 51-58.

En la Medicina actual. En nuestros días es notorio un creciente y activo movimiento, que surge de los centros médicos, del gremio médico en general, y en todos los países, tanto los "desarrollados" como los "en desarrollo", que busca accesible hacer a los desvalidos y abandonados de la fortuna los más refinados sistemas y equipos de diagnóstico, de tratamiento, de rehabilitación y, especialmente, de prevención de enfermedades, cumpliendo así el compromiso social de solidaridad que han impulsado diferentes corrientes del pensamiento en nuestra época.

Elementos Cristianos. Las doctrinas fundamentales del cristianismo introdujeron cambios decisivos en la conceptualización del hombre y sus puntos de vista y la práctica de sus creencias influyeron en la medicina más de lo que parece a primera vista. Vimos ya como la creación de los hospitales es patrimonio de los cristianos de los primeros siglos que materializaron en ellos su necesidad de servir al menesteroso, al desahuciado, al agonizante como realización de la caridad predicada por Jesús y mirando en aquél la imagen de éste. Su influjo trocó el concepto de las "forzosas necesidades" que impedían éticamente la atención del enfermo en fase terminal o con padecimientos incurables por el amoroso acompañamiento con sentido humano, con participación afectuosa, co-

mo hermanos, a quienes así padecen, transformando la filantropía de los griegos en caridad, en sincero amor oblativo al prójimo a quien debe amarse como a Cristo y como se ama uno mismo, transformación que involucra al médico. La práctica de ese amor compartido -*ágape*- sublima el compromiso social del médico que se siente copartícipe y colaborador no sólo por lazos de semejanza, de política, de razón, etc., sino por una fe que perentoriamente exige y exalta esa convivencia y que debe expresarse en actos, en obras. Todo hombre de bien, cristiano o no, siente la atracción y la importancia de esta enseñanza, de esta actitud.

REFERENCIAS

1. Marti Ibáñez, Félix. Ser Médico. M.D. en Español. Abril de 1975. Tomado de "Ser Médico". 1.1. Octubre noviembre de 1977. p. 6.
2. Coury, Charles y Girod, Laurence. La medicina de los actuales pueblos primitivos. En: Lain Entralgo, Pedro. Director. Historia Universal de la Medicina. Tomo I. Era Pre-técnica. Barcelona. Salvat. 1972. pp. 41-65.
3. Lara Nava, María Dolores. Juramento (Hórkos). En: García Gual, Carlos; Lara Nava, María Dolores; López Férez, Juan Antonio; Cabellos Alvarez, Beatriz. Tratados Hipocráticos. Tomo I. Madrid. Gredos. 1983. pp. 77-78.
4. Lain Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática. En: Lain Entralgo, Pedro. Director. Historia Universal de la Medicina. Tomo II. Antigüedad Clásica. Barcelona. Salvat. 1972. pp. 73-117.
5. Lain Entralgo, Pedro. El médico y el enfermo. Madrid. Guadarrama. 1969.
6. Lain Entralgo, Pedro. Antropología médica para clínicos. Barcelona. Salvat. 1984.
7. Zubiri, Xavier. Sobre el hombre. Madrid. Alianza Editorial. 1986.
8. Lain Entralgo, Pedro. La medicina actual. Segunda edición. Madrid. Dossat. 1981.