

Las obligaciones del médico. Códigos, jefes, modelos...y autonomía

Hernán Villarino¹

Introducción

Un código, dice el diccionario de la Real Academia de la Lengua, es un conjunto de reglas o preceptos sobre cualquier materia. El código genético, por ejemplo, constituye un cúmulo de instrucciones por medio de las cuales la secuencia de los ácidos nucleicos determina las distintas proteínas. En el ámbito del Derecho, los códigos son un conjunto de normas legales, o leyes, que regulan una materia determinada; el Código Civil sistematiza las mutuas relaciones y obligaciones que mantienen los ciudadanos entre sí en el ámbito privado, y el Penal define los delitos, las faltas, las penas y las responsabilidades derivadas de su transgresión.

Existen también códigos privados que norman la vida de una comunidad particular, y códigos personales, cuyo ámbito de aplicación rige solo para un determinado individuo excepcional, como pueden ser un artista, un santo o un héroe. Privados han sido buena parte de los códigos profesionales. Privados, también, son los de las asociaciones criminales; la mafia, por ejemplo, exige a todos sus miembros el cumplimiento de una regla considerada por ellos de oro: la *omertá* (silencio). A raíz de lo último hemos de considerar que un código de conducta será bueno según lo que persiga y cómo lo persiga, pero siempre que hablamos de códigos hablamos de obligaciones.

1.- El código de Hammurabi

El primero de los códigos legales conocidos es el de Hammurabi². En él todavía no se distingue entre Derecho Civil y Penal, de modo que se disponen normas entreveradas en el mismo texto para lo que después serán ámbitos jurídicos diferenciados. Las prescripciones para el quehacer médico en éste código son en verdad muy pocas, no hemos encontrado más de seis sucintas reglas:

¹ Docente Dpto. de Ética y Humanidades Médicas. Universidad de Chile

² Código de Hammurabi. Edición digital. www.planetalibro.com.ar

215.- Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y curó al hombre, o si le operó una catarata en el ojo y lo curó, recibirá diez siclos de plata.

218.- Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce y lo ha hecho morir, o bien si lo operó de una catarata en el ojo y destruyó el ojo de este hombre, se cortarán sus manos.

219.- Si un médico hizo una operación grave con el bisturí de bronce e hizo morir al esclavo de un muskenun, dará otro esclavo equivalente.

220.- Si operó una catarata con el bisturí de bronce y ha destruido su ojo, pagará en plata la mitad de su precio.

221.- Si un médico curó un miembro quebrado de un hombre libre, y ha hecho revivir un órgano enfermo, el paciente dará al médico cinco siclos de plata.

226.- Si un cirujano, sin autorización del dueño de un esclavo, ha sacado la marca de esclavo inalienable, se le cortarán las manos.

Es curioso comprobar, según la atinada observación del Dr. Sergio Ramírez Cunillera, como los honorarios por las intervenciones oftalmológicas en la antigua Babilonia duplicaban a los de la medicina interna o la traumatología.

Como quiera que sea, en la actualidad las leyes que incumben al personal sanitario y a las actividades sanitarias en general son bastante más amplias, y quizá no tan brutales como en el de Hammurabi. Están sistemáticamente desarrolladas en un texto legal especial, el Código Sanitario, ya un poco anticuado, donde se regula desde quienes pueden ejercer las distintas profesiones sanitarias hasta cuáles son sus cometidos, límites, obligaciones y prerrogativas, las funciones que competen al Estado, a los particulares, etc.

El original del Código de Hammurabi se conserva en el museo del Louvre. Se trata de una estela de piedra enorme y pesada, en una de cuyas caras está esculpido todo el articulado. En el presente, en cambio, las leyes se publican en papel de periódico, el famoso Diario Oficial, pero el principio por el que se publican es el mismo al de la época de los babilonios: se trata de hacer posible que toda la comunidad sobre la que han de regir las conozca para que sepa a qué atenerse. También hoy, como en la época de Hammurabi, las leyes pretenden ser justas, es decir, dar a cada uno lo suyo; universales, es decir, validas para todos por igual y, por último, imparciales, es decir, que no miren por el beneficio de alguno en particular. Claro está que hoy como ayer, el que las leyes pretendan ser así no quiere decir que efectivamente lo sean; al fin de cuenta, con las leyes, decía Bismarck, pasa como con las salchichas: es mejor no ver cómo se hacen.

2.- Códigos y derecho consuetudinario

Para que pueda redactarse cualquier código se requiere por lo menos que exista la escritura. Pero, ¿cómo se las arreglaban para regular su vida en común y sus mutuas obligaciones las sociedades que no la tenían? Siempre ha existido, antes que se escribieran los códigos legales, y también después, una ley no escrita que se conoce como el Derecho Consuetudinario constituido, simplemente, por los usos y costumbres que una comunidad particular valora, prefiere y sigue. Este conjunto de preferencias y estimaciones se conoce como el *ethós* de esa específica sociedad. Si entendemos por Derecho, como lo define el Diccionario de la Lengua, lo fundado, razonable, recto, que no se tuerce ni a un lado ni a otro, es evidente que todas las comunidades humanas conocidas han poseído su propia idea de ello, acorde con lo cual han organizado su existencia y determinado sus obligaciones.

Aproximadamente desde el año 5.000 a.C., han aparecido las ciudades, los Imperios y los grandes Estados, bajo los cuales se congregaron miríadas de gentes heterogéneas, a veces de orígenes y lenguas distintas y siempre de muy disímiles costumbres. Por lo pronto, una ciudad implica clases y estamentos abocados a tareas diversas, ninguno de los cuales es autosuficiente para vivir, necesita para ello de la actividad de los otros. Estas diferencias y mutua interdependencia planteó desde siempre el problema del reparto de las cargas, la distribución de los beneficios y las obligaciones de todo tipo para la vida en comunidad.

Los textos de las grandes religiones están jalonados por la denuncia de los variados y constantes abusos que en relación con estos asuntos hallaron en las ciudades tierra abonada. Es que una cosa es la existencia homogénea de la *gens* y la tribu, donde todos son parientes, quizá se conocen, hacen casi las mismas cosas y de seguro comparten el mismo *ethós*, y otra muy distinta la heteróclita situación de los individuos en los Estados e Imperios.

Si en estos últimos no hubiera habido una norma común valedera para todos, como el código de Hammurabi o el Romano, y cada cual se hubiera dejado llevar por sus propias costumbres, derivadas de sus orígenes, oficios o inclinaciones, naturalmente que la vida en común habría sido imposible. En estas circunstancias la ley ha constituido ese mínimo obligatorio para todos, cuya observancia es impuesta de manera coactiva. Es indudable, sin embargo, que consideraciones de poder y posición siempre han establecido exenciones, franquicias y privilegios, justos a veces pero más frecuentemente injustos. Por esto es que además del Derecho Civil y el Penal, a lo largo de la historia los ciudadanos han mantenido, frente a la prevalente y universal ley del embudo, el inalienable derecho al pataleo.

En los pueblos primitivos quien ejercía el oficio de médico era el *shamán*, cuyas funciones abarcaban cometidos religiosos y políticos. La selección recaía frecuentemente sobre personas que tenían estigmas, los que se interpretaban como señales especiales puestas por la divinidad, con quien el *shamán* debía tener un trato muy íntimo. Si en la actualidad para ejercer la medicina se deben pasar ciertas pruebas objetivas, para aquellos pueblos la prueba era padecer, por ejemplo, de epilepsia. Sólo quien poseyera el particular carisma que aquella comunidad consideraba relevante podían capacitarse en el oficio con la guía y enseñanzas de un *shamán* ya acreditado y reconocido. Durante unos cuantos años el aprendiz era instruido de acuerdo con un programa que incluía vuelos extáticos, y se graduaba si demostraba capacidad para superar las diferentes pruebas a que era sometido. Sin embargo, nada de este tránsito estaba escrito en ninguna parte, no existía ningún código sanitario, su realización descansaba en la memoria y los hábitos de esa sociedad determinada, memoria que incluía las creencias religiosas y las necesidades políticas en una unidad orgánica que conformaba la cosmovisión de ese pueblo particular compartida por todos los miembros de la sociedad.

Los griegos del siglo V a. C., sin embargo, adquirieron una clara conciencia que tanto el derecho consuetudinario como el escrito eran distintos en cada comunidad, a consecuencia de lo cual, inevitablemente, surgiría la siguiente pregunta: ¿cuál es la mejor forma de organizar la sociedad, la más eficiente y la más justa? Los sofistas respondieron que en realidad no existía una respuesta, mientras que Sócrates, Platón o Aristóteles consideraron que era posible definir qué es lo bueno o lo justo en sí mismos. Frente a interrogantes de esta magnitud e importancia no existió en Grecia una respuesta unánime, por eso podemos afirmar que aquella era una sociedad pluralista, es decir, donde los temas esenciales, a diferencia de lo que ocurría en las sociedades primitivas y

tradicionales, encontraban en distintos individuos respuestas diversas. En este contexto pluralista se desarrolló la medicina hipocrática.

3.- Códigos médicos antiguos

3.1.- Grecia. El Juramento Hipocrático

El documento esencial para conocer el legado de la medicina científica griega es el Tratado Hipocrático, colección de escritos diversos recolectados por los médicos alejandrinos del siglo II y I a.C., es decir, tres siglos después que la medicina hipocrática hubiera alcanzado su cenit, y que recién fue concluido en el estado en que actualmente lo conocemos por los médicos del Renacimiento. El Juramento³ es el escrito que abre esta colección, y consiste en la fórmula de las obligaciones que asumía quien iba a ejercer la medicina.

Los investigadores reconocen cuatro partes netamente diferenciadas en este escrito, de modo que hemos puesto un número delante de cada una, números que en realidad el Juramento no tiene pero que sirven para facilitar el comentario posterior. El texto reza así:

- (1) *Juro por Apolo médico, por Asclepio, Higiea y Panacéa, así como por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigo, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este Juramento y compromiso:*
- (2) *Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciere falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran necesidad de aprenderlo, en forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por Juramento a la ley médica, pero a nadie más.*
- (3) *Me haré cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por Juramento a la ley médica, pero a nadie más.*
- (4) *Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia lo preservaré.*
- (5) *No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y en santidad mantendré mi vida y mi arte.*
- (6) *No haré uso del bisturí ni aún con los que sufren del mal de piedra: dejaré esta práctica a los que la realizan.*
- (7) *A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres.*
- (8) *Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto.*

³ Tratado Hipocrático (Volumen I). *El Juramento y Otros Escritos*. Gredos. Madrid 1986.

(9) *En consecuencia séame dado, si a este Juramento fuere fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre los hombres. Más si lo transgredo y cometo perjurio, sea de esto lo contrario*

El primer párrafo se conoce como la invocación y está patentemente dirigida a los dioses. Estas invocaciones eran y siguen siendo preceptivas en la medicina mágica. Su carácter, no obstante, ha cambiado radicalmente en el Juramento, porque ya no se pide ni conjura a los dioses para que hagan ellos la faena, se los invoca para que sean testigos de una actividad que en tanto que científica brota de la iniciativa de los hombres y guarda proporción con su propia naturaleza y posibilidades. La divinidad ha perdido aquí su carácter práctico e instrumental, como en la magia, para entablar ahora una relación de naturaleza puramente moral, radicada en la conciencia del médico.

También en el Juramento de Asaf, que revisaremos más adelante, se aprecia, por parte de los médicos de la época tanto un distanciamiento respecto de la magia y la hechicería cuanto una relación moral con Dios. En uno de sus artículos se lee expresamente que no deben adoptarse los modos de los hechiceros, usando como lo hacen ellos encantos, augurios y brujerías.

El segundo párrafo, a diferencia de la invocación, tiene más bien un matiz histórico-social de carácter laboral, y mira a las relaciones del médico con sus pares y maestros. Es lo que actualmente se conoce como etiqueta médica. Se trata de un pacto que adquiere el aprendiz tanto con quien le enseñó el arte como con sus familiares.

Antaño fue normal que los oficios tuvieran un carácter familiar: los padres instruían a los hijos y estos a los nietos. Entre los judíos la familia de los levitas estaba encargados de la función sacerdotal; en Grecia, los médicos se decían asclepiadas, descendientes del mítico Asclepio. Hipócrates fue nieto e hijo de médicos, profesión que a su vez continuó su proge. No es menos cierto, sin embargo, que la práctica social ya había sobrepasado esta antigua costumbre tribal. Por ejemplo, el mismo Hipócrates tenía alumnos a quienes instruía a cambio de un salario. Es que a esas alturas era absurdo conservar en secreto una disciplina cuyos libros estaban a la vista de todos, y que tanto por las condiciones generales de la sociedad como por el carácter público y racional que tiene la ciencia eran accesibles a cualquiera. Es notorio que si bien las obligaciones respecto de los familiares persisten, no obra en el Juramento ninguna prohibición expresa que impida que participen otros en la adquisición del saber, siempre y cuando se comprometan a cumplir con la legislación en uso, distinguiéndose, en cambio, entre el médico y el profano pero no entre familiares. Lo que une a los médicos es un determinado saber y un quehacer, no la sangre, y a todos ellos les compete preservar el oficio, respetarse y beneficiarse mutuamente.

La porción del Juramento que abarca el tercer párrafo se conoce como el programa deontológico. Aquí se formulan las obligaciones que en cuanto médico se está obligado a observar con los pacientes. En primerísimo lugar aparece el mandato de no dañar, *primun non nocere*, como reza el adagio latino. Recordemos que en la magia no es preceptivo negarse a realizar un mal. El *vudú* y tantas otras prácticas testimonian de ello. Resalta, a continuación, la voluntad de mantener en secreto todo aquello que en el curso de su tarea pueda el médico enterarse sobre la vida íntima de sus pacientes. El médico, en definitiva, no debe ser un correveidile; su pacto se establece en exclusiva con el enfermo y para su beneficio, cualquiera sea su género de vida y con todo lo que a él compete y pertenece. El médico no es un agente del Estado ni de la policía, ni tampoco un chismoso que pueda desacreditar y perjudicar a quienes lo llaman y le franquean las puertas de su casa. Pero tampoco es un esclavo, ni de sí mismo ni de los otros; la franca limitación al comercio sexual apunta a conservar la propia libertad, porque ni en virtud de su autodominio caerá víctima de sus propias pasiones ni tampoco

en servidumbre por eventuales halagos. Más adelante se formulan la prohibición de la eutanasia y el aborto, asunto que comentaremos más adelante.

No es sencillo comprender la renuncia a practicar la cirugía y la exclusiva admisión de la dieta como tratamiento. Como se lee en el opúsculo Sobre la Medicina Antigua⁴, la dieta constituía el saber más novedoso y el más sólido de los tratamientos, cuyo descubrimiento era objeto de legítimo orgullo para el tratadista. Pero a la luz del conjunto del Tratado queda muy claro que no era un método exclusivo. El tomo VII⁵ de la colección está íntegramente dedicado a la cirugía. Esa curiosa reserva quirúrgica del Juramento ha dado pie para que algunos eruditos postulen que tiene un origen pitagórico, aunque también pueda concebirse como una cláusula de autolimitación. A diferencia del mago que cura enfermedades, penas de amor, adivina el futuro y en general cumple con lo que se le solicita, el médico no está dispuesto a realizar concesiones a la audacia, sino a realizar lo que conoce a conciencia eludiendo todo lo que exceda su entendimiento, capacidad o entrenamiento. El Juramento parece que pretende regular el pensamiento, la imaginación y la actividad del médico, que en las condiciones asimétricas de la relación médico-paciente fácilmente puede derivar en abuso. De algún modo se ha comprendido, poniéndose en el pellejo del otro, como ha de estar configurada la propia conciencia para no resultar amenazador y gravoso.

El párrafo final del Juramento, que los entendidos llaman execración, es también una invocación, corolario de todo lo que hemos comentado anteriormente, mediante la cual el sujeto se ofrece como víctima personal solicitando y admitiendo con serenidad su propia ruina, convencido de su merecimiento y como justo precio por no haber sabido cumplir la obligación incondicional que supone la promesa. De aquí se deduce la enorme seriedad y responsabilidad con que se pronunciaba. La execración hace patente la consecuencia implícita que brota del acto de configurar la vida en principios propios: la aparición de la noción de responsabilidad personal. Esta idea es inconcebible para un mago, cuyas operaciones se remiten a la pura mediación de fuerzas que ni son propias ni en realidad controla.

Como vimos al iniciar este artículo, un código es un conjunto de reglas o preceptos sobre cualquier materia de público conocimiento y destinado a regular una actividad humana, imponiendo obligaciones y sanciones. Desde este punto de vista el Juramento es un código, concretamente un código que prescribe, ordena y obliga a realizar de determinada forma el quehacer profesional del médico. Pero es obvio, también, que a diferencia del de Hammurabi no es un Código Legal, es decir, promulgado por una autoridad estatal y con fuerza coactiva y vinculante para todos los que ejercen la profesión en el ámbito en el que un determinado Estado impone su jurisdicción.

La medicina hipocrática se desarrolló en las ciudades. Ya dijimos, previamente, que en ellas conviven gentes con distintos *ethós*, de modo que el siglo V a. C. es en Grecia una época pluralista. Por eso, quienes concibieron el Juramento no parece que constituyeran sino una fracción de los médicos de la época. Nada hace pensar que esta fuera una norma aceptada y seguida por todos, sino que parece el programa de acción y conducta solo de una porción. No pueden caber dudas que el Juramento se separa de las convenciones de su tiempo. Prueba de ello es el aborto, que el Juramento estigmatiza, pero que no era una práctica vetada en Grecia. En Esparta, incluso, era habitual el infanticidio, se precipitaba en una honda sima a los recién nacidos con deformidades. Aristóteles estimaba que sólo desde el tercer mes podía considerarse al feto como

⁴ *Op. Cit.*

⁵ *Op. Cit.*

humano, ese era el momento que sobre un tejido estrictamente vegetativo y animal se imponía la forma propia de la humanidad y devenía potencialmente racional. En los opúsculos ginecológicos del Tratado existen descripciones de la técnica del aborto, lo que indica que era un procedimiento de uso corriente, frente al cual no podían existir reparos decisivos ni de parte del público ni de los médicos que ejercían el oficio.

De las distintas concepciones de la medicina en la época del Juramento hablan otros escritos del Tratado. Así por ejemplo, en Ley⁶, el texto que sigue al Juramento, se asegura que “el arte de la medicina es de todas las artes la más notable, pero, debido a la ignorancia de quienes la practicaban actualmente estaba relegada al último lugar”. Es que muchos médicos lo eran sólo de nombre: “parecidísimos a los actores de tragedias, tienen del médico sólo la máscara, la figura y el manto”⁷. En Sobre La Medicina Antigua se afirma que a la mayoría de los médicos les ocurre lo que a los malos pilotos:

*Los errores que estos cometen estando la mar en calma, no son advertidos; pero en el momento que los coge un fuerte temporal o un viento contrario, si pierden la nave, todos se dan cuenta que han sido por ignorancia o impericia. Del mismo modo, los malos médicos, que son la mayoría, cuando tratan a enfermos que no tienen nada grave y a los que no perjudicarían las más grandes equivocaciones, los profanos no advierten sus errores; pero cuando tienen que enfrentarse con una enfermedad virulenta y peligrosa, entonces sus fallos y su ignorancia resultan obvias a todos.*⁸

En el escrito Sobre El Médico⁹, refiriéndose a la decoración de la consulta se aconseja no emplear nada de bronce, a no ser los instrumentos, “pues tener en uso otros objetos de ese metal me parece un lujo pretencioso y vulgar”¹⁰. Más adelante recomienda descartar los vendajes elegantes y teatrales, que en nada benefician, “pues eso es un gusto vulgar y por completo fanfarrón, que a menudo produce daño al paciente. Y el enfermo no busca el adorno sino lo conveniente”. El libro de los Preceptos, por su parte, recuerda que debe tenerse cuidado con la discusión del salario, ya que tal preocupación es nociva para quien está agobiado:

*Además de la premura de la enfermedad, que no da oportunidad de volver a atrás, no incita al buen profesional a buscar lo provechoso, sino atenerse, sobre todo, a su prestigio. En fin, es mejor hacer reproches a los que se han salvado que atosigar a los moribundos. Aconsejo no incurrir en un exceso de inhumanidad, sino atender a las condiciones de vida y recursos del paciente, y que a veces se practique gratis la medicina, trayendo a la memoria el recuerdo pasado de un favor. Y si llegara la ocasión de atender a quien es extranjero y pobre, ayúdese sobre todo a los de tal condición, pues, si hay amor a la humanidad también hay amor a la ciencia.*¹¹

Podríamos seguir espigando citas de este tenor, más que nada desde Sobre La Decencia o del Dispensario Médico, aunque también un poco de todos los fascículos que componen la colección, pero con lo citado creemos que hay suficiente. Ahora bien, si leemos en el Corpus esta serie de caracterizaciones, consejos y advertencias, es porque los redactores pretendían dar a conocer, y a lo que se ve remediar y modificar, una desagradable realidad patente a su mirada e indesmentible en su experiencia. ¿Por qué, si no, iban a detenerse en ella? Desde su punto de observación contemplaban un

⁶ Op. Cit.

⁷ Op. Cit.

⁸ Op. Cit.

⁹ Op. Cit.

¹⁰ Op. Cit.

¹¹ Op. Cit.

médico negligente y poco aficionado al estudio, amigo del boato y el alarde, despiadado e inoportuno en materia de honorarios, y más amante del peculio que de la ciencia o el prójimo. Y no es que algunos desaprensivos fueran así, sino, como se reconoce en Ley, constituían la mayoría.

Si nos atenemos rigurosamente a los textos, debemos conceder que hubo en Grecia, en el marco de una misma concepción científica y antimágica, al menos dos tipos de médicos, cuya diferencia está en relación con su conducta y actitud general frente a la vida y al sentido del arte. Las críticas, que como vimos más atrás exponía el Tratado frente a ciertas prácticas, se pueden resumir, dentro de su variedad, en una sola idea: anteponer el beneficio, usar de la medicina en provecho propio y sin consideración por el enfermo. El Juramento, en cambio, se inspiraba en una dimensión que busca primariamente el bien del paciente, sostenida a través de una postura de gran autonomía e incondicionalidad. Así no solo se desmarcaba de una práctica corriente del oficio, también orillaba, como en el caso del aborto, antiguos usos y creencias sociales.

Por esto es que hemos de entender el Juramento no como una especie de promedio sobre la actividad médica tal como se realizaba de hecho, sino como la manifestación de la decisión de una fracción minoritaria. El Juramento no reflejaba un acuerdo universal entre quienes ejercían la medicina. No fue, al menos en sus comienzos, patrimonio común de los médicos, sino que perteneció a una determinada cofradía, quizá pitagórica, cuya naturaleza exacta desconocemos. Esta suposición se encuentra avalada por el hecho de que aparte de su texto nada se sabe acerca de quienes lo realizaban, ni de la forma ni el momento concreto de su realización.

3.2.- La India. El juramento de Caraka¹²

Aunque las fuentes de que disponemos abarcan fundamentalmente la medicina greco-romana y la posterior del área de difusión helénica, no podíamos dejar de traer a colación este Juramento índico. Aproximadamente en la misma época en que en Grecia se alumbraba el Hipocrático en la India surgía este otro, que tiene muchas coincidencias con aquel y que se atribuye a un médico hindú: Charaka o Caraka. A diferencia del griego éste no se realizaba al concluir sino al comenzar los estudios de medicina, tema que hoy tiene gran actualidad por los problemas éticos que se generan en la relación entre enfermos y alumnos. Su contenido es el siguiente:

- (1) *Si deseas obtener éxito en las curaciones, acumular riquezas, adquirir Celebridad y ganar el Cielo en la otra vida, debes antes que nada reverenciar á Kine y Bramanar, siempre buscar, de pie o sentado, el bienestar de todas las criaturas humanas.*
- (2) *Debes de todo corazón tratar de curar a aquellos que están enfermos.*
- (3) *Aunque sea por tu propia vida no debes explotar á aquellos que están enfermos.*
- (4) *No debes, ni aun en la imaginación, desear la mujer del prójimo.*
- (5) *Del mismo modo no debes apropiarte los artículos ajenos.*
- (6) *No debes mantener relaciones de especie alguna con publicanos o pecadores, o con aquellos que solapan acciones pecaminosas.*
- (7) *Siempre debes conducirte teniendo en cuenta el sitio y tiempo.*
- (8) *Nunca debes decir á otros lo que se hace en la casa del paciente.*

¹² Juramento de Caraka. Versión digital. www.noticiasdelared.net

- (10) *Debes proferir palabras suaves, sin impurezas, llenas de rectitud, incapaces de herir a otros, merecedoras de alabanzas, verdaderas, benéficas y debidamente pesadas y medidas.*
- (11) *Al entrar en la casa del paciente, debes hacerlo dando aviso y con el consentimiento de los moradores.*
- (12) *Conserva tu calma y observa todas las cosas fijando bien tu mente y atención.*
- (13) *Después que hayas entrado, debes dedicar tus palabras, mente y sentidos a hacer bien al paciente y no a cualquier otro objeto.*
- (14) *La Ciencia Médica no tiene fin, así es que te debes dedicar a ella con ahínco y constancia.*
- (15) *El mundo entero hace las veces de preceptor de los hombres inteligentes*
- (16) *El mundo entero hace las veces de enemigo de los hombres destituidos de inteligencia.*

Aunque no poseemos los detalles del contexto histórico en que nació este Juramento, muchas son las coincidencias que presenta con el hipocrático. También aquí se aboga por la actitud beneficiante del médico, por la demanda a que despliegue una conducta recta y honrada, por la continencia sexual, por guardar el secreto además de una serie de reconocimientos sobre las ventajas de actuar con dignidad, inteligencia, prudencia, etc.

3.3.- Israel. El Juramento de Asaf y Johanan¹³

El presente Juramento se remonta probablemente al siglo VI a.C., y se lo encuentra en el libro judío de las medicinas, el *Sefer ha Refuot*. Hemos reducido la cita a lo que dice relación, estrictamente, con el oficio del médico, suprimiendo todo el interesante fundamento teológico final.

- (1) *Este es el pacto que Asaf ben Berajiahu y Johanan ben Zabda hicieron con sus pupilos, y se juramentaron con las siguientes palabras:*
- (2) *No hacer ningún intento de matar un alma por medio de una poción de hierbas.*
- (3) *No hacer que una mujer (que está) preñada (como resultado) por prostitución ingiera una bebida con vistas a causarle aborto.*
- (4) *No codiciar la belleza de la forma de una mujer con vistas a fornicar con ella.*
- (5) *No divulgar el secreto de un hombre que ha confiado en ti.*
- (6) *No aceptar ninguna recompensa (que se te haya ofrecido para inducirte) para destruir o causar la ruina.*
- (7) *No endurecer tu corazón (y alejarlo) de compadecer al pobre y curar al necesitado.*
- (8) *No decir de lo (que es) bueno: es malo, ni de lo (que es) malo: es bueno.*
- (9) *No adoptar los modos de los hechiceros usando (como lo hacen ellos) encantos, augurios y brujerías en orden a separar a un hombre de su esposa en su corazón o a una mujer del compañero de su juventud.*
- (10) *No ambicionarás ninguna riqueza o recompensa (se te pueda haber ofrecido en orden de inducirte) para ayudar en un deseo lujurioso.*

¹³ Debo tanto el texto como la traducción de este código al Dr. Simón Shoihet, estudioso y erudito de la medicina judía, además de maestro generoso.

- (17) *No buscarás ayuda en ninguna idolatría (adoración) con el fin de sanar a través de ella (recurrir a los ídolos), y no sanarás con ninguna cosa (que pertenezca) a esa idolatría.*
- (18) *Si no que al contrario, detestarás y aborrecerás y odiarás a todos aquellos que idolatren, que pongan su confianza y convicción (referente) en ellos.*

Los noes que anteceden a prácticamente todos los preceptos indican por contraste, y por las mismas razones que analizamos en el Juramento Hipocrático, el modo habitual y general en que discurría la práctica de la medicina entre los judíos. De no ser ese el caso no habría tenido sentido negarlas o imponer su negación. En todo caso huelgan otros comentarios respecto de las similitudes de las obligaciones del médico aquí consignadas y las expresadas en los otros dos códigos citados.

3.4.- El Código de los monjes cristianos.

Durante el Medioevo no hay ningún documento concebido por médicos profesionales que reemplace o sustituya al Juramento Hipocrático. El mundo antiguo, mejor dicho, lo que quedó de él tras su colapso en el año 476 d.C., lo heredó el cristianismo. Entre los bienes de esta herencia estaba ese documento, que ni fue modificado ni sustituido por los médicos medievales. Al parecer nada hubo en el nuevo *ethós* cristiano que colisionara o se opusiera a las ideas contenidas en aquella promesa, de modo que fue adoptada íntegramente. Se mantuvo también el carácter del ejercicio médico griego, es decir, la práctica individual y remunerada de la profesión, pero el médico medieval que trabajaba a cambio de honorarios, en el nuevo contexto sólo podía hacerlo para gentes de clase pudiente o en las cortes reales. Esta porción de la medicina medieval consistió en una repetición más o menos afortunada de lo que se había salvado del amplio legado de conocimientos antiguos. Desde el punto de vista técnico se siguieron los pasos de Galeno, pero como se ha reconocida innumeradas veces, sin que mejoraron sus observaciones y teorías ni se hubieran hechos verdaderas contribuciones al desarrollo científico.

Lo original de la medicina medieval no se desarrolló entre los médicos, y su novedad se basaba en un nuevo *ethós* relativo al trato con los enfermos diametralmente opuesto al galénico. Baste para confirmar este aserto la siguiente cita del gran médico de Pergamo: “*yo no escribo para cerdos ni germanos sino para hombres de habla griega*”¹⁴.

Es difícil concebir el grado de postración en que quedó la sociedad de la época después de la caída de Roma. No se trata sólo de la indigencia material, sino, sobre todo, de la destrucción de los vínculos sociales y las creencias que son el cemento que une, enlaza y articula una comunidad humana. La Europa occidental, además, cayó en las manos de estirpes bárbaras sin ninguna formación, capacidad y experiencia en el gobierno y organización de una sociedad. En ese amargo panorama, sin embargo, prosperó el monaquismo cristiano, organizado según la famosa regla de San Benito de Nursia¹⁵, y de acuerdo con el cual el monje debía destinar ocho horas al trabajo, ocho a la oración y ocho al sueño. Hay en esta regla dos disposiciones que configurarán lo que es más propio y característico de la medicina en el mundo medieval. La primera de ellas es traída a la luz por las explícitas disposiciones para el cuidado de los enfermos en el monasterio:

¹⁴ Galeno. *Edición preparada por José Antonio Ochoa y Lourdes Sanz Mingote*. Coloquio. Madrid 1987.

¹⁵ Regla de San Benito. *Versión digital*. www.sbenito.org.ar

Ante todo y sobre todo se ha de atender a los hermanos enfermos, sirviéndolos como a Cristo en persona, pues Él mismo dijo: "Enfermo estuve y me visitaron" y "Lo que hicieron a uno de estos pequeños, a mí me lo hicieron". Pero consideren los mismos enfermos que a ellos se los sirve para honrar a Dios, y no molesten con sus pretensiones excesivas a sus hermanos que los sirven, sin embargo, se los debe soportar pacientemente. Por tanto el abad tenga sumo cuidado de que no padezcan ninguna negligencia. Para los hermanos enfermos haya un local aparte atendido por un servidor temeroso de Dios, diligente y solícito. Ofrézcase a los enfermos, siempre que sea conveniente, el uso de baños; pero a los sanos, especialmente a los jóvenes, permítaselos más difícilmente. A los enfermos muy débiles les es permitido comer carne para reponerse, pero cuando mejoren, dejen de hacerlo, como se acostumbra. Preocúpese mucho el abad de que los mayordomos y los servidores no descuiden a los enfermos, porque él es el responsable de toda falta cometida por los discípulos¹⁶.

En los Monasterios, entonces, había “ante todo y sobre todo” una clara obligación de cuidar y atender a sus enfermos, prodigándoles un trato especial y disponiendo para ello recursos apropiados. Nada se dice que haya de haber un monje médico o que se deba llamar a uno para el cuidado de los enfermos, se impone la obligación de atenderlos a los monjes *qua* monjes, “un servidor temeroso de Dios, diligente y solícito”. No se revela aquí, es cierto, ninguna preocupación propiamente científica, como entre los hipocráticos, sólo se formula un reconocimiento que los enfermos tienen derecho a ser cuidados y la obligación que tienen los sanos de prodigárselos. Para esto, desde luego, no se requiere mucha ciencia, por eso es que la medicina, entendida como el cuidado y asistencia a los enfermos, ha dejado de ser cuestión de un estamento determinado, los médicos, y se ha transformado en una exigencia general. Para cumplir con estos nuevos preceptos que la regla introducía se destinó en la arquitectura de los monasterios un recinto específico llamado *infirmaría*.

La segunda disposición de la regla de San Benito, relativa a los huéspedes, que contribuirá decisivamente a fijar el carácter de las obligaciones medievales respecto de los enfermos en general, es la siguiente:

Recíbanse a todos los huéspedes que llegan como a Cristo, pues Él mismo ha de decir: "Huésped fui y me recibieron". A todos dése el honor que corresponde, pero sobre todo a los hermanos en la fe y a los peregrinos. En atención al huésped, el superior no ayunará (a no ser que sea un día de ayuno importante que no pueda quebrantarse), pero los hermanos continúen ayunando como de costumbre. El abad vierta el agua para lavar las manos de los huéspedes, y tanto el abad como toda la comunidad laven los pies a los huéspedes. Después de lavarlos, digan este verso: "Hemos recibido, Señor, tu misericordia en medio de tu templo". Al recibir a pobres y peregrinos se tendrá el máximo de cuidado y solicitud, porque en ellos se recibe especialmente a Cristo, pues cuando se recibe a ricos, el mismo temor que inspiran, induce a respetarlos¹⁷.

Pues bien, si sumamos estos dos preceptos podemos preguntar qué habría de ocurrir si el huésped que solicita hospedaje no es un peregrino ni un viajante, sino un enfermo. Según la primera de las reglas tenía que ser atendido, y según la segunda tenía que ser hospedado. En una sociedad desarticulada, carente de recursos e instituciones no es raro que los enfermos desprovistos de medios tocaran cada vez con mayor

¹⁶ Op. Cit.

¹⁷ Op. Cit.

frecuencia las puertas de los monasterios. Andando el tiempo, ésta creciente demanda obligará a los monjes a instalar la *infirmería* en las afueras del monasterio, dando así origen a la hospedería u hospital como unidad, que aunque dependiente del monasterio, en lo tocante a los recursos y personal tenía un fin específico y una autonomía arquitectónica.

Los hospitales, entonces, nacieron en el medioevo, no en Grecia ni en Roma, y tenían primariamente, como su nombre lo indica, una obligación de hospitalidad. En ellos, sin embargo, se produjo un renacimiento de la profesión médica. Algunos monjes terminaron especializándose en el cuidado de los enfermos recurriendo a los textos antiguos que se habían salvado, y al cultivo de plantas y hierbas medicinales en el mismo monasterio. Más tarde se organizaran las escuelas catedralicias, donde renacerá la enseñanza sistemática de la medicina, el germen de esa medicina plenamente científica aunque excesivamente apegada a las fórmulas lógicas y escasamente nutrida de experiencia que se llamó medicina escolástica, la clave de bóveda de la medicina medieval, el instrumento que hará posible la conducción de los nuevos impulsos vitales que surgirán en el Renacimiento.

Al parecer se aficionaron tanto los monjes a la medicina que descuidaron incluso sus propias obligaciones monacales. Lo cierto es que en el siglo XI un edicto papal les prohibió seguir ejerciéndola.

4.- *Ethós* y códigos

Este ejemplo medieval da ocasión para que yendo más allá de las definiciones de los diccionarios nos preguntemos, una vez más, que son los códigos y cómo es que obligan. No es difícil entender que el código genético se materialice invariablemente a través de millones de años, pero es absurdo creer que una mera enumeración de deberes y obligaciones, que es lo que son los códigos legales y éticos, y que en el caso de los códigos profesionales muchas veces ni siquiera pasaron de exhortaciones sin ninguna fuerza coactiva, hayan de ser seguidos y respetados por hombres concretos llenos de intereses y necesidades, como si poseyeran por sí mismos una extraña virtud mágica.

La ley para que sea libremente cumplida tiene que ser la expresión de un valor sentido y querido. Se califica en el ámbito de la moral, y sin que ello entrañe ningún elogio, de farisaicas a las personas que viven meramente aferradas a la ley, a la letra de la ley, como el código genético vive cogido a sus bases púricas y pirimidínicas, por lo que esta actitud tiene de irreflexivo. La verdad es que solo se conoce a un hombre, un pueblo o una sociedad, asegura Scheler¹⁸, no en tanto que observamos su comportamiento habitual o predominante, sino en la medida en que sabemos de sus valores y predilecciones. Las estimaciones y preferencias, aquello que un hombre o una sociedad en verdad exaltan y siguen y de acuerdo con lo cual despliegan sus capacidades, dan sentido a la realidad, conciben sus códigos y establecen sus mutuas obligaciones, es lo que constituye su *ethós*, término que ya hemos mencionado más atrás en relación con los pueblos primitivos. Las prescripciones de los códigos, por lo tanto, brotan y expresan el *ethós* de una sociedad, corporación o individuo, y estarán en vigor lo que duren las estimaciones y preferencias en las que radican. El *ethós*, en definitiva, es anterior a los códigos, y estos no hacen más que expresarlo y fijarlo.

Si por ejemplo queremos comprender el Juramento Hipocrático desde el punto de vista del *ethós* que lo anima, debemos, en primer lugar, analizar las estimaciones y preferencias de los griegos, que es algo así como el humus desde donde brota y germina

¹⁸ Scheler, M. *Ética*. Revista de Occidente. Buenos Aires, 1950.

la promesa. El impulso rector en el mundo helénico es lo que se conoce como el *eros* (la erótica o el amor). Pero el carácter griego del amor no es igual al de los otros pueblos. Sólo se ama, dice Platón en el Fedro¹⁹, aquello de lo que uno carece. El amor en Grecia, o mejor dicho: la captación griega del amor era apetito y necesidad, aspiración a la plenitud, y por lo mismo tendencia de lo inferior a lo superior, de lo mediano a lo logrado, del no ser al ser, de la apariencia a la esencia. Un ser perfectísimo, como el dios de Aristóteles, no ama, porque en tanto perfectísimo no tiene necesidades de ningún tipo. Como el ser amado constituye el patrón de lo deseable y de lo deseado porque posee aquello de lo que el amante carece y que anhela poseer, entre los dos el primero es el más noble y excelente de ambos. Es que el amante de suyo es falto, pobre y menesteroso, por eso quienes aman son seres imperfectos y carenciados que quieren completarse por medio del amor. La justicia, en cambio, era en Grecia una virtud plena y henchida, en ella nada falta, hacía ella apuntan y en ella desembocan, como los tributarios y afluentes de un gran río, todas las otras virtudes; de allí que entre los griegos fuera considerada más importante y maciza que el amor. De allí también que todo comercio de los griegos con lo que era inferior, ignorante, feo, bajo, vulgar y ruin suscitara la angustia inevitable que provoca el temor al rebajamiento de lo que es alto y superior²⁰.

Ya dijimos que el Juramento obligaba a los miembros de una cierta cofradía, ahora podemos agregar que era una cofradía aristocrática, es decir, enfocada hacia un modo de vida elevado, es decir, justo, (la justicia, como dijimos, es la mayor de las virtudes griegas), y por lo mismo excelente, exclusiva, noble y ajena a toda cálculo, ruindad o vulgaridad. El Juramento es la demanda que unos hombres se hacen a sí mismos para vivir plenamente su existencia según un deseo de perfección. Y en la medida en que ese médico juramentado está lleno de virtudes y posee atributos deseables es digno del amor del paciente, que es débil y está necesitado. El médico griego, en el contexto del *eros* griego, es el ejemplo y paradigma que se ofrece al enfermo como modelo para su amor. El médico del Juramento, en definitiva, es, como el mismo dios de Aristóteles, digno de ser amado.

Para poder comprender la novedad de la medicina de los monasterios es imprescindible, como en el caso anterior, analizar el *ethós*, en este caso el cristiano, que lo hace inteligible. El *ethós* griego coincide con una ordenación espontánea de los valores, según la cual se prefiere siempre lo más elevado y difícil, la sabiduría, la elegancia, el coraje, etc. Las sociedades del siglo V.a. C., en la India, China, Persia o Grecia, como también en las grandes culturas de Centroamérica y los Andes, eran todas aristocráticas. Recuérdese la cita previa del Juramento de Caraka: “no debes mantener relaciones de especie alguna con publicanos o pecadores, o con aquellos que solapan acciones pecaminosas”.

Sin embargo, dice Scheler²¹, lo característico del cristianismo es la inversión de esta escala. Ahora es Dios, lo perfecto, quien desciende libremente hasta el hombre imperfecto. En tanto que el amor no sólo es un atributo de Dios, sino que es su atributo principal y hasta su propio nombre, y puesto que es Dios el primero que ama, el hombre no sólo debe amar a los buenos, a los amigos, como quiere el *ethós* aristocrático griego o hindú, sino como Dios lo hace, es decir, a cada uno de sus prójimos independientemente de cómo sean. El movimiento del amor, que en los griegos es ascensional, se ha tornado ahora descendente, y en la medida que lo noble

¹⁹ Platon. *Fedro*. Porrúa. México, 1984

²⁰ Laín Entralgo, P. *Medicina e Historia*. Escorial. Madrid, 1945

²¹ Scheler, M. *El resentimiento en la moral*. Espasa-Calpe. Buenos Aires, 1956

se desliza y rebaja a lo innoble, el sano a lo enfermo, el rico a lo pobre, el hermoso a lo feo o el santo al malo y el vulgar, en esa misma medida se hace igual a Dios mismo. No se trata, como dice Scheler, de una valoración de lo negativo, débil, enfermizo y pecaminoso en sí mismos, eso sería resentimiento como lo ha visto certeramente Nietzsche, sino de reconocer que los valores preferentes de la persona son independiente de las conocidas antítesis pobre-rico, feo-bonito, sano-enfermo, etc. Por eso el amor cristiano no es *eros* sino *ágape*, es amor que da, que comparte, y aunque su objeto, cómo se lee en la regla de San Benito, es alegrar a los pobres, vestir al desnudo, visitar al enfermo, sepultar a los muertos, socorrer al atribulado, consolar al afligido, etc., su fuente no radica en las emociones sino en la voluntad. La caridad es una actitud, no un sentimiento, y aunque su objeto es auxiliar no consiste, primariamente, más que en la libertad de cualquier condicionamiento ganada por el que así ama. El monje-médico, a diferencia del médico del Juramento, no se ofrece como ejemplo y paradigma para el amor del enfermo, porque en el *ethós* cristiano, a diferencia del griego, el médico no representa al amado sino al amante

5.- El contractualismo

Durante estos últimos cinco siglos el occidente europeo primero y todo el resto del mundo a continuación se han visto conmovidos por los cambios más profundos e inimaginables, además en todos los órdenes de cosas. La primera de ellas es la aparición de una ciencia nueva, de carácter empirio-matemático, que ha introducido enormes mudanzas que en la imagen del mundo y de sí mismos han debido hacer sus contemporáneos. La Reforma, por otra parte, trastocó el tradicional estatus religioso y el papel de la Iglesia. Pero para entender el asunto que tratamos, los códigos médicos, lo más influyente han sido las transformaciones en la vida social como consecuencia de las novedades aparecidas en torno al concepto y el origen del Estado, a las relaciones jerárquicas y jurídicas, y, en definitiva, a la idea del mando y la obediencia. Si antaño se entendió que esto último se asentaba y dependía de un derecho derivado de la tradición, la naturaleza o la voluntad divina, en cualquier caso de un fundamento independiente y no sometido a la voluntad de los interesados, con la aparición del contractualismo²², doctrina filosófica inaugurada por Hobbes, Locke y Rousseau, estos conceptos y las consecuencias de ellos derivadas cambiaron radicalmente.

De acuerdo con el contractualismo el poder político, el Estado en definitiva, es el resultado de un pacto contraído por los ciudadanos a partir de una situación inicial que cada autor entiende de manera distinta, el cual contrato está destinado al mutuo beneficio de todos. Antes de la aparición del Estado, en la situación de naturaleza, los seres humanos, dice Locke, gozaban ya de ciertos derechos como la vida, la libertad y la propiedad, pero la ausencia de una autoridad dificultaba y entorpecía su ejercicio. Por eso la autoridad ha sido impuesta por los mismos hombres por medio de un acuerdo, y está destinada a garantizar el ejercicio de aquellos derechos que pertenecen intrínsecamente a cada ciudadano y son anteriores al Estado. Y si así no ocurriera, si el gobierno no cumpliera su parte en este trato, concluye Locke, los miembros de la comunidad conservan la potestad de rebelarse contra ese régimen transformado en tiranía.

²² El contractualismo ha sido cuestionado con el razonable argumento de que antes de poderse establecer un contrato tiene ya que existir la sociedad, un lenguaje común etc. El contractualismo es un modo de entender el funcionamiento social, o un ideal que se le impone, o que sirve para pensarlo, etc., pero como teoría del origen de la sociedad humana es con toda seguridad incorrecto.

Bien claro queda aquí que la autoridad no es absoluta sino que tiene un fundamento dependiente y sometido a la voluntad de los interesados. Por eso, el ciudadano del nuevo orden no podía seguir siendo concebido a la manera del súbdito de antaño, sino como un hombre libre, que posee razón para planear su vida del modo que mejor le parezca, derechos para implementarla a su manera y autonomía moral para buscar lo que a él mismo considere bueno, todo ello, claro está, mientras no se vulnere el derecho de los otros.

La idea del contrato, el pacto entre hombres libres como fundamento de las relaciones sociales ha ido impregnando, progresivamente, todo el quehacer y todas las instituciones de las sociedades modernas, cuyo nuevo *ethós*, su propio círculo de estimaciones y preferencias, supone que los individuos son tanto dueños de sus vidas como moralmente autónomos, todo lo cual tendrá precoces e insospechadas consecuencias en la medicina moderna y en su códigos de actuación.

6.- Los códigos médicos modernos.

6.1.- El código médico anglosajón

Como no sabemos quién es el autor del Juramento lo filiamos por la época de su nacimiento como hipocrático y por su tierra natal como griego. Quienquiera que sea que haya escrito el Juramento, que con el paso del tiempo ha permanecido como una expresión del ideal de la conducta de los médicos en todo el mundo, debe de haber pertenecido a una cierta cofradía donde se ocuparon y discutieron estos temas. Sin duda alguna tiene que ser el resultado de debates y contrastaciones con las concepciones de la medicina y la práctica médica tal como se entendían y ejercían en aquel tiempo. No es razonable suponer que fuera la ocurrencia de una cabeza aislada e iluminada, sino el fruto final de un esfuerzo conjunto de clarificación que concluyó con la adopción de un punto de vista según el cual la mejor protección de los derechos del paciente se realiza a través de la conducta elevada y virtuosa del médico.

Tenemos, en cambio, más documentos y mejor secuenciados sobre el establecimiento de los códigos de la medicina moderna. Sabemos que una cohorte de médicos anglosajones y de resoluciones de la justicia inglesa y norte-americana a partir del siglo XVII en adelante, han retomado los debates sobre los códigos de ética médica a la luz del nuevo *ethós* moderno que describimos más atrás. Por eso es que no se han remitido a repetir lo ya sabido, sino que han puesto el foco de atención en un asunto que fue soslayado tanto por los griegos como por los medievales. El tema novedoso que ha venido ocupando y desarrollando la medicina anglosajona es lo que hoy se conoce como la autonomía de los pacientes, y a partir de esta constatación de las nuevas obligaciones que se suscitan para los profesionales en el contexto de la relación médico paciente.

6.2.- John Gregory

El médico y escritor escocés John Gregory²³ (1724-1773), es una de las primeras y más importantes figuras de la nueva etapa. Fue él, aparentemente, el primero en utilizar el término “derecho de los pacientes” (*patients rights*), de tan notables consecuencias. Gregory era un aristócrata en cuya familia habían nacido destacados intelectuales y científicos. Se le atribuye un carácter impetuoso, independiente y sarcástico. Es conocido por haberse involucrado en heterogéneas

²³ John Gregory, en Revista *Ars Médica*. www.escuela.med.puc.cl

polémicas, la más memorable de las cuales con el *Edinburgh College of Physicians* a consecuencia de lo cual fue acusado de difamación y expulsado de esa antigua entidad.

Consideraba Gregory que si un paciente insistía en el uso de una medicina que el propio médico desaprobaba, debía proporcionársele; al fin de cuentas, ¿qué impide dejarlo morir a su manera si así lo desea? Los médicos, agregaba, no tienen ninguna facultad para obstaculizar que nadie se vaya de este mundo según sus propias preferencias. Reconocía, por lo mismo, que los pacientes ostentan prerrogativas que ningún médico puede anular (*patients rights*), y que cada ser humano conservaba el derecho de hablar, opinar y decidir cuando estaban en juego su vida o su salud y a pesar de que en ese trance decidiera lo que el médico estimaba peligroso para su vida, y aunque el deber de éste último fuera advertírsele nada, en cambio, le autorizaba a impedírsele.

Hace Gregory con estos razonamientos una aplicación concreta del principio contractualista, según el cual la autoridad, el médico en este caso, está supeditado a lo que el paciente, el ciudadano en este caso, tiene legítimo derecho de hacer. Lo que en definitiva es bueno para el paciente es él mismo quien ha de resolverlo, porque es un sujeto adulto, razonable, libre y con autonomía moral para optar por el tipo de vida, o de muerte, que quiera seguir.

Ha sido parte de la tradición médica hipocrática considerar la vida el mayor de los bienes y al médico su custodio. En calidad de tales los profesionales se han empeñado por conservarla en cualesquiera sea la situación, aún en el caso de que el paciente considerara oportuno acotar los denuedos terapéuticos. Pero la autoridad del médico, según se desprende del juicio de Gregory, incluso en este terreno no es absoluta, tiene un claro fundamento y dependencia en la voluntad de los interesados. El enfermo tampoco debe ser un súbdito en el reino de la medicina, sino como en el de la política, un ciudadano.

Es cierto que la tradición, el Juramento y la medicina de los monasterios prueban que los valores e intereses de los médicos y los pacientes han coincidido, porque de no haber ocurrido así la medicina no habría durado. Pero no es menos cierto que no siempre han coincidido en todo, y en aquellos casos fronterizos en que las voluntades de ambos se oponían se consideraba que el médico, en nombre de la medicina, tenía derecho a imponer la suya. El que en la medicina antigua los valores del médico hayan prevalecido por sobre los de los pacientes se conoce en la actualidad como paternalismo²⁴. Las afirmaciones de Gregory son hoy moneda de curso corriente, pero en aquella época, y a la luz de la tradición médica precedente deben de haber sonado muy crueles y maleficientes. Nada debe extrañarnos que sus contemporáneos le consideraran irónico y altanero.

Aparte del contractualismo, la fuente en la que bebía Gregory era la doctrina de la simpatía, iniciada por Hume y desarrollada por Reid, según la cual los seres humanos tenemos la capacidad innata de sentir lo que los otros sienten y de afectarnos con sus sentimientos. La doctrina de la simpatía supone una difusión inmediata de las vivencias y afecciones de otro en nosotros mismos. Ya entre los animales sociales, por ejemplo, el adalid contagia su temor frente al cazador, pánico que es inmediatamente revivido por los otros garantizando así el escape al unísono y la salvación de todo el rebaño. Esta reviviscencia de las emociones ha servido de fundamento al emotivismo moral,

²⁴ Este asunto requeriría ser muy bien matizado, porque es falso, en general, que la medicina antigua fuera de suyo paternalista; claro que por la orientación impresa en este artículo no resulta éste el lugar más apropiado para esa polémica.

doctrina ampliamente criticada por Scheler²⁵. Argumenta este autor que el hombre, por su carácter racional, no sólo es capaz de sentir *lo* que otros, como los animales, sino de sentir *con* los otros, es decir, com-padecer. Si vemos morir ahogado, incluso a un animal, no quedamos impasibles, sino que sentimos su apremio y su angustia; pero no sentimos lo mismo que él como en el contagio por simpatía, porque de ser ese el caso moriríamos con él. El emotivismo moral, según Scheler, se fundamenta en el carácter pre-racional de ciertas respuestas sentimentales, y por lo tanto carece de verdadero rango ético.

Cuando más atrás describimos la medicina de los monasterios, enfatizamos que la caridad que allí se ejercía no debe ser entendida como una efusión sentimental, simpática, sino como un acto de la voluntad, y la voluntad es un apetito de la razón, no del sentimiento. No obstante, de acuerdo con la doctrina de la simpatía Gregory creía que el médico debía de establecer una relación sentimental, tierna y afectiva con sus pacientes, como vía para reconocer y respetar sus derechos. Ambos sentimientos han sido contemplados, tradicionalmente, como femeninos, y aunque hoy sabemos que pertenecen a hombres y mujeres por igual debemos considerar a nuestro autor como el introductor de estos ingredientes y valores en la medicina, los que no se exigen todavía en ninguna otra profesión.

Acerca del verdadero carácter de Gregory testimonian las siguientes líneas, tomados de la carta llena de benévolas admoniciones y consejos que antes de morir escribió a su querida hija:

*En el redactor de esta carta la ternura y vigilancia paternas se duplicaron, porque él era un padre que en aquel momento estaba solo; la muerte privó antes a la hija de su joven y excelente madre. Su salud precaria le inspiró la solicitud más tierna por su futuro bienestar; y aunque él podría haber concluido que la impresión dejada con su instrucción y su propio ejemplo nunca se podrían borrar de la memoria de su hija, su ansiedad por su condición de huérfana le sugirieron este método para agregar a aquellas estas ventajas.*²⁶

6.3.- Thomas Percival

Thomas Percival²⁷ (1740-1804), fue un médico inglés cuya influencia en la ética médica moderna también ha resultado decisiva. En el año 1788 trabajaba en un hospital de Manchester controlado por dos familias médicas, los White y los Hall, anglicanos y Tories, es decir del partido agrario, que estaban severamente enfrentadas al partido reformista de los Whigs representante de los industriales. A raíz de estas disputas políticas los administradores del hospital se oponían a su necesaria ampliación para evitar que entraran nuevos médicos, generándose agrias disputas e inusitados desplantes entre los mismos médicos. Posteriormente, para restañar las heridas y aprender a resolver sus diferencias los colegas le encargaron que redactara el bosquejo de un código profesional para orientarse en la solución de este tipo de dificultades. El resultado fue su famosa *Medical Ethics: A Code of Institutes and Precepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons (1804)*. Pero más que uno de ética se ha caracterizado éste texto como uno de etiqueta médica. La etiqueta, dice el diccionario de la lengua, es “la manera de tratarse las personas particulares o en

²⁵ Scheler, M. *Esencia y formas de la simpatía*. Losada. Buenos Aires, 1957

²⁶ *Op. Cit.*

²⁷ Percival Thomas. Información digital www.uab.edu

actos de la vida privada, a diferencia de los usos de confianza o familiaridad". Por lo pronto, el título del texto parece justamente orientado en ese sentido.

A juicio de Sánchez²⁸, en este escrito de Percival se hizo particular hincapié tanto en las relaciones entre los médicos como las que estos mantenían con el resto del personal sanitario y la sociedad en general, con el objeto de amparar el monopolio médico tradicional amenazado con la emergencia de otras formas de medicina, particularmente la homeopatía, en aquella época en que las leyes del libre mercado permitían a cualquiera ofrecer servicios médicos, generando entre todos los oferentes una competencia sin cortapisas. Sólo fijando severas obligaciones, en el marco de una concepción contractualista, podía la etiqueta médica justificar la apelación a mantener la exclusividad frente a los competidores, concluye aquel autor.

Sin embargo, no fue este el único texto de Percival. Si fue comisionado por sus colegas para redactar el texto mentado es porque ya había ganado fama en el ámbito de la profesión publicando diversos estudios sobre la nascente salud pública. En efecto, había investigado las relaciones que existen entre el tifus, azote de la época, y la higiene ambiental, y describe en estos términos la situación de los enfermos en las habitaciones de alquiler:

El horror de estas casas no puede ser fácilmente descrito; un huésped del campo se acuesta a menudo en una cama llena aún con la infección del pasado arrendatario, u ocupada por una víctima de la fiebre cuyo cadáver se ha evacuado unas horas antes²⁹.

No es fácil conciliar las calculadoras y un poco rastreras intenciones que Sánchez atribuye a Percival (fruto de una sociología saturada de prejuicios que posa de científica y que lleva en el magín la constante descalificación de un pasado que no comprende y las más pueriles ensoñaciones para un futuro que no verá), si consideramos el conjunto de su vida y su obra. No es raro entonces que para otros autores la caracterización del libro de Percival como uno de mera etiqueta sea incorrecta, porque el sentido del libro señalaba el cambio de una ética médica basada en el prestigio y el subjetivismo, a una moralidad intersubjetiva basada en la revisión inter pares y materializada en las sesiones clínicas y la colaboración profesional.

Como quiera que sea, se vio Percival envuelto en una vivísima polémica con Gisborne, un filósofo de la época. La postura de Percival coincidía con Gisborne en que el médico, como cualquier otro hombre, está obligado a decir siempre la verdad; no obstante, a diferencia de él, creía que podía excusarse de cumplir esta exigencia cuando la confesión de la misma pudiera perjudicar al paciente. Para Percival, entonces, la veracidad era un bien relativo, aunque no ejercerla constituyera un enorme sacrificio personal que el médico debe de realizar solo en situaciones de excepción, atento siempre a cuidar y salvaguardar su propio carácter de las consecuencias que inevitablemente acarrea la violación del espontáneo e irreductible amor de los hombres por la verdad.

Al analizar las opiniones de Gregory dijimos que los conflictos suscitados en situaciones fronterizas de la relación médico paciente se resolvieron, en la tradición, de acuerdo con los valores del profesional, lo que supone un enfrentamiento de voluntades donde se hace prevalecer sistemáticamente una de ellas. Ahora bien, la imposición de una voluntad sobre otra en estricto rigor es un asunto de poder, y el poder, ya se sabe, se sostiene siempre con modales dudosos, ya sea con el uso brutal de

²⁸ Sánchez, M. A. *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*. Toray-Masson, Barcelona, 1998.

²⁹ *Op. Cit.*

la fuerza o con los procedimientos más sutiles de negar, por ejemplo, el acceso a la información, falsearla y desfigurarla para que ni siquiera aparezca la posibilidad de un camino distinto del preferido por el que ostenta el poder. Pues bien, aparte de limitar ciertas decisiones respecto de la propia vida, otro rasgo del así llamado paternalismo médico ha sido justamente el que los profesionales no siempre se han sentido obligados a decir la verdad. Hagamos constar que nunca un código propuso como un derecho del médico la comisión de un engaño, ni mucho menos se le facultó para decir medias verdades, pero no es menos cierto que la práctica consuetudinaria así lo ha sancionado de un modo efectivo e irredarguible, incluso hoy, como por lo demás queda claramente reflejado en la postura de Percival.

Lamentablemente la medicina ha incurrido con frecuencia, en el mejor de los casos con repugnancia y a despecho de la propia conciencia, a procedimientos mendaces, pensando como Percival que así realizaba un beneficio al paciente. Con todo, es un mérito de Percival haber sacado este asunto a la discusión pública y sincerado su propia postura al respecto. La suya, sin embargo, no fue la última palabra, en lo sucesivo el asunto de la verdad iba a ser objeto de nuevas discusiones hasta que el platillo, finalmente, terminará inclinándose por la postura de Gisborne.

6.4.- El código de ética de la AMA

El reconocimiento de la autonomía de los pacientes por parte de Gregory es todo un hito intelectual, quizá la primera expresión de una forma nueva de concebir la relación médico-paciente cuya plasmación, sin embargo, tardaría un largo trecho antes de materializarse. Los juicios de Percival, en cambio, y su importancia para la medicina, derivan de que constituyeron la inspiración de los códigos de ética de la AMA (Asociación Médica Americana). Trascendiendo el ámbito inicial de las meras reflexiones y especulaciones sobre un asunto de general interés, las conclusiones de Percival se transformaron en una guía concreta para la acción y el quehacer profesional de los médicos de una de las naciones más influyentes de estos últimos siglos, y a través de ellos de los de todo el mundo.

En efecto, el año 1847, que es el de la constitución de la AMA³⁰, se debatieron dos asuntos: la fijación de los requerimientos mínimos en la educación de los médicos y cirujanos y el establecimiento de un código de ética. Por medio de la influencia de Isaac Hays, Worthington Hooker y Benjamín Rush, discípulos americanos de Percival, se logró imponer en la AMA el código de su maestro. Sin ningún deseo de originalidad de su parte, dicen los comentaristas actuales, aquel código utilizaba incluso las mismas palabras y frases que se hallan en el texto de Percival, donde se postula la beneficencia como la primera de las obligaciones del médico, preferencia esta de Percival que algunos tildarán después como el triunfo de la esperanza y los deberes profesionales por sobre la veracidad. El artículo 4° del código de la AMA, que condensa todo su espíritu y de clara raigambre en la doctrina de la simpatía, es de este tenor:

El médico debe ser el ministro de la esperanza y el confort del enfermo, inclinado sobre la cama de la muerte restablece la vida que expira y contrarresta la influencia depresiva de esas enfermedades que, en sus últimos momentos, frecuentemente perturban el ánimo del más resignado. La vida de un enfermo puede ser acortada no solo por los actos sino también por las palabras

³⁰ American Medical Association (AMA). www.ama-assn.org

*y maneras del médico, por eso es un deber sagrado guardarse de ello y evitar todas las cosas que puedan desalentar al paciente y deprimir su espíritu.*³¹

El código de la AMA que comentamos ha sido revisado en los años 1903, 1912, 1957, 1980 y 1994. A pesar de ello muchos principios básicos han sido conservados tal como los concibió Percival, como dice una declaración actual de la AMA, aunque todos han sido clarificados y actualizados a los inevitables cambios en los usos del lenguaje; se han eliminado las referencias de género; se han puesto al día los estándares profesionales con la cambiante legislación y, en fin, se lo ha descargado de toda ambigüedad, quizá la más importante de ellas sea la clara delimitación del ámbito de la etiqueta y de la ética médica.

En la revisión del año 1903 se discutió, aunque no se aprobó, agregar una cláusula inspirada en Gregory tocante al reconocimiento franco de los derechos de los pacientes, asunto para el que hubo que esperar hasta la revisión de 1957, cuando se admitió explícitamente que

*El principal objetivo de la profesión médica es rendir servicio a la humanidad respetando íntegramente tanto la dignidad como los derechos del paciente.*³²

En la redacción de 1980, el concepto de los derechos de los pacientes fue especificado y llenado de contenido con cuatro nuevos artículos: 1. el respeto por la dignidad; 2. el pacto de honestidad (veracidad) entre el médico y el paciente; 3. la necesidad del consentimiento informado en el ejercicio de la profesión y 4. el estricto respeto a la ley.

Todas estas revisiones apuntan a temas que no enraízan tanto en la perspectiva beneficiante de Percival cuanto en la autonomista de Gregory, apuntando tanto a sus derechos generales cuanto a los más específicos de recibir información, conocer la verdad y participar en las decisiones clínicas y terapéuticas que les afecten a ellos mismos. En 1992 se dejó establecido que los pacientes tienen derecho a autorizar o rechazar los tratamientos y a discutir con el médico sus beneficios, riesgos, costos y eventuales alternativas.

La evolución del código de la AMA que hemos comentado, ilustra claramente el deslizamiento progresivo de la ética médica anglosajona desde una actitud beneficiante hacia otra autonomista. Sin embargo, sería sesgado considerar que esta evolución se ha cumplido por una transformación puramente endógena del punto de vista de los médicos, en ella, en realidad, han influido características del mercado, como apunta Sánchez, doctrinas filosóficas y resoluciones judiciales. Ya expusimos los argumentos de Percival en su disputa con Gisborne. En los de éste, a diferencia de aquel, si bien se debían alentar las esperanzas del enfermo sólo podía llegarse hasta el límite de no traicionar la verdad. Por su parte, Samuel Johnson, polígrafo inglés, negaba cualquier legitimidad a las mentiras y falsedades dichas a un hombre enfermo por temor de alarmarlo, cualesquiera fueran las consecuencias. Nadie puede asegurar, afirmaba Johnson, que hayan de ser necesariamente perjudiciales.

Por el mismo carril discurrían las resoluciones judiciales. Los tribunales ingleses, en el caso de *Slater contra Baker y Stapelton* (1767), fallaron a favor de un paciente que alegaba que el médico ni le había informado ni él había consentido una cierta operación quirúrgica. El famoso juez americano Benjamín Cardozo, en 1914, sentenció en el mismo sentido una demanda similar, fallo que sentó jurisprudencia en USA durante los 40 años siguientes. En 1957, una corte de California condenó a un

³¹ *Op. Cit.*

³² *Op. Cit.*

médico cuyo paciente sufrió complicaciones en un examen diagnóstico por no haberle advertido de los riesgos que corría.

7.- La causalidad diabólica³³: investigación y eugenesia

La reflexión ética que hemos estudiado a través de los códigos antiguos y modernos nace de la situación clínica y está orientada a resolver los problemas que se suscitan en la relación del médico y el paciente con motivo de la enfermedad del segundo y el conocimiento del primero. En el Juramento no hay ninguna referencia a la investigación, tampoco en Gregory ni en Percival; entre los primeros porque prácticamente no la había, aunque los médicos alejandrinos realizaron vivisecciones en los condenados a muerte con objetos exploratorios, y entre los anglosajones porque aún era muy limitada y jamás se oyeron barbaridades de ese calibre, de modo que entre ellos aún no se habían suscitado las preguntas que la reflexión posterior debería responder.

Hemos descrito en la medicina anglosajona un espontáneo desmarcarse, inspirado en la filosofía y la práctica social, de la así llamada medicina paternalista, y un acercamiento hacia la autonomista; o desde la beneficencia al reconocimiento de los derechos del paciente. Y no es que en otras partes no hayan evolucionado las ideas en el mismo sentido, pero en ninguna parte alcanzaron el nivel de discusión, sistematización e implementación alcanzado aquí.

Sin embargo, paralelamente, la medicina en otros ámbitos siguió un curso diametralmente opuesto. Nada lo ejemplifica mejor que lo ocurrido durante el régimen nazi, cuyo detalle nos excusamos de exponer por ser suficientemente conocido. Pero no sólo ha sido la medicina nazi, sino que los impulsos para la investigación y la eugenesia en todo el mundo, también han constituido ingredientes determinantes de la “causalidad diabólica”. Y el diablo se ha vestido en esta ocasión, como siempre, con el ropaje de la beneficencia, y se ha amparado en el hábito médico consuetudinario de la limitación en la comunicación de la verdad.

La investigación en medicina constituye un bien indudable, cuyos orígenes se remontan a veces al aliciente intelectual del investigador, al propósito de ganar prestigio y dinero, a una forma de servir ideales políticos, etc. El elevado ejemplo de los hipocráticos, y su famoso apotegma *primum non nocere*, durante siglos había cubierto a los médicos de una intangible imagen de incorruptibilidad y rectitud, frente a la cual parecía inconcebible que los impulsos efectivos que condicionan mayormente la investigación pudieran determinar una violación de aquel venerable principio hipocrático. Sin embargo, muchos médicos, y no solo los nazis, se empeñaron en no hacer honor a la atribución de la que estaban investidos, utilizando a los pacientes en protocolos de investigación sin ninguna consideración por su suerte y dignidad, del modo más despectivo y brutal, ciegos y sordos a sus sufrimientos y al destino de sus vidas.

Es claro que en este contexto, las laboriosas reflexiones anglosajonas acerca de la autonomía y derecho a la verdad de los pacientes fueran sistemáticamente relegadas. Pero nadie puede vivir de su fama, al final siempre lo acreditan sus obras. Ellas, y la opinión que han merecido a la humanidad, vienen perfectamente reflejadas en el

³³ *La Causalidad Diabólica* es el título de un libro de Leon Poliakov (Muchnik Editores, Barcelona 1982), donde se reflexiona sobre el régimen nazi.

Código de Nuremberg³⁴, fruto del juicio a estas experiencias, sustanciado después de la Segunda Guerra Mundial y cuyo texto es el siguiente:

Aplicando cualquier criterio reconocido de evaluación, el juicio muestra que se han cometido crímenes de guerra y crímenes contra la humanidad tal como se alega en los puntos dos y tres de la querrela. Desde el comienzo de la Segunda Guerra Mundial se realizaron, en Alemania y en los países ocupados, experimentos médicos criminales en gran escala sobre ciudadanos no alemanes, tanto prisioneros de guerra como civiles, incluidos judíos y personas "asociales". Tales experimentos no fueron acciones aisladas o casuales de médicos o científicos que trabajaran aislados o por su propia responsabilidad, sino que fueron el resultado de una normativa y planeamiento coordinados al más alto nivel del gobierno, del ejército y del partido nazi, practicado como parte del esfuerzo de guerra total. Fueron ordenados, aprobados, permitidos o sancionados por personas que ocupaban cargos de autoridad, las cuales estaban obligadas, de acuerdo con los principios de la ley, a conocer esos hechos y a tomar las medidas necesarias para impedirlos y ponerles fin. Existen pruebas de gran peso que nos muestran que ciertos tipos de experimentos sobre seres humanos, cuando se mantienen dentro de límites razonablemente definidos, son conformes con la ética general de la profesión médica. Quienes practican la experimentación humana justifican su actitud en que esos experimentos proporcionan resultados que benefician a humanidad y que no pueden obtenerse por otros métodos o medios de estudio. Todos están de acuerdo, sin embargo, en que deben observarse ciertos principios básicos a fin de satisfacer los requisitos de la moral, la ética y el derecho:

- (1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide. Este último elemento exige que, antes de aceptar una respuesta afirmativa por parte de un sujeto experimental, el investigador tiene que haberle dado a conocer la naturaleza, duración y propósito del experimento; los métodos y medios conforme a los que se llevará a cabo; los inconvenientes y riesgos que razonablemente pueden esperarse; y los efectos que para su salud o personalidad podrían derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de evaluar la calidad del consentimiento corren de la cuenta de todos y cada uno de los individuos que inician o dirigen el experimento o que colaboran en él. es un deber y una responsabilidad personal que no puede ser impunemente delegado en otro.*
- (2) El experimento debería ser tal que prometiera dar resultados beneficiosos para el bienestar de la sociedad, y que no pudieran ser obtenidos por otros medios de estudio. No podrán ser de naturaleza caprichosa o innecesaria.*
- (3) El experimento deberá diseñarse y basarse sobre los datos de la experimentación animal previa y sobre el conocimiento de la historia*

³⁴ Código de Nuremberg. Versión digital. www.uchile.cl

natural de la enfermedad y de otros problemas en estudio que puedan prometer resultados que justifiquen la realización del experimento.

- (4) *El experimento deberá llevarse a cabo de modo que evite todo sufrimiento o daño físico o mental innecesario.*
- (5) *No se podrán realizar experimentos de los que haya razones a priori para creer que puedan producir la muerte o daños incapacitantes graves; excepto, quizás, en aquellos experimentos en los que los mismos experimentadores sirvan como sujetos.*
- (6) *El grado de riesgo que se corre nunca podrá exceder el determinado por la importancia humanitaria del problema que el experimento pretende resolver.*
- (7) *Deben tomarse las medidas apropiadas y se proporcionaran los dispositivos adecuados para proteger al sujeto de las posibilidades, aun de las más remotas, de lesión, incapacidad o muerte.*
- (8) *Los experimentos deberían ser realizados sólo por personas cualificadas científicamente. Deberá exigirse de los que dirigen o participan en el experimento el grado más alto de competencia y solicitud a lo largo de todas sus fases.*
- (9) *En el curso del experimento el sujeto será libre de hacer terminar el experimento, si considera que ha llegado a un estado físico o mental en que le parece imposible continuar en él.*
- (10) *En el curso del experimento el científico responsable debe estar dispuesto a ponerle fin en cualquier momento, si tiene razones para creer, en el ejercicio de su buena fe, de su habilidad comprobada y de su juicio clínico, que la continuación del experimento puede probablemente dar por resultado la lesión, la incapacidad o la muerte del sujeto experimental.*

En 1964 la Asociación Médica Mundial se reunió en Helsinki donde surgió la Declaración del mismo nombre, que junto con el Código de Nuremberg constituyen el documento regulatorio actual en materia de experimentación médica.

8.- Códigos y personas

El ejemplo del Código de Nuremberg nos recuerda que el objeto de los códigos, en general, es ordenar, regular y obligar una conducta. Cualquier investigador médico del presente, para desarrollar su faena tiene que atenerse a lo que ese conjunto de reglas le imponen. Los códigos, por tanto, constituyen primeramente una compulsión, u obligación, que se ha formulado de modo público por quienes tienen potestad para hacerlo, y que ha sido difundida de manera que todos puedan conocerla. Los códigos legales obligan de modo general a todos los que viven en el seno de una sociedad determinada, de modo que no puede haber leyes secretas o incognoscibles.

Si una ley obliga, como en el código de Hammurabi, a cobrar diez siclos de plata por una operación de catarata y solo cinco por curar un miembro quebrado o por recuperar un órgano enfermo, un médico que viva bajo esa jurisdicción no puede cobrar más que eso en los casos correspondientes. Como en el código genético, en los códigos legales, dadas unas premisas tienen que obtenerse siempre los mismos resultados. Hay en ello una necesidad, mecánica si se quiere, lo mismo en Babilonia, en Grecia o en nuestro tiempo, y de no respetarse cae uno en la ilegalidad y se hace pasible de multas y penas aflictivas.

Pero quienes son llamados a cumplir los códigos legales no están ellos mismos atados a una fatalidad inviolable, son personas libres y razonantes, permanentemente

preocupadas de lo que es bueno o malo, y cuyas creencias pueden hacerlos considerar injusta o estúpida determinada regla, y, por ejemplo, negarse a obedecerla o imponerse ellos mismo alguna otra. Aunque los códigos legales parecen ser mecánicos, las personas llamados a cumplirlos decididamente no lo son, de modo tal que a la hora de disponerse a obrar pueden sobrevenirles diversas alternativas. Por eso, para evitar la variabilidad y pluralismo de las respuestas, el espíritu mecánico de los códigos se sustenta en el miedo a las penas que trae aparejada su infracción.

Como quiera que sea, alguien, por ejemplo, puede estimar que diez siclos de plata por una operación de catarata es una suma irrisoria y cobrar veinte, que a su juicio es lo justo. Nadie, sin embargo, que entienda la necesidad de las leyes para la vida social estará dispuesto a violarlas frívolamente. Sócrates decía que las leyes hay que respetarlas aunque se equivoquen, del mismo modo que se respeta a un padre viejo y maniático. Consecuentemente prefirió ser ejecutado injustamente antes que transgredirlas.

Por otra parte, cuando uno la viola porque ello lo beneficia difícilmente hallará comprensión en los otros. En las sociedades democráticas modernas, no obstante, está contemplado el derecho a la objeción de conciencia, en virtud de lo cual, y en atención a principios filosóficos y religiosos, es posible orillar ciertas obligaciones, tales el servicio militar o la práctica de ciertos procedimientos médicos. Claro que aquí la misma ley ha contemplado y concedido las excepciones, de modo que su no cumplimiento, siguiendo los procedimientos que la misma ley fija, no entraña una violación de la misma. En este sentido, la prohibición del aborto y la eutanasia en el Juramento indica que quienes lo concibieron, respecto de determinadas normas legales admitidas en su sociedad, practicaron algo así como la objeción de conciencia.

Pero también es cierto que si la ley me obliga a cobrar cinco siclos de plata por recuperar un miembro fracturado lo que ha hecho es ponerme un límite máximo: no puedo cobrar más que eso. Pero es claro también que no estoy obligado a cobrar cinco. Por ejemplo, puedo cobrar cuatro, o nada, sin que por ello viole la ley. A la luz de esta constatación debemos revisar nuestra afirmación anterior. Dijimos que los códigos son mecánicos aunque las personas no, pero en realidad, como las personas no lo son los códigos tampoco podían serlos completamente. Así es como en el libro de los preceptos, citado al comienzo de este artículo, hablando de este tema de los honorarios, se dice: “Aconsejo no incurrir en un exceso de inhumanidad, sino atender a las condiciones de vida y recursos del paciente, y que a veces se practique gratis la medicina, trayendo a la memoria el recuerdo pasado de un favor; y si llegara la ocasión de atender a quien es extranjero y pobre, ayúdese sobre todo a los de tal condición, pues, si hay amor a la humanidad también hay amor a la ciencia”. En el Juramento de Caraka se lee: “aunque sea con tu propia vida no debes explotar a aquellos que están enfermos”; y en el de Asaf: “No endurezcas tu corazón ni lo alejes de compadecer al pobre y curar al necesitado”. Estas últimas citas constituyen exhortaciones, no leyes, apelan a la buena voluntad del médico, y le indican lo que a consecuencia de la experiencia resulta lo más acertado y conveniente de realizar en la vida profesional, aunque legalmente nada impida no atender a quien no va a reembolsar las prestaciones, o no perseguir, con todos los recursos de la ley, un procedimiento impago.

Exhortaciones son también los llamados hipocráticos a decorar con buen gusto las consultas, “sin emplear nada de bronce a no ser los instrumentos, pues tener en uso otros objetos de ese metal me parece un lujo pretencioso y vulgar”. Desde luego, ninguna ley, ni en Babilonia, ni en Grecia ni en la actualidad, impide llenar la consulta con objetos de bronce u otro metal, o con un lujo pretencioso y vulgar.

Pareciera que la diferencia entre los códigos estriba más bien en que unos son impersonales y los otros personales. Los impersonales, los legales, fijan ciertos límites comunes para todos, independientemente de las circunstancias, pero el área así delimitada deja en muchos casos una amplia libertad de alternativas y movimientos personales. Así, por ejemplo, ha sido un hábito, basado en una benéfica interpretación de las reglas de etiqueta del Juramento, y que casi se ha convertido en un derecho consuetudinario, el que los médicos chilenos no cobren a los colegas ni a sus familiares directos. Nada en la ley les obliga hacerlo, y de hecho en estos últimos tiempos ha decaído su uso. Sin embargo, durante décadas, a pesar de los inconvenientes que supone, cientos de ellos han honrado esta magnífica costumbre, como el Dr. Rafael Rondanelli Izquierdo, y tantos otros que no podríamos nombrar porque son legión. Y lo han hecho de un modo abnegado, generoso y ejemplar. En el ámbito de una profesión queda un amplio margen para estos códigos personales, sobre todo en Chile, códigos que obligan como consecuencia de una compulsión interior, libremente querida y asumida, y a la que ni el miedo ni nadie, sino nosotros mismos, puede obligarnos cumplir.

Algunos teóricos modernos caracterizan a los códigos médicos antiguos como paternalistas, y estiman que la no consideración de la autonomía del paciente en el ámbito clínico, o los atropellos a los derechos humanos realizados en el de la investigación, se deben, justamente, a que en ellos se trata al paciente como un niño que no debe ser informado ni participar en las decisiones médicas que lo afectan. Nadie puede dudar que así haya sido, pero con ello no se agota el contenido de sentido y valor propio de aquellos códigos. Por lo pronto, fueron alumbrados en condiciones distintas a las actuales, en una época en que el sentido del honor y la fidelidad a la palabra comprometida estaban preñadas de sentido. No son solo los enormes cambios y el desarrollo técnico y las situaciones insospechadas a que ha dado origen lo que los ha hecho envejecer, sino, también, el sentido de la vida personal, es decir el *ethós* moderno. Los códigos antiguos partían del supuesto que sólo bastaba la virtud del médico para garantizar el bien del paciente, virtud avalada por el sentido del honor. Pero para el hombre moderno el impulso rector no ha sido la virtud sino la utilidad, como se ve claramente con lo que ha pasado en amplios territorios de la investigación y de la industria médica. Es indudable que allí donde se prima la utilidad los códigos de honor, que responden a un *ethós* distinto, son no sólo insuficientes sino incapaces de garantizar un ejercicio adecuado de la profesión.

Estas últimas consideraciones nos plantean, una vez más, la pregunta por lo que efectivamente mueve a los hombres. Hemos respondido más atrás que por sobre los códigos y la letra está el *ethós*, la sustancia personal, los impulsos interiores, las verdaderas estimaciones y preferencias que efectivamente alientan la vida de todos y cada uno. Todo hombre, dice Scheler³⁵, tiene ante sí la imagen de lo que debe ser, y mientras no lo sea no estará completamente tranquilo. Pero los valores, dice este autor, no constituyen predilecciones subjetivas sino realidades objetivas, aunque sólo se nos hagan evidentes por nuestras preferencias.

Estas afirmaciones son sin duda polémicas y no despiertan una general aquiescencia, pero no cabe duda que no son gratuitas. El tiempo, por ejemplo, no ha gastado las normas del secreto médico, o la obligación de no dañar formuladas por primera vez, como lo vimos más atrás, en códigos nacidos en culturas y tiempos distintos y concebidos por hombres de Grecia, la India e Israel, que no tenían vínculos ni se conocían entre sí. Si hombres tan heterogéneos coincidieron en lo mismo, si los

³⁵ *Op. Cit*

mismos códigos modernos conservan estas exigencias, es razonable pensar que es porque contienen valores que no son dependientes del tiempo ni el lugar, aunque hayan sido vistos por primera vez por ciertos hombres en ciertos tiempos y lugares.

Si Scheler tiene razón, si los valores son tan objetivos como el mismo mundo material, quiere decir que como éste ni lo comprendemos del todo ni exhaustivamente y queda siempre abierto a nuevos descubrimientos. Para entender en un primer sentido la posibilidad de estos hallazgos de valor podríamos considerar, por ejemplo, el secreto médico, que concebido por los hipocráticos en el contexto de una práctica médica realizada incluso sin fichas clínicas, se agotaba necesariamente en la mera discreción del facultativo. Si él no hablaba, y eso sólo dependía de él, de su propia virtud, el secreto estaba asegurado. Lo mismo, pero en el contexto actual, donde no sólo hay fichas a las que tienen acceso multitud de profesionales, o que están en soportes electrónicos que las pueden hacer fácilmente accesibles a cualquiera amén de otra serie de característica de la medicina del presente, pues el mismo secreto médico no se puede entender igual, ni pueden bastar para mantenerlo las herramientas que tenía un médico del siglo V a. C. Los códigos actuales, en este punto, contienen una infinidad de especificaciones inimaginables e innecesarias para el médico antiguo, pero no porque los actuales sean mejores que aquellos, sino porque así resultan apropiados a nuestra realidad de hoy. El valor del secreto permanece el mismo, hoy como ayer, pero su materialización se ha modificado ampliamente.

Se ha creído largamente, y no hablamos de años o décadas, sino de siglos, que en la ética médica bastaba con el Juramento, que con él ya estaba todo dicho. Desde luego eso no es culpa de los médicos que lo crearon, sino de sus perezosos discípulos. Se lo había colgado como una tabla de la ley por sobre nuestras cabezas, y todos decían respetarlo aunque en verdad casi nadie lo conocía, y en realidad hoy sabemos más del Juramento que hace diez o veinte años atrás, por ejemplo. Pero al instituirse como un documento “sagrado”, intangible, solemne, aunque así en realidad fuera amortajado y embalsamado, dejó de ser un instrumento útil, una guía y una orientación. Si los códigos están vinculados con las personas, si expresan un determinado *ethós*, no pueden vivir una vida propia y como suspendidos fuera del tiempo. En definitiva, no pueden constituirse como una objetividad independiente, sino que tienen que ser las respuestas a las preguntas que la persona se hace hoy, preguntas que tienen que ver con su vida práctica de todos los días.

Esta última conclusión nos obliga a una nueva rectificación. Dijimos primero que los códigos eran mecánicos y luego enmendamos diciendo que quedaban mejor definidos como impersonales aunque dejaran un amplio margen para la iniciativa y la realización personal. Pero a la luz de la última discusión debemos reconocer que siempre pueden ser íntimos y personales, y que si no son así son una ley distante, incomprensible y ajena. Por eso es que los códigos, como la vida, como las personas, en definitiva, han ser dinámicos, actualizables y permanentemente perfectibles. Paradójicamente, sin embargo, a través de esta ejercitación un valor reconocido y codificado permanece en el tiempo, como lo vimos recién en el caso del secreto médico.

Es esa actitud activa y personal la que hace posible, no solo la traducción de los valores a las necesidades del día, sino, también, la ampliación de los códigos a valores nuevos. Prueba de ello lo constituyen las realizaciones anglosajonas que hemos discutido más atrás, con sus ideas de la autonomía y derechos de los pacientes cuando parecía que ya nada podía ser agregado al Juramento. Pero todas aquellas adquisiciones anglosajonas son sin duda un enriquecimiento y constituyen una novedad respecto del pasado. Por lo mismo no deberíamos abanderizarnos con ellas, glorificarlas, como se hizo, lamentablemente, con el Juramento.

No debiéramos considerar cerrado el capítulo de nuevas adquisiciones de valor ni clausurado a nuevas codificaciones. Y no importa, desde luego, la forma en que se amplía nuestro horizonte, porque es totalmente indiferente el modo como se haya accedido a los valores, no deriva de eso ni su sustancia ni su validez. Puede ser el resultado de la relectura y recuperación de una idea tradicional, o un destello genial y aislado, o el fruto de una paciente labor de diálogo e intercambio de ideas, etc. También las mutaciones históricas, y las experiencias dolorosas que siempre trae aparejadas, sitúan a los hombres, bruscamente, frente a perspectivas de valor hasta entonces ignoradas o desconocidas, como ha ocurrido en la medicina con la experiencia nazi y la investigación en general.

9.- Jefes y Modelos

Hemos discutido que los códigos constituyen una compulsión que pueden obligar imperfectamente, de un modo mecánico e impersonal, o perfectamente, de un modo personal. Pero aparte de los códigos, en la vida práctica nos obligan también los jefes y los modelos.

De acuerdo con Scheler, los jefes mantienen con sus subordinados, en un espacio y un tiempo concretos, una relación consciente en la que exigen acciones, resultados y conductas. Los modelos, en cambio, son independientes del espacio, porque un modelo puede haber vivido en cualquier lugar. Son también independientes del tiempo, y por lo mismo atemporales, eternos, porque no guían estando presentes. La mutua relación, en tercer lugar, no es necesariamente consciente, porque un modelo puede no saber que es modelo para otro, y a diferencia de los jefes apelan a nuestro centro personal, a nuestra libre conciencia de los valores (porque no hay valores allí donde no hay libertad), a nuestra disposición, a nuestro posible querer y obrar, y a nuestro amor.

Raramente los jefes son los modelos y sólo muy excepcionalmente los modelos son jefes, pero lo corriente es que los jefes quieran o crean ser modelos por el simple hecho de ser jefes. Aunque quienes ocupan el puesto que ocupan por poseer un talento especial pero carente de humanidad, por el azar de las circunstancias, por la inercia social, por la adscripción a un partido o a una iglesia, etc., es decir, por nada en lo que sinceramente pueda reconocerse con plena libertad algo sentido como real, verdadero y necesario para guiar efectivamente a los seres humanos, a pesar de todo pretenden también inspirar el corazón y la mente de los hombres a los que dirigen. Los jefes no tienen modelos, opinan que ellos mismo lo son. Pero aparte los sempiternos aduladores, por la esencial arbitrariedad de su situación nunca consiguen ser realmente tomados por tales. Quien en la intimidad de su experiencia existencial mira a la muerte con los ojos abiertos, se interroga por el sentido de la vida y desde allí deduce sus obligaciones, sólo escucha y dialoga con sus modelos. El jefe sabe que cuando el subordinado le vuelva la espalda emitirá el juicio que en conciencia le merece su antojadiza y egocéntrica conducción, y en su presuntuosa impotencia el cabecilla se verá invadido por la ira, la desesperación y los deseos de venganza, dando origen a esta guerra de todos contra todos cebada en la desconfianza, y que es lo que se conoce como lógica administrativa moderna, gestión técnica, planes estratégicos, visión y misión de las organizaciones, etc., aunque en la realidad esos títulos rimbombantes no pasen de ser formas del fraude y la manipulación concebidos y auspiciados por los jefes y las jefaturas. Si sólo tenemos jefes nuestros códigos serán mecánicos y cumplidos por temor; si tenemos modelos nuestros códigos cumplirán las condiciones para obligarnos de modo perfecto, es decir, libremente y desde nuestro propio centro personal.

La nuestra, se ha dicho tantas veces, como el siglo V a.C. es una época pluralista. Un primer síntoma de ello es que hay códigos de jefes y de modelos, es decir, mecánicos y personales, entre los que estamos llamados a elegir para orientar y cumplir nuestra existencia intersubjetiva. Pero entre las obligaciones y los códigos que se derivan del seguimiento de modelos se plantea también el pluralismo; desde luego no hay sólo un modelo, sino varios, porque si bien los jefes suelen ser mezquinos, limitados, agresivos, celosos y excluyentes, es decir, entre ellos hay códigos múltiples pero donde vivimos unos con otros como extraños o incluso como enemigos morales, los modelos, en cambio, son complementarios, y saben vivir en el sosiego de un acuerdo esencial y en una profunda unidad.

10.- Modelos y autonomía

La autonomía, en sentido kantiano, no consiste en darme la ley que quiero ni mucho menos en hacer de mí querer una ley como piensan algunos; lejos de eso, la autonomía aspira a descubrir la ley que me obliga independientemente de mí querer. Entre mi querer y la ley debe prevalecer la ley, y tiene que ser así porque aquel es particular y contingente, la ley, en cambio, es universal y necesaria, de modo que el único querer moral es el querer la ley. Pero puesto que la ley no es innata, no está escrita en el código genético sino que tengo que descubrirla en el ejercicio de mi libertad y a través de mi reflexión y mi razón, los modelos y la autonomía no sólo no están en pugna: unos son condición de la otra. Porque o mi voluntad es ley, y entonces la ley cae en la contradicción insoluble de ser particular y contingente; o la ley es la voluntad de otros, y entonces no es moral por heterónoma, o, por último, la ley es el ejercicio de mi libertad. Pero para conocer esta ley moral que en esencia es libertad, he de apelar a los jefes o a los modelos que son el vehículo a través del cual me es comunicada efectivamente en la vida práctica (insistimos: la ley moral es *a priori* pero no innata). La del jefe es una ley particular y contingente (por ende no es propiamente una ley sino su negación, es decir, tiranía), la de los modelos, en cambio, es universal y necesaria. De allí que sólo en el comercio con estos últimos puedo conocer cuál es la materia de la ley moral que pueda obligarme libremente. Por decirlo en otros términos, los modelos nos dan la variada e infinita intuición viviente de la ley aprehendida por hombres libres en condiciones históricas particulares e irrepetibles, es decir, su materia, la filosofía de Kant nos muestra su fundamento racional y necesario, es decir, su forma. Las dos cosas son imprescindibles.

Por eso, si nos preguntamos cuál es el código que obliga al médico en nuestra época, para responder quizá debamos recurrir a la experiencia conjunta de captación de valores acontecida a lo largo de la historia de la medicina, es decir, a lo modelos que nos interpelan en lo más hondo del centro de actos que es nuestra persona. No ha perdido vigencia, y nunca la perderá, el mandato hipocrático según el cual el médico se debe ofrecer como un hombre recto e insobornable; ni el de los medievales, de acuerdo con el cual ha de estar afectivamente dispuesto con su paciente, no según reglas sentimentales, sino de la voluntad; ni, por último, el de los modernos, para quienes los pacientes son hombres libres que tienen derechos y cuya voluntad es el *metrón* del médico y de la medicina.

Para terminar, creemos que esta reflexión nos brinda el material para estudiar la situación del médico en las condiciones de la medicina institucional del presente (pública o privada). Pero eso bien merece otro estudio.