

# Apertura del Seminario

Jorge Luis Manrique  
[jmanrique@intramed.net](mailto:jmanrique@intramed.net)

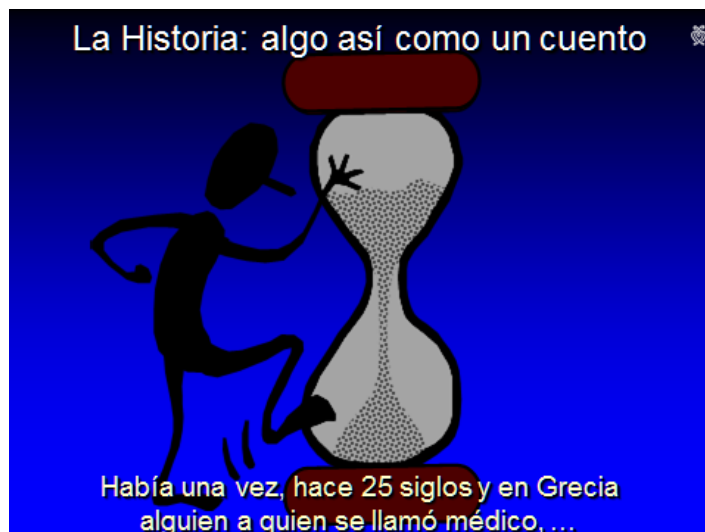
Bienvenidos a esta Jornada del Consejo Académico de Ética en Medicina, dedicada a analizar la ética en la praxis médica actual.



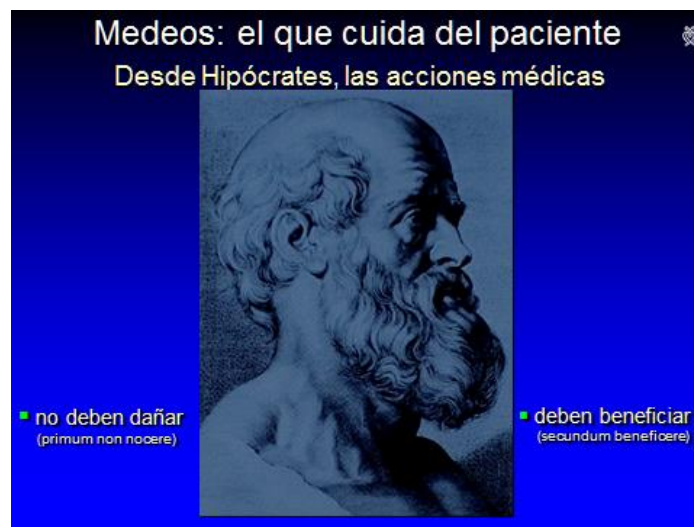
Me permitiré un par de minutos para ponernos en situación.

La historia es algo así como un cuento. Recorramos nuestra historia médica.

Había una vez. Hace 25 siglos y en Grecia, un grupo de personas a las que, por desempeñar una tarea específica distinguieron de sus contemporáneos y a los cuales denominaron “médicos”.



Desde el punto de vista etimológico, el término griego “medeos”, presunto origen del término médico, significa “el que cuida (del paciente)”. Desde su tradicional origen hipocrático se exigió al médico que se cuidara de adoptar con el paciente medidas que no lo dañaran (*primum non nocere*) y que lo beneficiaran (*secundum, beneficere*). Así, comienzan a gravitar sobre el perfil galénico y desde hace tanto tiempo estos dos principios éticos básicos.



La relación entre médico y paciente, entre paciente y médico, nace en la consulta donde se fundan vínculos basados en la confianza recíproca. La consulta médica es una situación exclusiva y personalísima donde el paciente desnuda su cuerpo y su historia. Alguna situación personal de salud le molesta, angustia o atemoriza y busca a alguien que cree capaz de procurar solución, cuidado o ayuda. Descuenta encontrarse con un profesional. Los griegos crearon este término para calificar, para designar a personas capaces de crear puentes entre la divinidad y la humanidad, verdaderos pontífices cuyo quehacer “diera fe de algo”. Integraron en este colectivo a sacerdotes, jurisconsultos (soberanos o gobernantes) y médicos.



Desde entonces, el título “profesional” distingue y obliga a los médicos. Todas las culturas que aceptó como tales a los médicos les concedieron poder. Este poder asentaba sobre tres pilares: el poder científico derivado del arte y del saber, el poder carismático, relacionado con las cualidades personales y el poder social que era atribuido por cada cultura a sus médicos. Así, desde siempre en todas las latitudes y con distintos nombres, potestas, auctoritas e imperium respectivamente fundaron el poder médico.




En toda época y en toda cultura, se consideró buena práctica médica la que respondiera a los conocimientos vigentes aplicados con pericia, prudencia y diligencia de acuerdo con la moral, la ética y las leyes vigentes.



Transcurridos más de 25 siglos desde los planteos normativos de la medicina tal como la conocemos, analizaremos su estado actual en relación con los cambios acontecidos en esferas morales, éticas y legales.

Contamos con un grupo de expertos nutrido y selecto, invitados y coordinados por el Dr. Manuel Martí. ¡Toda una garantía!



### Ética en la praxis médica actual

Hoy, aquí y ahora	Dr. Manuel Luis Martí
Medicina Interna	Dr. Antonio Raúl de los Santos
Cirugía	Dr. Eduardo B. Arribalzaga
Pediatría	Dra. Rosina Pace
Enfermería	Enf. Clara Cullen
Ginecología	Dr. Silvio Tati
Preguntas del auditorio	
Desde las instituciones	
OSDE	Dr. Horacio Dillon
CEMIC	Dr. Julio Ravioli
UCA	Dr. Miguel Angel Schiavone

¡Buena Jornada!

## Cierre de la Jornada

Jorge Luis Manrique

[jmanrique@intramed.net](mailto:jmanrique@intramed.net)

Cerca de fines del siglo XX, la situación descrita en esta Jornada, fue detectada en el mundo y despertó inquietudes, quejas y molestias, tanto para los pacientes cuanto para los médicos. Con frecuencia, los pacientes observaban la falta de carácter profesional de la atención médica que se les brindaba. La calidad tecnológica de la oferta era muy buena y también los resultados logrados. Aún así, los pacientes estaban descontentos con lo que recibían que estimaban como buena oferta técnica, “mal” dada por los médicos. Se manifestaban desvalidos ante la enfermedad, desatendidos y abandonados por médicos carentes de comportamiento profesional.

Los médicos estaban descontentos con lo que daban y recibían. Molestos por la descalificación, se sentían agraviados por la sociedad, que les quitaba capacidad de decisión y autonomía para desempeñarse debidamente, al tiempo que exigía mejores resultados, ahorro y restricción de medios y restaba protección ante inconvenientes, complicaciones o errores.

La situación generó discusiones de todo tipo. Las sociedades científicas más importantes del mundo efectuaron profundos análisis de las demandas en relación con la realidad reinante en la práctica. En 2002 y luego de largos cabildos alcanzaron conclusiones que resumieron en una declaración conjunta de la Federación Europea de Medicina Interna (EFIM), el Colegio Estadounidense de Médicos (ACP), la Sociedad Americana de Medicina Interna (ACP-ASIM) y el American Board of Internal Medicine (ABIM). Lo publicaron en el Annals of Internal Medicine con el título “Profesionalismo médico en el nuevo milenio: una declaración de principios” (Ann Intern Med 2002;136:243-6). En su preámbulo, establece que “...el sistema de atención de la salud dificulta cumplir los deberes y amenaza la naturaleza y los valores de los médicos”.

**Profesionalismo médico en el nuevo milenio: una declaración de principios**

El sistema de atención de la salud dificulta cumplir los deberes y amenaza la naturaleza y los valores de los médicos.

El médico debe:

- 1- priorizar el bienestar del paciente ante presiones administrativas, sociales o económicas;
- 2- aconsejar en cuestiones atinentes a la salud y respetar la autonomía del enfermo; el CI es su expresión elemental;
- 3- promover la distribución de recursos y evitar discriminaciones en la atención de la salud, de acuerdo con la justicia social.

Medical professionalism: In the new millennium  
Ann Intern Med 2002;136:242-246.

Establece algunos principios que los médicos debieran cumplir, para satisfacer necesidades explícitas de los pacientes en cuanto tales. Los pacientes esperan que los médicos se ocupen de ellos como personas, que les informen debidamente y los tengan al tanto de lo que ocurre con su salud, que se hagan cargo del consentimiento informado con el fin de permitir el ejercicio de su autonomía. Piden, que el médico tome como obligación profesional el abogar por su paciente. Esta labor había sido delegada a terceros, a administradores de salud pública y a encargados del Estado.

Finalmente, sucede lo que planteaba el Dr. Schiavone. A pesar de todo, de guarismos y de dichos de los expertos, menos del 10 % de la población está cubierta por alguna medicina prepaga, un ajustado 40% está dudosamente cubierta por las obras sociales “solidarias” a las que aportan (aportamos) sin tener la certeza de que ofrecerán atención y solución sanitarias adecuadas a las necesidades. El resto, más del 50% de la población, carece de cobertura excepto lo que le pueda brindar el Estado, a través de los hospitales públicos donde, además se suman los “desatendidos” por Obras Sociales y aún por algunos prepagos. Muchos Hospitales públicos registran listas de espera muy extensas para prestaciones comunes y aún para atención de consultas ambulatorias: hay retraso en la atención y también en el tratamiento. Si esto es así, alguien lo tiene que decir. Cuando no se lo dice, cuando no se reclama, se falta a la obligación de abogar por la atención sanitaria de la población.

Más de 150 sociedades médicas adhirieron a posteriori a esta propuesta. En nuestro país algunas revistas lo reprodujeron, aunque no recibió demasiada atención.

Cada tanto, debiéramos releer esta propuesta, que resulta un compendio práctico de ética redefinida y ajustada a esta época. Si lo hiciéramos, tal vez podríamos dormir tranquilos, sin vergüenza ni necesidad de usar eufemismos para calificar conductas indeseables que contengan o engañen a nuestro Pepe Grillo, a nuestra conciencia. Buscando la paz que brinda evitar los dolores de cabeza de quien tiene conciencia suficiente que le demanda acciones y que ante los renuncios os dice “hoy tampoco lo hiciste”. El proceder ético implica que cada uno actúe como deba para cumplir con estas normas, sugeridas y propuestas como norma de profesionalidad por colegas de todo el mundo.

Nos despedimos hasta la próxima reunión mientras reflexionamos sobre todo escuchado hoy.

Los esperamos en Julio para una nueva Jornada donde nos ocuparemos de El pensamiento ético: escuelas, tendencias y orientaciones, de acuerdo con el siguiente programa.

**El pensamiento ético:  
escuelas, tendencias y orientaciones**

**Bioética convergente**  
Dr. Ricardo Meliandi, Doctor en Filosofía

**¿Sólo bioética clínica?**  
Dr. Gerardo Perazzo, Médico y encargado de bioética de la UCA

**Bioética y Psicoanálisis: Construcciones en Moralidad**  
Dra. Alicia Losoviz, Médica psicoanalista, Directora Curso de Bioética Médica (AMA)

**Cuestiones éticas: cómo socializar las concepciones individuales**  
Dra. Raquel Bolton, Médica y Magister en Bioética (UCA)

**Autómatas del bien**  
Lic. Laura Klein, Poeta, escritora y Licenciada en Filosofía

**Ética normativa. Éticas del deber y del carácter**  
Dr. Eduardo Tinant, Doctor en Ciencias Jurídicas y Sociales  
Director de Maestría en Bioética Jurídica UNLP

**De la bioética práctica al personalismo: dos caso mediáticos**  
Dra. Margarita Bosch, Doctora en Ciencias Químicas FCEN(UBA)  
Master en Familia y Bioética, Universidad Sacro Cuore Roma

¡Hasta entonces!.