

¿QUÉ ES LA MEDICINA?

José Félix Patiño Restrepo¹

Alejandro Jaddad, un brillante colombiano fundador y director del Centre for Global eHealth Innovation de la Universidad de Toronto, en una conferencia a una audiencia médica en Bogotá, hizo la siguiente pregunta: ¿Quién sabe la etimología de la palabra medicina y de dónde viene el vocablo medicina? Nadie levantó la mano para responder. La palabra medicina viene del vocablo latino *medicina*, que a su vez se deriva de *mederi*, que significa ‘curar’, ‘medicar’.

Según León Barua Raú (1) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de Lima, la medicina ha sido definida corrientemente como “la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud” (2), o “el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad” (3), o finalmente, “la ciencia de curar y precaver las enfermedades. Se puede objetar esas definiciones precisando que la medicina no ha sido siempre una ciencia, es decir, “conocimiento cierto de las cosas por sus principios y causas” (4), y que difícilmente ha sido en algún momento sólo un arte, o sea, “la disposición o habilidad para hacer alguna cosa” o “el conjunto de reglas necesarias para hacer bien alguna cosa ... proponemos definir la medicina como el conjunto de conceptos, procedimientos y recursos materiales, con los que se busca prevenir y curar las enfermedades.

Durante los 2.500 años transcurridos desde Hipócrates de Cos (c. 460-377 a.C.), el Padre de la Medicina, hasta la aparición de los antibióticos, la sulfas y la penicilina, en la primera mitad del siglo XX, la medicina no pudo curar, podía aliviar en el marco de la aplicación de las ciencias, pero no como verdadera ciencia de por sí. El descubrimiento de la estructura molecular del ácido desoxirribonucleico en la Universidad de Cambridge en 1953 (3) permitió conocer las bases moleculares de la vida y la enfermedad (4) y con ello nació la biología celular o biología molecular, y a partir de ella el nuevo paradigma: la biomedicina. Entonces la medicina por primera vez fue reconocida como una ciencia.

Algunos párrafos siguientes son parte de las palabras que dirigí a los graduandos de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes en agosto de 2017 (5). La medicina es un arte, es una ciencia y es una profesión. Como ciencia, la medicina no ofrece certezas sino probabilidades. Sir William Osler (1849-1919) dijo: “la medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad.”

Para ejercer la medicina y confrontar la incertidumbre del comportamiento biológico del ser humano, para ejercerla bien, se requiere una sólida base humanística y cultural y, además, un profundo conocimiento de la

¹ Miembro Honorario de la Academia Nacional de Medicina. Miembro del Consejo Superior de la Universidad Nacional. Profesor Honorario Universidad Nacional, Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.

fisiopatología. En efecto, la medicina no es solo destreza clínica, es también la observación de valores, de comportamiento, de responsabilidad y, especialmente, es devoción, vocación y consagración.

Las palabras devoción, vocación y consagración tienen un tinte religioso. Por eso son empleadas, pues bien sabemos que, al final de una larga vida, el buen ejercicio de la medicina es una verdadera religión.

Como profesión, la medicina cumple con los cuatro dominios del profesionalismo:

1. Conocimiento especializado, que es su capital intelectual
2. Autonomía en la toma de decisiones
3. Compromiso de servicio a la sociedad
4. Autorregulación

Pero, principalmente, la medicina como devoción, vocación y consagración, lleva implícito el imperativo hipocrático: altruismo, humanismo y humanitarismo. En 1928 Harvey Cushing pronunció su famoso discurso *Consecratio Medici* ante los graduandos del Jefferson Medical College en Filadelfia (6). En tal ocasión expresó: “Un viejo dicho sostiene que el interés no une a los hombres: el interés los separa; sólo hay algo que une a las gentes en forma efectiva, y ello es una devoción común. Esta, una devoción común, logra más que ninguna otra influencia sobrepasar las depravaciones y presunciones que, si no son controladas, constituyen el defecto principal de nuestra naturaleza.”

Es la devoción común por la medicina, la consagración a su práctica en el marco de la ética hipocrática, lo que nos une a los médicos para conformar esa comunidad moral que define Pellegrino: “La Medicina en el fondo es una empresa moral y aquellos que la ejercen de facto constituyen una comunidad moral.” La esencia de una profesión, según Pellegrino, “es el acto de profesar – de promesa, de compromiso y dedicación a un ideal” (7).

Manuel de Santiago, de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid, en sus dos escritos *Una aproximación al pensamiento de Edmond Pellegrino* (8) se refiere a la restauración del principio de beneficencia en la atención de la salud. “La primera y fundamental aportación de Pellegrino al estudio de la ética en Medicina fue la reivindicación del “bien” del enfermo como eje nuclear de la ética médica.

Desde la perspectiva de los principios de la bioética, o mejor, desde la «restauración» del principio de beneficencia a su papel estelar”, Manuel de Santiago se refiere al bien del enfermo y procede a establecer la diferencia entre el concepto clásico aristotélico del bien y la concepción moderna, profundizando en el concepto del bien del enfermo, que reiteradamente se utiliza en la medicina de hoy: “La opinión del paciente es el «bien», simplemente porque él o ella lo deciden. Buscar el bien de un paciente implica desde esta visión moderna preguntarle y hacer o llevar a cabo lo que él o ella piden. Se podría decir que es un bien subjetivo... Una concepción básicamente anti-paternalista que permite a un enfermo rechazar ante el médico lo que a todas luces puede representar para él un bien —lo mejor— entendido desde la ciencia o la sabiduría de su médico.”

Lo anterior se aplica con especial valor en el manejo del paciente que se encuentra al final de la vida. Si la opinión del paciente es el «bien», ¡cuán importante aparece respetar su opinión cuando ahora, más que nunca en el transcurrir de su existencia, tal opinión seguramente es el resultado de su propia reflexión y la expresa con la seguridad que da precisamente ese transcurrir de la vida!

El ejercicio de la medicina, que implica el contacto del médico con otro ser humano, necesariamente se fundamenta en la filosofía moral y el encuentro clínico -el del médico con el paciente y la familia-. Es un proceso de toma moral de decisiones, como lo afirman Walker

de la Universidad de Newcastle (Australia) y Lovat de Oxford (9). Los autores insisten en distinguir las decisiones éticas de la toma moral de decisiones, por cuanto las decisiones éticas son esencialmente relativistas y son un monólogo subjetivo determinado por los valores personales del médico, en tanto que la toma moral de decisiones es un proceso de diálogo comunal en el cual se involucran el médico, el paciente, la familia y los allegados.

Aristóteles (384-322 a.C.) decía que la salud es el fin de la medicina (10). ¿Cuál es el sujeto de la medicina? El sujeto es el hombre. Y el filósofo griego Protágoras de Abdera (c. 485-411 a.C.), discípulo de Demócrito, quien fue a la vez paciente y maestro de Hipócrates, proclamó que el hombre es la medida de todas las cosas.

Para los médicos sí que es válido el pronunciamiento de Protágoras, “el hombre es la medida de todas las cosas”, porque somos nosotros los que tenemos que intervenir directamente sobre la humanidad del hombre, lo cual significa la mayor responsabilidad, mayor que la de cualquier otra actividad humana.

El hombre, para el médico, es su paciente. El Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) dice que el vocablo *paciente* viene del latín: *patiens, -entis*, part. act. de *pati* “padecer, sufrir”, la persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Afortunadamente, la palabra *cliente* ha venido en desuso en el vocabulario médico y realmente no se la debe usar para significar paciente. Cliente es un vocablo comercial, aunque se puede aplicar porque en su segunda acepción, según la Real Academia, significa: “Persona que está bajo la protección o tutela de otra.”

¿Qué hace bueno a un médico? Mac Kenzie, de la Facultad de Medicina de Cornell plantea el interrogante y presenta reflexiones sobre la ética en medicina (11). Son muchos los desafíos de carácter ético que presenta

la medicina moderna, tanto en la práctica como en la investigación científica y en la docencia. Ningún dominio de la medicina escapa a dicho desafío y ha surgido uno de particular significado: el conflicto de intereses. El vocablo ética viene del latín *ethicus* y este del griego *êthikós* y significa recto, conforme a la moral, y es el conjunto de normas morales que rigen la conducta de la persona en cualquier ámbito de la vida (DRAE).

La medicina, desde los tiempos de Hipócrates de Cos se ejerce en el marco ético y deontológico que planta el Juramento Hipocrático. Es lo que los médicos respetamos y veneramos como “el Imperativo Hipocrático”. Mac Kenzie plantea que la ética contemporánea se observa desde dos perspectivas: el *consecuencialismo* que se enfoca en las consecuencias, en el desenlace final; para los *no consecucionalistas* su guía es la deontología; Kant y su Imperativo Categórico se derivan de esta escuela filosófica. Los *consecucionalistas* creen que el ser humano debe comportarse y tomar decisiones para lograr el bien mayor. Los *utilitaristas* se refieren a la utilidad, de modo que cada persona debe actuar según la norma moral que logre el máximo bien y felicidad para todos.

Mac Kenzie plantea un tercer enfoque, más antiguo, que permite entender mejor las responsabilidades éticas: la escuela de la *ética de la virtud*. Ésta considera qué clase de persona debe ser el médico y cómo debe ser su actuar. Para ello, propone que son dos las cualidades centrales que han de definir al buen médico: *altruismo*, que es la disposición del médico para actuar en beneficio de los demás y específicamente de su paciente, y *obligación* en términos de un deber fiduciario (del latín *fides*, fe, y *fiducia*, confianza).

Los conceptos de *autonomía* y *justicia* han surgido más recientemente (12). El respeto por la autonomía del paciente en tomar decisiones sobre su tratamiento ha reemplazado al paternalismo médico, en el sentido de que era el médico quien tomaba la decisión y se la

transmitía autoritariamente al paciente, y dieron nacimiento al *consentimiento informado*.

En el ejercicio de la medicina moderna ha surgido un nuevo dilema ético que es central: la justicia en el uso de los recursos financieros en esta época de crecientes costos de la atención médica. “Los costos de la atención de la salud y el cómo proveer atención eficiente y equitativa a todos los pacientes habrá de influir en forma creciente sobre nuestro concepto de justicia profesional” (10). De acuerdo con lo dicho hasta aquí, puede afirmarse que “La medicina no es solo destreza clínica, es observación de valores, responsabilidad y humanidad (13).

Referencias

1. Medicina teórica. Definición de la medicina y su relación con la biología. *Rev Med Hered.* 1996; 7: 1-3.
2. Watson JD, Crick FHC. Molecular structure of nucleic acids: a structure for deoxyribonucleic acid. *Nature* 1953; 171: 737-738.
3. Patiño Restrepo JF y Román Campos G. Editores. *Las Bases Moleculares de la Vida y de la Enfermedad*. Fundación OFA para el Avance de las Ciencias Biomédicas. Bogotá, 1980.
4. Patiño Restrepo JF. Palabras ceremonia de grado. Facultad de medicina Universidad de los Andes agosto de 2017. Disponible en: <https://uniandes.edu.co/.../palabras-doctor-jose-felix-restrepo-grados-medicina-2017-2>
5. Cushing H. *Consecratio Medici and other papers*. Little, Brown and Co. Boston, 1928.
6. Pellegrino E. Professionalism, Profession and the Virtues of the Good Physician. *Mt. Sinai J. Med.* 2002; 69: 378-84.
7. De Santiago M. Una aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrino (I). *Cuadernos de Bioética* 2014; XXV: 43-58 y Una aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrino (II) 2014; 25(3): 59-72.
8. Walker P, Lovat T. *Life and Death Decisions in the Clinical Setting. Moral Decision Making through Dialogic Consensus*. Springer Nature, Singapore 2017. ISBN 978-981-10-4301-7 (eBook). P. 5.
9. Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. En: Aristóteles. *Obras*. Traducción del griego, estudio preliminar y notas por F. de P. Samaranch. Aguilar S.A. de Ediciones. Madrid, 1982.
10. Mac Kenzie CR. What would a good doctor do? Reflections on the ethics of medicine. *Hosp Special Surg J.* 2009; 5(2): 196–199.
11. Jonsen AR. *A Short History of Medical Ethics*. Oxford University Press, New York, 2000.
12. Patiño Restrepo JF. Discurso en los grados de medicina 2017-2. Disponible en: <https://uniandes.edu.co/.../palabras-doctor-jose-felix-restrepo-grados-medicina-2017-2> y en YouTube.

Recibido: 25 de marzo de 2018
Aceptado: 12 de octubre de 2018

Correspondencia:
 José Félix Patiño Restrepo
jfpatinore@gmail.com