



EDITORIAL

“Prometo ejercer mi profesión a conciencia y dignamente” (Juramento Hipocrático)

I will practice my profession with conscience and dignity (Hippocratic oath)

José Vicente Martínez-Quiñones¹, Ignacio Jáuregui-Lobera²

¹ Hospital Mutua de Accidentes de Zaragoza (Neurocirugía). España

² Instituto de Ciencias de la Conducta y Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ijl@tcasevilla.com (Ignacio Jáuregui-Lobera).

Recibido el 20 de diciembre de 2019; aceptado el 28 de diciembre de 2019.

Cómo citar este artículo:

Martínez-Quiñones JV, Jáuregui-Lobera I. “Prometo ejercer mi profesión a conciencia y dignamente” (Juramento Hipocrático). JONNPR. 2020;5(10):1067-70. DOI: 10.19230/jonnpr.3494

How to cite this paper:

Martínez-Quiñones JV, Jáuregui-Lobera I. I will practice my profession with conscience and dignity (Hippocratic oath). JONNPR. JONNPR. 2020;5(10):1067-70 DOI: 10.19230/jonnpr.3494



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Si puedes curar, cura.

Si no puedes curar, alivia.

Y si no puedes aliviar, consuela.

Son tres los pilares que suelen regir nuestra actividad como médicos: el bienestar del paciente, la autonomía del paciente y la justicia social. Para poder ejercer con profesionalidad nuestra misión en la sociedad, debemos asumir una serie de compromisos entre los que destacan la competencia profesional, la honestidad, la confidencialidad y las relaciones apropiadas con los pacientes.



Nuestra responsabilidad alcanza no solo a la mejora continua de la asistencia que prestamos sino también a procurar velar por los principios de la profesión médica, es decir, hemos de participar en el establecimiento de controles en el ejercicio de la profesión de acuerdo con unos valores, y en la corrección de las desviaciones que pudieran producirse.

Para Gutiérrez Fuentes, “el médico de hoy, ha pasado de ser un profesional liberal a ser un funcionario que parece haber reemplazado la práctica basada en la vocación y los valores médicos por una relación médico paciente despersonalizada, dando más importancia al sinfín de datos clínicos o al cumplimiento de objetivos, que a la actuación médica ante el paciente” ⁽¹⁾

Como médicos debemos escuchar, acompañar, tranquilizar, confortar, transmitir esperanza y confianza, y, sobre todo, nunca abandonar a nuestro enfermo por el mero hecho de padecer una enfermedad incurable y grave. No hay nada peor que considerar a un paciente muerto antes de que muera. Aliviar y consolar es con frecuencia lo único que podemos hacer por ayudar al enfermo, que no es poco ⁽²⁾

El ejercicio de la medicina se asimila al arte. “*El oficio es duro y el arte difícil*”. La ciencia tiene que probar y comprobar, es fría, es estricta y precisa, no tiene sensaciones. El arte expresa emociones y sentimientos, es amplio y no tiene límites. El científico debe ser exacto, no tiene derecho al titubeo; el artista se desenvuelve dentro de la amplitud, la condescendencia, y su manera de actuar le confiere un estilo. En el médico confluyen ambos aspectos; ser científico no está reñido con la amabilidad y la profesionalidad.

Planteémonos la siguiente pregunta: ¿logramos como médicos, además de curar, transmitir consuelo y satisfacción a nuestros pacientes? El paciente no acude a la consulta solo en busca de la curación de su enfermedad, sino que busca de manera fundamental alivio, consuelo, comprensión y apoyo.

Parece relevante recordar en este punto que el corazón es permanente referencia literaria a los sentimientos. No es por ello extraño que Herrick, quien describiera pormenorizadamente la trombosis coronaria, dijera: *el verdadero médico debe poseer una personalidad doble; la del científico respecto a la enfermedad y la humana y compasiva respecto al paciente*. Y el considerado padre de la comprensión de las arritmias, Lewis, se expresara de este modo: *es deber ineludible del médico para con su enfermo explicarle en forma cuidadosa y compasiva, aliviar su sufrimiento, disipar sus temores, animarlo, aconsejarlo, ... No olvidemos que para él lo más importante del día es la visita de su médico, no la hagamos ruda ni apresurada* ⁽³⁾.



El paciente acude al médico a contar su historia. Una prueba la tenemos en la expresión habitual “el caso es, doctor, que no sé por dónde empezar”. En realidad, no es que no sepa recitar un listado de síntomas, sino que, en efecto, desea contar su historia de enfermedad y no sabe muy bien cómo hacerlo. Diríamos que “el paciente viene a hablar de su libro”. Y muchas veces el médico no está para historias ni libros. No es este el lugar para entrar en el porqué de ello (falta de tiempo, suele decirse la mayoría de las veces), el médico anhela el listado de síntomas que le permitan reunir criterios para un diagnóstico. No está mal, el paciente busca lo mismo, diagnóstico y, sobre todo, tratamiento, y curación si es posible. Pero el paciente vive la enfermedad en su biografía, la enfermedad es un escrito, un párrafo más o menos trágico de su vida, del libro de su vida. Para él, la página suelta vale poco, pues carece de sentido.

¿Qué quiere el paciente? En esta cuestión parece existir un universal acuerdo desde el momento de que todos los seres humanos coincidimos en el hecho de que todos seremos pacientes y, ante dicha situación, buscaremos lo mismo. En 2006, la Clínica Mayo estudió cuáles eran las demandas, las necesidades de los pacientes cuando iban a contar su historia de enfermedad: el médico debe inspirar confianza (no sólo por sus conocimientos sino, más bien, por su actitud tranquila ante el paciente y su familia), debe ser empático (capaz de “sentir” lo verbal y no verbal del paciente), humano (talante de ayuda y compasión), personal (cercano, capaz de entrar en la vida del paciente, no sólo en su lista de síntomas), respetuoso y cuidadoso ⁽⁴⁾. Ante un médico así, el paciente ya puede hablar de su libro.

En ese contexto de acogida es en el que cabe curar, transmitir consuelo y satisfacción a nuestros pacientes. Y por supuesto aliviar. Añadiría aquí que la palabra misericordia nos lleva, una vez más, al corazón (*miser, cordis*) y a comprender que el médico debe tener capacidad de sentir (de corazón) la desdicha del paciente. Y jamás debe transmitir culpa. Actualmente, la ya mencionada falta de tiempo del médico, lleva a muchos profesionales “a la enfermedad” antes que “al enfermo”. Una vez captada la lista de síntomas, con nuestro catálogo oficial de dolencias (por ejemplo, una clasificación al estilo de la OMS) ya tenemos el diagnóstico. Tras ello, muchas veces para fijar cuestiones etiopatogénicas, hacemos, con poco tacto, una pregunta-dardo: fumaba usted mucho, ¿verdad? El paciente, con cáncer de pulmón, se desmorona, el nunca fumó “para” tener un cáncer de pulmón. Pero el momento y la forma de preguntar han roto la posibilidad de que siga hablando de su libro. Se irá abatido. El médico, probablemente, ya estará atendiendo a otro paciente.

Al hilo del comienzo de este texto se mencionaba a Hipócrates. Estamos en pleno siglo XXI, la técnica (bienvenida sea) va borrando muchas palabras y reflexiones de nuestro padre



de la medicina. Para acabar, merece citarse un artículo de José Félix Patiño titulado “En busca del Hipócrates moderno”. En él, señala: *Los médicos deben ser los líderes en todo lo pertinente a la atención de salud en el siglo XXI. Su responsabilidad primaria es la preservación del profesionalismo de la medicina en el contexto del nuevo contrato social y deben luchar por la moralidad del “mercado de salud”. Corresponde a la profesión salvaguardar los principios humanitarios y de compromiso social de la medicina y la excelencia de la educación médica* ⁽⁵⁾.

Nuestra pregunta era: ¿logramos como médicos, además de curar, transmitir consuelo y satisfacción a nuestros pacientes? No siempre, es la respuesta. Pero la autocrítica resulta estéril si no se acompaña de un “propósito de enmienda”. Tal vez no deberíamos decir tanto “no tengo tiempo”, para poner una mano en el hombro sobra con el tiempo que tenemos.

Referencias

1. Gutiérrez Fuentes JA. Ciencia, valores y arte médico. En: Millán J. del Llano JE (directores). *Ser médico. Los valores de una profesión*. Madrid: Unión editorial, S.A.; 2012.
2. Gómez Sancho M. Transmisión de los valores médicos en la universidad. *Educ Med*. 2006; 9 (supl 1): 44-48.
3. Toro A. Consideraciones acerca de las cualidades del buen médico y del profesionalismo en medicina. *Acta Médica Colombiana*. 2011;36:45-50.
4. Bendapudi NM, Berry LL, Frey KA, Parish JT, Rayburn WL. Patient’s perspectives on ideal physician behaviors. *Mayo Clin Proc*. 2006; 81: 338-44.
5. Patiño JF. En busca del Hipócrates moderno. *Persona y Bioética*. 2004:2233.