

Ética, filosofía e historia de la medicina

Vigencia de la obra *Lecciones orales sobre moral médica* de Gonzalitos

Mariana García Dingman,* Yuliana Montserrat Medina López,** Juan Luis González Treviño,***
 Carlos Jair García Guerrero**

*El enfermo, en manos del médico,
 es como la sociedad en manos del salvador...*
 C. PAVESE

Yo me supongo que los que me oyen saben bien cuáles son sus deberes como hombres y como cristianos; y si no los saben, deben saberlos, y están estrictamente obligados a inquirirlos, aprenderlos y guardarlos; por lo que me limitaré a hablar solamente de la moral médica; esto es, de los preceptos que la razón y la justicia imponen al médico, para que debidamente desempeñe sus obligaciones profesionales.

JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ GONZALITOS

La enseñanza de la medicina siempre ha implicado una moral particular, pues el hecho de que los médicos sean los depositarios de la vida de sus pacientes los distingue de otros profesionistas. La moral que involucra la profesión médica ha evolucionado a partir del modelo paternalista de atención médica, en el cual los doctores eran figuras de autoridad absoluta y parte de una relación particular que enmarcaba la asistencia clínica.

La moral médica, como toda moral, supone el seguimiento de normas que se ajusten a los requerimientos y obligaciones del gremio al cual se adscribe, mismo que debe cubrir también las necesidades sociales. Así, el cuerpo médico no puede tener una moral separada de la del resto de la sociedad.

Estos modelos de moral se han modificado con el tiempo, según el desarrollo de la medicina. En México

predominó la moral médica, que representaba un esquema de atención particular asentado en el entorno regiomontano gracias a la labor del fundador de la enseñanza médica en Monterrey: José Eleuterio González, mejor conocido como *Gonzalitos* (figura 1).¹⁻⁴

La moral médica que se promovía en la Escuela de Medicina de Monterrey durante el siglo XIX estaba llena de simbolismos religiosos; su obra representativa se titula *Lecciones orales sobre moral médica*, publicada

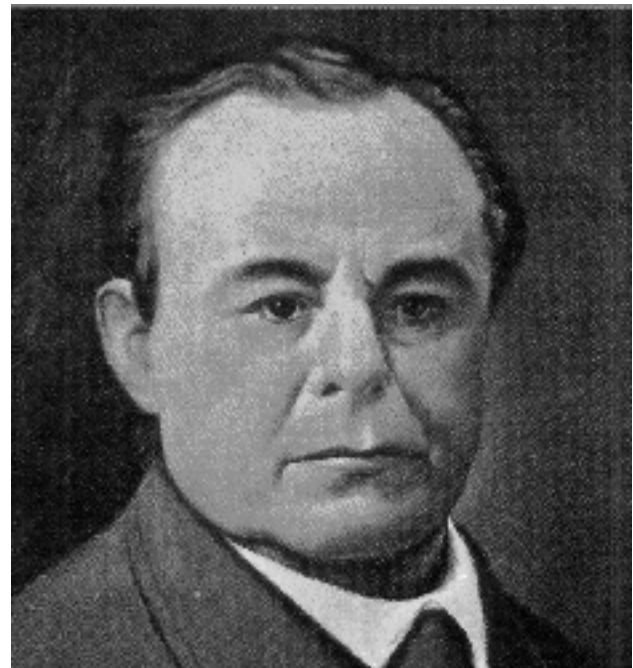


Figura 1. Retrato del ilustre José Eleuterio González *Gonzalitos*.

* Escuela de Biotecnología y Salud, Tecnológico de Monterrey.

** Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, UANL.

*** Escuela de Medicina, Universidad de Monterrey.

Correspondencia: Dr. Carlos Jair García Guerrero. Centro Médico Monterrey núm. 313. Avenida Hidalgo núm. 2480 Pte., col. Obispado, CP 64060, Monterrey, Nuevo León, México.
 E-mail: jairgarcia@doctor.com

Este artículo debe citarse como: García DM, Medina LYM, González TJL, García GCJ. Vigencia de la obra *Lecciones orales sobre moral médica* de *Gonzalitos*. *Medicina Universitaria* 2008;10(40):176-80. La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx, www.meduconuanl.com.mx

por primera vez en el año de 1878. Este opúsculo reúne diversos ensayos en torno a la moral médica que *Gonzalitos* enseñaba en sus cátedras de medicina. Consta de 68 páginas divididas en 18 capítulos, cuyo contenido incluye aforismos hipocráticos, comentarios sobre el buen comportamiento del médico y sus relaciones con el enfermo, la sociedad, sus comprofesores y los boticarios, además de un tratado sobre el solemne bautismo “de necesidad” a pacientes pediátricos.⁵

Este ensayo es un análisis de diversas sentencias morales que *Gonzalitos* promovía entre sus estudiantes de medicina, y su vigencia en la sociedad de nuestros tiempos.

LECCIONES ORALES SOBRE MORAL MÉDICA DE GONZALITOS

En el prólogo de la que es considerada una de sus obras mayores,⁶ recurrió a una apología sobre la manera de tratar estos temas y su justificación: la necesidad de impartir lecciones orales de moral a los estudiantes de medicina, y la falta de un texto apropiado. En palabras del maestro *Gonzalitos*: “He convenido en que este opúsculo se publique, a pesar de sus muchos defectos, porque creo que vulgarizando mucho cuáles son las principales obligaciones de los médicos, éstos se avergonzarán de no cumplirlas”...

Sencillo en su discurso, desde el preámbulo el autor sentó la perspectiva histórica que matiza las lecciones a lo largo de todo el libro. Sus lecciones morales comprenden diversos análisis bien fundados en la filosofía griega. Por su religión, *Gonzalitos* se enriquecía de pasajes bíblicos y calificaba a Hipócrates de pagano; sin embargo, condicionaba al estudiante de medicina a ser un buen descendiente de Hipócrates, al comportarse como el anciano de Cos: “...He querido dar a conocer al Padre de la Medicina y ponerlo por modelo a mis discípulos, porque yo deseo que ellos sean tan sabios, tan justos, tan buenos y tan útiles como él lo fue.”

Abordó la moral humana remontándose a observaciones filosóficas de la naturaleza y, entrando en el tema de la razón, la vinculó con la bondad de las acciones del hombre. Su consejería moral llegaba a tal pasión, que sugería que aquellos que aspiraran a convertirse en médicos debían ser filántropos, ejerciendo la profesión como una verdadera religión.

A continuación se exponen diversos pasajes del libro *Lecciones orales sobre moral médica* seleccionados por el peso de sus argumentos, como muestra de la moral que se dictaba en la Escuela de Medicina de Monterrey, a finales del siglo XIX:

No multiplicará las visitas sin necesidad, ni las escaseará demasiado: lo primero puede acarrearle la nota de avariento y lo segundo de descuidado. Hará, pues, huyendo de estos dos extremos, las visitas que realmente crea necesarias, y nada más (pág. 49).

De esta manera destacó el filósofo *Gonzalitos* la importancia de la honestidad en el seguimiento del paciente. El médico puede definir la gravedad de una situación y con base en eso recomendar qué plan seguir; sin embargo, aquellos que abusan y deciden atender de menos o de más al paciente sólo corren el riesgo de perder la confianza y ser vistos como farsantes.

Cuando tenga que dar sus auxilios a un enfermo incurable es cuando necesita mayor calma, más prudencia y tener muy presente que si no puede dar salud, a lo menos debe apaciguar los dolores y prolongar la vida cuanto más le fuere posible (pág. 50).

Nos paralizamos en la vida tantas veces por el temor a la partida. La muerte es un tránsito y un descanso, una despedida en la que el médico podrá estar para ayudar en todo lo que pueda. La muerte es un hecho ineludible, y al tener que enfrentarse a ella, el médico deberá aprender a convertirla en la situación más cómoda posible para su paciente. En la actualidad, declaraciones como la de Sydney (1968) ofrecen propuestas sobre la actuación de un médico ante el final de la vida:

...pondrá toda su atención al hacer la receta, como el complemento de todo su trabajo y el documento auténtico que ha de quedar de su modo de proceder. Escriba, pues, el médico su receta con sumo cuidado, con letras bien claras y en términos claros y precisos, léala después de escrita y vuelva a leerla hasta que esté cierto de no está errada ninguna palabra, ni puede dar lugar a equívoco alguno (pág. 53).

La correcta redacción de la receta médica tiene implicaciones científicas, artísticas, legales y éticas. En esta aseveración, *Gonzalitos* recordó las normas a seguir para no errar en este importante acto de la terapia médica. Resulta afortunado para el estudiante recibir esta instrucción,

que desde tiempos remotos se establecía en códigos como el de Hammurabi, y ahora cuenta con un soporte jurídico en las normas oficiales vigentes.

No se ocupará el médico de vender ni administrar remedios secretos, porque esto es indigno de un hombre de bien, ni de usar en sus enfermos aquellos cuya composición y efectos le son desconocidos, como suelen ser los que llaman de “patente” (pág. 53).

Este enunciado hace referencia al descontrol que se tenía en el siglo XIX en la elaboración de medicamentos, cuyas fórmulas podían ser peligrosas. El desarrollo tecnológico ha impulsado la aplicación de terapéuticas innovadoras que pueden resultar perjudiciales para el paciente. La nueva bioética aplicada a la tecnología es reconocida en esta sentencia del sabio *Gonzalitos*, pues la administración de remedios no validados, cuya composición y efectos aún se encuentran en fases de investigación, no es conveniente en el médico “de bien.”

Cuando el paciente pierde la confianza que tenía en su médico y está decidido a depositarla en otro, ni ha de negarse éste, ni ofenderse aquel, porque la opinión individual es libre y merece respeto. Lo que importa es que por una y otra parte haya igual franqueza y consideración, como debe haberla entre los hombres bien educados (pág. 57).

Como bien dice, todo individuo es libre de decidir quién lo va a tratar. No es motivo ni razón para que el médico se ofenda; además, este enunciado ofrece una panorámica de la moral social de aquellos años en Monterrey. Hoy en día, la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente, y la Conamed son ejemplos de la evolución de estas reflexiones.

La misma obligación que el médico tiene de examinar cuidadosamente a los enfermos, tiene el boticario de examinar cuidadosamente los remedios. El médico debe vigilar los efectos de los medicamentos, y el farmacéutico debe vigilar el estado de ellos (págs. 58-9).

En esta sentencia, nuestro benemérito destacó la fortuna del trabajo interdisciplinario que tiene como eje al paciente, y abordó la relación médico-boticario en todo un subtema del libro. Así, a partir de esta aseveración nos asomamos a este capítulo de la historia de la medicina regiomontana: la práctica de la herbolaria y farmacéutica primitiva, y el inicio de esta relación profesional, cuyas

implicaciones éticas y morales son sacudidas por el capitalismo contemporáneo.

El que no tiene gratitud no debe ejercer una profesión tan noble y benéfica, porque el médico ha jurado ser hombre de bien y el ingrato no lo es. La ingratitud es un vicio eminentemente social, hijo del egoísmo, compañero de la malevolencia, detestable y aborrecible por cuantos aspectos se le considere (pág. 16).

Las competencias éticas que requiere desarrollar el estudiante de medicina son definidas por los programas académicos de las diversas escuelas. En esta intervención, el doctor *Gonzalitos* habló del valor de la gratitud como imperativo para el pleno ejercicio de la medicina, según la moral vigente en aquellos años. Actualmente se pueden considerar de buen gusto ciertas actitudes que favorecen la óptima relación médico-paciente, y la gratitud hacia los maestros.

Cuando conoce que no le queda más de un solo medio que puede salvar la vida de su enfermo, pero que este medio es peligroso, y si no sale bien le echarán la culpa de la desgracia, no debe, por conservar su honor, dejar morir a su enfermo sin tentar el único medio que tal vez le puede conservar la vida. Si lo empleó, salió mal y lo tachan de asesino, se consolará con la convicción de que obró conforme a los preceptos de la ciencia y de la razón (pág. 20).

El largo y pesado camino que se debe recorrer para convertirse en médico puede promover la arrogancia. Como otras, esta sentencia sigue aplicándose hoy en un modelo de relación médico-paciente paternalista; sin embargo, el nuevo modelo autonomista implica más participación del enfermo en su terapia.

El enfermo va a servir al médico para estudiar en él, para adiestrarse en la práctica, y para verificar sus teorías: esto es ya una especie de retribución (pág. 26).

En la actualidad, todos los estudiantes de pre y posgrado, e incluso los médicos experimentados, practican esto no sólo en hospitales-escuela, sino en todos los ámbitos de atención a la salud. Aquí puede destacarse una frase popular: “una persona nunca termina de aprender,” y con sus palabras, el sabio *Gonzalitos* ligó este concepto con el de la retribución o pago que los pacientes le hacen a su tratante. A veces se olvida que el aprendizaje práctico no se lee ni en el mejor libro publicado, y que cada paciente es un libro abierto.

A imitación del Padre de la Medicina, llevará un diario exacto de todo lo que vea y haga como médico... y para que sea verdaderamente útil, ha de estar escrito en términos claros y sencillos (pág. 49).

El diario en nuestra época es el llamado expediente, el cual es obligatorio en toda práctica médica. Este “diario” se usa para consulta propia o ajena del mismo paciente, e incluso como aprendizaje; sin embargo, es difícil generalizar los términos, ya que no todos los médicos tienen una escritura entendible, al menos a los ojos de los demás. Los conceptos usados en este tipo de documento son los llamados “términos médicos,” y esto en ocasiones complica su lectura.

No debe abandonar al enfermo intempestivamente, porque se hace responsable de las consecuencias que produzca su abandono; y solamente le es lícito abandonarlo cuando le consta que no hacen lo que él manda, y cuando llamen, sin avisarle y despedirlo, a otro médico para que siga la curación. Si después lo llaman para ver y asistir al mismo enfermo, debe ir sin dilación... (págs. 49-50).

La decisión de abandonar a un paciente depende del sentido ético de cada médico, ya que pueden existir múltiples excusas por las cuales algún profesional avale el haberlo tratado. En la actualidad, las indicaciones médicas se pueden considerar como recomendaciones y cada paciente tiene el derecho y la capacidad de decidir sobre su tratamiento. Además, la Ley General de Salud y el Código Internacional de Ética Médica, entre otras legislaciones, regulan el abandono del paciente, mismo que incluso puede demandar a su médico. En cuanto a la solicitud de interconsulta por parte del paciente o sus familiares, el sabio *Gonzalitos* aconsejaba a los galenos asimilar de buena manera las decisiones de éstos, sin juzgarlas.

Para el médico todos los hombres son iguales y no debe establecer entre ellos más distinción que la que resulte del diverso grado de sus padecimientos (pág. 53).

Este enunciado habla sobre evitar la discriminación y tratar a todos los hombres como iguales, tema que es revisado por diversas declaraciones, como la de Derechos Humanos. Su vigencia es incuestionable en toda práctica médica.

Los comadrones y las parteras están obligados a saber lo necesario para administrar el bautismo en caso de necesidad (pág. 63).

Es un claro ejemplo de la moral médica religiosa que *Gonzalitos* promovía entre los estudiantes de los últimos años de la carrera de medicina: las competencias cristianas aplicadas a diversas necesidades de los pacientes. El bautismo informal aún se realiza en diversos hospitales, cuando alguna enfermera o médico interesado se percata de que un recién nacido tiene altas posibilidades de morir. Para ello, sostiene la cabeza del niño y le vierte un poco de agua diciendo “yo te bautizo, en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo.” De acuerdo con la instrucción laica actual, esta conducta no se enseña, ya que la moral religiosa se ha separado de la instrucción formal de la medicina.

En cuanto al exterior, [el médico] tendrá una fisonomía reflexiva sin austeridad, para no parecer arrogante y duro; que no se dé mucho a reír, ni se entregue a grandes arrebatos de alegría, porque no lo tachen de ligero (pág. 23).

Son varias las sentencias de esta índole que ofrecía el sabio y filántropo *Gonzalitos* en torno a la imagen y el comportamiento que el profesional debe guardar ante los estudiantes: el médico debe serlo y parecerlo. En la actualidad, sus palabras son máximas de una consejería moral histórica para todos los médicos universitarios. Su figura como director y maestro de la escuela de medicina que él mismo fundó era, según sus palabras, la de un padre. Son estas recomendaciones y sus discursos, analizados por sus diversos biógrafos,¹⁻⁴ los que explican la admiración que logró entre la comunidad regiomontana, la cual lo inmortalizó como benemérito del estado de Nuevo León.

Muy difícil es, a la verdad, valorizar con precisión los servicios profesionales del médico; pero esta dificultad no autoriza para cobrar un exceso porque esto siempre es robar. Si sobre este punto me pidierais consejo, yo os diría: Ya que os gloriáis de tener por príncipe a Hipócrates, haced lo que él hacía. Auxiliaba a cuantos imploraban su socorro, a nadie cobraba: y se contentaba con recibir lo que le daban los que querían darle (pág. 27).

La enseñanza sobre el cobro de honorarios sigue viva en las “lecciones de café” o en los pasillos de las escuelas de medicina. Incluso, muchos maestros abren su consulta privada a los estudiantes interesados en aprender el arte de la administración del consultorio, del manejo de empleados (enfermeras, secretarías, personal de limpieza, técnicos) y también del justo cobro de honorarios por su trabajo.

Remontándose a Hipócrates, *Gonzalitos* sustentaba su consejería sobre el cobro y advertía a sus alumnos que un exceso en ello se llama robar.

[...] a más del deber ordinario que todos tenemos de auxiliar a los pobres, al médico le obliga también por otra razón de su oficio, saber lo más que pueda, y para saber mucho necesita practicar mucho: luego si se le presenta la ocasión de practicar y no practica, falta porque pudiendo aprender no aprende. Por sabio y por viejo que sea el médico jamás podrá decir: ya sé todo cuanto hay que saber (pág. 28).

Toda profesión involucra un grupo de personas con cierto cuerpo de conocimientos, mismo que debe actualizarse; cada profesión cuenta, además, con un concejo que certifica esta actualización. Cuando por pereza o autosuficiencia el médico deja de lado su actualización en cultura y ciencia cae en una práctica no ética.⁷

VIGENCIA DE LAS LECCIONES MORALES DE GONZALITOS EN EL EJERCICIO MÉDICO

A 130 años de su publicación, la obra que aquí se analiza sigue una relación con la moral que impera en la sociedad contemporánea. Las lecciones sobre el buen comportamiento del médico forman parte ahora de los programas académicos de las escuelas de medicina en materias como ética médica o historia y bioética médica, en las que se revisan los distintos modelos del pensamiento médico en diversos tiempos, incluido el actual. El estudio de la evolución histórica del ejercicio médico puede resultar muy útil para que el médico desarrolle plenamente sus competencias éticas.⁸

La moral que abordó *Gonzalitos* sigue estando vigente en la tecnología médica, pues son muchos los casos de confusión entre las aplicaciones innovadoras y las prácticas no validadas en los estudios de investigación clínica.⁹

Las competencias éticas que se enseñan hoy en las escuelas de medicina incluyen el desarrollo de un vocabulario que permita al médico y al paciente comunicarse entre sí efectivamente en torno a dilemas, consentimiento informado, valores, principios, normas y derechos.¹⁰ Retomando el discurso del benemérito, la moral médica que se enseñaba condicionaba a sus aprendices a suponer que

esta terminología era inherente a su educación. De esta manera, se observa cómo ha evolucionado la moral hasta nuestros días, en los que la enseñanza médica debe retomar la formación humana, a causa de la poca preparación con que llegan los estudiantes de la preparatoria a las escuelas de medicina.

El abordaje con que la sociedad contemporánea ha intentado resolver el problema de la aplicación de la moral médica implica la formación de médicos especialistas en la calidad de la atención clínica, y la consolidación de comités hospitalarios de ética médica.^{11,12} Así, la reflexión de que “la ciencia sin conciencia es la ruina del alma” es promovida por las diversas declaraciones de ética médica, y su mensaje debe resonar en la mente de todo médico que aspire, como *Gonzalitos*, a alejarse del materialismo y a ser el benemérito de sus pacientes.¹³

REFERENCIAS

1. Tapia-Méndez A. José Eleuterio González, benemérito de Nuevo León. México: Libros de México, 1976.
2. Salinas-Cantú H. Visión histórica del Hospital Civil de Monterrey. Monterrey: Ediciones Castillo, 1988.
3. Dávila-González H. Biografía del doctor José Eleuterio González. México: Ediciones Al Voleo, 1975.
4. Mendirichaga R. Y su nombre se repetirá. Monterrey: Ediciones Castillo, 1992.
5. González JE. Lecciones orales sobre moral médica. Edición original. Monterrey, 1878.
6. Tapia-Méndez A. Lecciones orales sobre moral médica: Edición facsimilar de la de 1878. Edición particular, 1976.
7. Pérez-Tamayo R. Notas sobre la ignorancia médica y otros ensayos. México: El Colegio Nacional, 1991.
8. Rodríguez de Romo AC. Utopía o realidad: ¿tiene sentido enseñar ética médica a los estudiantes de medicina? *An Med Asoc Med Hosp ABC* 2000;451:45-50.
9. Santín G. Sobre la ética y la investigación en medicina familiar. *Arch Med Fam* 2003;54:99-100.
10. Franca-Tarragó O, Culver C. Propuesta para la enseñanza de la ética médica en Latinoamérica. *Rev Med Uruguay* 1992;8:174-9.
11. Aguirre-Gas H. La ética y la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj* 2002;70:50-4.
12. Valdez-Martínez E, Bedolla M. Comités de ética clínica en México: su desarrollo en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007;453:265-8.
13. De Micheli-Sierra A. En torno a la ética profesional del médico. *Gac Med Mex* 2004;140:89-92.