



04/

¿Es posible una vocación médica hoy?

¿Es posible una vocación médica cristiana hoy?

M^a Pilar Núñez-Cubero,
Ginecóloga y profesora de Bioética.

El Grupo “Mater Care”, que reúne a los Obstetras y Ginecólogos de la Federación Internacional de las Asociaciones Médicas Católicas tuvo a bien dedicar su sesión bianual en 2019 al análisis de la decisión de ser médico hoy, interrogándose sobre si sigue siendo una vocación, como siempre se ha considerado, o se ha convertido en una atracción ante el desarrollo y aplicación de las nuevas tecnologías y el manejo de otros valores que den más importancia al éxito de la técnica que a la humanización de la asistencia al enfermo. No en vano escribía Mons. José Luis Redrado OH: «nuestros Hospitales son, hoy día, templos de la ciencia y de la tecnología, y muchas veces no están centrados en los enfermos sino sobre otros intereses, al punto que la investigación parece pasar sobre ellos. La gran cuestión que se plantea es: ¿Hay que hacer todo aquello que la ciencia y la tecnología nos ofrecen hoy? ¿tiene límites la ciencia? Hemos de hacer aquello que puede servir mejor a las personas y especialmente a los enfermos¹».

Tenemos que preguntarnos si no se ha pasado del espíritu del Buen Samaritano, al de un “cyber doctor”, o al de un transhumanista para quien todo está permitido con tal de llegar a eliminar todo sufrimiento y conseguir una vida sin muerte y, si no ha llegado el momento de reflexionar sobre la necesidad de pasar de la medicina basada en la evidencia a un arte médico centrado sobre el enfermo, a una medicina totalmente centrada en la persona.

Palabras clave: Vocación, Medicina, Paciente, Ética.

The “Mater Care” Group, which brings together the obstetricians and gynaecologists of the International Federation of Catholic Medical Associations, saw fit to devote its biennial meeting of 2019 to an analysis of the decision to be a physician today, asking whether this profession continues to be vocational, as it has always been considered to be, or whether it has become a profession chosen for the attraction exerted by the development and application of new technologies, and for other values that attribute greater importance to the success of technology than to the humanisation of patients’ care. It is with good reason that Msgr. José Luis Redrado OH wrote: “Today our hospitals are temples of science and technology, and often they are not focused on patients but rather on other interests, to such a point that research would appear to take precedence over them. The question is this: Must we do everything that science and technology make possible today? Is science subject to any limits? Our duty lies in doing what may best serve people and especially patients.”

We must consider whether we have gone from the spirit of the Good Samaritan to the spirit of the “cyber doctor”, or to that of the transhumanist for whom everything is permissible as long as one succeeds in eliminating all suffering and in achieving a life without death. Moreover, we must consider whether the time has come to reflect on the need to move from evidence-based medicine to a patient-centred practice of medicine – a medicine that is wholly focused on people.

Key words: Vocation, Medicine, Patient, Ethics.

1/

Situación actual: Medicina, Ciencia y Sociedad en el Tercer Milenio.

Hace años toda vocación era una llamada, ligada al cristianismo, la llamada de Dios. Martin Lutero y John Calvino enfatizaron la importancia de todo trabajo como algo a lo que una persona era llamada por Dios. Se tenía la idea de que el trabajo de toda persona -en nuestro caso la medicina- era una llamada real.

Las características de una llamada de este tipo quieren decir, que una carrera de medicina tiene menos que ver con una realización personal y más con una respuesta a una necesidad y una exigencia a contribuir al bien común. Una mentalidad centrada en “nosotros” o en la “sociedad”, en lugar de en mí, en el yo.

Pensando en esta generación, algunos creen que parece que hoy esta actitud se ha perdido... Entre los estudiantes, residentes, médicos jóvenes, las conversaciones sobre la carrera de medicina parecen centrarse en uno mismo: ¿cuánto dinero voy a ganar?, ¿cuánto prestigio voy a alcanzar?, ¿qué estilo de vida voy a poder

tener?, ¿me voy a realizar? Hace ya algún tiempo que la profesión médica ha dejado de ser una profesión liberal para seguir un modelo administrativo, regido incluso por convenio. El tema que más preocupa parece ser el “yo”.

Antes, la medicina era el medio para ayudar a las personas, ahora no. Esto está ligado a un entorno sociológico más amplio que enfatiza la autorrealización personal y la autonomía individual por encima del bienestar colectivo.

Robert Bella en su libro (**Habits of the Heart**) escribe:

“We have put our own good, as individuals... ahead of the common good”
 (“Hemos puesto nuestro propio bien, como individuos... por encima del bien común”).

Y esto es un problema especialmente agudo en medicina, ya que no estamos cuidando las finanzas o los productos de la gente, sino que estamos cuidando a personas en un momento de vulnerabilidad.

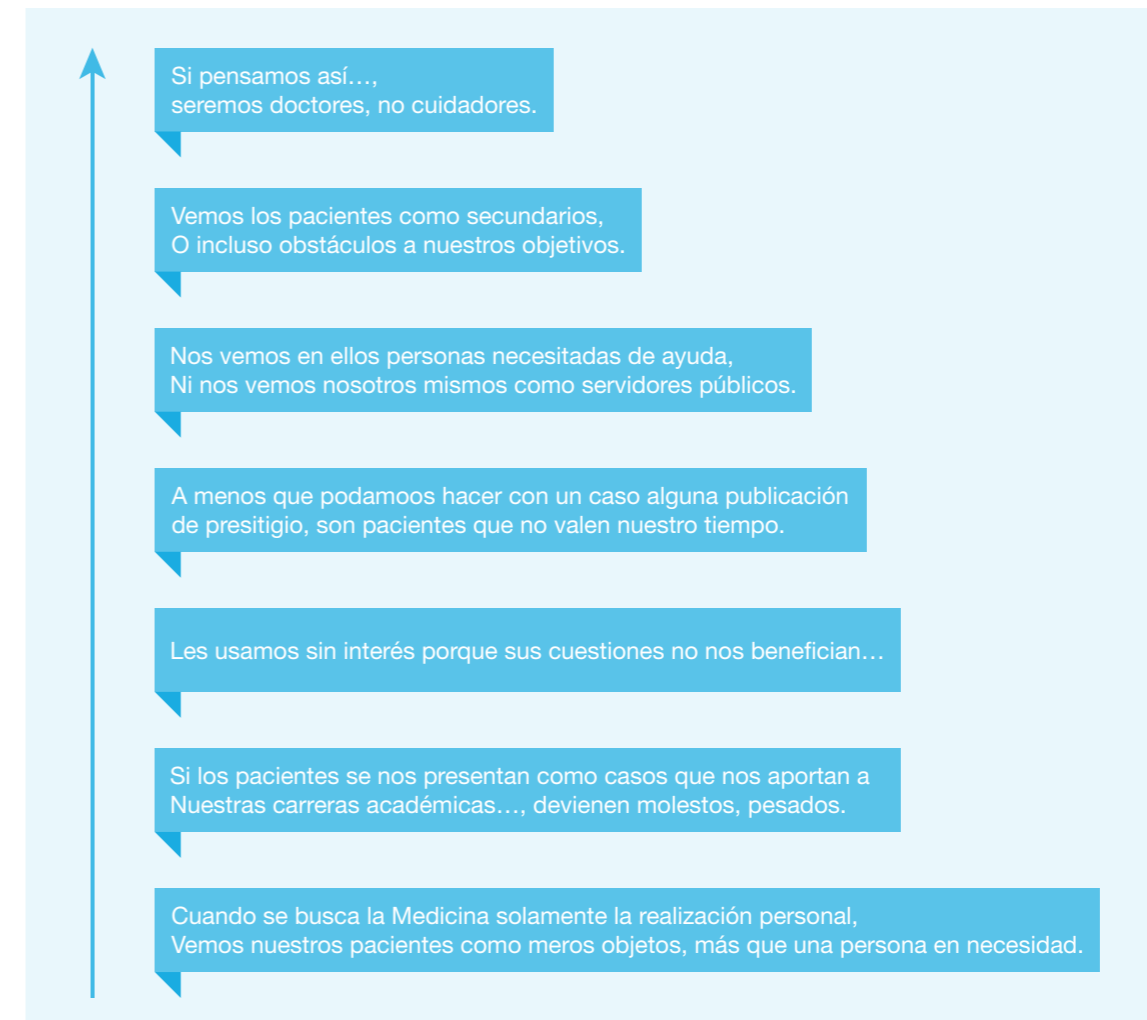
La Medicina es un puesto donde se consigue dinero y prestigio. Es una actividad fácil para buscar el beneficio propio, pero es una profesión especialmente peligrosa, en la cual buscar esas posibilidades puede tener repercusiones y llevarnos a un cuidado inapropiado de las personas vulnerables a las que hay que servir.

Se da un camino ascendente: Cuando se busca la medicina solamente para una realización personal, vemos a nuestros pacientes como meros objetos más que como a personas en necesidad. Si los pacientes se nos presentan como casos que no nos aportan un interés para nuestras carreras académicas... devienen molestos, pesados, y los usamos sin interés, porque sus cuestiones no nos aportan un beneficio, a menos que podamos hacer con su caso alguna publicación para aumentar el currículum.

1. Discurso de Mons. Redrado (Orden Hospitalaria de S. Juan de Dios) con ocasión de los 25 años de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia de Comillas, enero 2012.

Son pacientes que no valen nuestro tiempo. No vemos en ellos personas necesitadas de ayuda, ni nos vemos a nosotros como servidores públicos, más bien los pacientes se nos vuelven

un punto de interés secundario, incluso un obstáculo para nuestros objetivos. Si pensamos así..., **seremos doctores, no cuidadores:**



Si queremos una generación de médicos que verdaderamente cuide, tenemos que cambiar la cultura de la “**medicina y yo**” por otra de “**medicina y pacientes**” y nuestra función de ayuda.

Bellah sabiamente dice, tenemos que retornar a “**La idea de trabajo como contribución al bien de todos, y no meramente como un medio a nuestro propio progreso**”. Si hoy reconsideramos profundamente, el porqué de la medicina, a lo mejor encontramos en nuestros corazones, un deseo genuino de estar siempre ahí, por nuestros pacientes.

2/

Vocación.

Habría que establecer la diferencia entre **profesión** y **vocación**:

- **Profesión** es un tipo de trabajo que requiere formación profunda, moderna y experiencia

práctica o habilidades. Ejercer como un profesional, realmente quiere decir que uno ha de hacer lo que otros piensan que eres capaz de hacer, con competencia, y por ello mereces respeto. Dependiendo del lugar de trabajo y del tipo de éste, puede presentarse de formas diferentes, y normalmente el trabajo profesional va sellado con una u otra forma de contrato.

- **Vocación** es la ocupación a la cual uno siente, fuertemente, la necesidad de dedicarse, independientemente de ganar dinero o de otros beneficios. La vocación personal debería ser aquello a lo que uno se siente impulsado a hacer porque eso da un sentido profundo a su vida. Un tipo de trabajo que uno siente que está obligado a hacer y al cual dedica la mayor parte de su tiempo y de sus energías. Para trabajar en medicina, uno debería tener **vocación para ello**. Vocación que implica ser “**rigurosamente científico, profundamente humano, y éticamente correcto**”, ya que es el destino ideal, la misión específica que cada persona ha de ser y ha de hacer en su propia vida,



Algo en nosotros que pugna por realizarse y que choca con nuestro entorno -alma, cuerpo, mundo social, naturaleza- para que éstos le dejen “ser”, realizar su misión (Ortega y Gasset).

Una llamada a un cierto modo de existir, lo que sentimos “**tener que ser**”, la tarea o proyecto de existencia que hay que realizar.

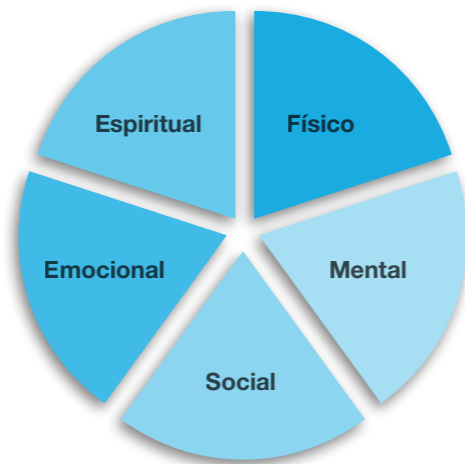
El primer signo de la vocación personal es amor, que lucha y vence las dificultades en contra, que intentan alejarle de dedicarse a ello y realizar su vocación, como la tarea personal ineludible.

3/

Vocación médica.

La vocación médica, supone ese deseo interior y ese amor contra toda dificultad, ya que necesita de todos los niveles de interpretación (literal, moral, alegórico, y analógico) para conseguir un verdadero **encuentro médico-paciente**.

En el primer encuentro, el médico tiene que evaluar la situación del paciente, la verosimilitud de sus términos, las imprecisiones en su expresión y la fidelidad narrativa, para utilidad del paciente y crear empatía. Y al mismo tiempo explorar los valores del paciente. Sin olvidar que la persona humana es una unidad, no un conglomerado de cinco componentes.



Tras el primer encuentro, ha de seguir el **camino de la razón para llegar a conocer la verdad: la realidad del paciente en lo físico, lo mental, lo social, lo espiritual y lo emocional (Zubiri)**, confrontado siempre con un sistema de referencias, para ir señalando algunas posibilidades de diagnóstico y de diagnóstico diferencial y comprobando la veracidad de esas posibilidades (evidencia).

Y después de ello, venir al **camino de la moral** para contrastar si hay algunos valores en conflicto y si los hubiera, respetando la autonomía personal, permitir al paciente participar en la deliberación y decisión

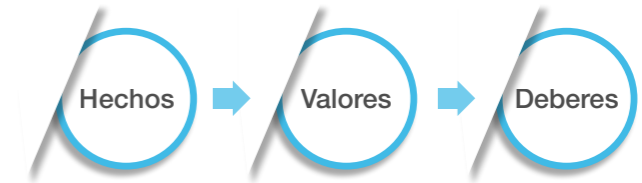


“Sin olvidar que una situación emocional puede llevar al paciente a una ceguera axiológica”

y que habrá que darle tiempo para deliberar y llegar a la decisión correcta.

Los médicos, en el ejercicio de su Profesión, no pueden olvidar sus principios morales, ni en el momento de sus actos médicos, ni en el momento de manifestarlos. Su formación bioética no debe fundamentarse solo en **principios**, sino también y, principalmente, en las **virtudes**, especialmente la prudencia, no como cautela sino como **Phronesis** o sabiduría práctica (**Pellegrino**), teniendo en mente un gran sentido del deber, ya que a menudo se conoce bien lo que se puede hacer, pero se ignora lo que se tiene el **deber** de hacer.

La autonomía del paciente pide respeto, pero no descargar toda la responsabilidad en él, que como sujeto moral, autónomo y responsable debe ser introducido en el proceso de deliberación y toma de decisiones en todo aquello que le concierne. Habrá que analizar conjuntamente los hechos, reflexionando sobre los valores que están en juego, para deducir los deberes a seguir:



La conciencia moral, tiene que guiar y dar una orientación sobre la decisión moral. Se trata de un tipo de conciencia que pueda guiarnos en las decisiones más difíciles porque es en la subjetividad del **deber**, donde se han de tomar las decisiones éticas, sabiendo que la Medicina es una ciencia de probabilidad y no una ciencia de certeza, y sin olvidar que toda conciencia moral es manipulable.

La Legislación y los Códigos de Deontología Médica tienen que incorporar la objeción de conciencia de los médicos por razones éticas, morales y religiosas, en orden a garantizar la libertad y la independencia de los profesionales, sin dejar de considerar que hay conciencias patológicas sea por laxitud o por rigidez de las mismas, y sin olvidar que la Objeción de Conciencia es **personal**.

4/

La vocación médica hoy pide.

Amor al trabajo médico, Amor al paciente, Competencia, Dedicación y así cuando, lo que uno quiere hacer y lo que debe hacer coinciden se produce paz y alegría:



“Se disfruta con y en el trabajo médico”

La **Vocación Médica Cristiana**, se identifica con la imagen-modelo del Buen Samaritano:



- Actuar con Caridad como inspiración y soporte a la solidaridad;
- Aceptar el deber de toda persona a manifestarse en la política;
- Considerar la centralidad de la persona en la esfera social y económica;
- Y evangelizar la cultura tanto a nivel general como cada cultura en particular.

El Papa, Francisco, se dirigía así a los trabajadores de la salud

“Tratar al enfermo como persona, no como un número” (junio, 2019):

- Cuidar la defensa, respeto y promoción de la vida;
- El sistema de salud y los tratamientos han cambiado radicalmente, no solo por los adelantos tecnológicos, sino también porque han aparecido problemas más serios de naturaleza ética;
- Toda práctica o intervención médica sobre el ser humano tiene que ser evaluada cuidadosamente sobre si respeta la vida y la dignidad humana;
- Agradece el “irreemplazable servicio” a la gente más vulnerable o más necesitada en función de la enfermedad, la edad o la marginación.
- “Miren a su paciente, aprendan a llamarlo por su nombre. Estén abiertos a lo imprevisible”.

Cada persona es única e irrepetible, contemplar la humanidad de Cristo nos enseña que todo individuo no es un número, sino una persona, única e irrepetible.

La eficiencia de la Corporación y la reducción de

Vocación del Médico Laico Cristiano, y del personal sanitario católico, pide

“Ver las tareas diarias como una ocasión de acercarse a Dios, de cumplir su querer, y de servir a otros acercándolos a Dios” (Christifideles Laici 52),

y dando con la vida un testimonio coherente de ello.

“Un cristiano bautizado que lo es de verdad en su corazón, viviendo y cumpliendo su profesión en cualquier lugar del mundo donde vive y ejerce su profesión puede ser un auténtico cristiano.”

Christifideles Laici invita a los siguientes campos de acción:

- Promover la dignidad de la persona;
- Proteger el inviolable derecho a la vida;
- Reconocer la libertad religiosa y de la familia en su medio social;

costes pone a menudo las necesidades del paciente en segundo lugar, más que en el acompañamiento del mismo a lo largo de su enfermedad.

A los profesionales cristianos se les anima a dedicar una atención particular a la espiritualidad. De manera que esta dimensión fundamental de la persona, tan importante pero frecuentemente olvidada en nuestro tiempo, sea de nuevo puesta en valor y apreciada, especialmente para los que viven con la enfermedad y para todos aquellos que están cerca de los que sufren.

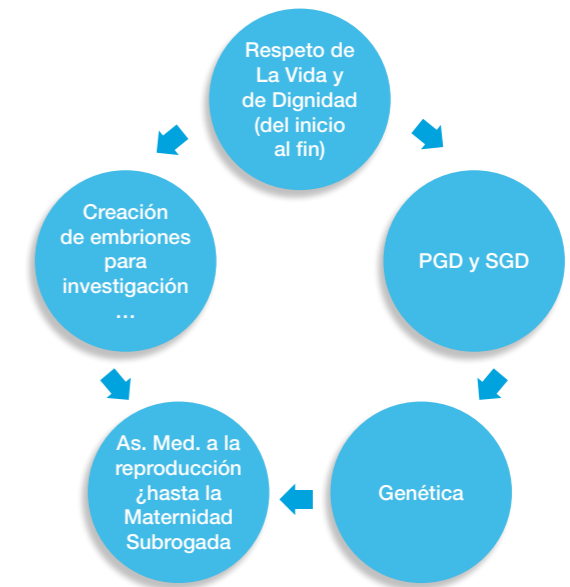
5/

Desafíos planteados a la vocación médica, cristiana o no, por la medicina moderna y la sociedad contemporánea.

Los retos de la medicina moderna y de la sociedad a la vocación médica se centran en el valor de la vida y de la dignidad humana desde el inicio hasta el fin (aborto, eutanasia, ...):

- Ponderar el valor y aplicación del Diagnóstico Genético Prenatal (PGD) y el Diagnóstico Sistemático o de Screening (SGD), cuando autores, como Savulescu, pretenden que los padres tienen la obligación moral de realizar el diagnóstico genético de sus embriones y hacer una selección de los mismos;
- La creación de embriones con fines de reproducción, investigación o tratamiento;
- La clonación para obtener células troncales. No se puede eliminar una vida para salvar otra vida;

- La reproducción asistida, hasta qué límites... ¿Hasta la gestación subrogada?;
- El Transhumanismo y posthumanismo (¿se puede y se debe cambiar al hombre?);
- La robótica. ¿Pueden los robots y los cyborgs tratar y cuidar al paciente?;
- La sociedad del máximo bienestar, el mayor bienestar ¿para quién?, ¿para todos?;
- ¿Puede la autonomía del paciente exigir una intervención que no está médicamente indicada?;
- Las situaciones de Género, ¿Para quién? ¿por qué?;
- Ética, Ley, Legislación y Política:



Transhumanismo, ¿Por qué y para quién? Hay una diferencia entre tratar, mejorar y querer cambiar al hombre:



Situaciones de Género y Teorías:

Queer Theories

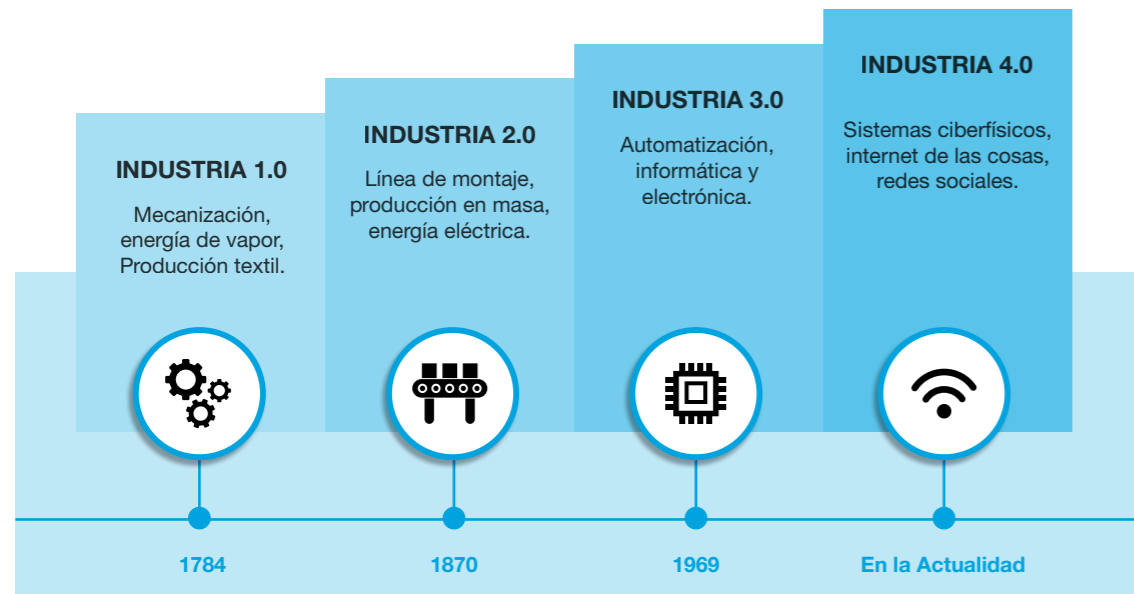
El mayor Bienestar posible, físico, intelectual, social, emocional, espiritual, económico, ocupacional, ambiental... ¿Para quién? ¿Para todos y cada uno?

La Autonomía del Paciente, ¿puede, el paciente, exigir un tratamiento que no está médicamente indicado? Cambio de una Medicina Paternalista a un Modelo Autonomista o Deliberativo.

La Burocracia un nuevo orden mundial:

- Una globalización tecno-liberal;
- Una globalización técnica de la comunidad;
- La Genética y la terapia de la línea germinal;
- La Hibridación “Máquina-Hombre” (Cyborg);
- La Inteligencia Artificial (no diferencia con los Humanos) Kurzweil;
- Las Tecnologías Convergentes: NBIC;
- El Transhumanismo y Posthumanismo;
- Una Nueva Humanidad (Avatar 2045).

Politización y Comercialización. La 4ª Revolución Industrial:



6/

Ética y Ley “Legislación”.

Ética: ¿Tenemos que hacer todo aquello que la ciencia y la tecnología nos ofrecen?, ¿qué debemos hacer...?: lo que es necesario para servir a las personas, a los enfermos.

Ley: ¿Puede la Ley obligar a retirar un tratamiento y llevar al paciente a su muerte?, ¿se puede legis-

lar para imponer el “Derecho Reproductivo” incluyendo el fin de un embarazo?

La objeción de conciencia se basa “en la necesidad personal de no actuar en contra de la propia convicción ética”. La elección de objetar, tiene que ser tomada con respeto y humildad, sin que llegue a ser una razón de orgullo o vanidad. En esas situaciones es fundamental el intercambiar razones y dialogar “especialmente con aquellos que sostienen posiciones diferentes”, evitando siempre el condenar. Hoy parece que nuestros hospitales, son templos de ciencia y tecnología, y no están centrados en

los enfermos, incluso en algunos casos la investigación pasa por encima de los individuos... de los enfermos. Al médico le tocará muchas veces quedarse en un desacuerdo democrático, permaneciendo en la objeción de conciencia cuando muchas de las decisiones van en contra de nuestros valores, y en contra de una visión cristiana del hombre y de la vida.

La exigencia de una coherencia sobre la vida, podría llevar, en casos extremos, al mayor y supremo testimonio del martirio, como nos lo muestran los mártires del siglo XIX en Corea..., y ahora, puede llevarnos a perder el trabajo.

los sistemas de salud, y la tentación de los profesionales de olvidar su compromiso tradicional, la **prioridad de los intereses del paciente.**

Para mantener la fidelidad del contrato social durante este turbulento tiempo, los médicos tienen que reafirmar su activa dedicación a los principios del profesionalismo, que exige no solo un compromiso personal con el bienestar de sus pacientes, sino también un esfuerzo colectivo por mejorar los sistemas de salud para bien de la sociedad.

7/

Conclusión.

¿Es la Medicina una vocación posible hoy? Sí, siempre es posible curar y cuidar a la gente que vive en nuestro mundo, a la gente real y a los Cyborgs. Atender a los más vulnerables... a los pobres, los refugiados, los sin techo, así como a los que viven en los países en desarrollo, los menos favorecidos.

A los pobres los tendréis siempre con vosotros, y siempre que tengáis un deseo les podéis hacer el bien, (Mc 14, 7).

En síntesis, la práctica de la medicina en la era moderna está sometida a grandes desafíos reales o virtuales, en todas las culturas y sociedades.

Estos desafíos se centran en el aumento de las desigualdades entre las necesidades legítimas de los pacientes, los recursos disponibles para cubrir esas necesidades, el aumento de la dependencia de las fuerzas del mercado para transformar

Bibliografía

Medical Professionalism in the new millennium: a physicians' charter. Lancet 2002; 359: 520-2.

Medical Professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med 2002; 136: 243-6.

Blank L, Kimball H, McDonald W, Merino J. Medical professionalism in the new Millennium: a Physician Charter 15 M.

Anexos:

1. Texto completo de la Declaración de Ginebra, octubre 2017.

Promesa del médico:

- **Prometo solemnemente** dedicar mi vida al servicio de la humanidad;
- **Velar** ante todo por la salud y el bienestar de mi paciente;
- **Respetar** la autonomía y la dignidad de mi paciente;
- **Velar** con el máximo respeto por la vida humana;
- **No permitir** que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social... se interpongan entre mis deberes y mi paciente;
- **Guardar y respetar** los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente;
- **Ejercer** mi profesión a conciencia y dignamente y conforme a la buena práctica médica;
- **Promover** el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;
- **Otorgar** a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;
- **Compartir** mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y el avance de la salud;
- **Cuidar** mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar atención médica del más alto nivel;

- **No emplear** mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, incluso bajo amenaza;
- **Hago estas promesas** solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

**2. Código o Carta Constitucional para los médicos:
el profesionalismo.
(Rev Chil Infect 2004; 21(1):**

En febrero del año 2002 se publicó simultáneamente en las revistas **Lancet 1** y **Annals of Internal Medicine 2** un documento del mayor interés. Es la propuesta de un nuevo **Código o Carta Constitucional** para la profesión médica, que propone los ideales a los que **“todos los profesionales de la medicina pueden y debieran aspirar”**. El documento es el producto de varios años de trabajo mancomunado de tres instituciones muy importantes, dedicadas a la medicina interna y en buena medida reguladoras de ésta: **American Board of Internal Medicine, American College of Physicians** y **Federación Europea de Medicina Interna**. No obstante, ese origen, sus alcances llegan a todas las disciplinas médicas. El Código consiste en una introducción o preámbulo de sus fundamentos, seguido de la propuesta de tres principios básicos y diez compromisos.

Preámbulo: el Profesionalismo es la base del contrato de la medicina con la sociedad. El vocablo **“profesionalismo”**, en la lengua castellana no refleja el contenido de esa **Carta Constitucional**, pero está aceptado universalmente, probablemente porque en inglés expresa mejor el contenido de este documento. En todo caso, esta Carta o Código establece principios y compromisos que son propios y exclusivos de la profesión de médico. Todos los médicos debíamos conocer el contenido de este Código

y tratar de llevarlo a la práctica. Las revistas médicas, las sociedades de especialidades y las Escuelas de Medicina debieran participar en el esfuerzo de divulgar estas ideas.

Principios Fundamentales:

- **Principio de primacía del bienestar del paciente.** Con altruismo se contribuye a la confianza y a una buena relación médico-paciente. Las fuerzas del mercado, las presiones sociales y las exigencias administrativas no pueden vulnerar este principio.
- **Principio de autonomía del paciente.** Los médicos deben ser honestos con los pacientes y capacitarlos para que tomen decisiones informadas sobre su tratamiento.
- **Principio de justicia social.** Los médicos deben trabajar activamente para eliminar toda discriminación en los cuidados de salud, sea por razones étnicas o raciales, de género, socioeconómicas, religiosas o de cualquier otra categoría social

Responsabilidades o Compromisos profesionales:

- **Compromiso de competencia profesional.** Los médicos deben aprender toda la vida. Compromiso de honestidad con los pacientes. Los médicos deben asegurarse de que los pacientes estén completa y honestamente informados antes de aceptar un tratamiento; deberán estar capacitados para decidir sobre el curso de la terapia.
- **Compromiso de mantener relaciones apropiadas con los pacientes.** Los médicos nunca deberán aprovecharse sexualmente de sus pacientes, ni obtener con ellos ganancias financieras personales o utilizarlos con ningún otro propósito privado.
- **Compromiso con la confidencialidad del paciente.** Satisfacer el compromiso de confidencialidad es más importante hoy que

nunca, dado el amplio uso de sistemas de información electrónica para recopilar datos de los pacientes.

- **Compromiso con una mejor calidad del cuidado.** El médico debe trabajar con otros profesionales para reducir los errores, aumentar la seguridad de los pacientes, evitar el uso exagerado de los recursos y optimizar los cuidados de salud.
- **Compromiso con mejorar el acceso al cuidado.** Los médicos deben individual y colectivamente esforzarse por reducir las barreras para una atención de salud equitativa.
- **Compromiso con una justa distribución de unos recursos limitados.** Los médicos deben comprometerse a trabajar con otros médicos, hospitales y economistas, para desarrollar guías de cuidados costo-efectivos. La responsabilidad profesional de los médicos para una apropiada asignación de recursos requiere evitar escrupulosamente efectuar exámenes y procedimientos superfluos.
- **Compromiso en mantener la confianza ante los conflictos de intereses.** Los médicos tienen la obligación de reconocer, alertar al público en general y afrontar los conflictos de intereses. Las relaciones entre la industria y los líderes de opinión deben ser transparentes.
- **Compromiso con el conocimiento científico.** Los médicos tienen el deber de resguardar los estándares científicos, promover la investigación y crear nuevos conocimientos, asegurando su apropiada utilización.
- **Compromiso con las responsabilidades profesionales.** De los médicos se espera que participen en procesos de autorregulación, incluyendo la rectificación y la disciplina de los miembros que han faltado al cumplimiento de los estándares profesionales.