



CARTAS AL DIRECTOR

Anecdotario ético inolvidable

Unforgettable collection of ethical anecdotes

Alfredo B. Ceballos Mesa ^{1,2} * <https://orcid.org/0000-0002-0487-0447>

¹ Titular de la Academia de Ciencias de Cuba. La Habana, Cuba

² Facultad General Calixto García Iñiguez. La Habana, Cuba

* Autor para la correspondencia: alfredo.ceballos@infomed.sld.cu

Estimado director:

Motivado por la vinculación entre ciencia y ética médica, que ha demostrado su alto valor en el manejo de la pandemia que nos agrede, me vino a la mente el recuerdo de mi primera experiencia acerca de conocer la diferencia que marca la ética en la práctica médica entre el yo (“yoísmo”) y la colectividad. Por ello le expongo mi recuerdo de cuando siendo alumno de tercer año de Medicina, enamorado ya de la ortopedia y la traumatología, recibí de un viejo profesor de la especialidad mi primer impacto sobre lo que significa la ética médica. Fue la impresión que me dejó quien falleciera en Cuba en la década del 70 del pasado siglo.

En aquella época y en anteriores, existían las llamadas “juntas médicas”, reuniones que se realizaban en la cabecera de enfermos que se encontraban en estadios complicados de su afección, bien en su domicilio o en consultorios, bajo la inquietante presencia y mirada del paciente y sus familiares.

Unos y otros vestían sus mejores galas para la *junta*, donde se diría la última palabra sobre el diagnóstico, el tratamiento y, en especial, sobre el futuro del paciente. Alguien me explicó que siempre había alguno de los presentes preocupado por su propio futuro, en relación con la supervivencia del sujeto en discusión, sus posibilidades y valía económica.

Al llegar al domicilio donde se realizaría la *junta*, recordé a mi abuela, que siempre estaba preocupada por tener una muda de ropa interior y una toalla limpia para la visita del médico, lo cual asumo era una “ética de la conducta social”.

Los miembros de la *junta*, correspondían vistiendo su adecuado traje de estación –le decían “flu” en mi pueblo–, o una brillante y blanca bata sanitaria recién planchada bajo la acción del almidón de yuca, la cual dejaba visible solo la corbata, que, como lengua de perro cansado, se proyectaba sobre el convexo abdomen de los galenos.

El escenario estaba preparado para realizar la *junta*, a la que el viejo profesor me había llevado no sé por qué; solo me había dicho: “Acompáñame”. Presentes estaban, además del paciente y los ansiosos oyentes de la familia, el médico de asistencia, 2 médicos de reconocidos valores y fama científica y el viejo profesor, de quien todos esperaban la última palabra. Yo, como un mueble lateralizado con las trompas de Eustaquio asomadas al exterior y los ojos de un hipertiroideo sin tratamiento, única forma de absorber esta primera experiencia.

Se trataba de un paciente con una no controlada y recidivante afección lumbosacra, de difícil manejo por sus más de 100 etiologías y tratamientos reconocidos.

El médico de asistencia –creo que sintiéndose ya juzgado– presentó el riguroso guión de la medicina hipocrática: el motivo de consulta, los antecedentes rebuscados desde 3 generaciones atrás por aquello de la genética, en boga en aquellos años, así como los resultados de los exámenes clínicos generales y específicos. Se interrumpía con miradas y esbozos de sonrisas que dirigía a los familiares, tratando de involucrarlos en aquello que no lo había dejado dormir la noche anterior.

Continuaron los complementarios imageneológicos de reducida especificidad en comparación con los actuales, que conllevaban una interpretación subjetiva y la práctica de graficar las imágenes mediante goniómetros y reglas de plástico trans-

parente, regalo de los laboratorios para el trazado de líneas que permitían llegar a diagnósticos por signos indirectos. Con la exposición de los fracasos, las recaídas de los síntomas y manifestaciones recidivantes, comenzó la ansiada discusión y emisión de criterios de los convocados.

Uno de ellos se refirió a “los diagnósticos que YO hubiera descartado”; otro dijo que “por MI experiencia habría realizado tales o cuales procedimientos” y también se señalaron técnicas de distintos tipos que habían usado con éxito en casos semejantes. Aquellas manifestaciones de autosuficiencia médicas que primaban en la escena aumentaban la incertidumbre y las arrugas del paciente y la familia, que, al oír las, se percataban de cuántas cosas disponía la medicina para resolver la afección.

Fue una verdadera lección de falta de ética médica, que he visto repetirse en distintas oportunidades, como cuando se dejaban criterios “flotando” para más tarde referir: “YO había sido el primero en señalarlo”, o “recuerden que lo DIJE al principio”, “YO lo mencioné cuando ME referí a sus posibilidades de tratamiento”, y otros ensalzamientos a la sapiencia que flotaban en el ambiente.

Cuando las miradas de todos convergieron en el viejo profesor, este se levantó y avanzando hacia los familiares con criterios de interrogatorio, conversó con el paciente y comprobó respuestas con la familia, revisó los signos clásicos y los complementarios. Habiendo concluido su examen, con modestia y voz adecuada expresó: “Como ustedes ven, estamos frente a un paciente de difícil diagnóstico y tratamiento, donde se han realizado indicaciones precisas sin lograr sus resultados”, lo que provocó un momento de profundo respiro y mirada del médico de asistencia a los familiares.

Mi profesor continuó: “El éxito del tratamiento y la conducta que sigamos depende de múltiples factores que se harán evidentes con la evolución controlada de su enfermedad”.

Fue entonces cuando mencionó lo que no he olvidado: “En casos semejantes nos ha dado buen resultado”. Él no dijo “yo le haría” o “según mi experiencia”, ni “yo habría indicado”, “habitualmente yo empleo”, u otros *yoísmos* posibles.

Esos dos conceptos, en casos semejantes, me hicieron comprender que la enfermedad se manifiesta de distintas formas en los pacientes y que el éxito o fracaso del tratamiento indicado depende de la aplicación de procedimientos colectivos adaptados a la forma de presentarse.

Me percaté de que, al referirse a “nuestros resultados” estaba involucrando éxitos y fracasos que él había conocido y aplicado en su trabajo conjunto con otros profesionales. Me dije: “Esto es ética médica, de esperanza y realidad, muy apartada de improvisaciones, ya que está basada en el análisis y en experiencias que se han ido recogiendo durante años, de todos aquellos que nos han legado sus conocimientos y nos han hecho sus representantes en el cuidado y la curación de los pacientes”.

Tanto me impresionó aquella experiencia con el viejo profesor que todavía mis respuestas en la toma de decisiones, las enmarco en “hemos”, “nos”, “en nuestro grupo de trabajo”, “nosotros hicimos”... Por ello, *démosle* las gracias al inspirador de esta anécdota ético-médica de mi viejo profesor.

Recibido: 16/01/2022

Aprobado: 30/01/2022

Cómo citar este artículo

Ceballos Mesa AB. Anecdótico ético inolvidable. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [internet] 2022 [citado en día, mes y año];12(1): e1191. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1191>

