

COMENTARIO AL ARTÍCULO

‘Ética médica, Bioética y Profesionalismo ¿Condenados a repetir los mismos errores?’

Realizado por la **Dra. Alicia Cano Jiménez**, miembro de la Sección SEOM de Bioética en Oncología y oncóloga médico del Hospital Universitario de Jaén y la **Dra. Nuria Cárdenas Quesada**, miembro también de la Sección SEOM de Bioética y oncóloga médico del Hospital Universitario de Jaén al artículo de Luis Enrique Echarte Alonso



Como responsables de la salud, los médicos hemos demostrado una sensibilidad extrema en la importancia de saber qué actos son buenos y cuáles no en la atención a nuestros pacientes desde los inicios de la Medicina. Ejemplos de ello son los juramentos de Hipócrates y Hasaph Ha-Rofé o el *Charaka Samhita* de la Medicina Ayurveda. A lo largo de la historia de la Medicina han surgido diferentes disciplinas que han tratado de esbozar una red de apoyo a los médicos como ayuda en la toma de decisiones en situaciones clínicas complejas, entre ellas la Ética Médica, la Bioética y el Profesionalismo, cuyos detalles vamos a desgranar siguiendo el hilo del artículo publicado por Luis Enrique Echarte Alonso (1).

En el siglo XIX, Thomas Percival acuñó el término de **Ética Médica**, ciencia que conlleva la reflexión sobre nuestras creencias, prácticas y juicios morales aplicada en el acto médico, para finalmente valorar qué actuaciones son buenas y cuáles no, y por qué. No consiste en la aplicación mecánica de principios o normas morales de un código establecido, sino en la justificación racional y argumentada de los cursos de acción preferibles entre varias alternativas (2).

La Bioética sin embargo es un concepto más tardío, desarrollado en la década de 1970 por un bioquímico norteamericano especializado en investigación en Oncología, Van Rensselaer Potter. Preocupado por los importantes avances científico-tecnológicos que se estaban desarrollando en Medicina en las últimas décadas, intentó la creación de una nueva disciplina que sirviera de puente entre dichos avances y su repercusión sobre el ser humano. Unos años más tarde, Beauchamp y Childress publicaron su libro “Principios de ética biomédica”, que aún hoy en día sirve como referente tanto en la docencia universitaria como en la mayoría de conflictos éticos que se resuelven en el entorno sanitario. El Principialismo propone cuatro principios (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) como herramientas de ayuda en los conflictos éticos. La aplicación de estos principios funciona bien como “checklist” moral, pero muchos autores critican que pueda usarse sin tener en cuenta los múltiples matices que pueden ahondar dentro del conflicto ético. Además, aunque de forma teórica todos los principios tienen el mismo valor, el de autonomía es el que se suele imponer en la resolución de los dilemas éticos, por lo que estaríamos ante una relación médico-paciente supeditada únicamente a los deseos del paciente, dejando de lado la opinión profesional.

Mucho más reciente es el desarrollo del **Profesionalismo**. El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos lo define como “el conjunto de principios éticos y deontológicos, valores y conductas que sustentan el compromiso de los profesionales de la medicina con el servicio a los ciudadanos, que evolucionan con los cambios sociales, y que avalan la confianza que la población tiene en los médicos” (3). De esta definición es importante reseñar dos cuestiones. La primera de ellas es que los médicos han de comprometerse a cumplir unos ideales de comportamiento que lleven a la excelencia profesional. Y la segunda cuestión es que dichos ideales están sujetos a la evolución del tiempo, puesto que una acción que hoy está socialmente aceptada, puede ser que con el paso de los años, no se considere adecuada.

Tanto la Ética Médica como la Bioética y el Profesionalismo surgieron en definitiva para salvaguardar lo esencial de la actividad médica, partiendo de un enfoque hipocrático-aristotélico, en el que el médico se compromete a cultivar virtudes como la fortaleza, la templanza, la justicia, la sabiduría o la prudencia. Estos rasgos predisponen a la excelencia de la persona que los posee, preparando al médico con las cualidades indispensables para la adecuada atención a los pacientes. Sin embargo, en las últimas décadas, la práctica médica tradicional que tiene como base dichas virtudes, parece que ha “pasado de moda”. Una posible causa es la superespecialización de la Medicina, en la que cada médico es experto de una mínima parcela de la especialidad, no queriendo saber nada ajeno a ese campo. Otros elementos que pueden también haber influido son la nueva legislación sobre los derechos de los pacientes o el auge de los macrodatos y el uso de la inteligencia artificial en la práctica clínica.

Sea como fuere, hemos de impulsar nuevamente el enfoque de la atención sanitaria en la persona, desde las facultades hasta los hospitales. El ejercicio de la Medicina conlleva la adquisición a través del estudio de una serie de competencias científicas fundamentales para curar y aliviar el sufrimiento que conllevan las enfermedades en los pacientes. Sin embargo, el médico no sólo ha de saber cuáles son las últimas novedades en el diagnóstico o tratamiento, sino que también ha de formarse en **competencias humanísticas**, teniendo en cuenta al paciente como un ser biológico, emocional, social y espiritual. Sólo así podremos tratar al ser humano que tenemos enfrente con la dignidad que merece.

En la parte final de su artículo, Echarte Alonso propone una reorientación profunda de la ética médica contemporánea. Frente a una bioética excesivamente procedimental y a un profesionalismo entendido como mera adaptación a normas cambiantes, el autor defiende la necesidad de **recuperar una ética de la virtud**, anclada en los **fines propios de la medicina**.

Desde esta perspectiva, el profesionalismo no puede reducirse a un catálogo de conductas observables ni a un conjunto de competencias evaluables mediante rúbricas. Ser buen profesional no equivale simplemente a cumplir protocolos o a satisfacer expectativas sociales variables, sino que implica una **disposición estable del carácter**, orientada al bien del paciente. La excelencia profesional no se improvisa ni se decreta, sino que se cultiva mediante hábitos morales que configuran la identidad del médico.

El autor insiste en que la medicina posee una finalidad intrínseca —curar cuando es posible, aliviar el sufrimiento y acompañar siempre— que no puede quedar subordinada ni a la mera autonomía del paciente ni a criterios externos como la eficiencia, la rentabilidad o la presión institucional. Cuando se pierde de vista este fin, tanto la bioética como el profesionalismo corren el riesgo de vaciarse de contenido moral y convertirse en discursos formales, incapaces de orientar la práctica clínica real.

La propuesta de Echarte resulta especialmente sugerente en un contexto sanitario marcado por la tecnificación, la superespecialización y la creciente burocratización del acto médico. Su llamada a recuperar la pregunta por los fines de la medicina interpela directamente a profesionales y formadores, obligándonos a revisar no sólo cómo actuamos, sino **por qué actuamos**.

Sin embargo, esta recuperación de la **ética de la virtud** plantea también algunos interrogantes. En primer lugar, cabe preguntarse cómo integrar esta propuesta en sistemas sanitarios complejos, regidos por normativas, indicadores de calidad y exigencias legales crecientes. El riesgo de que una ética fuerte quede relegada al ámbito de lo ideal o lo personal es real si no se acompaña de estructuras institucionales que la favorezcan.

Por otra parte, aunque el autor es crítico con la bioética principialista, quizá el problema no radique tanto en la existencia de principios como en su aplicación reduccionista. Más que abandonar la bioética, podría ser necesario **profundizarla**, integrándola en una visión más rica del profesionalismo, donde los principios dialoguen con las virtudes y con una antropología sólida.

En este sentido, el desafío no consiste en elegir entre bioética, ética médica o profesionalismo, sino en evitar que cualquiera de estas disciplinas se absolutice o se vacíe de contenido, perdiendo su capacidad de orientar moralmente la práctica clínica.

El artículo de Echarte Alonso constituye una invitación a detenernos y reflexionar sobre el rumbo que está tomando la ética en la medicina contemporánea. Su advertencia es clara: sin memoria histórica y sin reflexión sobre los fines de la medicina, corremos el riesgo de repetir errores ya conocidos, aunque los presentemos con un lenguaje nuevo.

Recuperar una ética médica centrada en la persona, en la virtud y en el bien objetivo del paciente no significa renunciar a los avances científicos ni ignorar los derechos de los pacientes, sino **integrarlos en una visión más profunda y humanizadora de la profesión médica**. Sólo así el profesionalismo podrá ser algo más que una respuesta adaptativa a los cambios sociales y convertirse en una auténtica expresión de la identidad moral del médico.

En definitiva, el reto actual no es meramente técnico ni normativo, sino profundamente ético: **formar y sostener profesionales capaces de ejercer la medicina con competencia científica, sensibilidad humana y responsabilidad moral**.

BIBLIOGRAFÍA

1. Echarte Alonso, L. E. Ética médica, Bioética y Profesionalismo ¿condenados a repetir los mismos errores?. Bioética y ciencias de la salud 2024; 12 (2). DOI: 10.69105BYCS.2024.12.2.1.1
2. Hardy-Pérez A.E. Roveló-Lima J. E. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Medicina e Investigación 2015; 3 (1): 79-84
3. CGCOM. Profesión, profesional, profesionalismo médico. Cuadernos de la CGCOM 2018:1-32. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/9e62defb-c584-4d9a-90e8-841687abf8c4/profesionalismo/files/assets/common/downloads/publication.pdf?uni=2dbf5e15087ca72119c38f483b9eb0c4>