

# LA DECLARACIÓN DE GINEBRA REVISADA A LA LUZ DE LA NUEVA CULTURA

THE GENEVA DECLARATION REVISED IN LIGHT OF THE NEW CULTURE  
A DECLARAÇÃO DE GINEBRA REVISADA À LUZ DA NOVA CULTURA

Gilberto A. Gamboa-Bernal<sup>1</sup>

DOI: 10.5294/pebi.2018.22.1.1

La Asociación Médica Mundial (AMM) culminó en 2017 una nueva revisión de la Declaración de Ginebra, en la cual se indican las bases éticas de actuación del cuerpo médico. Sin embargo, ese trabajo no parece tan promisorio: parecería que los nuevos tiempos implican la adopción de nuevos principios. La cultura actual tiene varias aristas, algunas de las cuales tienden a lesionar al ser humano, o al menos a tratarlo como a cualquier otra criatura, separándolo de la dignidad que le es propia y de la que no se le debe despojar.

El llamado “juramento hipocrático moderno” (1), también denominado Declaración de Ginebra, es uno de los primeros pronunciamientos de la AMM, incluso antes de la Declaración de Helsinki, sobre la investigación médica en seres humanos y la Declaración de Tokio, sobre las normas para prevenir la tortura.

La neta diferencia que se establecía en estas primeras declaraciones entre una medicina que busca el beneficio de las personas y aquellas conductas médicas

que constituyen abuso, parecería que se ha venido desdibujando con el paso del tiempo. Es cierto que muchas circunstancias han variado en los últimos setenta años, y que se han alcanzado avances sin precedentes en muchos campos del ejercicio profesional de la medicina. Sin embargo, se han presentado también muchas situaciones en las que ese trabajo ha destruido la confianza en el médico; tal vez la principal de ellas sea el desarrollo de unos sistemas de salud que se han abierto a una concepción economicista del ejercicio médico, renunciando al *ethos* hipocrático propio de la profesión.

La AMM tuvo su primera Asamblea General en París en 1947, solo poco después de la culminación de los juicios de Núremberg. Reemplazó a la Association Professionnelle Internationale des Médecins, fundada en 1926, que había suspendido su actividad con ocasión de la Segunda Guerra Mundial. La intención de la nueva entidad fue “servir a la humanidad mediante el esfuerzo por alcanzar los niveles más altos en educación médica,

<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-1857-9335](https://orcid.org/0000-0002-1857-9335). Universidad de La Sabana, Colombia. [gilberto.gamboa@unisabana.edu.co](mailto:gilberto.gamboa@unisabana.edu.co)

arte de la medicina, ética médica y atención médica para todas las personas del mundo” (2).

Para dar curso a uno de esos postulados, la AMM asumió la responsabilidad de recopilar las normas éticas para todos los médicos que cristalizó en el Código Internacional de Ética Médica (3), promulgado en octubre de 1949 y que ha tenido tres enmiendas. Allí se establecen los deberes de los médicos en general, hacia sus pacientes y sus colegas. En esta misma línea, la AMM publicó el *Medical Ethics Manual*, que ya va por su tercera edición, pero que cuyos “contenidos no representan necesariamente las políticas de la AMM, excepto cuando se indica de manera clara y explícita” (4).

En 1964, la AMM adoptó la Declaración de Helsinki para llenar algunos vacíos del Código de Núremberg en lo relacionado con la investigación médica en seres humanos. La Declaración de Helsinki ha tenido varias revisiones, la última de las cuales ocurrió en 2013 (5), y es tal vez la declaración más conocida y citada de la AMM. A lo largo de los años, la AMM ha adoptado más de 100 declaraciones y algo menos de 70 resoluciones sobre temas puntuales y específicos, buena parte de ellos relacionados con ética médica y bioética, que se encuentran recopilados en el *Handbook of WMA Policies* (6), y en la página web de la institución.

La andadura de la Declaración de Ginebra ha sido la siguiente: como va dicho, fue adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM en Ginebra (Suiza), en septiembre de 1948. Las enmiendas que ha tenido son: por la 22ª Asamblea Médica Mundial en Sydney (Australia), en agosto de 1968; por la 35ª Asamblea Médica

Mundial en Venecia (Italia), en octubre de 1983; por la 46ª Asamblea General de la AMM en Estocolmo (Suecia), en septiembre de 1994. Su redacción fue revisada por la 170ª Sesión del Consejo en Divonne-les-Bains (Francia), en mayo de 2005, y por la 173ª Sesión del Consejo, también en Divonne-les-Bains, en mayo de 2006. La última enmienda la realizó la 68ª Asamblea General de la AMM, en Chicago (Estados Unidos), en octubre de 2017.

Antes de pasar a hacer un comentario comparativo de dos de las versiones de la Declaración de Ginebra con el Juramento hipocrático, es importante resaltar algunas peculiaridades sobre la manera como la AMM enfoca ciertos temas, pues sus declaraciones y resoluciones reflejan cambios más o menos apreciables, que son manifiestos en los contenidos de ellas y orientan sus políticas. La tendencia que se refleja en los contenidos que ofrece la AMM es la de reemplazar el Juramento hipocrático por formulaciones más modernas, acordes con el estado actual de las ciencias médicas, pero sin renunciar a los principios contenidos en él. Sin embargo, en las últimas versiones parece que “por consenso” algunos de esos principios han dejado de tener vigencia; así, el respeto por las personas –por todos los seres humanos– se ha centrado casi exclusivamente en los sujetos de investigación, como si la autonomía de ellos fuera cualitativamente de mejor casta que la de cualquier otra persona; la ética deja de ser objetiva para convertirse en una ética “pluralista”, donde lo importante no es el bien sino hacer lo correcto, lo “políticamente correcto”. Un ejemplo palmario de esto último está en la valoración que se hacía del aborto: hasta hace poco la participación en un aborto estaba taxativamente prohibida en los

códigos de ética médica; ahora se considera que hay una gran tolerancia en la profesión médica de muchos países, habida cuenta del “reconocimiento” que se ha hecho del aborto como uno de los nuevos “derechos sexuales y reproductivos”.

Para formular sus declaraciones éticas, sus nuevas políticas o la revisión de las existentes, la AMM se apoya en un consenso del 75 % de votos a favor, de los asistentes a su Asamblea anual (7); parecería que es el criterio de la mayoría el que prima para tomar decisiones.

De aquí surgen algunas preguntas: ¿los temas éticos se definen por el criterio de las mayorías? ¿Los asistentes a las asambleas generales reflejan a cabalidad la opinión de los demás médicos? Aunque se haya adoptado el mecanismo de consultas en línea, ¿se tiene claridad sobre el alcance y cubrimiento de esas consultas? ¿Qué periodo de estudio y reflexión tienen cada una de esas iniciativas? ¿Cuál es la solidez de los pilares filosóficos y antropológicos sobre los cuales se soportan los cambios? ¿La AMM tiene una consultoría especializada en esos campos, o el solo hecho de tener un título de médico capacita para tomar decisiones en materias tan delicadas?

El compromiso ético que es patente en las primeras declaraciones, sobre todo aquellas que tenían más frescos los lamentables hechos que fueron la causa de los juicios de Núremberg, parecería que ha perdido vigor. No se puede negar que la mayoría de las declaraciones de la AMM participan del decoro, el talante y la honorabilidad propios del quehacer médico, que aún

se mantienen en temas como la eutanasia o la ayuda al suicidio asistido. Pero en otros ámbitos ese compromiso ha sufrido peligrosas menguas, impulsadas por una racionalidad más economicista, legalista y burocrática, que ética y deontológica.

Tal vez el tema que está en el núcleo de ese cambio percibido en los planteamientos de la AMM es el escaso valor que se le reconoce a la vida de las personas, ahora incluso equiparable a la de los animales no humanos. Antes el compromiso de no causar daño a los pacientes era un axioma incuestionable; ahora, parecería que ha perdido vigencia o al menos la fuerza que sostenía la confianza en el médico. Actualmente se cuestiona incluso la dignidad como una característica propia e intangible de todo ser humano y se la trivializa como “vacía” (8); hoy la profesión médica recibe un *nihil obstat* para no apreciar vidas humanas en estadios tempranos de desarrollo, o cuando se presentan con limitaciones morfofisiológicas o simplemente esté cuestionada su aceptación; en la actualidad, las vidas humanas se valoran en función de los gastos que pueden generar y los criterios económicos se sobreponen a todos los demás considerandos.

Observar los componentes del Juramento hipocrático y de las dos últimas versiones de la Declaración de Ginebra permite apreciar sus diferencias y constatar el alcance de los cambios que se han venido produciendo. Para realizar esta comparación se examinan siete componentes de los textos citados: carácter de la declaración, tiempo verbal, extensión en apotegmas, núcleo epistémico, omisiones, innovaciones y tipo de *ethos*.

Juramento hipocrático s. V a. C (9)	Declaración de Ginebra, 1948 (10)	Declaración de Ginebra, 2017 (11)
<b>Encabezado</b>		
<p>Juro por Apolo, médico, por Asclepio, y por Higía y Panacea, y por todos los dioses y diosas del Olimpo, tomándolos por testigos, cumplir este juramento según mi capacidad y mi conciencia.</p>	<p>En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica.</p>	<p>Como miembro de la profesión médica.</p>
<b>Sentencias</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tendré al que me enseñó este arte en la misma estimación que a mis padres, compartiré mis bienes con él y, si lo necesitara, le ayudaré con mis bienes.</li> <li>2. Consideraré a sus hijos como si fueran mis hermanos y, si desean aprender el arte médico, se lo enseñaré sin exigirles nada en pago.</li> <li>3. A mis hijos, a los hijos de mi maestro y a los que se obligaran con el juramento que manda la ley de la medicina, y a nadie más, les enseñaré los preceptos, las lecciones y la práctica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me comprometo solemnemente a consagrar mi vida al servicio de la humanidad.</li> <li>2. Conservaré a mis maestros el respeto y el reconocimiento a que son acreedores.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prometo solemnemente dedicar mi vida al servicio de la humanidad.</li> <li>2. Velar ante todo por la salud y el bienestar de mi paciente.</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Aplicaré mis tratamientos para beneficio de los enfermos, según mi capacidad y buen juicio, y me abstendré de hacerles daño o injusticia.</li> <li>5. A nadie, aunque me lo pidiera, daré un veneno ni a nadie le sugeriré que lo tome.</li> <li>6. Del mismo modo, nunca proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Desempeñaré mi arte con conciencia y dignidad.</li> <li>4. La salud y la vida de mi enfermo serán la primera de mis preocupaciones.</li> <li>5. Respetaré el secreto de quien haya confiado en mí.</li> <li>6. Mantendré en toda la medida de mis medios el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente.</li> <li>4. Velar con el máximo respeto por la vida humana.</li> <li>5. No permitir que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente.</li> <li>6. Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente.</li> </ol>

<p>7. Viviré y ejerceré siempre mi arte en pureza y santidad.</p> <p>8. No practicaré la cirugía en los que sufren de cálculos, antes bien dejaré esa operación a los que se dedican a ella.</p> <p>9. Siempre que entrare en una casa, lo haré para bien del enfermo.</p> <p>10. Me abstendré de toda mala acción o injusticia y, en particular, de tener relaciones eróticas con mujeres o con hombres, ya sean libres o esclavos.</p>	<p>7. Mis colegas serán mis hermanos.</p> <p>8. No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a interponerse consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, de partido o de clase.</p>	<p>7. Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente, y conforme a la buena práctica médica.</p> <p>8. Promover el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.</p>
<p>11. Guardaré silencio sobre lo que, en mi consulta o fuera de ella, vea u oiga, que se refiera a la vida de los hombres y que no deba ser divulgado.</p> <p>12. Mantendré en secreto todo lo que pudiera ser vergonzoso si lo supiera la gente.</p>	<p>9. Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción.</p> <p>10. Aún bajo amenazas no admitiré utilizar mis conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad.</p>	<p>9. Otorgar a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen.</p> <p>10. Compartir mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y el avance de la salud.</p>
<p>13. Si fuera fiel a este juramento y no lo violara, que se me conceda gozar de mi vida y de mi arte, y ser honrado para siempre entre los hombres.</p> <p>14. Si lo quebrantara y jurara en falso, que me suceda lo contrario.</p>	<p>11. Hago estas promesas solemne y libremente, por mi honor.</p>	<p>11. Cuidar mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar atención médica del más alto nivel.</p> <p>12. No emplear mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, incluso bajo amenaza.</p> <p>13. Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.</p>

Fuente: elaboración propia, basada en (9), (10) y (11).

### CARÁCTER DE LA DECLARACIÓN

**V a. C. - Juramento:** un juramento es una afirmación o negación categórica sobre algo, donde se pone a Dios, o a sus criaturas, como testigo. Tiene una fuerza vinculante muy fuerte determinada por la cualificación del testigo al que se acude. Durante muchos siglos este carácter de juramento se mantuvo porque tenía sentido que una acción eminente, como el trabajo del médico, estuviera resguardada por la omnipresencia y la ominipotencia.

La modernidad trivializó ese planteamiento al dudar de la existencia de Dios o, sencillamente, al prescindir de él como si fuera una realidad mágica o no demostrable científicamente. Sin embargo el juramento, como forma humana de expresar una realidad o una intención seria, no ha perdido vigencia y si su utilización no es ajena a la vida del ser humano contemporáneo, sobre todo en el campo judicial, no se ve por qué se deba prescindir de él en el campo médico.

**1948 - Compromiso:** la declaración en cuestión fue redactada en 1948 con el carácter de compromiso, pues sus inspiradores querían que el cuerpo médico adquiriera una obligación que demandaba la historia reciente: no repetir los exabruptos, extralimitaciones, excesos, irregularidades, etc., cometidos por miembros del cuerpo médico durante la Segunda Guerra Mundial. Era necesario tomar la palabra de los profesionales de la salud para proteger a los seres humanos de un ejercicio médico inadecuado y antihumano, y para que esa vergüenza no se volviera a repetir.

**2017.** El carácter de la última versión de la Declaración de Ginebra es de promesa solemne. Con una promesa se busca expresar la voluntad de hacer o no hacer algo que se quiere realizar o evitar. Una promesa generalmente implica un acuerdo entre dos partes y puede incluir un plazo de vencimiento. Si se trata de una promesa solemne se querrá expresar que ese acuerdo tiene una significación relevante, formal, grave y firme.

#### TIEMPO VERBAL

**V a. C.** El Juramento hipocrático está redactado en tiempo futuro, modo indicativo; es decir que el contenido del juramento está constituido por acciones posteriores al tiempo en el que se expresa, donde no se puede excluir la incertidumbre: nunca se puede estar totalmente seguro de la realización de las acciones allí contenidas, por la falibilidad de la acción humana.

**1948.** También la primera versión de la Declaración de Ginebra fue redactada utilizando el futuro como tiempo verbal. Antropológicamente tiene sentido en la medida que se refuerza una realidad: el médico es un ser humano y como tal también se puede equivocar;

no se puede esperar que siempre y en todo alcance las metas propuestas, aunque en ello se empeñe por su honor, honradez y beneficencia.

**2017.** En cambio, en la versión del 2017 se utiliza el infinitivo en cada una de las sentencias. Tiene la ventaja de expresar una acción sin tener en cuenta el tiempo en el que se realiza o se puede realizar. Sin embargo, al ser el infinitivo una forma no personal del verbo (12) hay una cierta despersonalización al plantear la acción, aunque esté precedida de la primera persona del singular (yo prometo), que en cada sentencia se puede asumir como sujeto (implícito) de ella; así como también una cierta indeterminación, pues el infinitivo acepta un doble carácter verbal y nominal: puede ser sintagma nominal o sintagma verbal. Otra desventaja de utilizar el infinitivo es su dependencia del contexto: si cambia el contexto puede cambiar el contenido de la promesa. La ventaja de esta forma verbal está en que intenta precisar ese contenido y tal vez sea esta la razón de su utilización en la versión del 2017, aunque no dejen de preocupar las limitaciones mencionadas, principalmente la dependencia del contexto.

#### EXTENSIÓN EN APOTEGMAS O SENTENCIAS

**V a. C.** El Juramento hipocrático cuenta con cinco bloques troncales y en cada uno de ellos se contienen varias sentencias, hasta sumar catorce.

**1948.** La primera versión de la AMM cuenta con once máximas, convenientemente separadas.

**2017.** La última versión de la Declaración de Ginebra contiene trece sentencias.

## NÚCLEO EPISTÉMICO

**V a. C.** Es el bien de los enfermos, y el no hacer daño. La medicina centrada en el paciente, en el enfermo, tuvo desde sus orígenes una gran claridad sobre lo que pretendía hacer: procurar el bien y evitar el mal; son dos hechos cuya existencia es evidente y, por tanto, hay un núcleo epistémico objetivo.

**1948.** En esta primera versión de la AMM el núcleo epistémico está en el servicio, la salud y la vida de los enfermos. De estos tres elementos uno es subjetivo, el servicio; uno objetivo, la vida; y el tercero es desiderativo, la salud.

**2017.** En la última versión se mantienen los elementos subjetivo (el servicio) y desiderativo (la salud), y se incluye uno especial (el bienestar del paciente) que emergió de la definición funcionalista que la Organización Mundial de la Salud hizo en 1946 (13), dos años antes de la primera versión de la declaración por parte de la AMM. El bienestar como elemento mencionado en la última versión no deja de tener algunas dificultades teóricas y prácticas: es un arquetipo, una especie de espejismo que la sociedad aceptó después de la II Guerra Mundial como un ideal y un propósito por el que valía la pena apostar. Pero el bienestar –y el consumo, que es su necesario compañero– es también un ideal que no corresponde a la realidad necesitante y precaria del ser humano (14).

## OMISIONES

**V a. C.** El Juramento hipocrático, redactado hace más de XXV siglos, aunque sea muy completo tiene algunas limitaciones perfectamente entendibles por el grado de desarrollo que había alcanzado la humanidad en esos

momentos. Sin embargo, los principios que encierra han resistido el paso de los años y permanecen incólumes, pues se soportaron en la realidad fáctica y en unos conceptos claros tomados de lo más egregio de la filosofía griega.

**1948.** El Juramento hipocrático expresa una gran estimación por quienes enseñaron el oficio, que se expresaba incluso en el compartir los bienes propios; las posteriores versiones se quedan solo en el respeto, el reconocimiento y la gratitud, pero el afecto y el aprecio no son mencionados. No se alude al beneficio a los enfermos. La consagración de la vida al servicio de la humanidad resulta impersonal.

**2017.** No se menciona la medicina como un arte. Al igual que en la versión del 48, no se indica la voluntad de no causar daño o injusticia. Se incluye “el máximo respeto por la vida humana”, pero no se precisa a partir de qué momento. Se incluye un aséptico “promover”, en lugar de vivir o mantener “el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica”.

## INNOVACIONES

**V a. C.** En general, se puede afirmar que todo el texto del Juramento hipocrático es innovador puesto que constituye la formulación sistemática más completa que solo tuvo precedentes fragmentarios en los Códigos de Ur-Nammu (siglo XXI a. C.), las Leyes de Ešnunna (siglo XX a. C.), el Código de Lipit-Ishtar de Isín (siglo XIX a. C.) y el Código de Hammurabi (1750 a. C.) (15). Este juramento se distancia, en varios puntos, de la práctica habitual de la antigua Grecia, donde el aborto y el suicidio eran socialmente no censurados. Como la naturaleza humana ha sido la misma desde la creación, también en la tendencia reproductora, aquí se recoge un

principio clarificador para la ética sexual: abstenerse de toda mala acción, injusticia o trato carnal en el ejercicio de la medicina. Se recuerda la importancia de guardar fidelidad al juramento y de su inviolabilidad, como origen del gozo y la honra sempiternas.

**1948.** Se habla de desempeñar con conciencia y dignidad el trabajo que se hace (“mi arte”); de “consagrar la vida”, es decir de dedicarse con eficacia y ardor a un fin bueno: “el servicio de la humanidad”. El respeto por la vida humana se reconoce como principio absoluto y esto desde de la concepción del ser humano. La afirmación sobre mantener “el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica” refleja el deseo de seguir conservando el *ethos* hipocrático. Se mencionan unos “modificadores” de la práctica médica que deben evitarse. Se rechaza la coacción para utilizar “los conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad”, como un llamado a la autonomía médica de no verse obligados a hacer algo que se considera que está mal.

**2017.** Se incluye el concepto de “buena práctica médica”; se menciona el respeto por la dignidad del paciente, aunque se ponga después de su autonomía; la referencia al autocuidado, la salud, el bienestar y las capacidades pero enfocadas solo en la “atención médica del más alto nivel”.

#### TIPO DE *ETHOS*

**V a. C.** Aunque pueda pensarse que la tradición filosófica participa de características míticas que ponen en tela de juicio la racionalidad (16), los grupos humanos han tenido siempre un espíritu que embebe cada acción y que está en la base de una cultura; ese *ethos* está constituido por

principios, virtudes, valores, actitudes y hábitos que se concretan en el funcionamiento individual y colectivo. La forma de hacer medicina que se enseñó en la escuela que empezó Hipócrates configuró un *ethos* que puede llamarse hipocrático (17), que se ha mantenido incólume durante veinte cinco siglos. Hacen parte de este *ethos*: el respeto a la vida de todo ser humano; la protección de esa vida, sobre todo cuando está enferma, padece discapacidad, es vulnerable o sencillamente no se puede defender; la ocupación en el bien del paciente, buscarlo y promoverlo; el evitar hacerle daño (*primum non nocere*); el cuidar y el no matar; el reconocer y aceptar las propias limitaciones y no actuar con impericia, imprudencia o presunción.

**1948.** La primera versión de la Declaración de Ginebra contiene buena parte de ese *ethos* hipocrático, pero se aparta de él en algunos puntos (cfr. omisiones 1948). Las causas de esta desviación bien pueden encontrarse en el acervo filosófico y cultural que incidía en el mundo al final de la primera mitad del siglo XX: un pensamiento contemporáneo fragmentado, donde los elementos esenciales pierden terreno frente a los existenciales, caracterizados por la precariedad de elementos antropológicos sustanciales (18). En esa primera declaración se empiezan a poner las bases de una eliminación sistemática de presupuestos epistemológicos, donde el *ethos* consecuencialista servirá de plataforma para el utilitarismo posterior.

**2017.** La última versión de la Declaración de Ginebra deja muchas más dudas sobre la pervivencia de los elementos esenciales del Juramento hipocrático y se caracteriza más por un *ethos* utilitarista, con rasgos burocráticos y mercantilistas (19), donde los criterios y las políticas de la economía y el Estado de bienestar,

sumados al espejismo de las democracias pluralistas (20), han permeado la profesión médica.

### COMENTARIOS ADICIONALES

Además de lo anterior, en el texto de la nueva Declaración de Ginebra se pueden observar los siguientes elementos: El reemplazo que se hace de “las leyes de la humanidad” por los “derechos humanos y libertades ciudadanas”. Parecería que este cambio no tiene mucha relevancia; sin embargo, la evolución pernicioso que los derechos humanos han venido experimentando, a partir de su impronta individualista –se habla ahora de supuestos derechos de cuarta o quinta generación– (21), hace pensar que la profesión médica tiene el gran peligro de plegarse a una práctica espuria, presionada por organismos multilaterales, Estados dictatoriales, sistemas de salud mercantilistas, esclavistas e inequitativos, o la simple moda o tendencia. No se pueden abandonar los postulados claros y netos determinados por un *ethos* hipocrático, jerarquizados a partir del bien del paciente, no de su autonomía; de la relación costo-beneficio, de la medicina del deseo, de las necesidades de una ciudadanía global, etc.

Situar la autonomía por delante de la dignidad, como se hace en la última versión de la declaración de Ginebra, implica un giro filosófico notable que devuelve al ser humano a un estado donde el individualismo prima sobre las demás consideraciones, donde el bien común pierde su naturaleza y su sentido, donde el relativismo es la medida de todas las cosas. Ejercer con *ethos* hipocrático implica no estar al servicio de los deseos, intereses o caprichos del paciente, sino atento a sus reales necesidades.

Es muy llamativa una de las sentencias de la última versión de la declaración: “Tendré en cuenta mi propia salud, bienestar y habilidades para poder ofrecer los mejores cuidados”, pero hay que tener en cuenta la doble interpretación que se le puede dar: por un lado autocuidado, por respeto al paciente; pero por otro, no se puede desconocer el fantasma de la discriminación de médicos mayores o enfermos que pueden estar sujetos a medidas impositivas y draconianas (22), cuando lo que tal vez necesiten sea comprensión, ayuda y flexibilidad institucional para realizar un tránsito paulatino a una vida donde ya no esté el ejercicio profesional.

Aunque no se analiza aquí la versión de la Declaración de Ginebra de 2006, en ella se encuentra una concesión a la ideología de género: “Mis colegas serán mis hermanas y mis hermanos” (23), que no se mantiene en la versión de 2017, aunque permanezca un vestigio suyo cuando no basta la mención del “sexo” como una de las determinantes de la imparcialidad de la acción médica, sino que se incluye además la “orientación sexual”.

Vale la pena resaltar nuevamente el cambio que se produjo en relación con la valoración del aborto: de una prohibición universal en la versión de 1948 (“Tendré absoluto respeto por la vida humana, desde su concepción”) se ha pasado a una postura menos comprometida “tendré el máximo respeto por la vida humana”. Este cambio puede ser considerado como licencia implícita al aborto.

Aunque casi todos están de acuerdo con que la profesión y la profesionalidad deben guiarse por pautas objetivas, racionales y realistas, la evaluación del *ethos* que está en la base de esa profesión y de ese profesionalismo se evalúa con dificultad (24), pues tal vez se piense que es una realidad espontánea y evidente, sobre la que no

hace falta pensar demasiado y, en cambio, sea necesario solo actuar y hacerlo frenéticamente.

Tener conciencia del *ethos* en la profesión es determinante para hacer una buena práctica y, sobre todo, para brindarles al paciente y a su familia los elementos que soportan la confianza que todo paciente necesita para acudir con seguridad a un profesional, que no le va a hacer daño, que le respetará en su dignidad e integridad como persona y, en último término, que va a realizar bien su trabajo, con humanismo, ciencia y competencia.

Después de estas reflexiones podría afirmarse que “el espíritu del mundo actual” ha hecho mella en la AMM, y que la última versión de la Declaración de Ginebra es una muestra de esa influencia. Quedará a la discreción de las facultades de Medicina el poner en sus currículos los acentos y contenidos convenientes para que el *ethos* hipocrático se conserve y la profesión médica pueda seguir gozando de la confianza, el respeto y el honor, que solo se mancillan cuando en la práctica profesional se cede terreno por intereses autónomos y economicistas. También hará parte de la discrecionalidad de las facultades de Medicina el seguir utilizando el Juramento hipocrático en las ceremonias de grado para que no se pierda una costumbre que dejará una huella indeleble y será valorada en la medida que a lo largo de la carrera se hagan menciones explícitas a su texto y contenido, pero sobre todo que el ejemplo de los docentes a sus estudiantes sea una práctica centrada en el paciente y no en otros distractores.

Si se juzga anacrónico el texto del Juramento hipocrático siempre está el recurso a una versión que conserve sus elementos fundamentales y que puede adoptarse como texto para el juramento de fin de carrera. La versión

creada por el Value of Life Committee, Inc. puede servir a esos propósitos. Este texto está firmado por eminentes médicos, filósofos, abogados, teólogos, historiadores, de varias confesiones religiosas, entre los que se destacan: Edmund Peregrino, el rabino J. David Bleich, John Jefferson Davis, Patrick Derr, Helen Jackson, Charles Everett Koop, William May, J. Robert Nelson, John Charles Willke, etc. La traducción al español se debe al doctor Gonzalo Herranz (25).

#### UNA FÓRMULA PARA HOY DEL JURAMENTO DE HIPÓCRATES

YO JURO en la presencia del Todopoderoso y delante de mi familia, mis maestros y mis colegas que, según mi capacidad y mi juicio, guardaré este Juramento y cada una de sus cláusulas:

TENDRÉ a todos los que me han enseñado este arte el mismo afecto que a mis padres, y con su mismo espíritu y entrega impartiré a otros el conocimiento del arte médico. Con diligencia seguiré al día los avances de la medicina. Sin discriminación y en la medida en que ello no ponga en peligro la atención que debo a mis otros pacientes, trataré a todos los que soliciten mis servicios y buscaré, cuando así lo requiera el beneficio de mi paciente, el consejo de colegas más competentes.

SEGUIRÉ el método de tratamiento que, según mi capacidad y juicio, me parezca mejor para beneficio de mi paciente, y me abstendré de toda acción dañosa o malintencionada. Nunca prescribiré ni administraré a ningún paciente, aun cuando me lo pidiere, una medicina en dosis letal, y nunca aconsejaré cosa semejante; ni haré nada, por acción u omisión, con el propósito directo y deliberado de acabar con una vida humana.

Tendré el máximo respeto a toda vida humana desde el momento de la fecundación hasta el de la muerte natural, y rechazaré el aborto que destruye intencionadamente una vida humana única e irrepetible.

**CON PUREZA, SANTIDAD Y BENEFICENCIA** dirigiré mi vida y practicaré mi arte. A no ser que sea necesario para la prudente corrección de un peligro inminente, nunca trataré a mis pacientes ni haré ninguna investigación sobre ningún ser humano sin el válido consentimiento informado del sujeto o de su protector legal pertinente, con tal que la investigación tenga por finalidad la mejora de la salud de ese individuo. A cualquier lugar al que vaya a atender a los pacientes, para beneficio de ellos, me abstendré de toda acción voluntaria maliciosa o abusiva, y jamás seduciré a ningún paciente.

**TODOS LO QUE, CON OCASIÓN** de mi práctica profesional o sin relación con ella, pueda ver u oír de la vida de mis pacientes y que no deba ser divulgado, no lo diré a nadie, consciente de que de todo ello deberé guardar secreto.

**MIENTRAS GUARDE** inviolado este Juramento, que se me conceda disfrutar de la vida y practicar el arte y la ciencia de la Medicina con la bendición del Todopoderoso y el respeto de mis colegas y de la sociedad. Pero si quebrantara y violara este Juramento, que lo contrario sea mi destino.

---

## REFERENCIAS

---

1. WMA. Declaración de Ginebra. El Juramento Hipocrático moderno (visitado 2018 ene 21). Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>
2. WMA. ¿Qué es la AMM? (visitado 2018 ene 21). Disponible en: <https://www.wma.net/es/quienes-somos/>
3. WMA. Código Internacional de Ética Médica (visitado 2018 ene 21). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
4. AMM. Manual de Ética Médica. 3 ed. (visitado 2018 ene 21). Disponible en: [https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics\\_manual\\_3rd\\_Nov2015\\_es.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_es.pdf)
5. Gamboa-Bernal G. La investigación biomédica tiene otra revisión de la Declaración de Helsinki. *Pers bioét.* 2013;17(2):145-50.
6. WMA. Handbook of WMA Policies (visitado 2018 ene 21). Disponible en: [https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/HB-E\\_print\\_-2015-1.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/HB-E_print_-2015-1.pdf)
7. WMA. ¿Cómo decide la AMM lo que es ético? En VVAA. Manual de Ética Médica. Ferney-Voltaire Cedex - WMA; 2015.
8. Macklin R. Dignity is a useless concept. *BMJ Br Med J.* 2003;327:1419-20.
9. Herranz G. Juramento hipocrático (visitado 2018 ene 21). Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/juramento1.html>
10. González A, Pérez M, Rancich AM, et al. Jerarquización de los compromisos de la declaración de Ginebra. *Gac Méd Méx.* 2003;139(6):629-33.
11. Declaración de Ginebra (visitado 2017 oct 22). Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-ginebra/>
12. Real Academia Española. Nueva Gramática de la Lengua Española. Madrid: Espasa; 2010.
13. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de Constitución. Nueva York; 1946.
14. Gamboa-Bernal G. La presencia de las emociones en los instrumentos para medir la calidad de vida. Pamplona: Universidad de Navarra; 2017.
15. Davies W. Codes of Hammurabi and Moses. Whitefish: Kesinger Publishing Co.; 2003.
16. Guzmán D. El *ethos* filosófico. *Praxis Filosófica.* 2007;(24):137-46.
17. Gómez-Fajardo CA. Anotaciones críticas sobre algunos sofismas en medicina materno-fetal. *Rev Lasallista de Investigación.* 2014;11(1):152-60.

18. Sarmiento PJ, Mazzanti MA, Jaramillo J, et al. Caracterización del marco antropológico subyacente en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU de 1948, en relación con la bioética. *Pers bioét.* 2015;19(2):227-44. Doi:10.5294/pebi.2015.19.2.4
19. Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educación Médica.* 2015;16(1):3-8. Doi: 10.1016/j.edumed.2015.04.001.
20. Gutiérrez G. La estructura consecuencialista del utilitarismo. *Revista de Filosofía.* 1990;3(3):141-74.
21. Pérez-Luño A. Los derechos humanos hoy: perspectivas y retos XXII. Conferencias Aranguren. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política.* 2014;51(2):465-544. Doi:10.3989/isegoria.2014.051.01
22. Dellinger EP, Pellegrini CA, Gallagher TH. The aging physician and the medical profession. *JAMA Surg.* 2017;152(10):967-71. Doi:10.1001/jamasurg.2017.2342
23. Chavarría O. Declaración de Ginebra. *Arch Pediatr Urug.* 2009;80(1):42.
24. Schwandt TA. Professionalization, ethics, and fidelity to an evaluation ethos. *American Journal of Evaluation.* 2017;38(4):546-53. Doi:10.1177/1098214017728578
25. Herranz G. Una fórmula para hoy del Juramento de Hipócrates (visitado 2018 ene 21). Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/juramento2.html>