

# Libre albedrío y la deontología de los operadores de salud

## Free will and deontology of health operators

Wilfredo Carcausto<sup>1,2,a</sup>, Juan Tutuy-Aspauza<sup>3,b</sup>, Elmer Montañez-Agramonte<sup>4,c</sup>, Isabel Menacho-Vargas<sup>2,5,d</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias y Humanidades

<sup>2</sup> Universidad César Vallejo

<sup>3</sup> Universidad Nacional de Educación "Enrique Guzmán y Valle" La Cantuta

<sup>4</sup> Instituto científico de ozonoterapia, enfermedad de montaña y dolor.

<sup>5</sup> Universidad Nacional de Cañete

<sup>a</sup> Lic. En Filosofía, Doctor en Educación

<sup>b</sup> Lic. Sociología, Doctor en Filosofía


<sup>c</sup> Médico cirujano, especialista en anestesiología

<sup>d</sup> Lic. En Psicología, Doctorado en Administración de la Educación y Gestión Pública y Gobernabilidad.

### Información del artículo

**Citar como:** Carcausto W, Tutuy-Aspauza J, Montañez-Agramonte E y Menacho-Vargas I. Libre albedrío y la deontología de los operadores de salud. *Health Care & Global Health*. 2019;3(2):96-8. doi: 10.22258/hgh.2019.32.65

#### Autor correspondiente

Wilfredo Carcausto  
Dirección: Av. Universitaria 5175, Los Olivos, Lima 39 - Perú  
Email: w.carcausto@gmail.com  
 <https://orcid.org/0000-0002-3218-871X>

#### Historial del artículo

Recibido: 06/12/2019  
Aprobado: 20/12/2019  
En línea: 30/12/2019

#### Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflictos de interés

Declaran no tener conflictos de interés

### Resumen

En los hospitales públicos existe una demanda masiva de los servicios de salud y los trabajadores de diversas especialidades cumplen un rol vital para abastecer tal demanda.

**Objetivo:** Reflexionar acerca del actuar médico y el libre albedrío. **Método:** revisión bibliográfica narrativa-reflexiva. **Conclusiones:** la acción y decisión humana siempre está condicionada, aunque posee un margen para actuar como le conviene y no como se debe. En los servicios de salud, este margen implica que el médico abandona su compromiso protocolar y actúa de acuerdo a su libre albedrío sin delimitar posibles responsabilidades en las consecuencias que estas podrían tener en los pacientes. El actuar del médico regulado por los protocolos de la medicina y deontología emerge en el paciente una absoluta confianza, por consiguiente, no hay motivo de intervención del comité de vigilancia ética y deontológica, aunque, si fuera lo contrario debería hacerlo.

**Palabras claves:** Deontología, Humanismo, Libertad (*Fuente: DeCS, BIREME*).

### Abstract

In public hospitals there is a massive demand for health services and workers of various specialties play a vital role in supplying such demand. **Objective:** to reflect on medical action and free will. **Method:** narrative-reflexive bibliographic review. **Conclusions:** human action and decision is always conditioned, although it has a margin to act as it should and not as it should. In health services, this margin implies that the doctor abandons his protocol commitment and acts according to his free will without delimiting possible responsibilities in the consequences that these could have on patients. The acting of the doctor regulated by the protocols of medicine and deontology emerges in the patient an absolute confidence, therefore, there is no reason for intervention of the ethical and deontological surveillance committee, although, if it were the opposite, it should do so.

**Keywords:** Ethical Theory, Humanism, Freedom (Source: MeSH, NLM).



## Introducción

En una sociedad civilizada donde se valora la vida, todo aquel elemento que apunta a mantener el bienestar del ser humano es visto como un ente de importancia desde que ya ejerce la práctica del cuidado de la vida y por tanto merece un cierto reconocimiento de los otros componentes sociales. Un ejemplo es la labor del médico que es altamente apreciada y en muchos casos se cree que es sobreestimada. En aquellas sociedades que ponen a la vida del ser humano como eje supra fundamental para el ejercicio de los demás aspectos sociales, el papel que juega un profesional de la salud lo empodera a ser parte de una unidad muy especializada de la sociedad civilizada para el ejercicio estable de todas sus funciones <sup>(1)</sup>. Por ejemplo, la relevancia social de un médico viene desde épocas muy remotas. Desde la edad antigua y media se sabe muy bien el papel crucial que jugó un médico en la sociedad. Este papel es en parte una figura de responsabilidad desde el hecho que el médico es la persona que ejerce la medicina para curar y prevenir enfermedades en las personas. En la visión clásica, la medicina es el arte de tratar enfermos, en lo posible curarlos o prevenir las enfermedades de las personas, que es aquí donde uno enfrenta el hecho de cómo percibir la acción de un médico como una que viene de un artista que busca la mejor manera de buscar la dual satisfacción: para el mismo y para el paciente.

En la mente de un artista uno percibe la estética como componente principal para llevar a cabo sus actividades artísticas. Cómo integramos los conceptos artísticos que ejerce un médico para aplicar el procedimiento adecuado que conlleva a curar a las personas. Aquí también visualizamos en el horizonte las fronteras de ser un artista o seguir su libre albedrío que muestra cada persona según sus deseos y motivos que a veces se contraponen al deber profesional. En ese sentido es muy importante para la deontología o la disciplina de lo debido, enfrentar aquellas libertades basadas en el deseo de los seres humanos, en los operadores de salud como por ejemplo los médicos <sup>(2)</sup>. Esto conlleva a reevaluar los principios básicos de la deontología que rigen en los profesionales de salud en una sociedad que ha sido construida en virtud a la valoración permanente de la vida y sobretodo de mantener intacto la potestad de las personas de actuar según quieran y consideren. Entonces aquí entramos a plantear intentos por delimitar las fronteras que separan el libre albedrío y el deber profesional.

Si bien es cierto, cada ser humano tiene el derecho a la libertad de hacer lo que se debe, así como a su libre albedrío, entonces emerge la pregunta: ¿Cuál es la frontera que separa el libre albedrío de la responsabilidad en el profesional médico? Existe tal frontera o es que se ha desvanecido a lo largo del tiempo a medida que evolucionan las sociedades y desde ya pareciera que el actuar por deseo se viene imponiendo a la obligación y responsabilidad médica. ¿Cómo puede percibir el paciente que el profesional de salud ha sobrepasado esta delgada línea que separa la responsabilidad profesional con

las libertades manejadas por un conjunto de motivos y deseos que yacen en el interior de cada uno de nosotros? Es también imprescindible tocar el punto que define la deontología como disciplina que rige el comportamiento del profesional en su sociedad. Es muy posible que en nuestros tiempos donde impera la tecnología y la automatización se observe un divorcio entre el concepto de la deontología y el ejercicio profesional médico. Nos preguntamos: ¿Está el libre albedrío en cierta forma fusionado con las habilidades profesionales? Si esto es así, entonces es muy difícil discutir por separado lo debido y lo deseado por los profesionales.

En la segunda parte de este trabajo se revisa y reflexiona algunas implicancias de la praxis del profesional médico en el paciente.

## Una mirada hacia el acto médico

En su reciente trabajo Carel y Kidd <sup>(3)</sup>, argumentan de manera frontal la relevancia de la carga psicológica que enfrenta un profesional de salud en las atenciones y que podrían estas a estar relacionadas con la mala praxis de la profesión (Ejemplo: complicación quirúrgica o de una exploración, error en una prescripción farmacológica) o de una omisión (Ejemplo: no haber hecho el diagnóstico a tiempo) <sup>(4)</sup>. Estos autores destacan desde la perspectiva filosófica la inquietud de las nuevas generaciones en la definición de nuevas corrientes filosóficas de la medicina y las ciencias de la salud girando en torno al usuario de los servicios de salud, lo que las ciencias sociales destacan desde tiempos remotos: la relevancia social del profesional de medicina y su crucial papel en las modernas sociedades. Claramente aquí existen dos cuestiones: (a) la concepción de la práctica médica y los usuarios, y (b) la metodología de la práctica médica que puede estar ligado a los conocimientos netamente de la profesión, así como al libre albedrío o capacidad de hacer lo que le conviene condicionada por factores internos y externos al agente <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup>, el cual no necesariamente es regulado, tampoco es evidente el espacio donde el albedrío médico se asocia a la práctica médica.

Es muy importante notar que no se está analizando las capacidades del profesional, tampoco el impacto social de su presencia en una sociedad progresista que camina en paralelo con el vertiginoso avance de las tecnologías. Lo que aquí destacamos es la confluencia de la labor profesional y el libre albedrío: ¿quién sobrepasa a quién? el querer personal o el valorar la profesión. Desde la perspectiva de Watson, una persona posee un sistema valorativo que consiste en un conjunto de creencias sobre lo que es bueno, y cuyo origen se encuentra en su razón. Asimismo, posee un sistema motivacional, con origen en su apetito, y que consiste en un conjunto de deseos y motivos de otra índole <sup>(7)</sup>. Es decir, las capacidades de valorar y querer son inherentes a la condición humana que influyen a obrar en una u otra dirección.

En la tabla 1 se muestra el actuar médico según los protocolos, normas de la medicina, la deontología y el actuar médico guiado por su ojo clínico.

**Tabla 1.** El libre albedrío y la deontología profesional en el actuar médico.

Ítem	Médico	Comité de vigilancia ética y deontológica
a	El médico sigue los protocolos de la medicina y la deontología de la profesión.	No interviene
b	El médico sigue su intuición por su "ojo clínico" y sobrevalora su capacidad para curar.	Debería intervenir

Los dos ítems presentados encierran la confrontación tácita del libre albedrío que se apega más al lado de las libertades del médico como individuo que como profesional que contempla la práctica del humanismo y los enlaces de comunicación humana con los pacientes. El ítem (a) destaca la labor del médico en el plano de los protocolos y las normas éticas y es aquí donde se concentran la mayor cantidad de casos que podría dar lugar a la fluida prestación de los servicios de salud donde los operadores asumen máxima continuidad de aquellos servicios y que conlleva a la reivindicación del paciente como prioridad absoluta en los servicios dejando de lado la percepción personal del médico y los protocolos asociados a la práctica de la medicina. El ítem (b) abre una brecha de lo que uno podría esperar en el otro vértice de esta confrontación: la sobre-valoración de las capacidades del profesional de medicina y el riesgo que podría producir en la práctica de su profesión

## Referencias bibliográficas

1. Franco-Giraldo A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; 33(3): 414-424.
2. Deontología. Deontología profesional. [Internet]. [citado 2019 Nov 10] Disponible en: <http://www.deontologia.org/deontologia-del-profesional/>
3. Havi Carel, Ian James Kidd, "Epistemic injustice in healthcare: a philosophical analysis", *Medicine, Health Care and Philosophy* November 2014, Volume 17, Issue 4, pp 529-540
4. Vera Carrasco O. Cómo prevenir presuntas demandas de mala praxis médica. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2016 [citado 2019 Dic 17]; 22( 2 ): 60-69. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582016000200011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000200011&lng=es).
5. Audi R. *Diccionario Akal de Filosofía*. Cambridge University Press, Madrid España, 1999.
6. Kane, D. 2002a. "Introduction: The Contours of Contemporary Free Will Debates". En *The Oxford Handbook of Free Will*, ed. R. Kane, 3-41. Nueva York: Oxford University Press.
7. Watson, G. 1975. "Free Agency". *The Journal of Philosophy* 72: 205-20.

al abandonar los protocolos, normas y guías de práctica clínica que suponen debería permanecer de manera continua en la psicología del profesional médico. En esta disyuntiva claramente se observa que se está introduciendo el punto que podría definir posibles conflictos entre el paciente y el médico, generando desconfianzas en ambas partes o reclamaciones éticas y judiciales del paciente como consecuencia del daño físico o moral del acto médico (4). Este ítem es avalado con las actuales carencias de los esquemas evaluativos de salud en hospitales públicos de las grandes urbes. Aquí uno podría argumentar que existe una debilidad en los aparatos de salud pública que cautelan el cuidado del paciente aún en los casos de mínimo riesgo.

## Conclusión

La acción y decisión humana siempre está condicionada, aunque posee un margen para actuar como le conviene y no como se debe. En los servicios de salud este margen implica que el médico abandona su compromiso protocolar y actúa de acuerdo a su libre albedrío sin delimitar posibles responsabilidades en las consecuencias que estas podrían tener en los pacientes.

El actuar del médico regulado por los protocolos de la medicina y deontología emerge en el paciente una absoluta confianza, por consiguiente, no hay motivo de intervención del comité de vigilancia ética y deontológica, aunque, si fuera lo contrario debería hacerlo.