

La Declaración de Ginebra: Hipócrates redivivo en la declaración de fidelidad profesional de los médicos ecuatorianos. Parte II y final.

Víctor Manuel Pacheco.

Cátedra de Humanidades Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador.

Resumen

El Juramento Hipocrático es un documento sacerdotal con una orientación ética hacia una beneficencia de carácter paternalista, que obliga a beneficiar al enfermo según la capacidad, entendimiento y juicio del médico. En 1948 la Asociación Médica Mundial, en la búsqueda del cumplimiento de su objetivo de alcanzar los niveles más altos posibles en conducta ética y atención médica en la profesión, redactó una versión actualizada del compromiso profesional de los médicos, clara y directamente fundamentada en el Juramento Hipocrático: la Declaración de Ginebra. La Asociación Médica Mundial recomendó la adopción de esta fórmula de profesión a las escuelas de medicina y así lo han hecho las Facultades de Medicina del Ecuador.

Si bien la Declaración tiene una relación consciente con el Juramento y es explícita en señalar que el primer deber del médico es con la salud del paciente, difiere de éste en algunos puntos: intenta que la confidencialidad sea claramente protegida y sin excepciones, no es explícita en relación al aborto y la eutanasia, la prohibición de la práctica quirúrgica desaparece y se establece implícitamente el deber de defender los derechos de los pacientes.

La Declaración de Ginebra promueve también un sentido de unidad y uniformidad en la práctica universal de la medicina, a más de procurar estándares similares de autoestima entre los médicos. Además, tiene como característica la búsqueda de la adherencia, respeto y defensa de los Derechos Humanos. Todos estos son los compromisos que en declaración pública de fidelidad profesional adquieren los médicos ecuatorianos al momento de su graduación.

Rev Fac Cien Med (Quito) 2007; 32: 95-100.

Palabras Clave

Bioética, Ética médica, Ética profesional, Códigos de ética, Juramento Hipocrático, Declaración de Ginebra.

Recibido: 14 - Marzo - 2007

Aceptado: 21 - Marzo - 2007

Correspondencia: Dr. Víctor M. Pacheco. Cátedra de Humanidades Médicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central del Ecuador. Iquique N12-121 y Sodiro. Quito - Ecuador. **E-mail:** vpacheco@superban.gov.ec

Introducción

En la primera parte de esta revisión ^[1] se discutió sobre las declaraciones de fidelidad profesional o juramentos, a través de los cuales los médicos nos comprometemos públicamente a adquirir responsabilidades sociales. Los antecedentes mitológicos, las razones de su exigencia en las sociedades humanas y su relación con el concepto de enfermedad también fueron abordados, poniendo un particular interés en el Juramento Hipocrático.

Resumiendo lo comentado en el artículo anterior, el Juramento Hipocrático es un documento típicamente sacerdotal y su contenido está dominado por la beneficencia (**cuadro 1**). En su estructura se podían distinguir: 1) Elementos que definen su forma juramental de compromiso ante los dioses; 2) Pautas de comportamiento de los médicos; y, 3) Normas que regulan las relaciones con los pacientes.

El Juramento Hipocrático conlleva un especial interés porque ha sido el referente ético y deontológico de la práctica médica occidental, desde que en 1508 la Universidad de Wittemberg lo adoptó como fórmula de profesión del carácter médico de sus estudiantes al terminar la carrera.

Cuadro 1.- Juramento Hipocrático

Juro por Apolo médico, por Asclepio, Hígiea y Panacea, así como por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso.

Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciera falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato.

Hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la ley médica, pero a nadie más.

Haré uso del régimen dietético para ayudar al enfermo, según mi capacidad y mi recto entender: del daño y la injusticia le preservaré.

No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni hará semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte.

No haré uso del bisturí ni aún con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan.

A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres.

Lo que en tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto.

En consecuencia séame dado, si a este juramento fuere fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres hasta el final de los tiempos, mas si lo transgredí y cometo perjurio, sea de esto lo contrario.

Traducción adaptada de Mainetti, J.A. Ética Médica. La Plata, Argentina: Quirón, 1989.

A partir de la versión tradicional recogida por Hipócrates, diferentes doctrinas desarrollaron diversos “Juramentos Hipocráticos Actualizados”, en los que, manteniendo su primera orientación, se sustituyeron las autoridades trascendentes ante quienes se jura, o bien se incorporaron elementos relacionados con el respeto a la libertad de las personas y la justicia distributiva. Precisamente en este manuscrito se analiza la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial y su relación con el Juramento Hipocrático.

La publicación de este artículo coincide con la graduación de los nuevos médicos de la Universidad Central del Ecuador [promoción 2006-2007] ^[2-3], quienes al igual que promociones anteriores ^[4-6], en acto público se comprometieron con su profesión a través de la “Declaración de Ginebra” de la Asociación Médica Mundial (AMM). Es por lo tanto relevante entender a qué se comprometieron los recién graduados y el objeto de su nueva profesión. Además, para aquellos que ya ejercemos la Medicina, tiene lugar una reflexión individual e íntima respecto a si estamos cumpliendo o no el compromiso público previamente adquirido.

La Declaración de Ginebra

La Asociación Médica Mundial (AMM), creada en 1947 “para asegurar la independencia de los médicos y para servir los niveles más altos posibles en conducta ética y atención médica en todo momento”, adoptó en 1948 la “Declaración de Ginebra” como una fórmula laica para la declaración (confesión) pública del compromiso aceptado y adquirido por quienes son admitidos como miembros de la profesión médica.

La Declaración tiene, clara y explícitamente, sus raíces en el Juramento Hipocrático tradicional, del que se ha excluido su carácter religioso o sacerdotal, y al que se han incorporado algunos elementos contemporáneos propios de los derechos de las personas. La Declaración ha sufrido hasta la fecha 5 revisiones (1948, 1983, 1986, 1994 y 2005) tanto en su contenido como en su forma en un esfuerzo de la AMM de mantenerla actualizada -y por lo tanto vigente- según evolucionan los fundamentos de la Bioética Médica, los conocimientos biomédicos y los modelos de práctica médica y asistencia sanitaria.

En la fundación de la AMM, así como en la elaboración de sus documentos, intervinieron delegados de 27 asociaciones nacionales de médicos, que se han incrementado a un número aproximado de 80 al momento. La Federación Médica Ecuatoriana es uno de sus miembros.

Como partes estructurales de la “Declaración de Ginebra” (**cuadro 2**) se pueden diferenciar:

- 1.- Elementos formales (de inicio y final).
- 2.- Un compromiso moral; con los pacientes y con otros médicos (maestros y colegas).
- 3.- Un compromiso terapéutico; referido a la justicia en la práctica médica y al secreto profesional.

Cuadro 2.- Declaración de Ginebra

Adoptada por la 2da. Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza, septiembre 1948 y enmendada por la 22da. Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1986 y la 35ta. Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ta. Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, septiembre 1994 y revisada en su redacción por la 170ma. Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2005.

EN EL MOMENTO DE SER ADMITIDO COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

- 1.- PROMETO SOLEMNEMENTE consagrar mi vida al servicio de la humanidad;
- 2.- OTORGAR a mis maestros el respeto y la gratitud que merecen;
- 3.- EJERCER mi profesión a conciencia y dignamente;
- 4.- VELAR ante todo por la salud de mi paciente;
- 5.- GUARDAR Y RESPETAR los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente;
- 6.- MANTENER, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;
- 7.- CONSIDERAR como hermanos y hermanas a mis colegas;
- 8.- NO PERMITIRÉ 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;
- 9.- VELAR con el máximo respeto por la vida humana;
- 10.- NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas, incluso bajo amenaza;
- 11.- HAGO ESTAS PROMESAS solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

Elementos Formales (Que dan forma)

“En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

- Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad...

(Introducción y Primer párrafo)

- Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.” (Conclusión)

Los elementos formales son aquellos que establecen las fórmulas con que se inicia y cierra el texto. En el caso de la Declaración estas fórmulas definen un modelo típico de promesa solemne, en la cual quien la hace se compromete a guardar un conjunto de normas y reglas, adquiriendo así la categoría de “*profeso*” y con ello de “*profesional*”, de manera similar a como lo hacía el Juramento Hipocrático.

El médico de la Declaración (como aquel del Juramento Hipocrático) es entonces un “*profeso*”, es decir alguien que ha confesado en alto o públicamente su consagración social o pública a la Medicina, y que ha sido reconocido por la sociedad como tal. El objeto de la promesa es la humanidad, o conjunto de seres que pertenecen a la especie, es decir que son humanos, a los que reconoce como tales y en quienes busca reconocerse él mismo. Este reconocimiento mutuo establece para todos, incluido el mismo médico, iguales constricciones y temores, y similares percepciones de corporalidad y razón.

En la Declaración se establece la necesidad de cumplir el compromiso solemnemente adquirido, es decir la “responsabilidad” como cualidad o condición de quien ha prometido, ante sí mismo. Al no haber autoridad ante quien responder no habrá tampoco autoridad alguna que lo perdone o lo premie; si es consciente de haber transgredido su promesa, su soledad no tendrá límites: su infidelidad sólo podrá ser redimida ante sí mismo. Si es consciente de haber cumplido su promesa, sólo él mismo se otorgará el premio, y el reconocimiento de los otros será solamente accesorio.

Con esta fórmula de compromiso no se busca asegurar la fama, el renombre inmortal o la trascendencia, sino la paz consigo mismo como expresión de una vida plena obtenida del ejercicio de la libertad responsable y de la espontánea voluntad de hacer el bien.

El Compromiso Moral y Terapéutico

a) Relaciones de los médicos entre sí

El maestro y los colegas

“- Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen...” (Segundo párrafo)

- Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas...” (Séptimo párrafo)

La sociedad médica mantiene históricamente un carácter “fraternal” ya que entre sus miembros puede haber vínculos tan estrictos como los que se dan entre hermanos. Sin embargo, las relaciones de los alumnos con el maestro ya no son ahora de carácter paternal, como en el Juramento Hipocrático, sino más como aquellas que se guardan con un amigo mayor.

El maestro tiene responsabilidades y autoridad que le pueden ganar el respeto, como tutor puede ser generoso en su enseñanza obteniendo la gratitud, y como líder puede tener ascendencia moral que conlleve consideraciones en su trato. Sin embargo todos estos sentimientos deben ser merecidos, es decir ganados por sus acciones (las del maestro), no son implícitas a él, y sólo su ejercicio y práctica le hacen merecedor del reconocimiento de sus alumnos y discípulos.

Las tradiciones médicas

“- Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente...” (Tercer párrafo)

Uno de los objetivos reconocidos de los agentes de salud durante el acto médico es la de la autopropagación de la profesión, proceso que sólo debe obtenerse si esa actuación es merecedora del respeto y de la estimación de los demás y de sí mismo, en otras palabras, si es digna. La prolongación de la tradición médica hipocrática, que consideraba al médico como un hombre santo, cercano al sacerdote, es en la actualidad la de llegar a considerarlo un hombre digno, merecedor de lo que ha expresado públicamente.

La profesión médica debe buscar fundamentalmente la excelencia a través del decoro y gravedad en la manera de comportarse de quienes la ejercen, es decir, ser digna. La dignidad de los miembros de la profesión médica asegura el honor, la autoridad y hasta las eventuales prebendas de la misma, por eso la práctica no puede ser hecha con desdoro.

“- Mantener, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica...” (Sexto párrafo)

La Medicina no es una ciencia, arte o disciplina sin historia. Nace con la historia de la humanidad y como ella tiene tradiciones -ritos, costumbres, doctrinas, modelos de comportamiento- que forman parte de sí misma y sin las cuales perdería su carácter único. La persistencia de esas tradiciones asegura la permanencia de la Medicina.

La Medicina tiene cualidades morales que llevan al cumplimiento de sus propios deberes respecto del prójimo y de los mismos médicos, con este cumplimiento se obtendría el reconocimiento y buena reputación que sigue a la virtud o al mérito.

b) Obligaciones morales y terapéuticas del médico con su paciente

Las cláusulas de la Declaración que se refieren a las obligaciones morales del médico con su paciente pueden interpretarse también como un “compromiso terapéutico”.

La responsabilidad médica

*“- Velar ante todo por la salud de mi paciente... (Cuarto párrafo)
- Velar con el máximo respeto por la vida humana... (Noveno párrafo)
- No emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas, incluso bajo amenaza...” (Décimo párrafo)*

La responsabilidad médica fundamental es la de responder con su “experticia” (mezcla de conocimiento y experiencia) a la solicitud de ayuda de un individuo -o de una sociedad- en el campo de la salud.

La relación médico/paciente debe ser, en etapas contemporáneas y para sociedades democráticas y plurales, una relación dialogante y fiduciaria (de confianza). El paciente espera (confía) que el médico haga lo mejor, de acuerdo a sus conocimientos y a su responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones que se ha autoimpuesto (su conciencia), no solo desde el punto de vista técnico-científico sino también en todos los aspectos de una relación entre seres humanos iguales. Toda actuación profesional tiene una doble vertiente para su valoración: la de competencia técnica y la corrección ética.

La relación médico/paciente buscará entonces la excelencia técnica, pero también una relación de equidad y justicia, idealmente basada en la amistad y la confianza, que no determine ventaja de ningún tipo a favor de alguno de sus actores. Esta relación debería ser por lo

tanto deliberativa, en la que el paciente y el médico estén abiertos a la búsqueda y desarrollo de sus mejores valores y en la que el médico solo aporte su experticia como un elemento más en esa deliberación.

La relación médico/paciente es entonces un encuentro entre una confianza (la del paciente) y una conciencia (la del médico), encuentro que debe darse bajo la garantía ética del médico por el interés y la voluntad del paciente.

En la Declaración de Ginebra, ética y derechos humanos se confunden. El paciente, en cuanto ser humano, es poseedor de derechos a los que no puede renunciar, y que son “negativos”, es decir anteriores a la existencia del Estado: a la vida, a la integridad, a la dignidad, a la libertad. Sólo el pleno ejercicio de estos derechos, y de aquellos derivados de éstos, puede asegurar la “salud” del individuo.

Las “leyes humanas” se refieren a aquellas que rigen las relaciones entre quienes reconocemos el carácter similar y humano de todos los miembros de la especie, y no necesariamente a las leyes de un país determinado.

El hecho de prometer el cumplimiento de los Derechos Humanos, implica también el compromiso de defenderlos, aumentando así la relación consciente de confianza con el paciente.

La defensa prioritaria de “la salud del paciente” y el “respeto máximo de la vida humana”, entendiendo salud y vida en un sentido amplio y contemporáneo, conlleva una fuerza de carácter y un valor personal especial en los médicos, para enfrentar la autoridad y la sociedad, de ser el caso. No se puede pedir a los médicos que respeten a sus pacientes, ni siquiera que respeten sus derechos ante todos y pretender a la vez que sean dóciles al poder (aún al presente en los servicios de salud).

El respeto de los derechos humanos por parte del médico debe implicar su independencia y la obligación de defender esos derechos frente a terceros. Por ejemplo, del derecho a no sufrir tratos inhumanos o degradantes, pero también frente a marginaciones originadas en otras causas, aún las económicas.

“- No permitiré que consideraciones de edad, enfermedad e 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...” (Octavo párrafo)

El hecho de pertenecer a la especie “*Homo sapiens sapiens*” define igualdad entre los hombres y mujeres. Son su pertenencia a la especie (que le otorga sentido de corporalidad y de constricciones comunes a todos) y el que su naturaleza dual (física e intelectual) tenga necesidad de ser reconocida por otros miembros de la misma especie, los elementos que permiten el reconocimiento de sus propios atributos y el de sus derechos inalienables.

Sin igualdad no es posible sostener la teoría de los Dere-

chos Humanos, e implica una aproximación a la justicia, en tanto y en cuanto signifique que en igualdad de condiciones (el hecho de ser humanos) nadie puede ser tratado peor que los demás (justicia de mínimos) e idealmente todos deban ser tratados igual que los demás (justicia de máximos).

Una actividad cuyo interés máximo es la vida de los seres humanos -como la Medicina- se desvirtuaría si no reconociera la igualdad y la justicia entre los objetos de su interés.

El secreto profesional

“- Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente...”
(Quinto párrafo).

La obligación del secreto médico tiene su fundamento en el principio de moral ordinaria de que todo ser humano es sujeto de los derechos inviolables de intimidad y confidencialidad, y en el Derecho Humano a la privacidad de las personas.

La intimidad es una necesidad básica de las personas y su respeto debe ser un fin en sí mismo, debiendo protegerse -al menos en principio- independientemente del análisis de costo y beneficio de hacerlo. La confidencialidad está implícita en el compromiso o lealtad hacia otros seres humanos, está integrada en la promesa dada y es por lo tanto necesaria para quienes desempeñan profesiones con dedicación social y cuyo objeto es el ser humano en cuanto persona poseedora de dignidad.

El derecho a la privacidad de las personas se relaciona con el de integridad, no solo física sino también ética, y por lo tanto va más allá de la muerte, que no debe disminuir la dignidad de las personas.

La cláusula del secreto no afecta sólo a lo conocido en el proceso médico sino también lo conocido fuera de él, pero que ha sido definido como tal por el paciente. Es él quien confía en el médico lo que debe ser considerado como secreto y no el médico el que establece lo que debe ser considerado como tal (lo que sucedía en el Juramento Hipocrático). El secreto profesional médico busca obtener un valor añadido al de la confidencialidad general, ya que promueve una mejor relación terapéutica, estimula la confianza, seguridad y respeto, y asegura la defensa de otros derechos como la igualdad y la libertad.

Si bien se establece un fuerte deber de secreto médico éste se debe valorar, dado que también la profesión médica tiene una responsabilidad con la sociedad como un todo, con las exigencias que derivan del bien público y la prevención del daño a la sociedad y a terceros identificados o no; como dice Sánchez-González: el objetivo es lograr el máximo nivel de protección de la intimidad de los individuos, que sea compatible con una razonable protección de la utilidad pública.

La Declaración en esta parte pretende establecer la estructura moral y médica del acto médico en sí mismo, del cuidado y la curación de los enfermos, basada en el reconocimiento y respeto de los Derechos Humanos.

Conclusiones

En 1948 la Asociación Médica Mundial (AMM), en la búsqueda del cumplimiento de su objetivo de alcanzar los niveles más altos posibles en conducta ética y atención médica en la profesión, redactó una versión actualizada del juramento de los médicos, clara y directamente fundamentada en el Juramento Hipocrático. La AMM intenta con ello promover un sentido de unidad y uniformidad en la práctica universal de la medicina, a más de buscar estándares similares de autoestima entre los médicos. La AMM recomendó la adopción de esta fórmula de profesión a las escuelas de medicina, y así lo han hecho las Facultades de Medicina del Ecuador.

La Declaración de Ginebra, si bien tiene una estructura y contenidos similares al Juramento Hipocrático, es un documento que abandona el carácter sacerdotal de ese Juramento (propio de las sectas pitagóricas), manteniendo sin embargo la tradición de que al finalizar la fase de aprendizaje de la Medicina el neófito se comprometa solemnemente -con una fórmula testimonial laica y públicamente- a guardar un conjunto de normas y reglas que podrían adscribirse al comportamiento médico contemporáneo.

El rol del médico ha implicado en forma perpetua una elevada responsabilidad ética, ya que ha sido desde siempre una “profesión”. Este hecho obligaría a los médicos, en el momento actual, no sólo al respeto de los derechos de los pacientes sino también a la defensa de éstos frente a posibles usurpaciones.

Si bien la Declaración tiene una relación consciente con el Juramento Hipocrático y es explícita en señalar que el primer deber del médico es con la salud de su paciente, de igual forma que el Juramento, difiere de éste en algunos puntos: se intenta que la confidencialidad sea más claramente protegida y sin excepciones, no es explícita en relación al aborto y la eutanasia, la prohibición de la práctica de cirugía desaparece y se establece implícitamente el deber de defender los derechos de los pacientes.

La característica de la ética de la “Declaración” es la búsqueda del dominio de la adherencia, respeto y defensa de los Derechos Humanos. Con la Declaración de Ginebra, así como con otros documentos relacionados como el Código de Ética Médica Internacional, la AMM adoptó un consenso sobre reglas a seguir en los ámbitos de la relación donde el derecho jurídico no se había pronunciado y donde la moral vacilaba frente a la incertidumbre de la novedad tecnológica. Ese consenso, obtenido de múltiples agrupaciones nacionales de médicos, busca precisar el contenido de los derechos humanos que podía reivindicar el enfermo frente a la obligación ética de los médicos.

La vieja idea de que el agente de salud debe estar al “servicio” del paciente es un grave error, así como lo es el considerar a los pacientes como inválidos morales: el servilismo no puede ser nunca el ideal de las relaciones humanas como tampoco lo puede ser el paternalismo coercitivo y represivo, y menos ser el patrón referencial de las relaciones médicas; éstas deben basarse en la amistad, que se caracteriza por la confianza y la confidencia,

y el respeto a otro ser humano, propietario de los mismos derechos que quién lo observa.

La identificación de pautas generales de comportamiento en la profesión busca que quienes se comprometen públicamente a cumplirlas puedan demostrar la consistencia de las decisiones que tomen, superando satisfactoriamente las pruebas de legalidad (¿es legal?), publicidad (¿se estaría dispuesto a defender públicamente lo decidido?), de consistencia temporal (¿se adoptaría la misma decisión luego de algún tiempo?), de “otredad” (¿cómo juzgaría yo esta decisión si la toma otra persona o si la tomo para afectar a otra persona?) y de coherencia circunstancial (¿qué circunstancias podrían modificar la decisión tomada?).

Si bien el espíritu y los fundamentos del Juramento Hipocrático persisten en el compromiso que adquieren los médicos ecuatorianos a través de la “Declaración de Ginebra”, ésta indica normas que permitirían como resultado final, desde un punto de vista laico pero occidental, la adquisición por propio reconocimiento de una autoestima que sólo puede ser otorgada por sí mismo, independientemente de cualquier autoridad -trascendente o no, inasible o no- y solo por derivación el reconocimiento de “los otros”.

Conflictos de interés

Ninguno declarado por el autor.

Referencias

1. Pacheco VM. La Declaración de Ginebra: Hipócrates redivivo en la declaración de fidelidad profesional de los médicos ecuatorianos. Parte I. *Rev Fac Cien Med (Quito)* 2007; 32: 47-52.
2. Mayorga G. Reflexiones para médicos recién graduados. *Rev Fac Cien Med (Quito)* 2007; 32: 101.
3. Escobar G. Iniciando la profesión médica: de la Escuela de Medicina a la Medicatura Rural. *Rev Fac Cien Med (Quito)* 2007; 32: 102.
4. Durán CE. El primer año de profesión médica: la experiencia de la Medicatura Rural. *Rev Fac Cien Med (Quito)* 2007; 32: 103.
5. Hidalgo F. Cinco años de profesión médica: la búsqueda del postgrado y la estabilidad laboral. *Rev Fac Cien Med (Quito)* 2007; 32: 104-105.
6. Utreras JS. Diez años de profesión médica: reflexiones sobre un Juramento. *Rev Fac Cien Med (Quito)* 2007; 32: 105-106.

Bibliografía recomendada

- Asociación Médica Mundial. Código Internacional de Ética Médica. (Sitio en Internet). Asociación Médica Mundial, 2006. Disponible en: <http://www.wma.net/e/policy/c8.htm>
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra. (Sitio en Internet). Asociación Médica Mundial, 2006. Disponible en: <http://www.wma.net/e/policy/c8.htm>
- Edelstein L. The Hippocratic Oath: Text, Translation, and Interpretation. En: Veatch RM (ed). *Cross-cultural perspectives in Medical Ethics*. Second edition. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers Inc, 2000: 3-21.
- Gracia D. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: EUDEMA, 1989.
- Gracia D. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Bogotá: El Búho, 1998.
- Juramento Hipocrático - *Tratados Médicos*. Traducción y notas de María Dolores Lara Nava, Carlos García Gual, J.A. López Férez, Helena Torres. En: *Los Clásicos de Grecia y Roma*. Gredos. España: Planeta DeAgostini, 1997.
- Laín-Entralgo P. *Historia de la Medicina*. Barcelona: Masson-Salvat Medicina, 1978.
- López-Piñero JM. *Breve historia de la medicina*. Primera edición, Primera reimpresión. Madrid: Alianza Editorial, 2001.
- Mainetti JA. *Ética Médica*. La Plata - Argentina: Quirón, 1989.
- Markel H. “I Swear by Apollo” - On taking the Hippocratic Oath. *N Engl J Med* 2004; 350: 2026.
- Nolan K. Japan and Buddhism. En: Veatch RM (ed). *Cross-cultural perspectives in Medical Ethics*. Second edition. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers Inc, 2000: 262-91.
- Organización Panamericana de la Salud. *La salud y los derechos humanos. Aspectos éticos y morales*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1999.
- Porter R (ed). *Medicina. La historia de la curación. De las tradiciones antiguas a las prácticas modernas*. China: Lisma Ediciones, 2002.
- Sánchez-González MA. *Historia, teoría y método de la medicina: introducción al pensamiento médico*. Primera edición, primera reimpresión. Barcelona: Masson SA, 2002.
- Sánchez-González MA. *Ética, bioética y globalidad*. Madrid: Editorial CEP, 2006.
- Veatch RM. *The Basics of Bioethics*. Second edition. New Jersey: Pearson Education, Inc, 2003.
- Veatch RM. *Medical Ethics*. Second edition. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1997.
- Veatch RM. *Cross-cultural perspectives in Medical Ethics*. Second edition. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers Inc, 2000.