

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### Reflexiones acerca de la verdad en el contexto médico

#### Reflections on truth in the medical context

Lic. Danay Ramos Duharte<sup>1</sup>, Lic. Fidel Robinson Jay<sup>2</sup>, Dr. Joaquín Reyes Arencibia<sup>3</sup>, Lic. Miriam Salgado Escalona<sup>4</sup>, Dra. Margot Ramos De la Cruz

<sup>1</sup> Licenciada en Historia y Marxismo-Leninismo. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Licenciado en Marxismo-Leninismo. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de II Grado en Oftalmología. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo. Cuba

<sup>4</sup> Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo. Cuba

<sup>5</sup> Especialista de I Grado en Administración de Salud. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

---

## RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica para contribuir a la elaboración de materiales didácticos centrados en los estudiantes de Ciencias Médicas de manera que dispongan de medios bibliográficos complementarios con información accesible y lo más actualizada posible acerca de temas tan controversiales como el manejo de la verdad y su relación con la honestidad dentro de la práctica médica contemporánea. Estas reflexiones acerca de la contextualización médica de la verdad, desde una óptica interdisciplinaria y a partir de los más actuales criterios al respecto, persiguen el objetivo de contribuir al desarrollo cognoscitivo y ético de los profesionales de la salud en formación y en desempeño.

**Palabras clave:** verdad, contexto médico, honestidad, ética profesional

---

## ABSTRACT

A literature review is made to contribute to the development of teaching materials centered in the students so that they have complementary bibliographic media, accessible information as current as possible about such controversial issues as the handling of the truth and their relationship with honesty in contemporary medical practice. These reflections about medical contextualization of truth, view this issue from an interdisciplinary perspective and from the current criteria, as pursuing the aim of contributing to the cognitive and ethical development of health professionals in training and performance.

**Keywords:** truth, medical context, honesty, professional ethics

---

## INTRODUCCIÓN

Uno de los temas que más polémicas provoca en la actualidad es el relativo a la verdad, su conformación y manejo en la revelación de la misma. En esta polémica se enfrascan no solo filósofos y eticistas sino también los profesionales de la salud dado los dilemas que genera en la práctica médico salubrista el manejo de la verdad. Solo los conocimientos verdaderos producen beneficio real a la humanidad y es sobre la base de la verdad que puede operar el hombre en su trabajo práctico permitiéndole alcanzar los resultados esperados.

Una persona enferma en fase terminal, con ventilación artificial y conectada a diversos aparatos en terapia intensiva, al preguntarle el familiar por su estado al médico intensivista, éste responde que está hemodinámicamente estable, tranquilo y responde a los tratamientos. ¿Qué significa "hemodinámicamente estable"? ¿Qué entender por "responde a los tratamientos"? ¿Cuál es la verdadera situación de esa persona? ¿Es aceptable éticamente que los profesionales de la salud oculten, manipulen o traten de disminuir la verdad con el propósito de mitigar los temores y ansiedades de pacientes y familiares?

La primera lectura de estas interrogantes, cuando se está fuera del contexto médico, parecerían sus respuestas sencillas pero no lo son y, en realidad, se tornan difíciles por los muchos dilemas éticos que deben tenerse en cuenta antes de responder dentro de la práctica médica actual. Para responder a estas interrogantes se hace esta revisión bibliográfica con el objetivo de contribuir al desarrollo cognoscitivo y

ético de los profesionales de la salud en formación y en desempeño vista esta problemática desde una óptica interdisciplinaria y a partir de los más actuales criterios al respecto.

## **DESARROLLO**

### **Concepción materialista dialéctica acerca de la verdad**

La concepción materialista dialéctica del mundo asume por verdad aquellos conocimientos acerca del objeto que lo reflejan correctamente, que se corresponden con él. ¿De qué depende la verdad? ¿Del hombre en cuya conciencia surge la verdad o del objeto que es reflejado por ella?

El idealismo considera que la verdad es subjetiva, que depende del hombre y es éste quien determina la veracidad de los conocimientos. En oposición a ello, la dialéctica materialista como teoría del conocimiento demuestra fehacientemente que la verdad es objetiva. Reflexionando sobre la base de los alcances de las ciencias en particular y los resultados de la actividad práctica humana en general, fundamenta que como la verdad refleja el mundo existente objetivamente, su contenido no puede depender de la conciencia humana, sino que está determinado por aquellos procesos objetivos que ella refleja. Por tanto se asume el criterio de que la verdad objetiva es aquel conocimiento cuyo contenido no depende del hombre ni de la humanidad.

La dialéctica materialista corrobora hasta la saciedad del carácter cognoscible de la verdad, fundamentando que este conocimiento es a la vez absoluto (contiene elementos absolutamente exactos) y es relativo porque no es agotable sino que se desarrolla infinitamente descubriendo aspectos cada vez más nuevos de la realidad. Por tanto, el conocimiento de la verdad se da en la interrelación de la verdad absoluta y la verdad relativa.

Por otro lado fundamenta que no existen verdades abstractas, que la verdad siempre es concreta y única, refleja un aspecto específico de la realidad. Por tanto el criterio de la verdad, es decir el fundamento objetivo para determinar la verdad, para reconocer lo verdadero es la práctica. Al respecto Marx señala: "El problema de si puede atribuirse al pensamiento humano una verdad objetiva no es un problema teórico, sino un problema práctico. Es en la práctica donde el hombre debe demostrar la verdad, es decir, la realidad y el poder, la terrenalidad de su pensamiento". Marx y Engels. Obras completas, t 3, p1

## **El contexto médico y la verdad**

En cada contexto, la verdad se configura de manera diferente y cuando se trata de la relación entre la verdad y la mentira, saturan toda la comunicación humana por cuanto las respuestas son por naturaleza muy disímiles. Más allá del contenido objetivo de la verdad están los intereses de los hombres, sus creencias, sentimientos, valores, cultura, elementos estos que a pesar de su carácter subjetivo, inciden en gran medida en la concepción y revelación de la verdad.

El contexto médico es la dimensión espacio-temporal en el que se desarrolla la práctica de la ciencia médica: la asistencia médica, investigaciones, relación médico- paciente-familiares. Muy peliagudo se torna el asunto de la verdad en el contexto de la práctica médica. Ocultar o manipular la verdad en el contexto médico requiere de especial atención, ya que en la actualidad, más que nunca, las personas enfermas experimentan un severo daño si se les miente pues sienten socavada su autonomía y pierden la confianza tanto en las intervenciones que se les aplican como en los profesionales que las ejecutan, lo que se revierte en un estado anímico y ético moral desfavorable para el proceso de su curación.

Los pacientes se preocupan por conocer la verdad, la necesitan, puesto que al encontrarse enfermos, son vulnerables psicoemocionalmente y tienen preguntas complejas que requieren de respuestas exactas. Cada paciente necesita una explicación acerca de su enfermedad que será comprensible y convincente para él si mejora en su tratamiento o si es liberado de las cargas de temores desconocidos, más cuando se trata de dar un diagnóstico en una situación alentadora o confirmar un mal pronóstico. El hecho de que un paciente no pregunte no significa que no tenga interrogantes y es excepcional que baste con una visita o con una charla del médico para que recobre la confianza y el valor para enfrentar su enfermedad.

Las veleidades sobre decir la verdad se encuentran en los más diversos contextos médicos. Las complejidades de la medicina moderna son tales que constituye una simplificación decirle a otra persona solo lo que uno cree. La honestidad en el manejo de la verdad constituye una invariante en el desempeño, pero debe discernirse entre mentir y reducir la revelación total de la verdad.

Mentir en un contexto médico no resulta correcto por muchas razones, pero reducir la revelación total puede ser justificable moralmente. Por ejemplo: si un paciente se encuentra deprimido, irracional y con

actitudes suicidas, entonces se requiere de cautela para que la revelación total no contribuya a un severo perjuicio. Si un paciente se encuentra en un estado anímico emocional pésimo, la revelación de posibilidades negativas, en realidad, puede contribuir al acrecentamiento de estas posibilidades.

Los profesionales de la salud contraen, lo quieran o no, responsabilidades personales, gremiales y sociales hacia personas y actividades sociales además de con sus pacientes: con su profesión, con la ley de salud pública, con la ciencia, sólo por mencionar algunas. También tienen obligaciones creadas por políticas institucionales, disposiciones contractuales y sus propias obligaciones familiares. Todas estas obligaciones son de carácter ético moral, más que de otro tipo, y son las que introducen ciertos límites al imperativo de decir la verdad, acerca de lo que un médico o una enfermera pueden revelar.

La mayoría de las obligaciones de tipo moral que pueden tener los profesionales de la salud hacia las personas o grupos que no sean de su atención, complican la pregunta de cuánto debería revelar un profesional a sus pacientes.

### **La honestidad en el manejo de la verdad**

*La honestidad:* se expresa al actuar de manera sincera, sencilla y veraz. Permite expresar un juicio crítico y ser capaz de reconocer sus errores en tiempo, lugar y forma adecuada, para contribuir al bien propio, colectivo y de la sociedad. Es lograr armonía entre el pensamiento, discurso y acción.

De la ética de José Martí "La verdad no se razona; se reconoce, se siente y se ama"

De la ética de Fidel Castro "... es no mentir jamás ni violar principios éticos..."

Dicho en otras palabras, la honestidad es el valor que refleja el compromiso del hombre con la verdad, su apego a ella, tanto en su búsqueda como en su revelación. Tan importante es la honestidad en el manejo de la verdad, para los pacientes como para los médicos, que la pérdida de reputación en cuanto a la honestidad en la práctica médica significa el fin de la medicina como profesión.

Puede incluso parecer exagerado decir que la honestidad no se enseña en la escuela de medicina ni que tampoco se valora en la cultura

médica, pero la realidad, que siempre supera a cualquier ficción, dice otras cosas. Si bien sobre esto se habla en clases y se hacen llamados a la misma, este valor se forma en la familia, comunidad y los profesionales han de consolidarlo y fortalecerlo o desarrollarlo en la práctica en su contexto médico. La honestidad constituye un valor especial en la ética médica, es de significación imprescindible para los médicos hoy.

Siendo así, el deterioro de este valor que experimenta la medicina actual es dolorosamente dañino y cruel, ya que no existe comparación entre las consecuencias de mentir en la relación médico - paciente y la mentira que se presenta en otros contextos. Además de dañar la autonomía, personas y a la sociedad, perjudica no poseer una medicina humana y confiable.

Desatender la verdad o las violaciones a la honestidad es un problema serio para los profesionales de la salud. El profesional de la salud tiene el compromiso de no "mentir jamás ni violar principios éticos". En algunos casos, el daño resultante del hecho de no decir la verdad puede ser menor. Algún grado de falta de honradez puede incluso ser perdonable en algunas ocasiones con el fin de evitarle al paciente un daño más serio. Si existen razones para no decir la verdad, ¿cuáles son? ¿Qué tipo de excepciones existe, de ser así, a la regla en contra de la mentira? ¿Qué tipo de argumentos sustentan las respuestas a estas preguntas? Estos son de los problemas en torno a los que giran los debates actuales del tema.

Decir la verdad en un contexto médico requiere de compasión, inteligencia, sensibilidad y el compromiso de permanecer con el enfermo después de que se le revele la verdad, lo que entraña además el problema de elegir a la persona apropiada para tal labor. Concretamente debe reflexionarse, con un acertado juicio clínico como antecedente, sobre qué se dice, cómo se dice, quién lo dice, a quién se le dice y en qué momento se dice lo que no puede ni debe ocultarse.

Históricamente, sólo el médico era el responsable de toda la comunicación. Hoy en día, otros actores del proceso salud enfermedad (personal de enfermería, los trabajadores sociales, asistentes paramédicos) también asumen cuotas de responsabilidad por una comunicación veraz con pacientes y familiares y dado el hecho de que todos están sujetos a políticas institucionales y públicas, la coordinación del hecho de revelar la verdad se complica aun más.

En la actualidad que se tienen tantas intervenciones médicas, evidentemente resulta deshonesto no revelar la verdad a un paciente cuando el motivo consiste en justificar la intervención continua con el fin de encubrir por beneficio propio los errores y la incompetencia profesional, no así en beneficio del paciente. Los profesionales de la salud pueden hacer tanto daño mediante una revelación de la verdad fría y cruel como por medio de una renuncia cruel y fría a revelar la verdad.

En torno al decir la verdad hay diversas tendencias que se suscriben al autonomismo radical o a la discreción profesional. Los partidarios de la primera plantean que no basta decir la verdad, sino que se debe decir toda. Eliminan la discreción profesional y ponen en la autonomía del paciente el criterio y la decisión sobre lo que debe decirsele. Con esto son poco tomados en cuenta principios bioéticos ineludibles como el de beneficencia, no maleficencia y justicia. Los partidarios de la discreción profesional abogan por el juicio clínico, en el que la autonomía del paciente no sea lo único tomado en cuenta. La ética médica juega aquí un papel preponderante, siendo esta posición la más razonable en el contexto clínico.

El manejo de la verdad en este contexto debe ser guiado por el juicio clínico o la valoración clínica que consiste en la evaluación del conjunto de síntomas y signos de un paciente, junto con los datos proporcionados por las pruebas complementarias, para hacer una estimación sobre el diagnóstico de la misma, el estado del enfermo y el tratamiento más adecuado.

Se hace comprensible entonces que constituya una falta ética grave emitir como verdadero algún conocimiento que no se sustente en un riguroso juicio clínico del estado de la persona enferma y sobre todo que no sea emitido este después del consenso del equipo de profesionales comprometidos o directa mente relacionados con la atención de esa persona.

### **La responsabilidad en la revelación de la verdad**

La verdad es un valor social por cuanto entraña una relación sociocomunicativa entre los hombres, entre los que poseen el conocimiento y la información y los que requieren ser informados, es decir entre los que transmiten y los que reciben ese conocimiento verdadero. Visto de esta manera, la verdad se convierte en una suerte de construcción teórica que se obtiene por el consenso entre los

informantes y los informados, el cual no puede ser impuesto ni manipulado si se quiere lograr una verdad socialmente aceptada.

Así, decir la verdad, transmitir la información objetiva conocida, se considera una responsabilidad de salud pública que trasciende el derecho de la persona individual de controlar o particularizar su autonomía. Como se comprenderá, esto hace más delicado y necesario el juicio clínico antes de la revelación de la verdad.

En primera instancia, el decir la verdad acerca de los errores de los profesionales y de las instituciones de salud con los pacientes sería ético y es hasta posible que contribuya a consolidar la confianza entre ambos, pero esto es una rara excepción en el contexto médico actual por cuanto aquí quedan planteados serios conflictos de intereses por un lado y un dilema entre la prudencia y la revelación veraz por otro que ninguna simple regla, como decirlo todo, podrá resolver.

Cuando una persona enferma renuncia a saber de su enfermedad o exige que sea omitida la información a otras personas, no lo hace violando el principio de confianza en los profesionales que lo atienden ni afectando para nada la veracidad de su estado. Cuando es respetada esta exigencia no se viola ningún principio ético fundamental pero esto no decrece la necesidad del juicio clínico pues en algunos casos, es vital que la persona tenga información verdadera acerca de su estado, que de otra forma puede acarrear serias amenazas y riesgos para su vida con un comportamiento inadecuado o una decisión de vida desafortunada, lo que traería consecuencias negativas no sólo para él sino para su familia y para los propios profesionales y las instituciones de salud a los que pondría innecesariamente en situaciones muy difíciles y a veces comprometedoras cuando se hacen las preguntas de si el paciente conocía de su situación y por qué no se le había informado con la suficiente prudencia, con lo que si se violan principios esenciales como el de beneficencia y no-maleficencia así como el de justicia. "El que nada quiere para sí, dirá la verdad siempre" José Martí.

Comprender el significado de la verdad en el contexto médico, resulta de inestimable valor ético para los profesionales de la salud, ya que, partiendo de los conocimientos obtenidos, sólo se alcanza el fin propuesto en el proceso de su actividad práctica médica y salubrista, cuando sus conocimientos se corresponden con la realidad, y su actuar honesto demuestra que son verdaderos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Pérez J. Consideraciones teóricas sobre el proceso de diagnóstico médico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1987.p.112- 20.
2. Amaro Cano MC. La bioética desde una óptica marxista. Educ Med Super [Internet]. 2008[citado 15 may 2013]; 22 (3):[aprox.10p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22\\_3\\_08/ems10308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22_3_08/ems10308.htm)
3. Ocampo Martínez J. Bioética y Ética Médica. Un análisis indispensable. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2007[citado 15 jul 2013]; 50(1):21-24. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/bioeticayeticamedica.pdf>
4. American College of Physicians. Manual de Ética Médica [Internet]. 4ª ed. Estados Unidos; 2009[citado: 15 dic 2013]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/manual%20etica.pdf>
5. Castro Ruz F. Discurso en ocasión de la celebración del Primero de Mayo. Granma. 2 may 2000; Secc.
6. Cuba. Comité Central del PCC. Programa director para el reforzamiento de valores fundamentales en la sociedad cubana actual. La Habana: Editora Política; 2006.
7. Chacón Arteaga N. Moralidad histórica, valores y juventud. La Habana: Publicaciones Acuario; 2000.
8. Revel Chion A, Meinardi E, Adúriz Bravo A. Elementos para un análisis histórico-epistemológico del concepto de salud. Filosofía e Historia de Biología[Internet]. 2013 [citado 12 ago 2013];8(1):1-19. Disponible en: <http://www.abfhib.org/FHB/FHB-08-1/FHB-v08-n1-01.html>
9. Colectivo de autores. Lecciones de Filosofía Marx-Leninista. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2001.p.298-312.
10. Estévez PR. Educar para el bien y la belleza". La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2011.
11. Grupo Nacional de Filosofía del MINSAP. Programa de Filosofía y Sociedad II. La Habana; 2010.
12. Mahler H. El sentido de la salud para todos en el año 2000. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009[citado 12 feb 2014]; 35(4): [aprox.10p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35\\_4\\_09/spu02409.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_4_09/spu02409.htm)
13. Martí Pérez J. Independencia de Cuba. Revista Universal México. 1875. 118.
14. Martínez Gómez C. Salud familiar. Ciudad de La Habana. Editorial Científico- Técnica; 2012.

15. Marx y Engels. La dialéctica materialista. Obras Completas. Moscú: Editorial Progreso; 1976.
16. Diccionario de Términos Científicos y Técnicos. McGraw Hill: México; 2010. Contexto; p.613.
17. Mendoza L. Cultura y valores hoy. Aproximaciones a un desafío. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2009.
18. Miranda Lena T. El método científico: enfoque dialéctico en la investigación educativa. La Habana: Centro de Desarrollo Científico Pedagógico UCP EJ Varona; 2011.
19. Morales González JA, Nava Chapa G, Esquivel Soto J, Díaz Pérez LE. Principios de Ética, Bioética y Conocimiento del hombre [Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011 [citado 15 jul 2013]. Disponible en: [http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11959/libro\\_principios\\_de\\_etica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/11959/libro_principios_de_etica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Espín Falcón JC, Valladares González AM, Abad Araujo JC, Presno Labrador C, Gener Arencibia N. La violencia: un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2008 [citado 10 Jul 2013]; 24(4): [aprox.7p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24\\_4\\_08/mgi09408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi09408.htm)
21. Núñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p.113-34.
22. Ramis Andalia RM, Sotolongo Codina PL. Aportes del pensamiento y las ciencias de la complejidad al estudio de los determinantes de la salud". Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 10 jul 2014]; 35(4): [aprox.7p.]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35\\_4\\_09/spu08409.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_4_09/spu08409.htm)
23. Rodríguez Rivera L. Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1987. p.130-48.
24. Salas Mainegra A, Salas Perea R. La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Educ Med Super [Internet]. 2012 [citado 15 jul 2013]; 26(3):434-449. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v26n3/ems09312.pdf>
25. Sierra Socorro J. Educación Cívica. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2010.
26. Cuba. VI Congreso del PCC. Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución. La Habana: Editora Política; 2011.
27. El juicio clínico. Wikipedia [Internet] [citado 12 oct 2014]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Juicio\\_cl%C3%ADnico](https://es.wikipedia.org/wiki/Juicio_cl%C3%ADnico)

**Recibido:** 26 de marzo de 2015

**Aprobado:** 6 de abril de 2015

**Lic. Danay Ramos Duharte.** Facultad de Ciencias Médicas.  
Guantánamo. Cuba. **Email:** [danayrd@unimed.gtm.sld.cu](mailto:danayrd@unimed.gtm.sld.cu)