Rev. Asoc. Colomb. Dermatol. Cir. Dermatol.
ISSN l 1657-0448 / E-issn 2590-843x

Ética
Parte I

La expresión "no hay nada qué hacer" en la ronda médica de un hospital

José María Maya[1]

CC BY NC SA

RESUMEN

Se presenta el caso de un médico docente universitario que pasa ronda a sus pacientes acompañado de los estudiantes e internos de Medicina. Un día, luego de salir de la habitación de un paciente, el docente se queda dialogando con los estudiantes acerca de las características y condiciones del paciente que acaban de examinar durante la ronda. Uno de los estudiantes, después del análisis del caso, le pregunta al docente si van a ingresar en la siguiente habitación del servicio de hospitalización. El docente inmediatamente le contesta que no, porque esa habitación está ocupada por un paciente grave que pronto va a morir y "no hay nada para hacerle".

El estudiante y sus compañeros se quedan perplejos porque en su proceso de formación se les ha enseñado que siempre hay algo por hacer, aunque el paciente esté próximo morir. Por respeto a su docente, se quedan callados, pero trasmiten su inquietud a las directivas de su facultad de Medicina.

Palabras Clave: Atención paliativa; Humanización de la atención en salud; Paciente terminal; Ronda médica docente.

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social, máster en bioética; profesor titular, Universidad CES; docente y asesor de la escuela de Ciencias de la vida de la Universidad EIA, Medellín, Colombia. ORCID https://orcid.org/0000-0003-3721-7572

Correspondencia: José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: *8/4/2026;* **aceptado**: *8/4/2026;* **publicado**: *xxx*

Cómo citar: med

DOI: 10.29176/2590843X.2372

Financiación: ninguna

Conflictos de interés: ninguno

THE EXPRESSION "THERE IS NOTHING TO BE DONE" IN A HOSPITAL MEDICAL ROUND

SUMMARY

This report presents the case of a university professor who makes rounds with his students and interns. One day, after leaving a patient's room, the professor remains to discuss the patient's characteristics and condition with the students. When one of the students notices that the case analysis is nearing its end, he asks the professor if they should go into the next room in the ward. The professor immediately replies that they shouldn't, because that room is occupied by a critically ill patient who is about to die and that "there is nothing more that can be done."

The student and his classmates are perplexed because they have heard throughout their training that there is always something that can be done for a patient, even if they are near death. They remain silent out of respect for their professor, but they convey their concern to the administration of their medical school.

Key Words: Palliative care; Humanization of healthcare; Teaching medical rounds; Terminally ill patient.

PRESENTACIÓN DEL CASO

A un hospital universitario de alto nivel de complejidad asisten estudiantes de Medicina e internos. Entre las diferentes actividades que realizan está el acompañar la ronda médica diaria en la mañana, dirigida por un especialista de la institución, que a su vez tiene el carácter de docente universitario.

El especialista docente ingresa a la habitación de cada uno de los pacientes que tiene bajo tratamiento y seguimiento acompañado por uno o dos internos de medicina y un número no mayor de cinco estudiantes. El proceso se inicia con el saludo al paciente por su nombre y una serie de preguntas sobre su situación de salud y la percepción de la evolución durante su hospitalización. Luego, el médico procede a examinar al paciente y, en algunos casos, pide a uno de los internos o de los estudiantes que tome algún signo vital o verifique algún problema encontrado durante la exploración física. Por último, se responden las preguntas del paciente y el grupo en cabeza del médico se despide de este.

Normalmente, después de salir de la habitación, el docente sostiene un diálogo con el grupo de internos y estudiantes sobre el paciente que acaban de ver, sus problemas de salud, alternativas diagnósticas y terapéuticas y pronóstico. Realiza preguntas a los estudiantes en formación y responde igualmente sus dudas e inquietudes. Al terminar este diálogo académico, proceden a continuar la ronda ingresando en la siguiente habitación.

Durante una de las rondas médicas, uno de los estudiantes pregunta al médico docente si autoriza el ingreso a la siguiente habitación para continuar la ronda con el próximo paciente. El médico le responde inmediata y contundentemente que "No, no se justifica. Es un paciente terminal y no hay nada para hacer", e invita al grupo a seguir adelante con el resto de los pacientes hospitalizados en piso.

Los internos y estudiantes se miran entre sí perplejos y confundidos porque recuerdan lo aprendido en las clases de Bioética y de Relación médico-paciente, donde los docentes les enseñaron que siempre hay algo positivo para hacer en bien de los pacientes, y que cuando estos se encuentran en fase terminal la opción no es abandonarlos a su suerte, sino acompañarlos y apoyar su proceso de muerte con dignidad. Los estudiantes acatan silenciosamente la indicación de su docente y proceden a pasar de largo para entrar en la siguiente habitación.

Algunos estudiantes deciden llevar la inquietud a sus profesores de la universidad con la idea de aclarar cuál sería el comportamiento adecuado y acorde con los principios y buenas prácticas de la bioética. Uno de los docentes explica que la inquietud planteada tiene un aspecto positivo y uno negativo. El positivo es el hecho de que los estudiantes hubieran reflexionado a la luz de las enseñanzas y pensado en su interior que lo correcto no era pasar de largo y abandonar al paciente, sino buscar una alternativa para su atención y acompañamiento, aunque su estado fuera crítico. Este hecho implica que asumieron lo aprendido durante su formación médica y lo utilizaron para tener claro cuál era la alternativa adecuada. El hecho negativo es la actitud del docente, que en su papel de arquetipo de imitación en el actuar es categórico en negarse a la opción de ofrecer al paciente un acompañamiento apropiado, además de generar la duda en los estudiantes sobre el quehacer correcto en estos casos. El docente con su respuesta no ratificó lo enseñado en la universidad sino que lo contradijo, lo que hubiese podido desconcertar a los estudiantes y hacerlos dudar sobre la decisión indicada.

CUESTIONAMIENTOS ÉTICOS

- ¿La condición de paciente terminal o con pronóstico de próximo a morir implica que la intervención de la medicina ha terminado y no existe nada positivo que hacer en su beneficio?
- ¿El desarrollo contemporáneo de los cuidados paliativos y la tanatología aportan la comprensión del fenómeno de la muerte y la atención al paciente que va a morir?
- ¿Qué alcance tiene el concepto de *muerte con dignidad* y qué papel pueden cumplir los profesionales de la salud en este proceso?

Puntos clave

- Asistencia al paciente críticamente enfermo para facilitar una muerte con dignidad.
- Importancia de los cuidados paliativos humanizados en la atención de un paciente.

ÉTICA CONTINÚA EN LA PARTE II