

El decoro en medicina

Professional decorum in medicine

Rodolfo Rodríguez-Gómez*

Facultad de Medicina,
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.,
Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n1.05>

Resumen

El presente artículo explora el decoro en la medicina entendido no solo como un concepto relacionado con la cortesía y el respeto, sino como un principio donde convergen diferentes tipos de ética. A través de un análisis de su etimología y definiciones, además de las raíces históricas, se argumenta por el rescate del decoro, especialmente en la práctica médica actual donde la tecnología es protagonista indiscutible y la relación médico-paciente se resiente por diversos factores. El decoro, en ese sentido, debe ser rescatado del olvido de las virtudes de la profesión médica y constituir un elemento central en la pedagogía y la práctica profesional. Como elemento ético preponderante, el decoro

* Asesor metodológico de investigación en salud, Bogotá Colombia. Correo electrónico: fitopolux@hotmail.com Rodolfo Rodríguez Gómez ORCID record: 

Recepción:

11.08.2025

Envío a dictamen:

11.08.2025

Aceptación:

23.10.2025

Publicación:

02.01.2025

CÓMO CITAR: Rodríguez-Gómez, R. (2026). El decoro en medicina. *Medicina y ética*, vol. 37, núm. 1.
DOI: <https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n1.05>



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

evoca también la resistencia al dominio irreflexivo de la tecnología, a manera de salvavidas del sentido profundo de la medicina y como parte del antídoto de la ruptura de la relación médico-paciente.

Palabras clave: ética médica, respeto, profesionalismo.

1. Introducción

En el contexto de la medicina actual, dominado por lo impersonal de la práctica y el poderío de la tecnología, el decoro es un imperativo. En un mundo gobernado por innovaciones tecnológicas que, aunque de aporte incommensurable en diversos aspectos de la atención clínica, también contribuyen a la despersonalización de la atención (1), el decoro devuelve ese toque humano que la profesión médica no puede dejar disipar en el olvido. En la actual práctica médica asistencial, donde el mirar a los ojos al paciente es un acto ocasional, la exploración semiológica un mero recuerdo en páginas de textos clásicos, el paciente es poco más que un objeto de estudio o lucro y buen número de actividades médicas están cerca de ser remplazadas por la inteligencia artificial, el decoro se convierte entonces en un elemento esencial y articulador de la ética médica, el humanismo y la relación médico-paciente.

En tiempos actuales, donde se ha gestado una reconfiguración del mundo, el decoro, sin duda, es un tema actual y pertinente que puede ser un pequeño componente del antídoto contra el deterioro de la relación médico-paciente. Esencial en la historia del arte, el decoro ha sido clave desde la retórica y la arquitectura de la Grecia Antigua hasta la pintura del Renacimiento y el periodo neoclásico, por tanto, el concepto del decoro, relacionado con lo conveniente y lo apropiado, también debe tener su lugar en el arte médico. El propósito del presente artículo es propender por el rescate del decoro en la medicina en favor de la humanización de los distintos ámbitos de la profesión. Se analiza de manera sucinta su etimología y definición, se revisan algunas de las principales raíces históricas, se analiza

su relevancia y pertinencia en el arte médico pasado y actual y, por último, se invita a repensar el decoro en entornos médico-clínicos contemporáneos evocando distintos tipos de ética, como la del reconocimiento, mutual y recíproca (2), así como la ética del mundo de las virtudes, todo esto, otorgando al decoro el justo protagonismo como elemento estructural para una práctica médica basada en el respeto y alineada con la contemporaneidad.

2. ¿Qué es el decoro?

La palabra *decoro* proviene del latín *Decorum*, que significa lo *adecuado*, lo *apropiado*, lo *conveniente*. Decoro se relaciona desde el punto de vista etimológico con *decus*, que se entiende como honra, esplendor y belleza, pero a su vez, con respeto y buen gusto; por tanto, el decoro se relaciona con *mostrar respeto*. En el ámbito de la construcción de edificios y estructuras, el decoro se hace presente en relación con ciertos rasgos y características que les corresponden según la funcionalidad adjudicada. También el concepto de decoro se vincula con el de *decencia*, que deriva de *decentia*, que traduce *cualidad del que es apropiado*. El componente léxico *decere* traduce *apropiado*, de allí *decente*. El decoro también se relaciona con el latín *Dignitas*, es decir, *dignidad*, a su vez, con el pudor. En el siglo XVIII, el decoro se definía no solo como honor y respeto, sino como una reverencia hacia alguna persona por su dignidad, lo que significa, entonces, que el decoro se dirigía o encaminaba hacia el otro. Decoroso, en ese sentido, se define como *lo que tiene decoro y pundonor*, aunque también se refiere a quien tiene modales.

En diccionarios de la lengua española del siglo XIX, se definía el decoro como respeto, honor o reverencia en función de algún individuo, considerando su dignidad, aunque otra acepción era la de *recazo* o *pudor*. Según el *Diccionario Akal de Estética*, el decoro normaliza las relaciones entre las personas, implica reglas fundadas en el principio del respeto y bienestar del otro, así como algunas normas convencionales como las del saludo u otras de cortesía (3). El decoro,

entonces, como código social, guía la manera de actuar, de expresarse y de hacer públicas las costumbres, aspectos que se reflejan en diferentes áreas, tanto en lo artístico como en lo social (4). De acuerdo con la dramaturgia, desde la época clásica, en función de la audiencia, el decoro significa *conformidad* con ciertas convenciones literarias, artísticas y morales, y se vincula con términos como la unidad y la decencia (5). Según la dramaturgia, la conducta del héroe debe ser aceptable y los eventos se deben presentar con *verosimilitud*, es decir, ceñidos a la verdad. Por ende, el decoro también denota coherencia, no ofender los gustos ni la moral de la audiencia, y representa la rectitud y la adecuación del comportamiento (6).

3. Raíces históricas del decoro

El término decoro ha sido utilizado desde tiempos remotos. En la Antigua Grecia, donde la belleza estética era primordial, el decoro era protagonista. Esa belleza era una cuestión abordada por los artistas, posteriormente también por los filósofos. Platón concebía la belleza como armonía y proporción, aunque desde la esencia de la mitología griega adquiría notoriedad el *respeto por los límites* (7). El concepto habita en la doctrina de Aristóteles, quien usa *to prépon* para dar cuenta de *lo apropiado, lo que corresponde*, y que se relaciona con la virtud de la claridad discursiva (8). Hipócrates, gran médico de la isla de Cos, alude al decoro en varios pasajes de sus escritos. En *Sobre la decencia*, pone énfasis en la manera en que debe comportarse el médico, resaltando la compostura, las palabras, la actitud y el atuendo, el cual se debía portar con *decoro y sencillez*. Desde tiempos hipocráticos, importaba mucho, para lograr ser buen médico, contar con buena reputación, en donde adquiere notoriedad sortear la confrontación, poner en práctica la moderación, así como evitar comentarios inapropiados (9).

En su *Ars Poetica*, Quinto Horacio Flaco (65 a.C-8 a.C), destacado poeta de la antigua Roma aludió ampliamente al *decoro*. El trabajo poético de Horacio enfatiza en el concepto para dar cuenta de un

lenguaje adecuado y acorde a la condición anímica del personaje en la obra artística, concepto que se puede interpretar como *lo que es propio* de cada estilo. En contraste, se encuentra lo inapropiado e improcedente, es decir, la *falta de decoro*. Ese decoro al que alude Horacio es un elemento retórico y estético fundamental, dado que apunta a lo que es justo, a lo que es correcto, a lo que se adecúa y se acopla de manera correcta en la obra, esto es, a la coherencia. De una forma u otra, para Horacio el decoro constituye una especie de *armonía*, concepto trascendental para entender el mundo que, desde los pitagóricos, tenía trascendencia al equipararlo con lo que es bello, con lo que pone de manifiesto su proporción. A todas luces, para la poesía, lenguaje y estilo deben adecuarse, por ende, se trata de un asunto de simetría, de unidad, de armonía, la misma que refleja el orden del cosmos.

Desde la Antigüedad, el decoro se vinculó con aspectos morales, estéticos, y también éticos (10), por lo que se utilizó en diversas áreas como la retórica, la poética, la estética, el arte y la conducta social. Muchos personajes abordaron el término, como Aristóteles, Panecio, Filodemo e incluso Vitrubio, arquitecto, quien aludía a *decor* para referirse a lo que se recomienda (lo conveniente) para cada edificación, según su función (11). En arquitectura, los edificios deben *guardar decoro*. En el arte arquitectónico el decoro también es una virtud. Encarna un concepto que, como sucede en la poesía, se refiere a una adecuación o conveniencia de la construcción en sí con su destino o función. Esto apunta a un tipo de correspondencia o coherencia entre el tipo de edificación o su función con sus características o decoración, la cual no conviene que sea la misma o con el mismo grado de magnificencia en todos los casos. Por supuesto, esto requiere buen *juicio*, un buen actuar arquitectónico para otorgar a cada edificación de lo que es conveniente en cada situación, por lo que ciertos adornos inapropiados o fuera de lugar atentarían contra las reglas del decoro, contra la adecuación e incluso la tradición (12).

El político y filósofo de la antigua Roma, Marco Túlio Cicerón (106 a.C-42 a.C) hacía uso del *decoro* para describir comportamientos que reflejan virtudes internas, lo cual engloba diversas actitudes y

acciones que han superado el paso del tiempo y hoy se pueden incluir en la visión deontológica (13). En *De officiis*, Cicerón plantea que el decoro se hace tangible en palabras y actos e invita a tenerlo presente y a buscarlo en todo. Para Cicerón, el *Decorum*, se trata de una de las principales virtudes, junto con la justicia, la sabiduría, y la templanza. Un *sine qua non* del decoro es la constancia, la uniformidad en los actos, una obligatoriedad, una exigencia, un *deber ser*, de allí que el decoro se relacione con un componente ético. Para Cicerón, los elementos claves del *Decorum* son: el orden, un lugar para cada cosa; el gusto, alejarse de lo indecente; y los buenos modales. Por otro lado, Marcus Fabius Quintiliano, retórico hispanorromano que vivió en el siglo I de nuestra era, enfatizaba en la moderación y el decoro e insistía en evitar lenguaje soez e indigno, con lo cual apelaba a la dignidad y al uso adecuado de las palabras (14).

Tras el Concilio de Letrán y, especialmente, el de Trento (1545-1563), el decoro se utilizó con la intención de censurar desnudos artísticos. Convocado como una respuesta a la reforma protestante y llevado a cabo en la ciudad de Trento (Italia), dicha reunión de los obispos definió una postura de la doctrina católica, condenando la herejía y estableciendo nuevas líneas éticas. Las medidas impartidas en el Concilio de Trento adquirieron matices un tanto radicales, lo que condujo a mutilar algunas obras de arte y censurar otras, como aconteció con el *Juicio final*, famoso fresco de la Capilla Sixtina, obra de Miguel Ángel. En este sentido, el líder de la reforma protestante en Suiza, Ulrico Zwinglio (1484-1531), no veía con buenos ojos que la Iglesia aceptara algunas imágenes de santos, las que señalaba como *indecorosas* (15). Con el humanismo, el decoro adquirió una connotación particular. Petrarca (1304-1374), padre del humanismo, enfatizaba en el decoro como elemento transversal a lo ético, lo retórico e incluso lo médico, y con el arribo del Renacimiento, el decoro adquirió tal lugar que se le consideró como “virtud suprema del humanista” (16).

En el siglo XVII, el *decoro* denotaba respeto y mesura hacia las personas de mayor edad, como se redacta en el *Tesoro de la lengua castellana*, texto de 1611. En el Siglo de Oro, el decoro se ajustaba en

función del rol individual a manera de deber u obligación, según la posición que se ocupaba en el contexto social (17). No obstante, el siglo XVII representó para el decoro un tiempo de transformación. El nuevo canon impuesto por el Barroco, por ejemplo, llevó al decoro a enfrentar una tendencia transgresora dotada de elementos recargados con tensiones entre la norma y la excepción. El dramaturgo Lope de Vega, figura del Barroco español, matizó muy bien las reglas de lo clásico con algunos elementos antes no concebidos. Insistía en que los personajes debían guardar el *decoro poético*; una manera adecuada de expresarse y comportarse, una adecuación pertinente entre el personaje y su manera de hablar e insistía en el decoro hacia las mujeres. Esos nuevos tiempos para el decoro también se extrapolaron a la medicina. La tensión entre el decoro clásico se hacía palpable frente a las nuevas tendencias de aproximarse a las disecciones y a la medicina experimental. Así, el médico del siglo XVII se vio tentado a transgredir ciertas tradiciones en la búsqueda de nuevas respuestas, de nuevos paradigmas, pero debía seguir ateniéndose a lineamientos de prudencia y respeto.

En el siglo XVIII, la medicina, al igual que el derecho, se cobijaron de un halo profesional, elitista e intachable (18). Para el siglo XIX, el decoro entró a engrosar el argot de los llamados *manuales de urbanidad*. En ellos se ponía énfasis en el decoro, que se equiparaba con la decencia, y orientaba las relaciones sociales como una manera de regular la comunicación y convivencia con otros, lo cual se debía hacer tangible en visitas, cartas y conversaciones. En 1853 salió de imprenta el texto titulado *El hombre fino*, libro de urbanidad que incluía un apartado sobre *Decoro y Etiqueta*, donde el decoro tenía un componente moral, anteponía deberes a placeres, encarnaba respeto hacia los otros, representaba una necesidad tanto de armonía como afecto, y facilitaba la vida en sociedad. Manuel Antonio Carreño, músico y pedagogo, escribió en el siglo XIX uno de los manuales de urbanidad de mayor difusión, texto que promulgaba el conocimiento y la práctica de los deberes morales, así como el respeto a los mayores. El manual equiparaba el decoro con decencia, dignidad, moderación y discreción. Propugnaba, además, por reglas para comportarse en

sociedad, lo que se debía reflejar en palabras y acciones, y de allí las *buenas maneras* o los *buenos modales*.

4. El decoro en el arte médico

El concepto del decoro ha sido trascendental en distintas expresiones del arte. En la Antigüedad, el decoro era esencial en la obra artística y según visión de Platón y Aristóteles, el decoro equivalía a la *unidad* y *conveniencia* interna de la obra; de una u otra forma, guardaba relación con la *actitud*. En el contexto de la oratoria, como originalmente se utilizaba, el decoro se correspondía con la actitud del orador, lo que en medicina equivaldría a la *actitud* del profesional de la medicina. En el Renacimiento, el decoro fue utilizado en aras de lo conveniente y la conformidad que debía tener una pintura según la escena o contexto que recreaba. La decencia, contaba como fundamento del decoro, el cual esgrimía ciertas normas, especialmente en pinturas con temáticas religiosas. En ocasiones, quienes encargaban las obras exigían que se *respetara el decoro* en la ejecución, lo que ameritaba que los artistas debían adherirse a normas y respetar las fuentes textuales (19); por ende, el decoro apuntaba a evitar trasgredir ciertos cánones, códigos, lineamientos o normas, denotaba, entonces, *respeto por la dignidad del tema* que abordaba la obra (20).

En el siglo XVII, el decoro médico enfrentó tensiones. Desde tiempos clásicos, el médico debía guardar el decoro, especialmente en su manera de hablar y comportarse. Muchos médicos españoles, por ejemplo, adoptaron posturas de defensa del decoro ajustadas a las doctrinas clásicas, en una especie de fidelidad a las autoridades médicas grecolatinas. No obstante, desde la antigüedad se consideraba que el médico debía mantenerse alejado del trabajo manual propiamente dicho, por ejemplo, con las disecciones, lo cual sufrió un punto de giro de tuerca trascendental en el siglo XVI con Andreas Vesalio, quien desató una revolución al exponer las imprecisiones anatómicas de la doctrina galénica; sin embargo, durante el

siglo XVII aún se solía considerar indecoroso abrir cadáveres. Por supuesto, el trato frente al paciente no cambió sustancialmente. Se debía respetar al paciente manteniendo una presentación personal elegante, especialmente en los círculos sociales elevados, pero siempre se debía hacer uso de un lenguaje *docto* acompañado de comportamiento dotado de un halo de cortesía, cultura y respeto.

En el periodo neoclásico, el decoro, cuya funcionalidad era múltiple, adquirió protagonismo al punto de hablarse de decoro *interno* y *externo*. El primero, daba cuenta de la coherencia y armonía de la otra de arte, mientras que el segundo, apuntaba al respeto que debía mostrar la obra en consonancia con el contexto social en el que se circunscribía (21), es decir, una especie de adecuación a un contexto particular. En el siglo XVIII, en el ambiente *clínico*, el decoro cobró gran protagonismo y varios libros fueron esenciales en difundir los deberes de los médicos. En 1770, John Gregory (1724-1773), médico oriundo de Escocia, escribió un texto sobre los deberes y oficios de los médicos donde disertaba sobre las maneras del *médico prudente* e insistía en el juicio y discreción que los galenos debían profesar. A finales del siglo XVIII, tanto hospitales como gremio médico enfrentaban una compleja situación en Inglaterra, en especial en ciudades como Manchester. En aquel contexto, en 1803, el médico Thomas Percival publicó su *Medical Ethics*, texto que trazó el camino de los futuros códigos de ética de la profesión médica y que planteaba lineamientos de conducta para los médicos, lo que algunos consideran hoy como un tipo de *etiqueta* (22).

Durante el siglo XIX, un concepto próximo al de decoro, se revistió de protagonismo, el *pudor*. Este término procede de *pudoris*, que significa *vergüenza, recato*. El pudor aplica especialmente en situaciones de desnudez o en donde es pertinente o se considera guardar la intimidad. En el siglo XIX, por ejemplo, era común que los médicos, para realizar la exploración semiológica, se acercaran al tórax del paciente con el fin de auscultar el corazón de manera tal que pegaban su oreja al pecho del paciente. Este acto, en ocasiones, no solo era difícil, por ejemplo, en casos de personas con gran cantidad de

panículo adiposo y, particularmente, en mujeres, más aún en aquellas con busto grande. Esto fue motivo de inspiración para que René Laënnec (1781-1826), médico francés, se diera a la tarea de pensar en algo para sortear este tipo de situaciones y mejorar la auscultación. Recordando el efecto acústico que se produce al enrollar papel o material similar, pensó en una persona hablando por un extremo y en otra escuchando por el otro, y tuvo la idea de un objeto de gran utilidad clínica. Laënnec ensayó con diferentes longitudes y grosorres, realizó pruebas y, por último, se decidió por un cilindro hueco de madera, invento al que denominó *estetoscopio*, que acompañó con algunos ajustes en la técnica auscultatoria (23).

En el contexto médico-clínico, el decoro adquiere connotación singular debido a su conexión con otros términos, como coherencia, armonía, adecuación y respeto. Claramente, dichos términos y el propio decoro deben hacer parte de la *Ars medica* (arte médico), pese a que los profesionales de la medicina enfrentan un mundo dominado por la técnica, la evidencia, la eficiencia y, en especial, la tecnología. En este contexto de la medicina contemporánea, pocos conceptos adquieren tal relevancia como el decoro, dado que constituye un punto de convergencia de la medicina clínica, la ética, la filosofía y la historia. Por ende, un profesional idóneo de la medicina debe contar con características que no se limiten al dominio de aspectos teóricos y técnicos, y en ese sentido, destacan algunos rasgos para el éxito en la práctica médica, como el respeto a la dignidad profesional, pero también de las personas (24). Como señalaba Edmund Pellegrino, el médico debe girar la mirada hacia las humanidades para buscar aquellos significados que las ciencias médicas por sí solas no pueden proporcionar (25).

Es claro que el grado de interrelación con las personas no es el mismo en todas las especialidades médicas. En algunas, la interacción con individuos, pacientes o familiares de estos puede ser escasa o casi nula, pero en buen número de especialidades y, por supuesto, en medicina general, la interacción personal con pacientes es un imperativo. No obstante, los pacientes y sus familiares no son ausentes

de valoraciones y emociones, pues analizan a sus médicos y de manera consciente o inconsciente, hacen escrutinio de sus actitudes y comportamientos. Por tanto, en el acto médico no solo habita lo ético, sino también lo estético. La cuestión también radica en una ética de las formas, de lo que encarna el gesto, la acción, el tono, la postura, la mirada, la compostura, y lo que se dice con y sin palabras. Como señala Pedro Laín Entralgo: mucho dicen médicos y enfermos con palabras y silencios (26). El médico Michael Kahn, en su artículo de 2008, señalaba la necesidad de una “Etiquette-Based Medicine” (27), enfoque que clama por una medicina dotada de mayor humanidad con protagonismo de un comportamiento ejemplar aulado a trato compasivo, profesionalismo y buena experiencia para el paciente (27).

5. Decoro: dimensión bioética, pedagógica y formativa

Así como la *buena poesía* requería del decoro, también lo requiere la *buena medicina*. Pero para alcanzar una buena medicina se requiere de buenos doctores, lo cual se logra con ideales de excelencia y con una ética orientada al paciente. Sin embargo, como señalaba James Drane, también se requiere de la virtud del respeto (28). Del latín *respicere*, el respeto significa *volver a mirar* o *dar particular atención y consideración*, aunque también significa evitar ser intrusivo o evitar interferir con la privacidad. Respetar significa disponer de una actitud apropiada y mantener la distancia (28). En este contexto, pese a la crisis de la medicina, algunas preguntas siguen siendo válidas: ¿El profesional de la medicina debe ser decente? ¿Debe ser respetuoso? ¿El decoro debe hacer parte del acto médico? Responder a estos interrogantes corresponde posiblemente a un rotundo sí. Pero cabe otra pregunta: ¿Por qué hablar hoy de decoro? En los tiempos que nos cobijan, donde pareciera que el mundo se decanta por el relativismo, el decoro clama por un lugar, donde, como manifestación estética del honor profesional, el decoro prevalezca junto con otras virtudes como la sabiduría y la prudencia.

Sin pisar terrenos de moralismo radical, sino desde el cuidado del propio médico, el paciente y lo relacional, es esencial recuperar y mantener el decoro. Es otra manera de evocar una ética del cuidado en favor del rescate de la dimensión humana, afectiva y relacional que debe prevalecer en todo acto médico. Es claro que los pacientes esperan que los profesionales de la medicina cuenten con capacidades resolutivas, pero también esperan un trato digno, uno que se ajuste a su condición de enfermo o paciente, un trato decoroso. Esto hace parte de la *phronesis* del arte médico, de la sabiduría y la moralidad médica, rasgos que reflejan las virtudes del profesional idóneo. Entre estas virtudes se pueden mencionar la confianza, la compasión, la justicia y la integridad (29). Se habla aquí de virtudes porque el decoro hace parte de la ética de las virtudes, no es un elemento aislado, sino una disposición del carácter, un ajuste del comportamiento conforme a un juicio prudente y sabio del quehacer médico-clínico, una conducta que se fundamenta en la medida y el respeto.

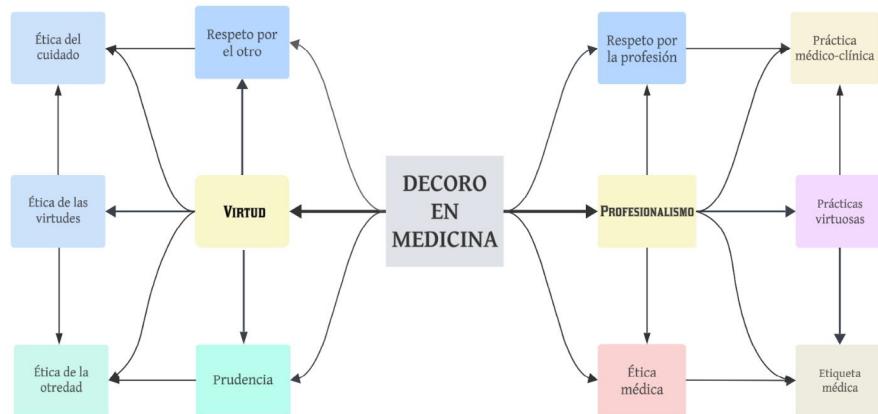
El decoro encarna sabiduría al usar las palabras y un actuar prudente y oportuno, esto no desde la rigidez, sino desde el buen juicio acompañado de sensibilidad y lucidez. Por tal motivo, el decoro debe incluirse en la pedagogía de la medicina, lo que invita a revisar los currículos e incluir el decoro donde corresponda. Más que una virtud clásica, el decoro es una necesidad que da cuenta de la conciencia y el profesionalismo, y más que una necesidad es un imperativo (30). En este orden de ideas, el concepto de etiqueta no tiene por qué ser ajeno a la práctica médica. Con el arribo de innovaciones tecnológicas, entre ellas, la inteligencia artificial, los límites de lo posible desde lo técnico cada vez se difuminan más y seguramente, en pocos años, no habrá nada desde el punto de vista técnico y operativo que la tecnología no haga mejor que los humanos. Solo por plantear un ejemplo elemental, hay que mencionar que los chatbot preguntan al usuario cómo están, saludan y se expresan de manera cordial, cosa que no hacen todos los profesionales de la medicina, lo cual deja mucho que pensar.

Incluir el decoro en la formación médica implica cultivar el binomio ético-estético de la práctica médica. Honrar los símbolos que

nos hace humanos y otorgar valor a lo relacional, conduce a practicar una medicina reflexiva, autocritica y respetuosa tanto con el paciente, como con la misma esencia de la profesión. En este sentido, como señala Eric Cassell, la educación, la investigación y la práctica médica otorgan poca atención a la cuestión del sufrimiento (31). Allí, precisamente, en ese rescate de aspectos del proceso multidimensional de salud-enfermedad, se debe resignificar el decoro. Evocando una ética en donde es relevante el reconocimiento recíproco y el social (32), el decoro se valora como forma de consideración hacia el otro en evocación de la dignidad y el respeto mutuo. En la medida en que se reconoce a los otros se alude a la virtud, y en medicina es necesario mantener la tradición de prácticas virtuosas, pues es allí donde, cimentado en el respeto, el decoro puede tender puentes entre moralidades distintas, lo que llamaría Engelhardt, extraños morales (33).

En los nuevos tiempos en que vive la medicina, el decoro no puede ser un elemento marginal. Hoy, más que nunca, en tiempos donde buena parte de la práctica médica se ha obrerizado, donde es posible atender al paciente de manera virtual, en donde la tecnología ha llegado a tener mayor protagonismo que el mismo profesional de la medicina y en donde la desconfianza deambula por los pasillos de hospitales y clínicas, el decoro debe retomar el protagonismo. El decoro se evoca de varias maneras, por ejemplo, entrenando la escucha activa, mirando a los ojos al paciente, cuidando el lenguaje clínico y teniendo una comunicación empática. Infortunadamente, los tiempos hoy son tan acelerados que cada vez parece más difícil hacer lo oportuno en el momento adecuado. Sin embargo, la medicina, ante la predominancia tecnológica, debe preservar la humanidad del médico y la del paciente. Ahora bien, poner el decoro de nuevo en el glosario de la ética médica, requiere reflexionar sobre ello y concebir una práctica asistencial donde la relación médico-paciente no constituya algo accesorio o anecdótico, sino un factor central que articula dos dimensiones, una de carácter ético y otra profesional de tipo médico-asistencial como se puede ver en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Arquitectura ética del decoro profesional en medicina



Fuente: elaboración propia.

6. Conclusiones

El decoro, para el objeto de este texto, el contexto médico-clínico, es un elemento esencial en las interacciones humanas. Más que un concepto olvidado de la virtud de la ética clásica, el decoro debe volver a tomar el lugar central como elemento catalizador de lo relacional de una ética en favor del reconocimiento de la otredad. En clínicas y hospitales, donde con frecuencia habita el dolor físico y mental, lo mínimo que debería existir hacia los pacientes es un trato *decoroso*, lo que, en perspectiva de Adela Cortina, puede tener equivalencia en ciertos estándares éticos básicos (34). En un mundo médico dominado por el saber técnico y la tecnología, el decoro no puede relegarse al olvido ni ser un fósil lingüístico. A todas luces, la misma tecnología puede servir de excusa para no tener contacto directo con el paciente, pues mientras que hace algunos siglos, por ejemplo, el paciente llevaba la orina en un recipiente o matraz al médico para que la analizara, hoy el paciente acude con una escasa cantidad de orina

directamente al laboratorio donde la muestra se dispone en la máquina de análisis y el resultado se envía para lectura a una plataforma o software digital.

Imprescindible es recuperar el decoro como expresión y nodo convergente de varios tipos de ética, como la ética del cuidado, la ética de la otredad, la ética de la virtud, la ética de la responsabilidad, la ética del reconocimiento y la ética de las formas. El acto médico, también guarda relación con la estética, por lo que es claro que el lenguaje no verbal puede llegar a transmitir más que las palabras. El decoro, en esa lógica, también tiene relación con lo justo, esto es, las acciones correctas, en el momento oportuno, con las maneras adecuadas. Por ende, no hay que olvidar que el profesional de la medicina no es solo un portador de saber técnico, porque en el caso de llegar a ese punto, no habrá diferencia con la tecnología y los profesionales de la medicina podrán ser remplazados por ella. En este sentido, adquieren relevancia los gestos, el tono, la compostura, la mirada, la manera de hablar e incluso los silencios. El actuar de manera decorosa involucra, entre otras cosas, atención prudente, interrelación cuidada, mesura en el lenguaje, contención emocional y responsabilidad, como lo amerita el propio acto médico. El decoro, entonces, debe estar en favor de la reverencia al dolor y el sufrimiento del paciente en rescate de la humanización de la medicina y orientado a reposicionar el respeto por la profesión médica y la relación médico-paciente.

Referencias

1. Patiño-Restrepo JF. Technology affects the doctor-patient relationship. 2016; 84(S1):80-7.
2. Dekanozishvili I. Ethics of Recognition and the Second-Person Standpoint. *Teorema*. 2022; 41(2):169-86.
3. Souriau E. Diccionario Akal de Estética. Madrid: Ediciones Akal; 1998.
4. Townsend D. Historical Dictionary of Aesthetics. Scarecrow Press; 2006.
5. Chemers MM. Ghost Light: an introductory handbook for dramaturgy. Illinois: Southern Illinois University Press; 2023.

6. McGillivray G. *Actors, audiences, and emotions in the eighteenth century: communities of Sentiment*. Cham: Springer International Publishing; 2023.
7. Eco H. *Historia de la belleza*. Barcelona: De Bolsillo; 2010.
8. Asociación Argentina de Retórica. *Prépon, epídeixis, páthos y trópos*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Retórica; 2022.
9. Nutton V. *Ancient Medicine*. London: Taylor & Francis; 2023.
10. Camarero A. *La teoría ético estética del decoro en la antigüedad*. Bahía Blanca: Universidad Nacional del Sur; 2000.
11. Engh LC, Aavitsland KB. *Standardization in the Middle Ages. Volume 2: Europe*. Berlin: Walter de Gruyter; 2024.
12. Frankowski N, Garcia C, WAI Architecture Think Tank. *Universal principles of architecture: 100 architectural archetypes, methods, conditions, relationships, and imaginaries*. Minneapolis: Quarto Publishing Group USA Inc; 2023.
13. Jonsen AR. *A short history of medical ethics*. Oxford: Oxford University Press; 2000.
14. Holloway A, Cacho R. *Los géneros poéticos del Siglo de Oro: centros y periferias*. Woodbridge: Tamesis; 2013.
15. Michalski S. *Reformation and the visual arts: the protestant image question in Western and Eastern Europe*. London: Taylor & Francis; 2013.
16. Babbitt I. *Rousseau and romanticism*. Frankfurt: Outlook Verlag; 2020.
17. Close A. *Cervantes y la mentalidad cómica de su tiempo*. Alcalá de Henares: Centro de Estudios Cervantinos; 2007.
18. Geyer-Kordesh J. *Natural law and medical ethics in the eighteenth century*. En: *The codification of medical morality*. 1st Edition. Dordrecht: Springer Science; 1993.
19. Bodart D. *Renaissance and mannerism*. New York: Sterling Publishing Company; 2008.
20. Velandia D. *Destrucción y culto: políticas de la imagen sagrada en América y España (1563-1700)*. Bogotá: Universidad de los Andes; 2021.
21. Rivas A. *De la poética a la teoría de la literatura (una introducción)*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 2005.
22. Patuzzo S, Goracci G, Ciliberti R. *Thomas Percival. Discussing the foundation of Medical Ethics*. Acta Biomed. 2018; 89(3):343-348. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i3.7050>
23. López JA. *El triunfo de la antisepsia: un ensayo en filosofía naturalista de la ciencia*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; 2024.
24. Scharffs B, Ochab E. *Dignity and International human rights law: an introduction to the Punta Del Este Declaration on Human Dignity for Everyone Everywhere*. London: Taylor & Francis; 2021.
25. Pellegrino ED, Engelhardt T. *The philosophy of medicine reborn: a Pellegrino reader*. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 2008.
26. Laín P. *El médico y el enfermo*. Madrid: Biblioteca para el Hombre Actual; 1969.
27. Kahn M. *Etiquette-Based Medicine*. N Engl J Med. 2008; 358(19):1988-9.

28. Drane JF. *Becoming a good doctor*. 2nd ed. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 1995.
29. Thomasma DC. *The Influence of Edmund D. Pellegrino's philosophy of medicine*. Dordrecht: Springer Science; 2013.
30. Sokol D. *Manners maketh the doctor*. BMJ. 2011; 343:d6073. <https://doi.org/10.1136/bmj.d6073>
31. Cassell EJ. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. New York: Oxford University Press; 1994.
32. Honneth A. *Reconocimiento: una historia de las ideas europeas*. Madrid: Ediciones Akal; 2019.
33. Engelhardt T. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona (España): Ediciones Paidós; 1995.
34. Cortina A. *Ética mínima: introducción a la filosofía práctica*. 6º ed. Madrid: Editorial Tecnos SA; 2000.