



Reflexiones acerca de la relación médico-paciente

Ismael Roldán Valencia, Profesor Emérito, Universidad Nacional de Colombia

ABSTRACT

The patient-doctor relationship has had to face new conflictive situations for a long time now. This is because ethical rationality has been overcome by economic rationality. Medicine cannot provide definitive solutions when faced by this recent phenomena. This logical situation needs to be decanted in the sense that we have gained a lot of experience from the practice of corporative medicine. For the moment doctors have more questions than they can provide answers for; what is needed then, is the conciliation between science's most humane face, i.e. medicine, with the most impersonal social science, i.e. economics.

RESUMEN

Desde hace un tiempo la relación médico-paciente ha tenido que afrontar nuevas situaciones conflictivas debido a que la racionalidad ética ha sido desbordada por la racionalidad económica. Ante este fenómeno reciente la Medicina no tiene soluciones definidas. Situación obvia que requiere decantarse en la medida que se acumule más experiencia de este nuevo ejercicio que se ha dado en llamar medicina corporativa. Por ahora los médicos tienen más preguntas que respuestas. Es necesario conciliar la más humana de las ciencias, la Medicina con las más fría e impersonal de las ciencias sociales, la Economía.

INTRODUCCIÓN

La praxis de la Medicina tiene su fundamento en conceptos filosóficos, tales como los

de "no causar daño" y "hacer el bien" (al paciente). Por tradición, la ética y la pericia se unen en el mismo concepto médico: la ética sin pericia nunca puede ser eficaz, la pericia sin ética nunca redundará en el bien del paciente (2). En definitiva, la Medicina no se puede reducir sólo a las reglas de las ciencias naturales. El gran compromiso del médico de curar y consolar no puede depender únicamente de exámenes de laboratorio. Los valores del paciente, los del médico y los que incorpora el medio en que se presta la atención, como la función que desempeñan las sociedades científicas y las E.P.S., hacen que tengamos presente un ambiente cargado de valores en donde se realiza el acto médico. El "ethos" de la Medicina es tratar al paciente como un todo. Esto significa que el contexto en que se da el acto médico, no es solo en la relación médico-paciente sino que han surgido nuevos actores que van desde lo más nuclear de la sociedad, la familia, hasta el Estado representado en las resoluciones de la Superintendencia de Salud. Las sentencias de la Corte Constitucional, de los jueces civiles, laborales y penales. Las circulares de la racionalización de los costos de las empresas promotoras de salud, de las administradoras del régimen subsidiado, de las administradoras de riesgos profesionales, como la de los directores y administradores de hospitales y clínicas. Todos exigiendo productividad y eficiencia al médico y en ocasiones en detrimento de la relación médico-paciente. Por otra parte está el mercadeo cada día más agresivo de la industria farmacéutica y de la alta tecnología. La legislación a veces a

la ligera sobre el sistema de seguridad social, por parte de los políticos. Todos estos actores quedan representados en lo que es la sociedad. O sea, que el "ethos" de la Medicina contemporánea no se puede ya enmarcar en la tradicional relación médico-paciente, a pesar que, un grupo importante de médicos lo ve así. Lo que en definitiva no es cierto es que el "ethos" de la Medicina se reduzca al tratamiento de síntomas o de enfermedades aisladas.

El desarrollo científico contemporáneo de la Medicina y la venerable tradición de la ciencia médica se encuentran con valores humanistas y éticos que hacen parte del "arte y ciencia de curar". Así, el axiograma del paciente tiene tanta importancia como su hemograma. De tal manera podemos decir que la Medicina y la Filosofía no se excluyen mutuamente. El principio de la vida, la vida misma, el sufrimiento, el dolor, la felicidad y el final de la vida, son ciclos de los cuales surgen interrogantes fundamentales sobre la existencia humana. Por ello para entender la ética de la relación médico paciente se hace necesario hablar de los orígenes de la Medicina y su interacción con la Filosofía (2).

En occidente, el pensamiento pitagórico y en oriente las enseñanzas taoístas de hace casi 2.500 años sentaron las bases de una filosofía médica que acentuaba los principios de armonía y equilibrio. La salud y la felicidad representaban un equilibrio cósmico o una muestra de armonía en la vida. En cambio la enfermedad era el resultado de algún desequilibrio y la fun-

ción de la Medicina era restituir el equilibrio y la armonía para aceptar y entender los límites de la pericia médica de acuerdo con los fines naturales de la intervención humana. Es aquí, donde la ética médica hipocrática distingue lo bueno y lo malo con criterio naturalista. Por otra parte, la relación médico paciente, en tanto que relación social y humana se efectuaría según un orden. El deber del médico era hacer el bien al paciente y el de éste, el de aceptarlo. De tal manera, la moral de la relación médico paciente es una moral de beneficencia. Esta era la esencia del paternalismo, una constante en toda la ética médica del orden natural. Esto es similar a la concepción platónica en la obra de La República. Si el término de monarca o gobernante se sustituye por el del médico y el del súbdito por el de enfermo se tiene una imagen rigurosamente fiel de lo que ha sido el médico (2).

Esta noción no se modifica hasta bien entrado el mundo moderno y como bien lo dice Diego Gracia sólo con la reforma protestante se sustituye la idea del orden por la de autonomía, o también, el orden natural por el orden moral o de la libertad. Así, las relaciones humanas establecidas conforme a la idea medieval del orden jerárquico, empiezan a verse excesivamente verticales, monárquicas y paternalistas. Como alternativa a ellas, se propusieron otras de carácter más horizontal, democrático y simétrico. Esto condujo al segundo paradigma de la ética y se formuló como "el principio de libertad moral", que significa que todo ser humano es agente moral autónomo y como tal debe ser respetado por todos los que mantienen posiciones morales distintas. Lo curioso es que este movimiento pluralista y democrático que surgió con las grandes revoluciones del mundo moderno, primero la inglesa, después la norteamericana, más tarde la revolución francesa, sólo llegó a la Medicina recientemente.

La relación médico paciente ha obedecido más a las pautas señaladas por Platón que a las de corte democrático. Es sólo hasta la década de los setenta del siglo

pasado cuando los pacientes tomaron conciencia de agentes autónomos, libres y responsables. Esto los hace agentes morales autónomos, con criterios diferentes sobre los que es bueno y lo que es malo, y así, la relación médico paciente se hace esencialmente conflictiva. A manera de ejemplo, esto se expresa en los avances, del diagnóstico y de las terapéuticas. La capacidad del paciente para aceptarlos o rechazarlos. También la divulgación en los medios de comunicación acerca de la salud y los progresos de la Medicina, han llevado a un paciente mejor informado y más exigente. Al médico le toca entonces conciliar en ocasiones entre la solicitud del paciente y las repercusiones que esta solicitud tiene en la relación costo-beneficio. En este ejemplo, en la Colombia de hoy, se observa cómo la relación médico-paciente se ha convertido en una relación autónoma, plural, secularizada y conflictiva, con tres actores: el médico, el paciente y la sociedad. Cada uno de ellos tiene una asignación moral específica. Es decir, en la praxis el paciente actúa orientado por el principio de autonomía, el médico por el de beneficencia, la sociedad por el de justicia.

Por otra parte, la salud en la Colombia de hoy es cosa pública y a la atención médica entraron la industria, el comercio y la política. Es por ello que el principio de justicia definido como dar a cada uno lo suyo es de gran importancia. Se actúa justamente cuando se da a cada uno lo suyo, e injustamente en caso contrario. Hay por lo menos cuatro interpretaciones distintas y en alguna medida contrapuestas, que han interpretado la justicia, respectivamente, como proporcionalidad natural, libertad contractual, igualdad social y bienestar colectivo, pero estos principios si bien son importantes, también lo son los conceptos teleológicos, es decir, que es injusto todo lo contrario a conseguir el máximo beneficio al mínimo costo. De tal manera, que la justicia no consiste tan solo en el respeto de los principios morales, sino en maximizar las consecuencias buenas de los actos. Por ejemplo, el administrador de un hospital público debe planear cómo gastar el dinero de modo que re-

dunde en el máximo beneficio para la comunidad a la que sirve. Estos aspectos teleológicos de la doctrina ética los elaboraron economistas e introdujeron el concepto de la racionalidad económica. La Medicina se había guiado por el concepto de la racionalidad ética. La racionalidad económica condujo a la creación de diversos métodos para enfrentar la explosión de los costos en salud. Así, los economistas tuvieron la gran oportunidad de acusar a los médicos por su gestión irracional en el manejo de los recursos en salud. El gasto en salud, como cualquier otro, debía efectuarse de acuerdo con las leyes de la racionalidad económica. En este momento surgieron con fuerza en Colombia las políticas neoliberales y apareció la ley 100 de 1993, que generó nuevos conflictos en la relación médico paciente.

Los médicos no fuimos invitados a participar ni en la creación, ni en la discusión de la ley 100 de 1993 porque lo que importaba era la racionalidad económica. Sin embargo, estos exégetas del control de los costos se olvidaron de algunas cosas. En el siglo pasado la salud dejó de comportarse como un bien de producción para convertirse en un bien de consumo. Diego Gracia citando a Ernest Engel nos cuenta que en 1857, este estadístico formuló tres leyes sobre la evolución del consumo que continúan siendo vigentes, a saber:

Primera: la parte del presupuesto familiar destinada a los costos alimentarios disminuye según aumentan los ingresos. Así, en Francia, estos gastos representaron 64,2% del presupuesto familiar en 1950; el 27,9% en 1970 y se esperaba que en 1985 fueran de 16,7%. Segunda: el presupuesto familiar en porcentaje reservado para la adquisición de bienes de confort (ropa, muebles, etc.), tiende a permanecer estable. Estos gastos evolucionan proporcionalmente a los ingresos. Así, en Francia constituyeron el 27,1% del presupuesto familiar en 1950; 29,4% en 1960; 31% en 1970 y se esperaba que estuvieran alrededor del 30% en 1985. Tercera: la fracción del presupuesto familiar para pagar los servicios, los bie-

nes culturales y el ocio (higiene y salud, cultura, educación, vacaciones, transporte, comunicaciones, telecomunicaciones, seguros, etc.) tienden a crecer a medida que aumentan los ingresos. En Francia estos gastos, se estimaron en 26,7 en 1950; en 34% en 1960; 41,1% en 1970; 43,2% en 1975 y en 1985 se esperaba llegar a 52,8%. Esto significa que la salud como bien de consumo obedece a la tercera ley de Engel y explica perfectamente por qué no hay impedimentos teóricos para que los gastos en salud crezcan más de prisa que la riqueza total de un país. En Estados Unidos, por ejemplo, los gastos per capita en salud se han triplicado desde 1950.

Es preciso señalar cómo los principios conceptuales y altruistas de la ley 100 como universalidad, solidaridad y equidad, pueden entrar en contradicción con la operatividad de la ley en un país con problemas por resolver, algunos de ellos como la corrupción administrativa, la evasión y la subfacturación de los aportes en salud, hace que los recursos para cumplir con esos principios se puedan ir a pique. Porque tampoco hay la menor duda que en la ley 100 a pesar de sus enunciados conceptuales se prioriza la racionalidad económica sobre la ética. Lo que hace que el hombre deja de ser un ciudadano y se convierte en un cliente y son las leyes del mercado basadas en la oferta y la demanda que rigen el sistema de salud y el concepto de ciudadanía se subestima. Por otra parte, los cambios en el comportamiento de la salud como bien de consumo han hecho que cada día crezca la población de ancianos y por tanto de enfermedades crónicas. Hay mayor exigencia de la comunidad por los servicios médicos. El avance del conocimiento médico, también hace que se use con más frecuencia la tecnología. Por eso no es justo que a los médicos se les haya querido endilgar cierta incapacidad en la administración de sa-

lud. Pues siendo la salud un bien de consumo su gasto puede llegar a ser ilimitado. Es así como, los diversos gobiernos, han designado en el Ministerio de Salud a economistas, abogados, farmacéutas y la situación del gasto en salud no se controla. ¿No será que existen situaciones estructurales y coyunturales que escapan al control del gasto en salud?

Aquí vale la pena preguntarse ¿cómo puede permitirse que otros servicios sociales y públicos, entre ellos los hospitales públicos, queden infradotados para atender las demandas de salud y competir en igualdad de condiciones con las clínicas privadas? O lo contrario ¿todo gasto en salud está éticamente justificado y es exigible en justicia?, ¿existe obligación, en un paciente en coma hipoglicémico con muerte cerebral, en virtud del principio de justicia, de procurarle todo tipo de asistencia médica?.

Si la naturaleza, según Darwin, selecciona a los más aptos y condena a muerte a los débiles e inadaptados, la Medicina actúa en sentido contrario. ¿hay o no obligación de atender a los enfermos crónicos irrecuperables, a los retardados mentales, a los ancianos, a los enfermos mentales?. ¿hasta dónde deben ser tratados?, ¿se atenderán sólo campañas de vacunación y no trasplantes cardíacos, frente a recursos limitados?.

¿Todos estos interrogantes y muchos dilemas del principio y fin de la vida tendrán una respuesta que pueda conciliar la racionalidad ética y económica?, ¿será que la relación médico paciente ha quedado despedazada y los médicos cederemos a los nuevos cambios, donde el paciente ya es usuario y el médico es sistema y ambos hacen parte de la llamada medicina corporativa?. Como bien lo dice Hanna Arendt "en tiempos de oscuridad tenemos

más preguntas que respuestas".

A manera de conclusión, diremos con José Alberto Mainetti que se hace necesario conciliar la racionalidad ética con la racionalidad económica.

" Porque en definitiva, la salud es la justicia que sepamos administrar y , por tanto, ni la ética debe ignorar la economía ni viceversa; aquélla sin ésta es vacía, ésta sin aquélla es ciega", y que valga la paráfrasis Kantiana. Como lo explica el centro Hastings, en los temas de la racionalidad económica esto es, la justicia distributiva, pareciera que la ética hubiera omitido la economía y la política, y éstas, a la vez, han decidido prescindir de aquélla cuando no suplantarla. De allí que la conciliación de la ética y la economía, es el gran reto para una más saludable justicia distributiva y una más fortalecida relación médico-paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Beauchamp TL, Le Roy W.** En: Contemporary issues in BIOETHICS. Belmont CA.: Edit: Wadsworth publishing company, fifth edition, 1999.
2. **Gracia D.** En : Introducción a la bioética. Bogotá: Edit: El buho 1999.
3. **Fundamentos de Bioética.** Madrid Edit: Eudema S.A 1989.
4. **Drane J.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Bioética. Cuestiones de justicia en la prestación de servicios de salud. Washington D.C. 1990; 108 (5-6): 586-589.
5. **Levine C, Veatch R.** En: Cases in bioethics selections from the Hastings Center Report. St. Martin's New York. Press 1989.
6. **Mainetti JA.** En: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Bioética. Bioética una nueva filosofía de la salud. Washington D.C. 1990; 108 (5-6): 599-601.
7. **Rawls JA.** A theory of Justice, Massachusetts: Harvard University Press, Cambridge, 1971

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresarles a Colciencias y a la Federación Médica Colombiana, porque con su colaboración hicieron posible mi participación en la Asamblea Médica Mundial, realizada en Estocolmo en 1994, donde las bases de estas reflexiones se presentaron y ahora se retomaron y ampliaron.