

RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE

Cuando nos referimos a la ética, sabemos que es una rama de la filosofía que estudia racionalmente qué es la moral, la virtud, la felicidad, el buen vivir junto al deber ser; en cambio la moral se refiere al conjunto de valores, normas, preceptos y costumbres.

Por otra parte, el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, en 1971 acuñó el neologismo bioética, que lo define como “el puente entre las ciencias biológicas y las humanidades”; es decir, la disciplina que humaniza a las ciencias biológicas.

Surge entonces la bioética para regular los efectos de la manipulación de la vida, y las consecuencias de la investigación científica. El avance de la tecnología sin una regulación ética es impredecible; basta referir la existencia de un arsenal de energía nuclear que es más que suficiente para hacer desaparecer a la especie humana y toda señal de vida en nuestro planeta tierra.

Tampoco podemos dejar de mencionar la irresponsable actitud del hombre que sin medir sus ambiciones, atiza el calentamiento global, el efecto invernadero, la explosión demográfica, la esterilización de nuestra madre tierra, entre otras; acciones que ponen en evidencia que la ética y bioética tienen mucho que replantear sobre el accionar del ser humano.

La investigación médica es importante para mejorar varios indicadores de calidad y nivel de vida; sin embargo, en muchas ocasiones ha abusado de la persona humana, violando su dignidad; ejemplos difíciles de olvidar son los excesos de científicos durante la Segunda Guerra Mundial que investigaron en seres humanos vulnerables, niños, ancianos, mujeres de toda condición, entre otros. Tampoco es tolerable la investigación sobre la sífilis con personas de raza negra, a quienes no se les dio tratamiento expresamente para observar la evolución natural de esta enfermedad, justo cuando empezaba el florecimiento de uno de los más importantes antibióticos descubiertos como lo fue la penicilina. Las ciencias humanas han alzado su voz de alerta ante tantas violaciones.

El desarrollo de los códigos éticos y la regulación de la investigación se imponen en la práctica clínica general dadas las consecuencias de las distorsiones que se han cometido. Por tanto, en 1971 surge la bioética para tratar de orientar el descontrol de la investigación biomédica y el uso indiscriminado de la tecnología en la clínica.

En 1979, se difunden dos documentos claves para la investigación, el Informe Belmont y el libro de Beauchamp y Childress; ambos relacionados con el modelo principialista de la Bioética. En estos textos se plantean los cuatro principios fundamentales de la Bioética: autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia.

También la Declaración de Helsinki, elaborada en 1946 por la Asociación Médica Mundial en Londres y adoptada en 1964 en Helsinki (Finlandia), es un documento clave en la historia de la ética en investigación; convirtiéndose en un referente internacional.

Así mismo, el Código de Nuremberg de 1947, considerado el primer antecedente de relevancia internacional sobre ética de la investigación; también llamado “Caso Médico”, uno de los juicios contra la Alemania nazi.

En el Informe de Belmont, creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los EE.UU. de Norteamérica titulado “Principios Éticos y Pautas para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación” y creado en 1979, se destacan las tres normas generales prescriptivas: respeto, beneficencia y justicia.

En 1982 el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) publicó el documento “Propuestas de Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos”; con ella se determinó las guías para la aplicación en países en desarrollo de los principios establecidos por el Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki.

Con estos antecedentes se destaca que la piedra angular del accionar médico es la relación médico-paciente, en ella se plasman los cuatro principios universales.

Los conceptos de la relación médico-paciente ha cambiado en los últimos 25 años más que en los últimos 25 siglos.

Mark Siegler en 1997 publicó los periodos de esta relación clínica:

- La era del paternalismo médico, que va desde el año 500 AC a 1960, donde el médico es el único responsable de las decisiones sobre el paciente.
- La era autonómica que toma fuerza a partir de los años 60. En 1969 la Asociación Americana de Hospitales, da origen al primer código de derechos de los pacientes. Surge el consentimiento informado.
- Era del contribuyente; al médico no solo se le exige eficacia en tratar al paciente, sino también eficiencia en gestionar los recursos sanitarios.

La percepción de los médicos es que se sienten poco valorados y que la tecnología en medicina atenta contra la relación humana médico-paciente. Por otro lado los pacientes son cada vez más críticos, exigentes y demandantes.

Sin embargo tomando a la comunicación como la clave del éxito en esta relación médico-paciente, se puede llegar a un consenso y permitir que el médico pueda salir del modelo paternalista.

Otra arista de preocupación del médico es la judicialización como consecuencia de dos variables: el empoderamiento de la ciudadanía y la falta de formación en habilidades de comunicación.

En resumen la relación médico-paciente sigue siendo el fundamento del ejercicio médico. Para tener una adecuada comunicación, se torna imprescindible que las instituciones formadoras de los profesionales en el área de la salud, contemplen en su malla microcurricular, las suficientes y necesarias materias que solventen esta imperiosa necesidad.

Dr. Antonio Aguilar Guzmán
Director