



Responsabilidad médica desde la relación médico-paciente y la ética médica

Dr. Enrique Accorsi Opazo

Presidente de
COLEGIO MÉDICO DE CHILE

El tema de la responsabilidad médica, tratado en un contexto jurídico como éste, es sin duda signo de los tiempos. Las instituciones en general, el Estado, el matrimonio, incluso la iglesia han sido sometidos a una crítica permanente desde hace muchos años. La medicina, como institución capaz de contribuir a la mantención del orden social en la medida que ha demostrado competencias para ello –pensemos en el decisivo aporte médico-social en los tormentosos años 20 del siglo pasado en nuestro país, cuando demostró que era eficaz para rechazar un cierto caos social que representaban la enfermedad, el sufrimiento y la muerte–, se ubicó temprano en el ordenamiento moderno entre los saberes y los poderes. Pero como toda institución, tampoco escapa hoy a la crítica, a veces justa, pero a menudo feroz y sin demasiados fundamentos en un mundo donde los valores primordiales son los que dicta el mercado y el *marketing* de una sociedad de consumo.

En nuestra ponencia, trataremos de dar cuenta del contexto actual en el que se desarrolla el trabajo médico, para contrastarlo con el ideal que significa para nosotros la responsabilidad profesional basada en una relación médico-paciente donde el médico es una conciencia vigilante ante una confianza básica aportada por un paciente que, a menudo desorientado o confuso, llega hasta nosotros en busca de ayuda.

Para ordenar la exposición, esbozemos primero las condiciones de ejercicio de la medicina hoy.

Todos sabemos que la práctica médica se ha complejizado en el último tiempo: ustedes quizás recordarán, cuando eran niños, que el médico de entonces sólo llegaba a nuestras casas premunido de un estetoscopio y conocimiento para aliviar nuestros dolores o sufrimientos. Pero esa realidad cambió radicalmente a partir de la última revolución tecno-científica, estrechamente asociada a la emergencia de la globalización del mercado en los últimos 30 años. Desde entonces, el médico no es más un hombre solo. Por primera vez en su historia, una gran parte del quehacer médico no puede ejercerse solitariamente, sino que en un medio colectivo, hospi-

tal, clínica privada o centro médico. Esta es la representación social generalizada tanto en el mundo médico como en el mundo profano actual, y es la consecuencia directa de las modificaciones que ha experimentado nuestra sociedad, en el plano tecnológico, cultural y de la evolución del mercado en el mundo. En relación al aspecto técnico, por ejemplo, en la conciencia individual y colectiva ha germinado la idea de que la medicina eficaz, que aporta certidumbre a los hombres, es aquella asentada firmemente en la tecnología y en la investigación básica. Estas a su vez, al movilizar nuestras creencias estimuladas por los medios de comunicación y el *marketing* de que a través de la tecnociencia desaparecen nuestras zonas de ignorancia en relación a la etiología y el tratamiento de nuestros males, nos condenan a depender de ellas, y esta dependencia continuará hasta el límite donde sean elucidadas las causas de la enfermedad. Incluso, es más: a esta dependencia ha contribuido el derecho.

Las limitaciones jurídicas al ejercicio profesional son cada día más agudas. Un ejemplo de lo que estoy diciendo es la aplicación cada vez más rigurosa de límites jurídicos al ejercicio de la medicina, donde los actos médicos son el objeto de una interpretación desde una lógica contractual definida jurídicamente, que se inmiscuye en una relación tradicional de confianza, como lo es la relación médico-paciente. Esta filosofía jurídica en medicina tiene una gran vigencia en EE.UU. y en otros países donde la economía neoliberal ha penetrado en la medicina como lo ha hecho en Norteamérica y comienza a hacerlo aquí, en nuestra realidad. Por ello es importante estar atento a sus implicancias. En Europa, más cercana a nuestra realidad cultural, la jurisprudencia actual da cuenta de una relación médico-paciente, asimilada a un contrato *sui géneris* enmarcado en el derecho civil. Contrato, porque hace nacer obligaciones recíprocas e interdependientes –entregar cuidados médicos y asegurar el pago de honorarios–, por lo tanto en principio un contrato a título oneroso, consensual, constituido por un intercambio de consentimientos. *Sui géneris*, porque a diferencia de un contrato comercial, es uno instituido en términos personales, en función de la confianza del paciente entregada a su médico. De esta forma el contrato médico no crea una obligación de resultado, sino sólo de medios: el médico debe entregar cuidados concienzudos, diligentes... y conforme a los avances científicos. Nosotros no tenemos problemas con esta forma de exigencias de un derecho común aplicables a la profesión médica. Pero no estamos de acuerdo cuando se desnaturaliza el acto médico, tal como lo conocemos, para transformarlo en un contrato médico de prestación de servicios, donde la variante del derecho económico se empieza a imponer en la jurisprudencia interna de muchos países, donde el paciente es un consumidor de servicios médicos que no acepta o no quiere soportar los riesgos propios de la actividad médica. Seamos claros, los límites en sí mismos no son malos en tanto implican un control social necesario al interés



colectivo, pero estamos convencidos, la judicialización de la medicina y el acto médico no resuelve el problema. Las consecuencias de este proceso, más la comercialización de la medicina serán:

Hacer de la medicina y de los sistemas sanitarios una empresa humana:

- económicamente insostenible por la espiral de costos que implica;
- clínicamente confusa, fracasando en encontrar un adecuado equilibrio entre curar y cuidar;
- socialmente frustrante, al estimular las falsas e irreales esperanzas públicas y creando expectativas sobre los poderes transformadores del progreso médico que no pueden ser alcanzadas, o que sólo pueden serlo a unos costos éticos, sociales, políticos y económicos demasiado altos.

Todo esto nos hace pensar y estimula nuestra responsabilidad profesional, como organización gremial, para construir una medicina con:

- Una vida interior propia y clara dirección, reconociéndose en su historia y tradiciones, regresando una y otra vez donde estaban sus ímpetus originarios: el alivio de los que sufren y la búsqueda de la salud.
- Prudente y no soberbia frente a nuestros equivocados deseos de sobreponernos a la naturaleza y a los límites de las posibilidades humanas.
- Más humana y adaptada a las realidades económicas, justa, equitativa, para cambiar la imagen de una medicina que con demasiada estrechez se considera una fuente de dinero, empleos, ventas, exportación de tecnologías o un vehículo para el progreso humano infinito.
- Que respete las opciones y la dignidad humana, una medicina que contribuya a educar, a estimular la conciencia crítica de individuos que tenemos que escoger opciones en nuestras vidas, opciones responsables sobre el uso que hacemos del conocimiento médico y de la técnica.

Los problemas y el contexto que enfrentamos, al mismo tiempo que lo que buscamos como médicos y como institución médica, constituye un fuerte llamado a nuestra responsabilidad y conciencia ética de médicos. Por ello es que este marco nos parece muy apropiado para clarificar conceptos y perspectivas de lo que entendemos como responsabilidad médica.

El concepto de responsabilidad médica no se puede entender al margen de lo que es la relación médico-paciente. Para nosotros, la "relación médico-paciente" designa el conjunto de interacciones que entran en juego cuando un paciente recurre a un médico en búsqueda de tratamiento,

consejo o alivio a sus dolencias. No se trata precisamente de una relación equivalente a la relación entre padres e hijos, marido y mujer, comprador y vendedor o una relación entre amigos. Más allá de que todos los comportamientos humanos son complejos, esta relación es de naturaleza profesional. Reposa en conocimientos y competencias reconocidos, responsabilidades, servicios y esperanzas, derechos y necesidades humanas fundamentales. Por ello es que esta relación profesional es normada. Los códigos deontológicos propios de toda profesión organizada, cuya autoridad descansa en el reconocimiento público, respaldada por la autoridad del Estado, que le entrega a su vez responsabilidades, son particularmente exigentes para el ejercicio de la medicina. El código de ética, más propiamente código deontológico de nuestro Colegio Médico, actualmente en revisión para dar cuenta de las insuficiencias propias a una profesión que se ha complejizado mucho en el último tiempo, dando lugar a nuevas formas de diagnóstico y tratamiento y también a nuevas formas de ejercicio profesional, establece los actos permitidos, tolerados o prohibidos en el curso de las interacciones del médico con su paciente, que están dirigidas a mantener la salud, prevenir la enfermedad, readaptar, curar o reconfortar, y cuando ya no es posible hacer nada más, acompañar al enfermo en una muerte serena y digna. En este sentido, la relación entre el profesional y el paciente constituye indefectiblemente uno de los fundamentos de la ética profesional de los médicos. Sobre esta base de cómo concebimos la relación médico-paciente, se fundamentan también nuestras decisiones sobre lo que hay que hacer, sobre lo que está bien o está mal, la naturaleza de los derechos, obligaciones y responsabilidades frente a nuestros pacientes.

En el día de hoy, lo decíamos al comienzo, la autoridad moral del médico, que le permitía obtener la atención, obediencia y respeto de los enfermos y sus familias, es una autoridad en crisis. En la actualidad, la sociedad contemporánea es muy sensible a los límites de la autoridad moral, que le permitía a los médicos antiguos decidir la forma de vida de sus pacientes, imponer tratamientos o determinar lo que es bueno, o deseable para la salud o el buen vivir de los individuos en circunstancias normales. La relación médico-paciente ha evolucionado desde una relación exclusivamente científica de la enfermedad, en que el médico es el depositario del saber, de la competencia y la objetividad científica suficiente para corregir lo que no funciona en el cuerpo de un individuo, a otra donde se concibe que la medicina pertenece ante todo al dominio de lo relacional. En esta perspectiva, el acto médico y el juicio clínico deben respetar el todo de la persona, incluyendo lógicamente lo vivido por el sujeto enfermo. En este contexto relacional, la ética médica proviene tanto de la naturaleza de la medicina como de los actos médicos, encarnados estos últimos en el acto central de la curación, donde la realidad de la enfermedad precede todo

contrato o entendimiento socio-legal entre la sociedad y la profesión médica. En esta concepción de la relación médico-paciente, que se desarrolla en el libro de Edmund Pellegrino y David Thomas, *Bases filosóficas de la práctica médica*, se plantea que los deberes del médico reposan antes que nada en el hecho de que "un ser humano tiene intrínsecamente necesidad de ayuda para recobrar la salud". La relación médico-paciente es, por ende, una relación humana que se nutre de un fundamento antropológico profundo, y para que sea auténtica requiere de ciertas características fundamentales que se constituyen en cualidades esenciales que deben definir los comportamientos de profesionales y pacientes, de unos a otros, recíprocamente. Una relación médico-paciente no sabría ser tal si no tuviera como eje central la persona humana, y no sería auténtica si no se respetaran, según Fried,^{*} las características de humanidad, autonomía, transparencia y fidelidad. La humanidad en una relación tiene la significación de que cada persona es un ser humano único e irrepetible por su biología, fortalezas y debilidades, necesidades personales y proyecciones vitales, lo que requiere del médico una atención particularizada y especial para cada uno de sus pacientes. La transparencia es lo característico de una comunicación honesta, franca y abierta. El médico tiene el deber de entregar al paciente una información leal, clara y apropiada sobre su estado, investigaciones y cuidados que le propone. Una información de ese tipo es una condición valiosa para ayudar al paciente a tomar sus decisiones y elegir las soluciones más compatibles con sus proyectos de vida. La inteligibilidad de la información es el paso previo para la obtención de un consentimiento informado y auténticamente libre del paciente, que no sea meramente un ritual impuesto por la ley, sino, por el contrario, un factor que ayude a los objetivos de la curación, debiéndose, por lo tanto, ser obtenido por el médico con sensibilidad por los intereses y preferencias del paciente y apelando a una adecuada comprensión. La fidelidad, como característica esencial en la relación médico-paciente, apunta al hecho de que debe haber una gran lealtad del médico en relación a lo que el paciente espera de él. Esto implica que el paciente tiene el derecho de que el profesional que lo acoge sea un médico competente, al corriente del progreso científico-técnico de su profesión, lo que se constituye en la primera exigencia moral de tipo profesional.

He dejado la última característica que señala Fried, la autonomía, porque ésta es la noción que prevalece en la ética norteamericana como un principio supremo de la voluntad de los sujetos, por sobre cualquier otro, y que constituye para uno de sus más importantes precursores, Tristram Engelhardt, en su libro *Los fundamentos de la Bioética*, la base de la

^{*} Fried, C. *Medical experimentation. Personal Integrity and Social Policy*, Amsterdam, Oxford, North-Holland Publishing Company, 1974.

meta-moral, formal y universal, dirigida exclusivamente a las personas. Uno debiera preguntarse, ¿quién es una persona? Para este autor, todo individuo consciente, sensible y razonable es una persona. En el hecho, y generalmente en derecho, esto equivale a identificar personas con ciudadanos adultos, sin considerar su historia ni su contexto, psicológico, social, económico, material; luego, todos los individuos están bastante lejos de ser iguales en autonomía: el ejercicio consciente de su libertad y autonomía está limitado por fuerzas y estructuras internas (más o menos conscientes), así como por su situación actual, momentánea o durable. La autonomía real de las personas depende de una multitud de factores particulares, algunos de los cuales fluctúan: educación, salud, experiencia, contexto afectivo, situación económica, etc. La autonomía personal es un ideal más que un hecho. E. Kant había visto perfectamente este carácter ideal del principio moral de la autonomía y al mismo tiempo lo concebía como un objetivo, siempre deseable de alcanzar, pero jamás logrado. La autonomía como principio es por lo tanto bastante imperfecto y deberíamos preguntarnos el porqué de la insistencia de ponerlo jerárquicamente como superior, en el primer lugar de los principios que orientan la relación médico-paciente. La concepción de Engelhardt ignora que la autonomía de los individuos está cotidianamente siendo constreñida simbólicamente por la publicidad, la persuasión retórica y por todo tipo de fuerzas inmateriales, y si existiera, sería posible sólo para aquellas personas absolutamente realizadas en un mundo ideal, una suerte de "reino de los fines", como ironiza Gilbert Hottois. Este autor señala que en nuestras sociedades, constituidas por individuos muy desiguales frente al principio de autonomía (que abandona la relación interpersonal al solo juego de la libertad), no puede aplicarse de una manera automática y formal, universalmente igual. Al contrario, este principio debe promoverse en sí mismo y en el otro. Es un bien a promover, así como sus condiciones de desarrollo. Estas condiciones no son otras que las económicas, políticas y culturales, esenciales para permitir el desarrollo de la autonomía de la voluntad. Para Hottois, la meta-moral contiene una moral cuyo respeto condiciona la posibilidad de una meta-moral universal. En otras palabras, la instrumentación de las personas bajo una máscara de reconocimiento formal está lejos de revertir una realidad en nuestros tiempos, y para nosotros estaría lejos de constituirse en el eje de la relación médico-paciente. Para nosotros, el principio de autonomía está indisolublemente ligado al principio de beneficencia y ambos deben expresarse en la relación médico-paciente.

Como clínicos, estos principios deben satisfacerse buscando compartir responsablemente con el paciente la toma de decisiones, en una concepción de la relación médico-paciente que no sea meramente una negociación con la finalidad de obtener un consentimiento mecánico, una mera ficción

jurídica carente de compromiso y autenticidad, donde el médico ha explicado poco o nada y el paciente, comprendiendo poco o nada, otorga una forma para que el médico actúe sin peligro de ser perseguido judicialmente. Para nosotros, el consentimiento del paciente debe buscarse en todos los casos, y en todos ellos el médico no debe quedarse tranquilo después de recibir un consentimiento escrito, solicitado sistemáticamente en muchos servicios hospitalarios como un procedimiento administrativo. Esta forma de proceder desnaturaliza la confianza que debe existir en la relación médico-paciente.

Sin duda, en nuestro medio, debemos preocuparnos de que, para mejorar la comunicación entre médicos y pacientes, más allá de generar cursos de perfeccionamiento e informar a la sociedad de sus derechos, es fundamental examinar la estructura de nuestros sistemas de cuidados médicos, que ejercen una influencia determinante sobre los comportamientos de los profesionales de salud y de los pacientes comprometidos en un proceso de consentimiento informado para promover la autonomía y permitir que se compartan las decisiones a tomar.

Como Colegio Médico, nuestro aporte a este proceso se verificará en la promoción de la ética y la calidad de los servicios médicos. Junto a nuestra preocupación por la calidad de la formación médica en pre y postgrado, la conciencia de la necesidad de legislar en torno a las especialidades médicas y desarrollar la formación continua para todos los médicos del país, estamos reclamando de la autoridad una acreditación de las Facultades de Medicina y la devolución de la tuición ética. Para cumplir apropiadamente esta función de jurisdicción ética para nuestros médicos, hemos iniciado un proceso de revisión, redacción e interpretación de nuestra normativa deontológica, donde destacamos conceptos y principios básicos, que es necesario recordar aquí, por su directa relación con el tema que estamos tratando. Estos principios y conceptos son, entre otros:

- **Competencia profesional y responsabilidad moral del médico**

La competencia profesional fundamenta la legitimidad del médico. Esta competencia profesional legitima también su independencia profesional, determinada solamente por el juicio de su conciencia y la referencia a sus conocimientos científicos, que tienen como único objetivo el interés de los pacientes.

- **Independencia profesional**

El bien del paciente supone que el médico sea libre de actuar con el mínimo de limitaciones y sin que su interés profesional se transforme en

preponderante. La independencia del médico hace de la medicina una profesión liberal. A veces, ésta puede ser amenazada por la forma que adquiere la organización de la medicina en numerosos países, y particularmente en el nuestro, por el relevante rol que han adquirido las leyes del mercado, que subsume la práctica médica en su interior. Por ello, aunque la independencia del quehacer médico sea un concepto admitido y confirmado en su principio, siempre puede ser amenazada en sus aplicaciones concretas. Por lo tanto, la independencia médica, muy necesaria, sin embargo no es total.

- **Independencia profesional y estructuras sanitarias**

Particularmente importante es detenerse a analizar la independencia médica desde el punto de vista deontológico, en la situación de pertenencia médica a estructuras sanitarias o en relación a ciertas estructuras administrativas. Intimamente vinculadas, la independencia y responsabilidad médica no son idénticas en los centros hospitalarios públicos y privados. En los centros privados, la independencia del médico se confronta a factores financieros: limitaciones cuantitativas y sobre todo cualitativas, en el caso de ciertas prescripciones en razón de su costo o elección para las patologías a tratar. Obviamente me refiero aquí al caso de médicos contratados en un centro privado, donde por contrato se les puede exigir un compromiso con criterios vinculados a la rentabilidad del establecimiento. Esto está formalmente prohibido en todos los códigos deontológicos del mundo, pues el médico no puede alinear su independencia profesional por criterios comerciales. La medicina no puede ejercerse como un comercio. Ella no puede por lo tanto, en razón de su naturaleza, estar sometida a las leyes del mercado. Esto no implica, como es lógico, que el médico no tenga en cuenta las realidades económicas del gasto en salud; por ello debe esforzarse en encontrar una adecuación entre el cuidado legítimo de tratar bien a sus pacientes y las realidades económicas del gasto en salud. En los pacientes públicos, la organización de los cuidados y la jerarquización de la responsabilidad pueden significar un atentado a la independencia individual del médico; el trabajo en equipos, su carácter multidisciplinario, también influyen. De aquí que a veces se hace primar la responsabilidad administrativa por sobre la independencia individual. Sin embargo la responsabilidad médica es siempre individual.

- **Independencia profesional y estructuras administrativas**

En relación a las estructuras administrativas, el médico no debe aceptar jamás una posición subordinada de tal forma que su libertad de juicio y de acción pueda ser amputada u orientada. En una época donde la necesidad de seguridad laboral desarrolla formas nuevas de ejercicio profesional, el



cuerpo médico debe continuar haciendo prevalecer su independencia profesional, sin sacrificarla ni siquiera en parte por una mayor estabilidad profesional. En este sentido, el Colegio Médico deberá orientar a los médicos para que ante cualquier compromiso de trabajo, ya sea a nivel público o privado, el contrato respectivo contenga una cláusula deontológica que garantice la independencia profesional. Esta cláusula es fundamental, y en el caso francés tomado como ejemplo está confirmada por el Consejo de Estado, y cuando no existe es causal de nulidad deontológica del contrato.

El médico no debe aceptar ser un aliado del empleador, cualquiera que éste sea, ni de una administración contra un individuo. No puede sufrir influencias de terceros ni dejarse llevar por combinaciones de interés que puedan afectar a su paciente. Si no es un médico tratante, la independencia de su juicio al entregar opiniones no debe estar comprometida por directrices de ninguna especie. Así un médico del trabajo no puede pronunciarse ni a favor del empleador ni del sindicato, sino solamente en interés del individuo afectado. Esta obligación de independencia debe ejercerse en toda circunstancia, aun en aquellas difíciles, como sería en medios carcelarios con sujetos privados de libertad. La Declaración de Tokio de 1975 de la AMM es explícita en ese sentido.

Los elementos esenciales de la deontología médica

En suma: independencia, confianza y responsabilidad constituyen los elementos esenciales del contrato que vincula tácitamente al médico con su paciente. De esta formulación general se desprenden todas las reglas deontológicas que deben orientar a los médicos en su práctica cotidiana, al servir a sus pacientes. De ella se deriva, por ejemplo, la afirmación de los derechos de los pacientes, la necesidad de ser informados y protegidos. Una de las manifestaciones más importantes de ello es el secreto médico, derecho del paciente **que constituye un interés privado** y responsabilidad del médico, **que a su vez es de interés público**. Hacer desaparecer este derecho, más allá de las obligaciones que establece la ley, en el caso de la medicina del trabajo, seguros privados, ISAPRE, contratos diversos, etc., sería despreciar uno de los derechos fundamentales del hombre: todos los pacientes deberían estar seguros de que su confianza no será traicionada cuando recurren a un médico en busca de alivio y ayuda.

Estimados amigos: el progreso tecno-científico seguramente nos seguirá aportando soluciones y dilemas. Pero lo que sí no ocurrirá es un cambio en la estructura profundamente humana que vincula indisolublemente al hombre sufriente y su médico, cuyas relaciones deben seguir basándose en el respeto, confianza y autonomía, transparencia y lealtades mutuas.

33

34

35