

Relación médico-paciente: Jerarquización de la autonomía del paciente

► Prof. Dr. Miguel Falasco*

* El Dr. Miguel Falasco, vicepresidente de la Asociación Médica Argentina, es un reconocido Profesor de Clínica Médica de la Universidad de Buenos Aires y es un gestor importante de la sección Bioquímica Clínica de la Asociación Médica Argentina, que está constituida por profesores especializados de la Universidad de Buenos Aires (Facultad de Ciencias Exactas y Facultad de Farmacia y Bioquímica) y de la Universidad Nacional de La Plata, quienes desarrollan cursos de actualización.



Desde que históricamente se tuvo conocimiento, el médico invariablemente ha dirigido sus más puros y límpidos objetivos humanísticos hacia el logro del bien individual y colectivo. Por el juramento hipocrático, que tiene ya una vigencia nada menos que de veinticinco siglos, los médicos asumen el compromiso moral desde el mismo día del inicio de su responsabilidad asistencial, en hacer todo el esfuerzo humano necesario por la salud del conjunto social del que forman parte.

Los medios utilizados para tan noble fin no fueron siempre los mismos. La relación médico-paciente sufrió un cambio sustancial cuando se comprendió la necesidad de reconocer que el fin no justifica de ninguna manera los medios empleados para conseguirlo. Fue así como por siglos, la persona enferma perdió inexorablemente su individualidad y el paciente se transformó en un santiamén, nada más que en un órgano enfermo desde el mismo instante en el que perdió la salud. No fue más fulano de tal que padecía tal o cual enfermedad sino que fue en adelante, lisa y llanamente por así decir, un hígado, un pulmón o un corazón con tal o cual patología.

Esta irrespetuosa despersonalización condicionó necesariamente que paralelamente las decisiones en el camino del diagnóstico o las terapéuticas corrieran exclusivamente por cuenta del buen saber y entender del profesional, como si el paciente fuera por caso un convalidado de piedra o un esclavo como los de la época de Platón, o el médico un honrado veterinario sólo interesado en hacer el bien.

Afortunadamente este tipo de medicina paternalista -peyorativa por autoritaria y verticalista- ignorante de la autonomía del paciente en las decisiones relacionadas con su propia enfermedad, fue cediendo terreno a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana

Incorporada al Chemical Abstract Service.

Código bibliográfico: ABCLDL.

ISSN 0325-2957

Nuevos aires soplan de ahí en adelante en el camino de la Bioética, inspirados en criterios legales, filosóficos y más humanísticos, donde la figura del paciente adquiere toda la importancia que merece cualquier criatura que more y piense en la faz de la Tierra.

La situación se transformó, en consecuencia, de una relación verticalista, de médico a enfermo de arriba abajo, a una de médico a enfermo de tipo transversal. El alto grado jerárquico de decisión del médico reconoció la autonomía del paciente mentalmente sano, en la capacidad de elección del camino propuesto para el diagnóstico o las terapéuticas aconsejadas de su enfermedad.

Este nuevo basamento se sustenta primordialmente en tres reglas éticas fundamentales que protegen sabiamente la salud física, mental, espiritual y social de aquel que requiere el saber profesional para reparar sus dolencias:

- **Veracidad** en la información claramente requerida.
- **Confidencialidad**, es decir el resguardo del secreto médico.
- **Consentimiento**, previamente bien informado, de parte del paciente o sus responsables de los riesgos y beneficios de las propuestas de estudios complementarios y de las terapéuticas a seguir.

En el ordenamiento actual de grados de jerarquías ahora el paciente es quien decide y el profesional es quien mejor sabe para aconsejar.

Siempre sin perder del lado de su comportamiento el respeto a rajatabla de normas inviolables de la bioética profesional, como son las que enumeramos a continuación:

- **Beneficencia**, es decir hacer el bien por una cuestión de principios.
- **No maleficencia**, es decir no generar daño alguno por impericia, negligencia o imprudencia.
- **Justicia**, es decir el trato con equidad para toda persona cualquiera fuera su condición social, sus ideas políticas, su raza, religión o sexo.
- **Autonomía**, es decir no aceptar presiones interesadas en la toma de decisiones que nada tengan que ver con la mejor protección del paciente, respondiendo así al juramento hipocrático de no usar los conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad ni aún bajo amenazas.

El menoscabo de autonomía corre además el riesgo no sólo para la integridad de la salud del paciente sino del mismo profesional por generar una nueva medicina verticalista donde el que ahora está abajo es el médico con todo el peligro que esto significa. La autonomía del paciente constituye el reconocimiento a la dignidad de la persona humana y el libre albedrío a su capacidad para obrar por propia determinación.

El médico asesora con responsabilidad y se sostiene su importancia por su mayor conocimiento del hombre sano o enfermo y por su honestidad moral con el respeto hacia la necesidad del Otro.