

México es un gran adelanto, pero todavía falta en nuestro país un organismo o una serie de recursos, o quizá falta activar al Poder Judicial de nuestro país, para, precisamente, proteger positivamente el derecho a la salud.

Cuando yo he revisado recientemente la literatura sobre la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en México, me parece que quienes elaboraron todos estos estatutos influidos de buena fe, tuvieron una terminología un tanto inadecuada para el problema del derecho a la salud. Se habla de usuarios y de prestadores. Esto parece más bien la prestación de servicios comerciales o la prestación de bienes, y el derecho a la salud debe ser algo más.

Para empezar, el derecho a la salud no debe entenderse nada más como un derecho frente al Estado, un derecho negativo, sino un derecho frente a los particulares. La propia iniciativa de reforma constitucional en 1982 sugiere, en la exposición de motivos, que la salud es compromiso del Estado, de la sociedad y de los interesados. Faltan en México recursos u organismos que precisamente protejan ese derecho a la salud de manera positiva. Si vendedores ambulantes están infringiendo ese derecho a la salud, ofreciendo al público servicios alimenticios que son totalmente inadecuados para la salud, creo que debiera haber un organismo que precisamente basado en el artículo 4o., brinde a los habitantes de México esa protección a la salud.

En otras palabras, la salud no se reduce a los prestadores de servicio a la salud. La salud es un concepto mucho más amplio, en términos de nuestra Constitución, para que precisamente se exija frente a terceros y, sobre todo, a personas privadas. No solamente son las autoridades las que restringen los derechos en nuestro país, también lo hacen las personas privadas.

Experiencia Internacional

La ley colombiana de ...tica Médica

Dr. Hernando Groot Liévano

Presidente del Tribunal de ...tica Médica de Colombia



La relación médico-paciente es el elemento primordial en la práctica médica. Para que sea fundamentalmente satisfactoria, debe constituir un compromiso recíproco de deberes y derechos dentro de un marco de mutua confianza. Por parte del médico, supone el empleo de métodos moral, científica y legalmente válidos, realizados con prudencia, pericia y diligencia, y con cariño y caridad, con pasión; ateniéndonos al origen latino de la palabra cumpatio, con sufrimiento.

En Colombia, como en todos los países ha habido desde tiempo atrás un vivo interés por las normas éticas que deben regir la práctica de la medicina y hacer así más fructífera la relación médico-paciente.

Desde los años sesentas, en vista de la complejidad cada vez más creciente de la medicina y de la necesidad de reforzar la relación médico-paciente, se juzgó deseable tener un estatuto que indicara de una manera más sistemática los deberes y derechos de los médicos. Y así, a la par que proteger el responsable, correcto y

honesto ejercicio de la medicina, se buscó garantizar a la sociedad en general, el que dicho ejercicio se desarrollaría de manera ética y eficiente.

Así nació la Ley 23, de 1981, que después de una declaración de principios sobre el contenido general de la norma, se refiere, en su orden, a las relaciones del médico con el paciente, con sus colegas, con las instituciones en que trabaja, con la sociedad y el Estado. Y describe asimismo, en detalle, sus responsabilidades: unas con la investigación, con la historia clínica, los certificados médicos, el consentimiento informado, el secreto profesional y otros aspectos igualmente importantes.

Estimando que un estatuto regulador de la ética en el ejercicio profesional de la medicina, sin un régimen disciplinario y unos órganos de control que lo apliquen, sería puramente teórico, la ley creó los tribunales de ética médica para conocer las posibles violaciones a las normas y sancionarlas, si fuera el caso, ejerciendo así justicia disciplinaria.

Los tribunales, integrados por médicos escogidos por su probidad y competencia, suponen dos instancias: la primera, los tribunales seccionales a nivel de los varios departamentos, que son las divisiones geográficas de nuestro país, con competencia en su respectivo territorio, y una segunda, el Tribunal Nacional, cuyo papel principal es conocer los recursos de apelación de los procesos que se tramitan en primera instancia en los tribunales seccionales.

Las sanciones previstas de acuerdo a su gravedad y la reincidencia, son: la amonestación privada, la censura, que podrá ser privada o pública, e inclusive, si la falta es muy grave, la suspensión en el ejercicio de la medicina, hasta por cinco años.

Detallar todas las disposiciones sobre la relación médico-paciente sería muy dispendioso. Basta mencionar algunas:

El médico, por lo que representa para la sociedad, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.

La asistencia médica se fundamenta en la libre elección del médico por parte del paciente. Y en el trabajo institucional, se procurará respetar en lo posible este derecho. Sabemos que no es tan fácil.

El ejercicio ético de la medicina no supone una obligación de resultados, sino de medios, que exige poner al servicio del paciente la ciencia, el arte y la conciencia del médico, así como los medios adecuados, aconsejables y oportunos que tuviere a su alcance para lograr los resultados previstos por el estado de la ciencia.

El resultado adverso de un tratamiento no constituye, por sí mismo, violación de la ética médica.

El médico sólo responderá por el riesgo que no previó, cuando era previsible; o del que previó, pero confió imprudentemente en poder evitarlo.

La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo; evitará todo comentario que pueda crear alarma injustificada y no hará pronóstico de la enfermedad sin las bases científicas suficientes.

El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica.

El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a

tratamientos que no se justifiquen. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos aceptados por las instituciones legalmente reconocidas.

El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar tratamientos que considere indispensables y que pueden afectarlo físicamente o psíquicamente.

El médico rehusará la prestación de sus servicios para los actos que sean contrarios a la moral, y cuando existan condiciones que interfieran el libre y correcto ejercicio de la profesión.

La ley ha tenido enemigos: hay médicos que la consideran inconveniente, hay juristas que conceptúan inadecuado el dar a los médicos el carácter de jueces, y hay, en fin, personas que califican de absurdo el que los asuntos éticos sean fijados por la ley. Ha sido demandada en mi país, infructuosamente, ante la Corte Suprema de Justicia.

En líneas generales, sin embargo, se le considera útil, tanto en los medios médicos como en los no médicos. Los fallos de los tribunales éticos han sido regularmente acatados y, asimismo, tenidos en cuenta por los tribunales civiles o penales, en procesos que han cursado contra algunos médicos por mala práctica.

Es interesante mencionar que esta ley se promulgó en 1981, en un momento en que, si bien existía ya algo de seguro social, sólo cubría una proporción muy baja de la población. Ya se advertía entonces que la buena relación médico-paciente estaba resentida frecuentemente por la imposibilidad de la libre escogencia de los médicos por los pacientes y del escaso tiempo que frecuentemente los médicos podían dedicarles.

Desde hace 8 años para acá, desde 1991, esta situación se ha agravado por el establecimiento de las empresas de medicina pre-pagada y por una nueva ley que extiende la seguridad social a toda la población, la cual fomenta la creación de empresas promotoras de salud, con ánimo de lucro, cuyo papel es financiar aquellas entidades que prestan los servicios por medio de médicos, odontólogos, enfermeras y demás personal análogo.

En estas condiciones, el médico se convierte en un mero intermediario para vender un servicio al paciente, al que ya ni siquiera se le llama así, sino simplemente se le denomina el cliente. El aspecto crematístico priva. Tales circunstancias dificultan aún más la buena relación médico-paciente.

Es posible también que el Tribunal de Ética Médica haya favorecido el mejor conocimiento de los problemas relativos a la aplicación de la ley y, por ende, al fomento de la buena relación médico-paciente, al publicar regularmente su gaceta de jurisprudencia, en la que, con ánimo puramente docente, se presentan casos y fallos que ilustran las soluciones de los tribunales a diversos problemas y contravenciones de la ética médica.

Para terminar, es fuerza admitir que a pesar de tener la ley ya 16 años de aplicación regular, no hay elementos directos y objetivos que nos permitan apreciar qué tan beneficiosa ha sido para favorecer la buena práctica médica. No tenemos un control con el cual buscar una diferencia estadísticamente significativa, como no lo hay en tantas otras acciones relacionadas con la conducta humana, entre ellas las relacionadas con la educación y la economía.

De todas maneras, se puede presumir que la ley ya está bien conocida en el país; que los médicos la comprenden y la atienden, y que ha tenido que servir de un refuerzo poderoso a las posiciones morales de los médicos para ejercer su