

preocupante, haremos algunos comentarios al respecto y luego el Dr. Ricardo Cheesmán, Académico Asociado, distinguidísimo maestro universitario de muchas generaciones de médicos, nos hará un comentario al respecto sobre estos temas que son muy importantes y que realmente preocupan desde el punto de vista ético a nuestras futuras generaciones de médicos.

Gracias

Dr. Max Cárdenas Díaz¹
Miembro del Consejo Nacional de la Magistratura

Quiero en primer término agradecer esta invitación a participar en este auditorio tan conspicuo de la profesión, para tratar un tema que a todos los médicos nos preocupa, el acto médico.

He tratado de interpretar el sentido de la invitación, es intentar algunas acepciones del mismo en nuestra realidad, es un tema sobre el cual han escrito distinguidos colegas. He leído un artículo precisamente del Dr. Alhalel hace algunos años sobre el tema de los valores vigentes en el acto médico, un trabajo del Dr. Perales y hay también una importante reflexión de doctores internacionales sobre el tema y creo que todos ellos traducen lo que escriben, pero sobre todo cuando los médicos hablan de sus vivencias, hay como un hilo conductor de las reflexiones de los autores y de quienes ejercen la medicina, hay una sensación de desencanto con la situación en la que se ejerce hoy día la profesión. Es frecuente relacionar el concepto de acto médico con calificativos como desvalorizado, deshumanizado, deteriorado. De hecho hay una brecha entre el acto médico descrito en términos ideales y la realidad cotidiana del trabajo médico al que vemos y confrontamos en la vida actual; y, esto es tal vez un primer motivo de reflexión. Esa brecha cuando se describe desde aquellos que lo hicieron con especial erudición, como lo haría Laín Entralgo, doctor reconocido en este tema, cuando se describe el acto médico en todas sus dimensiones, uno ve en él un acto complejo, un acto que tiene diversos ángulos de análisis que conjugan el aspecto cognoscitivo con el afectivo e incluso el espiritual, y parece ser entonces en esa mirada la descripción de un acto sublime, casi sagrado, muy complejo, que

convoca a un tipo muy especial de personas a realizarlo porque se trata de un acto en el cual hay un encuentro de una persona que tiene una motivación fundamental en el servicio y la entrega, el de una persona que es necesitada, que es indigente, en la calificación de Laín Entralgo, que aspira encontrar en esa relación la solución a una de las situaciones humanas más delicadas como es la de la enfermedad. De este acto idealizado o descrito en sus términos ideales a la realidad de la que trabaja el médico, sobre todo en los últimos tiempos, hay una brecha que produce ese desencanto al que hemos aludido, y lo que se trata es de examinar cuáles son los factores que están produciendo que esa brecha exista. No sólo se ha constatado décadas en la literatura sobre este tema y este desencuentro, de esta brecha que no es reciente, se trata de encontrar entonces los factores que la motivan y que amenazan profundizar.

Yo quiero dedicarme a tres de esos factores, en realidad son muchos más a los que se aluden, por ejemplo, es frecuente encontrar el factor de la formación médica y cómo esta se ha modificado; y, en nuestra realidad, quienes analizan el tema, es frecuente aludir a cómo la formación médica no está preparada lo suficientemente para enfrentar los problemas del ejercicio médico a los futuros profesionales.

Hay factores también vinculados a cómo la medicina se ha institucionalizado y otros. Yo quiero dedicar esta reflexión a tres factores que me parecen especialmente importantes: Uno es el tema del acto médico y el intrusismo, el problema de las fronteras de la actividad médica, que incluso se han reflejado en la propia definición del acto médico. No es infrecuente encontrar intentos de definición del acto médico efectuado por médicos mismos, ya sea desde la función asistencial o de quienes están en trabajos de normatividad, de legislación o de gobierno, que describen el acto médico como una acción que puede realizar cualquier profesional de la salud. Este es uno de los aspectos en los que este tema al que yo llamo intrusismo en el acto se ha reflejado y es útil preguntar ¿Cualquier profesional de la salud puede realizar un acto médico?. Para que esto sea así la definición de lo que es acto médico se ha expandido y entonces cualquier servicio que se presta en el campo de la salud se lo denomina acto médico. Incluso, esta visión

¹ Ex decano del Colegio Médico del Perú y past presidente del Consejo Nacional de la Magistratura

amplia de lo que es el acto médico está parcialmente recogida en la vigente Ley General de la Salud.

Pero hay otra definición del acto médico que también puede entrar dentro de esta tipología de una definición amplia, es aquella que incluso estaba recogida en las dos últimas versiones del Código de Ética del Colegio Médico, hecho que destaca muy bien en su artículo el Dr. Perales, relativa a que el acto médico es cualquier acto que realice el médico. Incluso, la investigación, la docencia, actos directivos, de gobierno que haga un médico caen o caían dentro de la definición vista con esta amplitud. Vista así uno se explica cómo se ha relativizado el concepto y cómo esta relativización permite que diversos profesionales de la salud quieran encontrarse incluidos en esta definición del acto médico e incluso dar pábulo a pretensiones más o menos legítimas de índole gremial o reivindicativa. Entonces, creo que un problema es el tema de cómo se conceptualiza realmente el acto médico, si lo vamos a extender tanto a que se asemeje a un acto en salud en general, un acto sanitario en general, o lo vamos a circunscribir hasta qué límite preciso. Yo creo en ese sentido que la última versión del Código de Ética lo circunscribe, define ya con mayor precisión y es útil que todos los médicos reflexionemos y busquemos manejar esta definición de acto médico que lo circunscribe a que sólo lo pueda llevar a cabo un médico en las labores de diagnóstico, de tratamiento, de promoción de la salud de las personas. No hay otra manera de concebirlo sin que este concepto pierda autenticidad y precisión. Si es que el acto médico no es rescatado en su más genuina versión de la relación entre el médico y el paciente pierde especificidad. La relación clínica es a mi juicio la relación en la que se reivindica la esencia del acto médico, su ser más preciso. Las otras labores pueden ser consideradas acciones de salud en general, acciones sanitarias, pero si no se precisa en la relación médico-paciente la esencia, hay a mi juicio, un riesgo importante de perder identidad y de perder los límites que debe tener esta acción. Es en esta relación médico paciente en la que se realiza y se materializa el acto médico y es también en esta relación en la que se reclama que quien la efectúe tenga determinadas condiciones. No todos los actos que pueden promover, promocionar la salud, incluso curarla deben ser efectuados por médicos, hay determinados actos humanos que pueden ser hechos hasta por un lego, por alguien ajeno a la profesión, que pueden restablecer la salud, esto es algo de una

realidad total, pero quien lo puede hacer con todos los valores científico-técnicos y éticos que incorpora una adecuada relación médico paciente, sólo es el médico y la organización que él desarrolla para poder efectuar; quien puede garantizar a la sociedad la plenitud de la realización sólo es un profesional que haya cumplido las etapas que requiere esa relación para ser llevada a sus más completas realizaciones.

Este es un tema que lo planteo a la Academia, hay que profundizar en este aspecto, porque desde el ángulo de la visión más corporativa y gremial puede reclamarse acto médico a casi cualquier actividad y entonces pierde su esencia y se da pábulo para que otras profesiones cuya formación y cuyos objetivos finales no son los mismos que los del médico, en cuanto a la responsabilidad plena de esa relación con el paciente, dispute y entren también a configurarse parte de un acto que a mi juicio es esencialmente médico. Este es un tema que afecta a la labor misma y creo que el que no esté incorporado en la imaginación y en la mentalidad de los médicos hace que no sepamos en la práctica de cada día cuidar la actividad médica y se ceda diversas acciones a otras profesiones u oficios también en el campo de la salud. Este es un tema que genera incluso una disputa frecuente por las fronteras que cada profesión tiene y que se expresa por ejemplo en los conflictos que ha habido entre Colegios Profesionales. El acto médico requiere en este punto ser reivindicado a partir de sus fundamentos más originarios. El otro tema que motiva tensión en el acto médico es su cada vez más estrecha relación en la vida social cotidiana contemporánea con los que podríamos llamar el acto jurídico. El acto jurídico tiene para los juristas otro nombre que se llama el negocio jurídico; el acto jurídico o negocio jurídico es toda relación hecha entre personas naturales o jurídicas (entre instituciones) que dan lugar a consecuencias legales que se tienen que resolver en el marco del derecho. El ejemplo más típico de un acto jurídico es el contrato que vincula a dos personas.

La relación médico-paciente cada vez se parece más a un acto jurídico en los términos en que sus conflictos tienen que luego resolverse en el marco del derecho, producto de una evolución del propio concepto que se tiene en sociedad de la Medicina y del médico. Se ha llegado a entender por el Estado y por uno de sus órganos principales como es el Poder Judicial y por segmentos



importantes de la sociedad también que cuando se acercan a un médico se están acercando a alguien con el cual no hay la relación empática, amical -que querían Laín Entralgo- sino hay la relación entre un proveedor y un cliente, y hay entonces una relación contractual.

Los abogados discuten entre las variedades jurídicas que hay en relación si es contractual y extracontractual, es decir, contractual en términos de que hay un pacto de obligaciones o esas obligaciones surgen sólo en el caso de que haya, por ejemplo, un accidente. Una relación extracontractual es la que adquiere uno cuando por ejemplo tiene un accidente de tráfico y daña a una persona o una propiedad, esa es una relación extracontractual, porque no estaba pactada ninguna obligación; sin embargo, de la propia realidad de un accidente se crea esa relación. En cambio, la relación contractual es la que está pactada previamente. Entonces, se preguntan los juristas, la relación médico-paciente, y las obligaciones que derivan de él, debemos entenderlas dentro del marco de un contrato ya existente o de un hecho extracontractual que sucede de manera imprevista. Este es el debate de los juristas, porque de una u otra definición proviene la manera de tratar las obligaciones que se generen en ese acto, y los médicos de manera insensible y los pacientes o las personas estamos incorporando en nuestra mentalidad esta visión. En otros países esto ha sucedido antes, dependiendo también de una serie de rasgos culturales con más fuerza, ustedes lo conocen esto y es ejemplo claro de esto la medicina norteamericana, pero en todos los países en alguna medida esto se va imponiendo y el nuestro no es ajeno. Yo en la práctica veo la cada vez mayor frecuencia de médicos que tienen que resolver el acto médico, la relación médico-paciente, en un tribunal; y, este es un tema que hay que empezar a distinguirlo y a tratarlo con mayor profundidad.

Junto con este tema de la vinculación del acto médico y su vinculación a un acto jurídico hay otro tema de base junto con los dos que he mencionado muy importante, que es la relación del acto médico con la eficiencia económica. Este tema todos los hemos escuchado reiteradamente. El acto médico cada vez más es visto como una relación en la cual el factor económico requiere ser tomado en cuenta de manera principal, con mayor fuerza que otros componentes del acto, y se

busca la eficiencia económica del acto médico, esto no estaba en el postulado de dimensiones que postuló Laín Entralgo que es el que más completamente ha descrito el acto: Había la fase cognoscitiva, la afectiva, había la fase espiritual de este acto, pero no había la fase económica que se basa en una aprensión que leí hace 10 años. La salud no tiene precio, pero sí tiene un costo dicen los economistas y había que medirlo en otras acciones. Esta es tal vez una de las tensiones más fuertes y vinculada a la anterior, nos obliga a llevar la cuenta del reflejo económico de nuestras decisiones y de las demandas del paciente.

Esas tres dimensiones que en resumen son en la reflexión que intento, la dimensión de pérdida de límites, de precisión en la definición del acto médico que se ha internalizado en diversos sectores de la sociedad, su relación con el campo jurídico, su relación con la eficiencia económica, son los factores vinculados al acto médico en la actualidad que creo que es importante estudiar y profundizar y constituye un desafío para las instituciones médicas, constituye de hecho un desafío para todo médico, pero creo en particular para las instituciones médicas y de allí que sea especialmente importante tratarlo en un foro tan conspicuo como la Academia o en el Foro del Colegio Médico. No hay respuestas fáciles, no hay posibilidades de revertir estas tendencias con recetas mínimas, obligan a toda una estrategia si es que consideramos que es útil revertirlas o resguardarlas para preservar un valor, esa es la pregunta a la que quiero dedicar la parte final de esta reflexión. ¿Hay algún valor que resguardar que sea importante apreciarlo para que dé motivo a una estrategia que intente revertir los aspectos más negativos del entorno? ¿Qué valor tiene el acto médico que lleva a motivar el desarrollo de una estrategia institucional?

Algunos podrían pensar que en realidad las cosas cambian y si antes ejercían de una manera ahora hay que hacerlo de esta otra y que eso es signo de los tiempos y no queda sino adaptarse, casi sin posibilidades de preservar ningún valor porque al final se pudiera decir que la medicina está funcionando por sus cada vez mayores logros tecnológicos. Creo, sin embargo, que esta forma de apreciar deja un vacío muy importante, deja de apreciar la insatisfacción creciente que se constata en el ejercicio del trabajo de los médicos y también en



la propia sociedad, sobre todo aquellos segmentos de ella que reflexionan sobre el tema y que es importante preservar; el valor que se pierde cuando se deja que estas tensiones económicas, jurídicas, sociales, afecten el valor profundo que tiene el acto médico, es muy grande y este valor radica precisamente en que el acto médico se da sólo en las posibilidades de un pleno cumplimiento de la labor terapéutica. Yo creo que si no preservamos el acto médico todos perdemos, los médicos, nuestra actividad esencial y perdemos nuestra identidad y principalmente los pacientes la oportunidad de recurrir a una relación personal terapéutica completa, a una relación terapéutica en la cual puedan ellos mismos ser reconocidos como personas, en la cual pueda el enfermo encontrarse con un semejante dispuesto a ayudarlo, basados en el establecimiento de una relación voluntaria preparada y desarrollada con los más altos valores. Este valor motiva suficientemente la posibilidad y la necesidad de una estrategia institucional. Esta estrategia institucional tiene a mi juicio 3 aspectos fundamentales: La primera tiene que estar dirigida a cuidar fundamentalmente la educación médica. Pese a todo lo que hemos reclamado en las diversas instituciones en los últimos tiempos sigue estando descuidada en sus aspectos más esenciales, por eso siento la necesidad de valorar en este terreno. Por ejemplo, el poco logro que ha tenido acciones como la acreditación de Facultades de Medicina para detener la masificación de la formación médica sin la calidad debida, creo que en este terreno se encontró el instrumento, la herramienta que podría revertir este problema pero que esta no ha sido desplegada en toda su magnitud y de allí que el impacto real no sea el suficiente. En este terreno hay que abordar y trabajar de manera fundamental.

El otro eje donde es necesario buscar soluciones más precisas es en el campo de la organización del sistema de salud. A este respecto, tampoco lo hecho hasta ahora resulta satisfactorio y esto porque la profesión médica no ha encontrado todavía una fórmula que la unifique plenamente y le haga proponer de manera contundente, de forma que tenga impacto en el Estado y en el Gobierno, el modelo de salud que la profesión propugna. Nosotros no tenemos ni en el Colegio Médico ni en la Academia todavía, me parece por los pronunciamientos que he visto, una forma de sistema de salud que proponer. Se habla de diversos aspectos pero que no terminan de

convencer. Acaba de terminar un congreso médico que ha tenido un debate muy difuso al respecto y esto es lo preocupante, para procurar una fórmula en la cual el trabajo médico, el acto médico, pueda ser reivindicado. Acá quiero mencionar dos elementos que me parecen fundamentales para reflexionar sobre este tema: Uno es el tema de la universalización del aseguramiento o de la seguridad social. Este tema, por ejemplo, es imprescindible tratarlo para dotarlo de un entorno al acto médico que sea superador de las deficiencias que hemos visto, pero que a la vez este acompañado de la reflexión de otro elemento clave que proviene de la propia historia de la profesión médica en el país, que es el tema de la libre elección. Un seguro universal que no tenga libre elección corre el riesgo de ser un sistema burocrático que limite también y crea un entorno poco favorable para el trabajo médico. La libre elección al margen de un seguro universal se torna inequitativa y profundiza las diferencias en el acceso a la salud. Sólo un entorno de organización sanitaria que reivindique estos dos conceptos: el de la universalización de la Seguridad Social y el de la libre elección, parece ser el destino más coherente y final. Combinar estos dos temas es fácil en el discurso médico, pero combinar estos dos temas en el debate con los economistas es muy complejo y muy complicado. Entonces, acá radica el desafío a las instituciones médicas, ¿en qué términos puede hacerse realidad la reunión de estos dos valores para poder encontrar una forma de trabajo que se ajuste más a los valores del acto médico?

Finalmente, estas tres estrategias, una dirigida al cuidado de la educación médica y a la formación del médico, la otra dirigida al entorno organizacional en que trabaja el médico, tiene que haber una tercera y tal vez es una de las más complicadas. Es fácil entender que uno puede cambiar actitudes y formarlas en las personas que están en formación, cuando son por ejemplo estudiantes de medicina, y es por ello que allí debe haber una actividad que resguarde los valores centrales de medicina hacia el futuro. Pero la pregunta es ¿La gente que ya hace ejercicio de la profesión, de quienes ya somos médicos y que tenemos determinado número de años en la actividad, es posible promover un mejoramiento sustancial de su forma de ejercer la medicina, de cómo cumplir con los valores del acto médico?. Yo creo que aquí radica uno de los temas esenciales para los cuales precisamente los

aportes de la bioética tienen un campo y un desarrollo. Terminó con esta reflexión e invocación, creo que deberíamos aprender más de las enseñanzas de la bioética, sobre todo de la bioética clínica, de la bioética que se ha dedicado a crear instrumentos que le permiten a los médicos deliberar sobre sus actos, sobre sus acciones, sobre los dilemas que le plantea la vida cotidiana en el ejercicio de la profesión. Hay allí instrumentos que no han sido suficientemente difundidos, los esfuerzos por hacerlo tropiezan con una suerte de conformismo, de manera tradicional de hacer las cosas algo alejada de la reflexión. Poco se ha difundido en el Perú, en nuestra profesión y en nuestra sociedad los métodos, por ejemplo, que provienen del aporte de los principios de la bioética aplicados directamente a la práctica cotidiana, o aquellos que provienen del mensaje de la ética de la virtud o de la ética de la responsabilidad, elementos que son importantes para ser manejados en la práctica cotidiana que tenemos cada uno de nosotros. Esos pues son los elementos que pueden configurar una

estrategia institucional para crear entornos que permitan conservar los valores más auténticos y genuinos del acto médico, estrategias orientadas a la formación, estrategias orientadas a crear un entorno organizacional más apropiado y ésta última que es está directamente en nuestras manos, estrategias que permitan difundir entre los médicos, los instrumentos más actuales que aportan las disciplinas éticas para un mejoramiento sustancial del acto médico en bien de los pacientes.

Muchas gracias.

Luego continuaron las siguientes ponencias:

Las nuevas tecnologías y su importancia para la medicina.

Dr. Javier Cieza Cevallos

Comentarios.

AA Dr. Ricardo Cheesman Jiménez