

COMENTARIOS A LIBROS

PRÁCTICA MÉDICA EN COLOMBIA

Paradigma bioético por la excelencia. Anotaciones

CARLOS ALBERTO GAVIRIA NEIRA
Página Maestra Editores Ltda. Bogotá

PABLO ARANGO RESTREPO

Médico Ortopedista. C. Magister en Bioética
Vicerrector Académico
Director Bioética
Universidad de La Sabana

Carlos Alberto Gaviria Neira trata una gran variedad de temas bioéticos de la medicina con los cuales nos hemos encontrado en la práctica diaria pero no nos hemos detenido a reflexionar sobre ellos.

Desciende a problemas de la vida diaria en nuestro país concreto, que son problemas comunes a otros países, por lo que su escrito es un aporte no solo a la bioética colombiana sino latinoamericana y mundial.

Analiza el autor muy diversos tópicos de la práctica médica en nuestra época: las nuevas leyes de seguridad social con sus bondades innegables pero que han exigido un tremendo sacrificio al cuerpo médico, las nuevas tecnologías en un país con perfiles epidemiológicos tanto de países muy desarrollados (caso de las grandes capitales) como de países muy atrasados (cinturones de miseria de las ciudades, y el campo); la medicina defensiva, el encarnizamiento terapéutico y diagnóstico.

El principal objetivo del libro, y en ello radica su principal virtud, es que quiere fijar un derrotero claro para el ejercicio de la profesión médica y para esto propone repasar los objetivos primordiales de la medicina que resume en cuatro, y ponerlos por obra, dejando de lado una serie de consideraciones que distraen, por decir lo mínimo, a los médicos del correcto ejercicio de la profesión.

- “1. Promover la salud y prevenir enfermedades, evitando el trauma en lo posible.
2. Control del dolor y del sufrimiento ligados a enfermedades.
3. Curar la enfermedad curable y cuidar al enfermo incurable.
4. Prevenir la muerte prematura y procurar que la muerte sea apacible”.

El tener claros los fines de la profesión hará que los conflictos antes no evidentes que obligan a realizar acciones no apropiadas como objetivos, se puedan superar.

Dentro de los asuntos antes no evidentes para el ejercicio de la medicina el autor analiza muchos: los costos, la calidad, la comunicación, la descentralización, la deshumanización, la ley 100, las demandas, la medicina defensiva, y el influjo de todos estos factores sobre la relación médico paciente. Por la solidez y claridad con que los analiza se ve que los ha meditado y trabajado mucho en su experiencia profesional ya larga como médico internista e intensivista. Quiere ayudarnos a que los árboles que están al frente nos dejen ver el bosque.

Se detiene el autor, en este capítulo tercero en la relación médico paciente y en los principios de beneficencia y autonomía.

En el capítulo siguiente, hablando de los diferentes factores externos a la práctica de la medicina estrictamente dice: "De ello, entonces, se derivan más economía, más derecho, más periodismo y, naturalmente, menos medicina. El médico no puede ser ajeno a esas realidades pero, nuevamente tampoco puede dejar de hacer lo que tiene que hacer mientras sea médico.

"El autor nos recuerda que debemos movernos en nuestras actuaciones como médicos, dentro de un marco de la justicia social. Las nuevas tecnologías "de punta" son buenas cuando están justificadas, pero no son éticas cuando se adquieren para satisfacer intereses económicos de un médico o de una institución. "Los medios no pueden convertirse en los fines de la medicina." "Se invierten ingentes cantidades de dinero, con potenciales consecuencias comunitarias adversas, lo que puede aumentar la brecha entre quienes pueden acceder a ella y quienes no, creando inequidad".

Hablando de las leyes del mercado dice: "Ahora todo es complejo, se requiere tener en cuenta mucho más que la fisiología y el sufrimiento del enfermo. Los términos pululan: medicina basada en la evidencia, estudios controlados, relaciones de costo-beneficio, índice de ocupación, presupuestos, fortalezas, eficiencia, excelencia, usuario, cliente, gerente, etc.

El problema de los términos no es aprenderlos; ni siquiera consiste en aplicarlos al diario quehacer médico. El problema radica en que esa relación

de contenido humano que ha sido el motor de la medicina por milenios, la que es propia del encuentro médico-paciente, no puede verse ahora sino como una relación vendedor-cliente, es decir, no pase de ser un vulgar intercambio comercial". Y sigue el autor mostrando como se está perdiendo el objetivo principal del ejercicio médico: "Lo administrativo es simplemente un importante complemento de la formación médica, pero dista mucho de convertirse en su razón de ser. Eso tiene que ser muy claro, de otra forma la medicina pierde su autonomía y pasa a ser manipulada por leyes ajenas a su tradición."

Nos habla también el Dr. Gaviria de las responsabilidades del profesional de la salud en torno al complejo trauma-violencia. "Para el profesional de la salud ello demanda muchas más responsabilidades que aquellas que competen a su confrontación al nivel de las salas de emergencia o de cirugía". Y en la página anterior ha dicho: "Las responsabilidades que la sociedad otorga a las escuelas de medicina y que le corresponde asumir a los educadores en salud de un país conmocionado por el complejo trauma-violencia, deben de alguna manera ser exigidas; por ejemplo, no basta con educar en la fisiopatología del shock y de la reanimación, es claro que ahondar en las posibles soluciones para las causas debe ser parte de un pensum apropiado a las necesidades del país." Esta solicitud del autor del libro merece un estudio serio por parte de quienes trabajan en el importante campo de la educación médica.

En el capítulo 5 titulado Fundamentos de la práctica de la medicina para el médico colombiano, el autor desarrolla temas como la actitud del médico ante la medicina y ante sus pares, y el espectro del quehacer médico. En el se analizan como las actividades y actitudes del médico han cambiado y por ende la relación médico-paciente.

En el capítulo siguiente de Práctica Médica en Colombia el autor analiza el problema de las demandas médicas ocasionadas unas veces por intereses económicos del paciente o de sus familiares, pero motivadas en una mala comunicación entre el médico y su paciente o familiares. Entre otras frases quiero citar las siguientes, por lo ilustrativas que son: "Este, a su vez, (el paciente) no reclama del médico otra cosa que sinceridad y respeto...", "¡El mejor abogado del médico siempre será el buen médico!". Termina este capítulo tratando brevemente temas como las urgencias, los testigos de Jehová y su autonomía, el VIH-SIDA, la eutanasia, el aborto, las huelgas médicas y

la confidencialidad de la historia clínica. En todos estos temas está planteada la dignidad del paciente y la importancia de la relación médico-paciente.

En el capítulo 7 nos trata Carlos Gaviria del interesante tema de la Medicina defensiva, nos pone en antecedentes, nos muestra sus aberraciones, señala como atenta contra las relaciones médico-paciente, y termina diciendo que el termino es desafortunado porque pone al paciente en posición de agresor y el médico actúa en forma esquizofrénica. Termina el capítulo dando soluciones válidas: volver a acojernos a los principios de la medicina planteados al comienzo del libro.

En el penúltimo capítulo se toca una serie de temas variados como el genoma, la clonación, las psicoética, las medicinas alternativas, la reproducción asistida y la alternativa de la adopción, las tecnologías del futuro y cerebro, tratamiento inútil, legislación, ecología.

El último capítulo es de conclusiones, recapitula lo dicho a lo largo del libro, hace una reflexión bioética sobre la práctica de la medicina, nos muestra como el verdadero problema es encontrar como se ha de preservar la filosofía del quehacer médico.

El libro nos brinda una abundante bibliografía nacional y extranjera reciente sobre los diferentes tópicos.

Se trata de un bolsilibro ameno, de 150 páginas, fácil de leer, que ayuda a una reflexión sobre el quehacer médico diario y nos centra en lo que debe ser el principio rector del ejercicio médico actual.