

# CUARTA JORNADA DE BIOÉTICA

## *La reducción del paciente a una transacción económica: Tendencias actuales*

*Prof. Dr. Hugo O. M. Obiglio \**

Florencio Varela, 29/6/2002

---

\* Académico de la Pontificia Academia Vaticana para la Vida.  
Miembro del Comité Científico de la Facultad de Bioética “Ateneo Pontificio Regina Apostolorum”. Roma.  
Académico de Número de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas. Argentina.  
Académico Correspondiente de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. España.  
Presidente de la Academia del Plata. Argentina.  
Presidente del Instituto de Altos Estudios para la Mujer. IAEM.

El tema que se me ha asignado: “La reducción del paciente a una transacción económica: Tendencias actuales” quisiera abordarlo cambiando la palabra *paciente* por aquello que define y califica el accionar de la medicina, me refiero al **acto médico** como tal. Sin duda el acto médico lleva implícito en mayor o menor grado la relación médico paciente, entendida según Sgreccia<sup>1</sup> “como fidelidad y subordinación del médico a los valores absolutos de la persona humana en el sentido de una valorización y constante revalorización de esta relación” ratificando, así un enfoque personalista de la medicina.

Los principios fundamentales de la bioética, principios que se van desdibujando en el tiempo en razón de la cambiante situación tanto sociocultural como científico-técnica de estos últimos 30 años, eran indicadores o llamadas de atención, sobre todo analizadas en su conjunto, de esta desgraciada situación en la que hoy debemos enmarcar todo acto médico. La medicina, término que viene del latín *mederi*, significa curar, cuidar, medicar<sup>2</sup>; es algo común en cuanto acto a todo ser viviente, vegetal o animal puesto que se cura una planta, se atiende a un animal enfermo y se presta una especialísima atención a la especie humana cuando está comprometida su salud tanto física, como psíquica y también espiritual. El derecho universal a la salud es un objetivo común hacia el cual se han referido con especial preocupación tanto los Estados, los Organismos Internacionales<sup>3</sup> como la OMS, los no gubernamentales como las ONGs y también las Iglesias. Concretamente la Iglesia Católica años atrás creó el Pontificio Consejo para el Apostolado de los Agentes Sanitarios y más tarde la Pontificia Academia por la Vida. Ello reafirma una vez más la preocupación que la Iglesia ha tenido desde sus inicios por todo lo que hace a la situación particularísima del doliente, hecho este que llevó a que los primeros hospitales en los inicios del mundo cristiano fueran hospitales de la Iglesia y que de su atención y cuidado se ocuparan las llamadas órdenes hospitalarias. Su preocupación se ha mantenido y acrecentado en la actualidad ya que la suma de instituciones vinculadas con la salud superan en el mundo católico la cifra de 30.000, hecho este poco conocido.

El punto de partida de esta preocupación colectiva, me refiero a la que marca mi exposición pareciera superflua en razón a que el principio de salud está indisolublemente vinculado con el derecho a la vida. Sin embargo es una fuerte y controvertida realidad, realidad esta que nos muestra una nueva ecuación en el campo de la bioética, aquella que nos dice que:

<b>principio de salud = derecho a la vida.</b>
--

Como al hablar de paciente hablamos de persona creemos necesario hacer unas brevísimas consideraciones sobre la misma antes de adentrarnos en el segundo aspecto de la cuestión que es la transacción económica.

La dignidad de la persona hace que su atención por parte del equipo de salud tenga un perfil particular, perfil este diferente a cualquier otra relación interpersonal.

Los cambios culturales y el progreso científico pautan nuestra vida moral. La inmensa mayoría de las decisiones éticas responden hoy al individualismo y subjetivismo dominante. Esto se traduce en comportamientos equivocados como lo es el considerar conductas moralmente aceptables porque la mayoría de las personas obran así (teoría del consenso). “Reina una gran confusión cuando se cree que lo que es legal es de por sí moral, en

---

<sup>1</sup> Sgreccia, E. Manual de Bioética. Universidad Anahuac-Diana, México, 1996, pág. 181-208.

<sup>2</sup> Enciclopedia Encarta. Microsoft 2000.

<sup>3</sup> Obiglio, H. El derecho universal a la salud. Jornada social de la ciudad de Bs. As. 22/9/2001.

particular donde la ley civil contradice las exigencias de la ley moral”.<sup>4</sup> Se ve en la práctica, por ejemplo que no pocas veces algunos de los derechos fundamentales del ser humano como el respeto a la vida, concretamente en el caso del no-nacido y de enfermos graves, es presentado como un bien relativo, sujeto a la voluntad de un tercero y se exige del estado que respete y admita el aborto y la eutanasia a favor de otro derecho que en nuestros días se ha absolutizado, me refiero al derecho a la libertad individual. En nombre de esta pretendida libertad que se ha convertido en el principio que ordena la moral en nuestra época se cometen innumerables abusos que la ley civil ampara. Estos abusos que de describirlos llevaría un tiempo considerable, tienen en común al definirlos en su conjunto, que no respetan la vida humana y que vulneran la dignidad de la persona.

Dejando sentadas estas bases que hacen al conocimiento del paciente y de su dignidad como persona, asomémonos al acto médico con el fin de ubicarlo en la realidad del momento.

El acto médico como tal se encuentra viciado si el propio paciente o el médico proponen en aras a ese pretendido derecho de libertad individual asumir conductas que vulneren la dignidad o atenten contra la vida. Pero esto que es una parte importantísima del planteo ético tiene otras connotaciones, ya que en el campo de la economía aplicada a la salud surgen también interrogantes que requieren un análisis profundo de la totalidad del acto médico. Si analizamos a este desde el punto de vista individual la tendencia actual de retribución económica pasa desde la intención propia del profesional hasta aquella retribución que el sistema médico, sea este privado o público, le impone. La realidad nos dice que en la relación unipersonal el valor del acto médico en sí, es hoy despreciable. ¿A qué consecuencias se llega por este camino? A que el médico necesita en razón a su magra retribución, ver un mayor número de pacientes en la misma unidad de tiempo. Además se sobreutilizan técnicas de diagnóstico que en ocasiones se superponen, se recurre a determinaciones de laboratorio innecesarias, en muchas oportunidades ni siquiera se examina al paciente y en oportunidades las recetas y a veces la indicación terapéutica pasan por la secretaría del consultorio.

El segundo planteo de orden en el campo de la economía aplicada a la salud podríamos llamarlo: institucional, puesto que las decisiones económicas no transitan ya por el carril único de la relación médico-paciente sino que son el resultado o de una política de salud a nivel del municipio, provincia y estado o de una imposición de la empresa de salud que decide qué tipo de retribución se manejará.

“Si se mira demasiado fijo una estrella se pierde el firmamento” decía E. Allan Poe, esta es la razón por la cual no debemos olvidar que las virtudes permiten con una simpleza metafísica dar en ocasiones salida a esta puntual y compleja lista de irregularidades que en el amplio campo de la bioética nos presenta la ecuación paciente/acto médico y transacción económica.

La historia de la medicina en humanos vivos nos dice que toda relación médico-paciente tiene un costo, es decir que aquel que **concorre para su sanación es deudor del que se la ofrece**. Es un principio de justicia el retribuir el trabajo realizado, siempre y cuando se esté en condiciones de hacerlo. Recordemos que la caridad muestra en la historia de la medicina que el verdadero sanador reconoce que a una retribución justa, le acompaña la posibilidad de su no exigencia en razón de la pobreza del paciente. Pero este es un hecho que debe asumir el médico sin presiones externas, es decir haciendo pleno uso de su libertad.

---

<sup>4</sup> S.S. Juan Pablo II, A los obispos franceses de la región apostólica del centro-oeste, L'Osservatore Romano, Abril 17 de 1992, pág. 9.

Si volvemos otra vez al plano institucional veremos que hoy más que invertir en gastos de salud, de lo que se habla y lo que se hace es reducir dichos gastos y esto es la consecuencia de una mala administración sea del Estado para con sus unidades operativas derivando los recursos económicos de la salud hacia otros carriles más utilitarios o del médico para con su paciente con el fin de no incurrir en erogaciones exageradas, que le hagan perder su relación laboral excluyéndolo de la cartilla médica de la institución a la cual pertenece.

“¿Cómo compatibilizar eficiencia y funcionalidad por un lado y equidad y solidaridad por el otro? Lo que debe evitarse es organizar la medicina según una óptica de libre mercado convirtiéndola en medicina de dos velocidades: Una de prestaciones amplias y calificadas para los que pueden pagar y otra de prestaciones insuficientes y de bajo costo para todos los demás que son la mayoría de la población. No olvidemos que el principio de justicia obliga a que todos deben acceder en el campo de la salud a cuidados de excelencia independientemente de sus recursos. El principio de equidad pide que en situaciones concretas se dé más a quien más necesita y nosotros cada vez estamos más lejos de esta ética personalista ya que pareciera que las políticas actuales inducen a situaciones opuestas marginando a los realmente más necesitados.”<sup>5</sup>

Todo acto médico tiene un perfil ínsito en el corazón de sus autores, desde el comienzo de los siglos y hasta no hace muchos años. Pero los cambios sociales que viviera la humanidad después de la revolución industrial a fines del pasado siglo XIX han modelado una relación médico-paciente anárquica y totalmente diferente a la vivida hasta esos momentos. Las transformaciones socioculturales, la migración del campo a la ciudad con la problemática que acompaña a la vida en una megalópolis y la cosificación de la persona desde su concepción hasta la muerte, han influido negativamente en el ejercicio del acto médico reduciéndolo a un mero “modus vivendi” cuyo accionar pasa por el soporte económico, ignorando las más de las veces, como dijera al comienzo, las virtudes éticas del médico.

Pero no es este el único interés que marca esta relación, me refiero al económico, sino que también, y esto últimamente, vemos la participación de intereses políticos espúreos como también intereses de poder eugenésicos. El pasado 5 de abril Su Santidad hizo llegar a una conferencia internacional celebrada en Varsovia sobre el tema “El conflicto de interés y su significado en la ciencia y en la medicina” un documento que nos ha permitido actualizarnos en este particular tema del accionar no sólo ético biomédico sino también en aquello que hace a lo deontológico, centrados ambos en el análisis de la relación médico paciente bajo el punto de vista de su retribución económica. Sus palabras no se limitaron a hablar sobre la justicia de los honorarios profesionales o sobre lo que significa la partición de honorarios, tema este importante hasta hace medio siglo, analizado en detalle en todos los tratados de moral médica de su época. Su Santidad con una aguda visión del problema ha ampliado los límites de este conflicto de intereses entre paciente y transacción económica y lo ha llevado al **campo empresarial que es el que en razón a su peso domina hoy todo hecho económico en el área de la salud.**

Decía Su Santidad: “Si bien es ciertamente legítimo para el campo biomédico o farmacéutico un apropiado retorno a su inversión, en ocasiones sucede que se imponen intereses financieros y productos que son contrarios a los valores humanos y a las demandas de justicia. Como consecuencia, surge un conflicto entre intereses económicos por un lado, y por otro la medicina y la atención sanitaria. La investigación en este campo debe perseguir el bien de todos, incluyendo a aquellos que no tienen recursos.” (...) De no ser así existe el riesgo de que la ciencia presionada por intereses económicos, hecho

---

<sup>5</sup> Lorenzetti, L. La moral. San Pablo. Buenos Aires, septiembre 2001, pág. 185-188.

frecuente en estos últimos años, no se oriente como comentaba también Su Santidad, a la mejor atención posible de aquel que sufre, olvidando el significado de la dignidad humana con el único fin de maximizar el lucro. Como vemos el conflicto económico va más allá de la relación bipersonal, para incorporar un megasistema que acompaña al ejercicio de la profesión médica y del cual participan la industria farmacéutica, la bioingeniería, las empresas de salud, los grupos societarios constituídos para desarrollar una determinada tecnología, el presupuesto del Estado en el área de salud, los compromisos internacionales contraídos con organizaciones como la OMS, OSP, UNICEF, o aquellas que combaten enfermedades epidemiológicas o pandémicas como el SIDA, que exigen particulares políticas que tienen como fin último la erradicación de una determinada enfermedad, a cualquier costo. Y por último aquellas políticas que requieren de un soporte económico fuerte y cuyo fin último es en ocasiones objetable como son las políticas de población, migraciones, salud reproductiva, etc.

Finalmente de estos dos grandes subcapítulos que posibilitan la reducción del acto médico a una transacción económica nos quedaría hacer un breve llamado de atención sobre aquel que podríamos denominar primario. Primario por la simpleza de sus necesidades, me refiero a la consulta médica que el paciente hace al equipo de salud, hoy también contaminado por una neocultura de la vida.

- El paciente internado pierde su identidad, mejor dicho cambia el resultado de la carga genética de sus progenitores por el número de expediente que le ofrece la administración hospitalaria o sanatorial.
- El paciente debe hacer un uso exhaustivo de su capacidad de síntesis ya que el tiempo de la consulta se ha reducido hasta llegar casi a la ausencia de examen clínico.
- El paciente debe necesariamente tener un mínimo de capacidad económica que pueda expresarse en el mejor de los casos, por una cobertura médica a un servicio de salud.

En cuanto al médico este se encuentra presionado por la necesidad de llevar adelante el mayor número de consultas en el menor tiempo posible o mejor dicho en el tiempo que la institución le ha asignado para, así poder contar con una retribución mensual digna aunque en el momento actual sólo sea suficiente para su supervivencia con todo el alcance del término. Esta realidad genera muchas veces un antagonismo de partes, hecho este que desvirtúa el acto médico. A la molesta situación que ofrece un honorario misérrimo se le sigue en ocasiones la carga emocional que como culpa reconocida, se expresa la mayoría de las veces por una incompleta relación médico paciente, expresada en estos últimos años a través del negocio de la mala praxis.

Como **conclusión** podemos afirmar:

- que la tendencia actual de la relación económica frente al paciente se encuentra en una peligrosa pendiente que complica el futuro del acto médico tanto individual como institucional.
- Que el factor determinante en esta situación no es el económico como pareciera surgir del análisis de las estructuras sanitarias, sino que pasa y se ubica como primerísimo la falta de sentido moral en toda nuestra sociedad.

Claude Allegre quien fuera hasta hace muy poco Ministro Nacional de Educación de Francia decía: “No temo hablar de moral. La palabra ‘moral’ ha desaparecido de nuestro vocabulario, como si fuera una palabra que causa temor. La moral cívica comienza por la

moral a secas. El bien y el mal, el respeto hacia el otro, son valores que deben enseñarse como tales, sin ninguna reserva.”<sup>6</sup>

Estamos cansados de que se bastardee la verdad. Qué bueno sería que como resultado de estas Jornadas nos comprometiéramos a hacer valer los derechos de la persona con libertad pero en la verdad. Existe la esperanza de abordar la crisis moral consecuencia primera y determinante de una tendencia negativa entre la relación médico-paciente y la retribución económica si hacemos nuestro el “educere”. Recordemos lo que dijera Su Santidad Pablo VI en su mensaje al Congreso de la UNESCO en 1965 en Teherán. “La alfabetización es para el hombre un factor primordial de integración social, no menos que de enriquecimiento social; para la sociedad, un instrumento privilegiado de progreso económico y de desarrollo.”<sup>7</sup>

La esperanza del cambio no sólo en la relación médico-paciente sino en la totalidad de la conducta de la sociedad argentina, se centra en una neocultura que ubique la verdad en los límites del corazón del hombre.

Recordemos que en lugar de querer lo que Dios quiere que suceda –y esto únicamente lo podemos conocer a posteriori- debemos, como afirma Tomás de Aquino, “<sup>8</sup>querer lo que Dios quiere que queramos. Y esto, a diferencia de lo primero, sí podemos conocerlo, pues la razón práctica nos ilustra sin ningún esfuerzo moral de predicción.”

---

<sup>6</sup> Guitton, Jean. Sabiduría cotidiana. Ed. Sudamericana. Bs. As. 2002.

<sup>7</sup> S.S. Pablo VI. *Populorum Progressio*, n° 35. Vaticano, 26 de marzo de 1967.

<sup>8</sup> Cf. R. Spaeman. La perversa teoría del fin bueno. Universidad Libre Internacional de las Américas. Año 2002.