

La relación médico-paciente. Un ideal para el siglo XXI

Pablo Arango Restrepo *

*MD Ortopedista. MsC y PhD en Bioética. Profesor de Ortopedia y Bioética. Facultad de Medicina. Universidad de La Sabana. Bogotá D.C. Colombia. Correspondencia: Dr. Pablo Arango. Carrera 16 No. 84 A- 09 cons. 401, Bogotá, Colombia. e-mail: pablo.arango@unisabana.edu.co

"Hemos caído tan bajo, que atreverse a proclamar lo obvio se ha convertido en el deber primordial de todo hombre inteligente".
George Orwell

RESUMEN

Es necesario recuperar el respeto por el paciente, por la persona humana doliente. El médico es un servidor de los demás. Volvamos a ser médicos, volvamos al Juramento Hipocrático: *en pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte*. Ser médico es mucho más que tener conocimientos científicos, un científico sin humanidad puede ser fácilmente un bárbaro ilustrado. Es posible un ejercicio científico y humanístico de la medicina, debemos buscarlo y ayudar a establecerlo. Hay que ser un buen médico y un médico bueno. (MÉD. UIS.2012;25(1):63-9)

Palabras clave: Relación médico paciente. Etica clínica. Cuidado centrado en el paciente.

ABSTRACT

The doctor-patient relationship. An ideal for the XXI century

It is necessary to restore respect for the patient, each suffering human being. The physician is a servant to others. Let us return to being physicians, and back to the Hippocratic Oath: *in purity and holiness I will keep my life and my art*. Being a doctor is much more than having scientific knowledge, a scientist lacking humanity can easily become an illustrated barbarian. A humane and scientific exercise of the medical profession is possible we must strive for, and make our dearest effort to establish. It is mandatory to be a good doctor and a doctor that does good. (MÉD. UIS.2012;25(1):63-9)

Key words: Doctor patient relation. Clinical ethics. Patient centered care

INTRODUCCIÓN

A lo largo de estos años de ejercicio profesional he podido encontrar médicos muy variados: hay algunos con una enorme cantidad de conocimientos científicos, que están al día en información, con una gran dedicación a la ciencia, pero poco amables, de pocas palabras y algunos huraños a los que el paciente les estorba. También hay médicos muy conversadores, amables, amigables, que se saben ganar la confianza de los pacientes y de la gente, pero no tienen mayores conocimientos ni están actualizados, pese a esto tienen un relativo éxito en su ejercicio profesional. Cuando les he preguntado

a alumnos de medicina que si ellos se enfermaran a cual médico consultarían, se ha creado un poco de desconcierto, y después se ha llegado al consenso de que hay que saber compaginar las características positivas de los dos. Es decir hay que ser un Buen Médico y un Médico Bueno. Hay que saber conjugar la ciencia y sabiduría con las características humanas propias de una persona con una vocación de servicio: amabilidad, afán de servicio y preocupación por los demás.

LAS QUEJAS CONTRA LOS MÉDICOS Y LA CRÍTICA SON EN EL MUNDO ENTERO

Los médicos muchas veces están desmotivados y en

vez de emprender una cruzada por la dignificación de la profesión médica, la practican de cualquier manera. Hoy en día muchos hablan mal de la Ley 100, pero las cosas estaban mal desde antes. Recién terminé mi especialización en Ortopedia en el año de 1982 (11 años antes de la Ley 100), me invitaron a dar una conferencia de dolor lumbar a una entidad de salud a unos 40 médicos. Preparé con mucha ilusión la conferencia, en esa época había que fotografiar radiografías, hacer las diapositivas, etc. Llegué puntualmente a las ocho de la mañana que era la hora convenida y el director médico del dispensario me preguntó si tendría algún inconveniente en comenzar la conferencia a las 8:30, y mientras nos tomábamos un café me explicó el porqué de esa solicitud: “me dijo que si los médicos que habían comenzado consultas a las 7 a.m atendían a los pacientes citados entre las 7 y 12 m, antes de las 8:30 a.m., asistirían a la conferencias si no habían otros inconvenientes. Esto desde luego no es una conducta ética ni antes ni después de la Ley 100.

Muchas de las quejas contra los médicos son razonables^{1,3}, es un problema real de trato no adecuado a un enfermo que hay que procurar corregir, no es fácil, es complejo, pero lo que no se puede aceptar es que un médico por sentirse mal remunerado o estar desmotivado haga su trabajo mal y no cumpla con sus obligaciones. Es importante trabajar bien, hay que ser honestos con los pacientes y tratar de brindarles lo mejor. Por un lado, porque son personas dolientes que buscan nuestra ayuda y por otro, porque son inocentes en el “pleito” que pueda haber entre el médico y la empresa para la que trabaja.

LA MEDICINA

Antes de Hipócrates, las enfermedades eran atribuidas a la acción de los espíritus por lo que la Medicina y el médico eran algo sagrado que buscaba neutralizar los espíritus malos. Es con él que nace la medicina científica, sus herramientas eran francamente escasas pero había una buena dosis de humanidad, además los médicos eran estudiosos de la filosofía y las humanidades, pudiendo comprender y ayudar mejor a los dolientes. Demócrito decía que “*como médico podía curar las enfermedades del cuerpo y como filósofo podía curar las del alma, que suelen ser más dañinas y frecuentes que aquellas*”⁴. En la actualidad la Medicina es algo mucho más científica y desafortunadamente se ha despersonalizado mucho.

Según el Diccionario de la lengua Española “La Medicina es la ciencia y el arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano”⁵. En cuanto ciencia es el “conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales”⁶ y en cuanto arte es “la virtud, disposición y habilidad para hacer alguna cosa”⁷.

La Medicina en cuanto ciencia exige conocimientos y estudio, además tener experiencia, capacidad de escuchar al paciente, de sospechar que problema tenga el paciente, aplicar el pensamiento inductivo y deductivo para ir descartando enfermedades e ir acercándose al diagnóstico. Es necesaria una mente ágil para diagnosticar.

Las definiciones de la medicina mencionadas, y otra como la del Medical Dictionary-Dorland que dice “el arte y la ciencia del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y la conservación de la salud”⁸, la de quien la define como “medicina es el conjunto de conceptos, procedimientos y recursos materiales, con los que se busca prevenir y curar las enfermedades”⁹ o la que trae un documento importante del Hastings Center fruto del trabajo de un centenar de personas que analizaron cual sería el futuro de la medicina en el presente siglo que dicen “los fines de la medicina, (...), deben ser algo más que la curación de la enfermedad y el alargamiento de la vida. Han de poner un énfasis especial en aspectos como la prevención de las enfermedades, la paliación del dolor y el sufrimiento, han de situar al mismo nivel el curar y el cuidar, y advertir contra la tentación de prolongar la vida indebidamente”¹⁰, olvidan un aspecto importante de la Medicina y es que sus pacientes son algo más que un cuerpo enfermo; son personas que les gusta les traten como tales, tienen sentimientos, angustias y dolores no solo físicos sino del alma. Un paciente que entra angustiado a un consultorio y le toman su presión arterial la van a encontrar alta, y si el médico habla con el paciente, lo escucha, lo tranquiliza, lo examina y le vuelve a tomar su presión la va a encontrar posiblemente más baja.

Mosé ben Maimón, médico y filósofo judío-español, conocido como Maimonides afirmaba que la Medicina es algo más que un arte o una ciencia, “es una misión totalmente personal”¹¹. El Dr. Fernando Sánchez Torres dice que “la medicina viene a ser la ciencia y el arte hermanados para aliviar el sufrimiento humano, que de seguro no es meramente corporal, sin que

sea ella la que lo hace, sino un intermediario, un instrumento suyo que se llama Médico”¹².

Desde un punto de vista humano todas las profesiones y trabajos honrados son igualmente nobles; todas las personas tenemos igual dignidad y merecemos respeto (dignidad metafísica), porque hay otra dignidad social en la que los padres merecen el respeto de sus hijos, los profesores de sus alumnos, las autoridades de los ciudadanos; no es lo mismo ofender a un compañero de trabajo que al rector de la universidad. La medicina y los médicos tienen igual dignidad que otros profesionales, pero, desde un punto de vista más antropológico la medicina es la más noble porque su materia prima es el ser humano doliente. El profesor Ramón Córdoba Palacio, ilustre colega de la ciudad de Medellín, citando a Laín Entralgo, dice acertadamente que “desde este punto de vista el ejercicio de la medicina exige una «vocación de superior categoría», implica una vocación de servicio al ser humano, al hombre como persona, al hombre como ser individual y también como ser sociable y en sociedad, específicamente en el área de la salud”¹³. Algunas veces no es fácil encontrar un médico con dotes humanas, que sea un Buen médico y un Médico bueno, y traigo a propósito la frase de Karl Jaspers, médico y filósofo que dice “cuanto mayor el conocimiento y la pericia científica, cuanto más eficiente la aparatología para el diagnóstico y la terapia, más difícil resulta encontrar un buen médico, tan sólo uno”¹⁴.

LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Constituye el centro de la actividad del médico, la razón de ser de la medicina es ayudar al paciente, y toda esa relación se conoce también como el acto médico. En la relación médico paciente hay tres elementos importantes para considerar:

- El médico
- El paciente
- La relación entre ellos

EL MÉDICO

Por el tipo de misión que desempeñan los médicos, han sido vistos como hombres con poderes y facultades que muy pocos tienen. Dado esto, han sido respetados y apreciados y tenidos en gran estima en la sociedad aún cuando eran esclavos. La Biblia aconseja “Honra al médico antes de que lo necesites, porque también a él lo creó el Señor”. Ecl 38, 1.

Hay médicos por vocación y también los hay por equivocación; estos son personas con el título de médico, pero con una serie de intereses realmente ajenos a la medicina, y que no son capaces de ver al paciente como a un ser doliente que requiere de sus servicios. Es oportuna la frase de Paracelso (1493-1541) “el médico debe poseer la virtud de saber bien lo que se hace, pero ante todo, lo debe hacer con amor. El arte y la ciencia deben nacer del amor; de otra manera no llegarán a lograr la perfección”¹⁵.

A diferencia de los estudiantes de otras carreras, muchos de los estudiantes de medicina escogen su carrera temprano en su bachillerato, y cuando se les pregunta la razón por la que quieren estudiar medicina muchos dicen que para servir a los demás. Esto desde luego es muestra clara de que la vocación médica es diferente. Desafortunadamente muchos estudiantes que ingresan a la facultad de medicina sufren una transformación y se vuelven personas sin respeto y aprecio por los pacientes, donde juega un papel importante los modelos de comportamiento que han visto entre sus profesores^{16,17}. Los médicos debemos estar siempre agradecidos con nuestros profesores como lo señala el Juramento hipocrático, pero también con nuestros pacientes; todos hemos tenido una curva de aprendizaje, es decir hemos cometido errores, la curva de aprendizaje del médico es la curva de sufrimiento del paciente (H. Wagner), le hemos ocasionado molestias o daños.

La medicina no logrará erradicar la enfermedad, logrará cambiar perfiles epidemiológicos, logrará vencer muchos tipos de cáncer, pero no va a lograr evitar el envejecimiento ni la muerte. Podrá calmar muchos dolores físicos, pero los dolores del alma requieren terapéuticas diferentes, que solo el amor y el respeto pueden dar. La medicina ha progresado mucho especialmente en el último medio siglo, pero no logrará hacer que el paciente sea inmortal y que no sufra, recordemos que ya a finales del siglo XIX, los médicos franceses Bérard y Gubler resumían el papel de la medicina: “*curar pocas veces, aliviar a menudo, consolar siempre*”¹⁸. Y Gregorio Marañón famoso médico y humanista español dice “en varias ocasiones hice notar a los que trabajan a mi lado que un sistema diagnóstico puro, deducido exclusivamente de datos analíticos, deshumanizado, independiente de la observación directa y entrañable del enfermo, lleva implícito el error fundamental de olvidar la personalidad, que tanta importancia tiene en las etiologías y para estipular el pronóstico del enfermo y enseñarnos a nosotros, médicos, lo que

podemos hacer para aliviar sus sufrimientos”¹⁹.

El arte médico consiste precisamente en descubrir al dueño de la enfermedad, más que a la enfermedad misma. Todos hemos oído y repetido muchas veces la frase del Dr. Marañón: “no hay enfermedades sino enfermos”. William Osler decía lo mismo de otra manera, “no hay que saber que enfermedades tiene este paciente, sino que paciente tiene esta enfermedad”²⁰.

Maurice Levine, médico norteamericano dice: “estoy profundamente conmovido por el hecho que mi profesión es la que tiene los más altos ideales humanos y las mayores aspiraciones de servicio. Sé que los médicos no son perfectos y no necesitan serlo, pero respeto profundamente el esfuerzo que hacen los médicos honestos para cumplir bien su labor y ejercer su profesión dignamente. Sé que me falta mucho para ser perfecto, pero voy a tratar sinceramente de desempeñar mi trabajo en forma realmente decente. Con toda seguridad seguiré los consejos del Juramento Hipocrático”²¹.

Algunos piensan que los médicos van a ser sustituidos algún día por computadores especializados porque la tecnología hoy en día hace algunas de las labores que hacía el médico. Pero por sofisticada que sea la máquina, no podrá penetrar el interior del enfermo que con su mirada o su llanto nos dice que su dolencia es algo más que un problema orgánico. Muchos pacientes que van a la consulta no esperan realmente una fórmula y unos medicamentos sino que alguien los escuche y les diga que no se preocupen. Para conocer el interior de las personas son importantes las humanidades, la literatura, la psicología, obras como las de Dostoievski y Tolstoi que retrata el interior de las personas, por lo que debieran ser leídas por los médicos. Saramago comentaba que mucha gente le preguntaba si hacía deporte, y que sería mejor preguntarle a la gente si leía buena literatura. La cultura humanística es la que nos forma el espíritu. Es necesario complementar la formación científica que se recibe en las facultades de medicina con la formación humanística, los libros de bioquímica o de patología no nos ayudan a comprender quién es el paciente, nos dice cómo funciona su cuerpo, pero somos más que cuerpo, por eso el Proverbio árabe “Quien no comprende una mirada, tampoco comprenderá una larga explicación” tiene aplicación aquí.

Sin este sentir es imposible desarrollar el acto médico. En muchas facultades de Medicina se da al

futuro médico una formación científica y fría cuando el ejercicio de la Medicina debe ser humano y cálido. Los jóvenes de la generación actual no leen, algunos comentan de manera un poco burlona que esperan a que los libros aparezcan en video, tienen vacíos humanísticos muy grandes: la literatura y el arte nos permiten conocer quién es el ser humano, sus fortalezas y debilidades, sus intereses, sus ilusiones.

El médico debe ser ético, la ética es una característica que nos distingue de los animales, el ser humano es el único que se pregunta en un momento dado de su actuar, si lo que está haciendo está bien o está mal: esta preocupación por el bien o por el mal es la ética. Nadie puede abdicar de la obligación de ser ético. Es bueno ser importante, pero es más importante ser bueno. Parte de esa bondad es lo que se conoce como humanización, todos nos quejamos del trato poco humanizado que recibimos, la falta de humanización es muchas veces por no detenernos a pensar en el paciente, en quien es, usando un lenguaje coloquial diríamos ponernos dentro de sus zapatos. Dice Escallón-Lloreda, “hemos aprendido a manejar con habilidad equipos sofisticados, leer una resonancia magnética, pero hemos olvidado la interpretación del sentimiento triste de una esposa acongojada por el sufrimiento de la persona que la ha acompañado por más de cincuenta años. Los médicos humanitarios se ven cada vez menos”²².

El primer principio de la ética es el respeto, que significa sencillamente no hacer a los demás lo que yo no quiero que hagan conmigo. Además, el médico debe trabajar bien, con competencia profesional, sentido de responsabilidad y con lealtad hacia los colegas.

EL PACIENTE

Es el otro protagonista de la relación que estamos estudiando. El uso del término usuario o cliente, tiene un significado muy mercantil que es usado por muchos economistas y administradores que no comprenden cual es la realidad salud-enfermedad y médico-paciente. Usuario es el que utiliza y el enfermo no va a usar un servicio de salud, va a pedir ayuda. La palabra que se debe usar es enfermo, aunque bien entendido también es correcto usar la palabra paciente; paciente es la persona que tiene confianza en su médico. La palabra paciente proviene de dos etimologías diferentes: ser paciente (tener paciencia) y padecer (sufrir); no es peyorativo para nadie ser paciente o estar enfermo. Ambos

significados se pueden aplicar a la persona que tiene una enfermedad.

Desde el punto de vista filosófico (más concretamente antropológico: estudio de la persona humana) se pueden señalar tres enfoques diferentes de la persona o del paciente: el materialista, el biólogo y el personalista. Para el materialista, también llamado mecanicista, el paciente es solo una máquina que funciona en un lugar y en un tiempo determinado, que sigue las leyes físicas y químicas, pero no hay nada más de importancia que sea digno de tenerse en cuenta, no han podido ver ni medir ni pesar el alma y por lo tanto esta no existe. La vida para ellos es un paréntesis entre la nada y la nada.

Para los biólogos, el ser humano es un saco de órganos que se explora con Rayos X, exámenes bioquímicos, ultrasonido y otros aparatos que se ayudan de computadoras. A este conjunto de órganos se le extirpan las piezas gastadas y se le cambian por otras, como se hace con cualquier aparato mecánico. Para las personas que siguen esta corriente, el hombre es solo un mico que tuvo suerte en la evolución. Félix Martí-Ibáñez, dice al respecto que “con ello se está cayendo en un horrendo vacío, donde el médico está capacitado para atender la enfermedad, pero no al hombre que la padece. El que se comporta así no podrá comprender, y mucho menos compartir la angustia del que se siente y se sabe enfermo. Tampoco podrá comprender que en algunos casos alivia más el consuelo moral que una receta o el bisturí”²².

La postura personalista es de un gran respeto al hombre por ser una persona humana única e irrepetible, que posee una dignidad que todos deben respetar. La persona es el ser más importante que existe en el universo. La persona es el ser de mayor valor de todo cuanto nos rodea. La persona es el protagonista de la cultura y de la historia, dice el Profesor Joaquim Clotet²³.

Por esto, toda persona sin distinción de raza, sexo ni cociente intelectual, tiene dignidad y es digna de respeto, aún cuando los demás no se la reconocieran. Esta es la base y el fundamento de los derechos humanos, los cuales no emanan de ningún consenso. Es por esto que ni siquiera algún Estado los puede conceder o usurpar.

La dignidad se predica de la naturaleza humana concreta, incluso depauperada: es digno un

enfermo, un drogadicto, un preso, un feto, un enfermo terminal, un retrasado mental, porque la salud, la cultura, la inteligencia, o la culpabilidad de un delincuente, son accidentes, y lo esencial que es la naturaleza humana conserva su valor supremo. A un retrasado mental no lo nombraremos profesor, o presidente de un país, pero sí lo respetamos y le reconocemos sus derechos a la vida, la integridad y educación, acorde a su situación. A un preso lo encerramos, pero sin humillar la dignidad que en él encontramos.

Debemos ver a los enfermos como seres humanos por encima de cualquier otra consideración. “[...] un individuo humano no es nunca, ni siquiera en el más profundo estado de inconsciencia, puro organismo”, enseña Laín Entralgo²⁴.

La razón de ser de la medicina es el paciente, pero desafortunadamente el paciente “se convierte en un número más, en un diagnóstico más, en una enfermedad más. Triste realidad la del ser humano, que acude en busca de cálida ayuda humana y encuentra un frío grupo muy científico que hace un diagnóstico y formula un tratamiento a un desconocido ente biológico”²⁵.

Los pacientes agradecen los gestos humanos y de amabilidad de sus médicos. En una obra maestra de la literatura, que no dudo en recomendar a todo estudiante de medicina, Maxence Van Der Meersch relata como “Evelyne les esperaba. Al reunirse con ella, Domberlé le dio una palmadita en el hombro y pronunció algunas palabras de aliento y de confianza, unas palabras sencillas, buenas, casi paternas. Evelyne al marcharse, se sintió confortada. Uno de los mayores bienes que puede hacer un médico es pronunciar una palabra cariñosa. No existe otra profesión en que a uno le ofrezcan de ese modo el corazón del hombre”²⁶.

Todos los pacientes son distintos, hay unos que se angustian demasiado por su enfermedad y los llamamos hipocondríacos, hay otros que no se preocupan. Unos con grandes temores y otros tranquilos; unos habladores y otros callados; unos impertinentes, otros sordos, otros que no recuerdan nada. Todos son nuestros pacientes. Cada uno es cada uno con su “cadaunada”. Todos merecen nuestro respeto.

Lo que no entienden los políticos, los economistas es que cuando se socializa la medicina, cuando se

reforma la ley, no se puede cambiar la condición humana del paciente aunque se le denomine usuario. El paciente sigue siendo un ser humano con temores, angustia y dolor al que estamos obligados a ayudarlo. Lo que el paciente busca cuando acude donde el médico no es solo que le quite un dolor, consulta porque siente su vida, su existencia amenazada por algo.

La relación entre el médico y el paciente también ha sido tema de múltiples análisis y se plantean diferentes modelos: paternalista, autonomista y personalista.

La relación paternalista se le atribuye a Hipócrates, pero no ha sido él quien la defiende ni la promueve. Es más un tipo de relación ligada a la situación cultural antigua, en la que la mayoría de la gente era iletrada, analfabeta, y uno de los pocos personajes “sabios” era el médico. Se dice que en el paternalismo la relación médico paciente era una relación vertical, en la que existía una hipertrofia de los derechos del médico y en la que el paciente era un “incompetente mental”. El médico actuaba como actuaba un padre con su hijo menor de edad, buscaba lo mejor para el paciente sin pedir su consentimiento. Era una relación de confianza del paciente en su médico. Este modelo hizo crisis por atropellos por parte de algunos médicos, por abusos, porque los pacientes cada día fueron conociendo sus derechos y deseaban participar de una manera más activa en todo el proceso salud-enfermedad. Fruto de los abusos de los médicos fueron las demandas ante los tribunales y las sentencias de los jueces contra ellos.

De este modelo, se pasó de una manera un poco vertiginosa al modelo de autonomía es también una relación cultural, nace en el siglo XX motivada por una serie de abusos por parte de los médicos sobre los pacientes tanto en el ejercicio de la medicina privada, como los abusos en la experimentación con seres humanos en el régimen Nazi. Los legisladores defienden a los pacientes, le piden a los médicos que antes de hacer algo con ellos, antes de tomar una decisión consulten la voluntad del enfermo. Es un nuevo tipo de relación, ya no vertical sino horizontal, el paciente y el médico deben tener un trato de igual a igual, en algunos sitios llega a presentarse una hipertrofia de los derechos del paciente, es algo similar a lo que ocurre con los derechos del consumidor: el cliente siempre tiene la razón. En este tipo de relación el paciente le exige resultados a su médico y puede convertirse en su enemigo, lo que ha

motivado la llamada medicina defensiva.

Evidentemente las dos posturas planteadas son inaceptables, son posiciones extremas, planteadas por el autor de una forma exagerada. Como en muchos asuntos, el término medio sería el correcto. El personalismo, o paternalismo sano o débil es, en mi opinión la postura adecuada, puesto que está basada en el respeto mutuo. Lógicamente, el grado de autonomía del paciente debe variar según sus capacidades de tomar una decisión correcta: si es un paciente que llega inconsciente a un servicio de urgencias, hay que tratarlo de manera inmediata sin preguntarle a nadie. Si el paciente es un colega que llega a nuestro consultorio, podemos explicarle su patología o proponerle un tratamiento médico o quirúrgico con detalle porque sabemos que nos comprende. Es la prudencia del médico la que le debe decir hasta donde hay que entrar en detalles con el paciente sobre un tratamiento, pero siempre hay que explicar. Dado esto, son necesarias ciertas habilidades comunicativas para hacerlo bien, con un lenguaje adecuado, puesto que hay médicos que no se han enterado que el público en general no entiende el lenguaje médico y menos si le explican las cosas a la carrera.

La relación médico-paciente, el acto médico, debe ser el encuentro de dos confianzas: la del médico que ve que su paciente quiere curarse y la del paciente que sabe que el médico es la persona más idónea para ayudarlo. El enfermo, que ha tomado conciencia de su estado de salud y que reconoce su incompetencia en el campo de la enfermedad que lo amenaza, toma la iniciativa de dirigirse a otro, esto es, al médico quien con su preparación y experiencia en el ejercicio de su profesión, es capaz de ayudarlo.

El médico que acepta ayudarlo es también actor, pero no como quien actúa sobre un objeto, sino de quien colabora con un sujeto principal para alcanzar un propósito determinado. Se trata de un pacto entre personas en el que una es la responsable principal de la iniciativa y la otra es más competente en la forma de resolver el problema. Es un pacto o contrato que se puede rescindir si una de las partes considera que la otra ya no es capaz de llevar a cabo la acción terapéutica.

El acto médico no está, ni puede estar, exento de este juicio moral o ético, ya que por su misma naturaleza es un acto esencialmente humano, es decir un acto libre y que por sus repercusiones compromete, o

puede comprometer, profundamente la existencia del paciente. Los actos libres son propios de los seres humanos y por ser libres somos responsables de ellos, es decir nos pueden pedir cuentas de lo que hicimos.

Se ha presentado la relación médico paciente como el encuentro de dos confianzas o también como el encuentro de una conciencia y una confianza. *“sin el surgimiento de una mutua confianza entre los protagonistas del acto médico, es decir, entre el paciente y el profesional, es imposible el ejercicio de la medicina”*²⁷. Una buena relación médico-paciente beneficia al médico porque se realiza como persona y como profesional; al paciente que se siente ayudado y se va a aliviar más rápido; a la sociedad porque la salud de la población es bienestar; a la institución que cumple con un imperativo ético que es trabajar bien, e incluso a las compañías de seguro les evita gastos innecesarios.

Llamar consulta a un encuentro de 15 minutos es una mentira que lleva consigo una posibilidad de error mayor que tarde o temprano la empresa ha de cubrir. Si un médico no hace un buen interrogatorio y un buen examen físico, tiene grandes posibilidades de equivocarse y termina pidiendo exámenes innecesarios, formulando lo que no debe. La calidad nunca es un accidente, es siempre resultado de una alta atención, esfuerzo sincero, dirección inteligente y hábil ejecución; representa la sabia elección entre muchas alternativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tarkan L. Arrogant, abusive and disruptive – and a Doctor. The New York Times, December 2 of 2008. Disponible en: www.nytimes.com.
2. Ortega G, Peralta M, Camacho F, Pardo F, Posada E. Doctores: ¿por qué se quejan sus pacientes? Archivo inactivo del Tribunal de Ética Médica de Bogotá. Cfr. Tribunal de Ética Médica de Bogotá. 2002.
3. Hurwitz B. What is a good doctor and how can you make one?. BMJ. 2002; 325(7366):667-8.
4. Cfr. Sánchez T. Temas de Ética Médica. Giro editores 1995. p.115.
5. DRAE, voz medicina. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=medicina, consultada 22 febrero de 2012
6. DRAE, voz ciencia. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=medicina, consultada 22 febrero de 2012
7. DRAE voz arte. Disponible en: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=medicina, consultada 22 de febrero de 2012
8. Medical Dictionary-Dorland voz medicina. Disponible en: <http://www.thefreedictionary.com/medicine>, consultada 22 de febrero de 2012 (traducción del autor).
9. Leon BR, Berendson, SM. Medicina teórica. Definición de la medicina y su relación con la biología. Rev Med Hered. 1996;7:1-3
10. Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas. Un proyecto internacional del Hastings Center. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas, 2004. Barcelona.
11. Cfr. Sánchez T. Temas de Ética Médica. Giro editores; 1995. p.108.
12. Sánchez T. Temas de Ética Médica. Giro Editores; 1995.p.108.
13. Laín P. Antropología Médica para Clínicos. Salvat; 1984. Citado por Córdoba Palacio, R. Elementos para el Juicio Bioético. Universidad Pontificia bolivariana, Medellín. 2005. p.100.
14. Jaspers K. La práctica médica en la era tecnológica. Barcelona: Gedisa, 1998.
15. Cfr. Gaviria Neira CA. Práctica Médica en Colombia. Paradigma Bioético por Excelencia. Bogotá: Página Maestra editores; 1998. p.16.
16. Paice E, Heard S, Moss F. How important are roll models in making good doctors? BMJ. 2002 September 28;325(7366):707-10.
17. Commentary. Role models can help make good doctors. BMJ. 2002 September 28;325(7366):0
18. Cfr. Córdoba P, R. Elementos para el juicio bioético. Serie bioética I. Universidad Pontificia Bolivariana, 2005. p. 95
19. Maraón G. La medicina y nuestro tiempo. Madrid. Espasa Calpe, 1954
20. Cfr. Kahn M. What would Osler do? Learning from “difficult” patients. NEJM. 2009; 361:5.
21. Cfr. Dyer A. Ethics and psychiatry: toward professional definition. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=90TWSAJ6gSMC&pg=PA42&lpg=PA42&dq=I+am+deeply+moved+levine&source=bl&ots=V1s92_4iSn&sig=P88BiHoWWnYyQW8GJNdG5V9qQYM&hl=es&ei=0yybTeeyMdPegQeYp5CXBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CDgQ6AEwBA#v=onepage&q=I%20am%20deeply%20moved%20levine&f=false (5 de abril de 2011).
22. Escallón-Lloreda A. Notas urológicas. Bogotá: 2001. Vol.8, No. 87, nov.-dic.
23. Clotet J. Una introducción al tema de la ética. Psico 1986;12(1):84-92.
24. Laín Entralgo P. La relación médico – enfermo. Historia y teoría. Madrid. Revista de Occidente. 1964. p. 249.
25. Escallón-Lloreda A. Notas urológicas. Bogotá: 2002. Vol.8, No. 87, nov.-dic.
26. Van Der Meersch, M. Cuerpos y almas. Plaza Janes. 1991.
27. Córdoba Palacio R. Elementos para el Juicio Bioético. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín. 2005. p. 112.