

A PROPÓSITO DE LA AUTONOMÍA MÉDICA

Fernando Sánchez Torres

Muchas han sido las voces que se han pronunciado para protestar contra el Decreto-ley 4975 de 2009, que declaró la Emergencia Social en el campo de la salud. Utilizando un símil muy de acuerdo con el año del bicentenario de nuestra independencia, el decreto de marras se ha constituido en el “florero de Llorente”, pues ha dado cauce a un descontento represado, relacionado con la prestación de servicios sanitarios.

Desde cuando se promulgó la Ley 100 en 1993, ésta ha venido haciendo agua. No se ha hundido porque tiene buenos cimientos (sus principios filosóficos) y porque se han venido tapando las grietas (mas no los boquetes, que son los que amenazan hecatombe). Tan angustiosa es la situación que se hizo necesario apelar a la figura constitucional de la emergencia social, con miras a evitar el desastre. Los timoneles aseguran que con esa heroica medida la nave llegará a buen puerto.

En el último suplemento “Domingo a Domingo” de este periódico, el economista y docente de la Universidad Javeriana Gilberto Barón Leguizamón hace un ponderado y acertado análisis del problema, que permite obtener una imagen real de lo que acontece. Igual ocurre con el comunicado que publican en

la misma edición de **El Tiempo** los gerentes de los 22 hospitales que conforman la red pública del Distrito Capital y que, junto con los demás nosocomios del país, han venido sintiendo con mayor crudeza las fallas del sistema.

Las declaraciones de rechazo a la emergencia social venidas del sector médico se centran en el Decreto 131, que –se dice– atenta gravemente contra la libertad de ejercicio. La Academia Nacional de Medicina, máximo vocero de la profesión, sienta una vehemente protesta por el atropello que apareja el cercenamiento de la autonomía médica en la toma de decisiones clínicas y la amenaza de sanciones pecuniarias a quien haga mal uso de ellas. Habida cuenta de la manera como está redactado el decreto, sobra razón a la Academia para expresarse airadamente.

Esto de la autonomía médica es algo que se presta a discusión, pues si se acepta que ella es absoluta, puede llevar a equívocos. Los filósofos (recuérdese a Kant) han venido discutiendo si la autonomía corresponde al libre albedrío, o si puede estar supeditada a normas que la regulen. Desde sus orígenes, el ejercicio médico ha estado sujeto a coacciones. El Código de Hammurabi (2000 años a.C.) era tan severo que ordenaba cortar las manos al médico que cometiera error. En la medicina occidental, el Juramento hipocrático (500 años a.C.) se

ha constituido en una camisa de fuerza al libre albedrío de sus cultores. En otras palabras, la autonomía absoluta del médico es un imposible ético y práctico. Entre nosotros, la Ley 23 de 1981 (Código de ética Médica) se comporta como esa talanquera, para beneficio de los pacientes.

Hasta cuando se impuso la medicina socializada, el ejercicio médico era privado, lo cual daba lugar a la toma de decisiones autónomas, sujetas solo al principio ético de “no hacer daño”. Hoy, esa modalidad de ejercicio se halla en vía de extinción. En virtud de la obligatoriedad que tiene el Estado de responder por la salud de sus asociados, se ha impuesto la medicina controlada, odiosa sin lugar a dudas, pero necesaria si se aplica bajo el principio utilitarista del beneficio general. El médico es ahora un empleado o un funcionario, que debe seguir las reglas establecidas por el empleador, que es quien vela por hacer que los recursos se utilicen bien. Infortunadamente muchos empleadores fijan a su arbitrio (a favor de sus propios intereses) las normas de juego, en desmedro de los pacientes y de los prestadores directos de los servicios, siendo esta una de las mayores aberraciones de la Ley 100.

Para algunos médicos, y para la opinión en general, suena antipático aquello de que “es necesario controlar el gasto en salud”. Muchos quisieran que el médico tuviera carta blanca

para ejercer, es decir, que pudiera actuar sin cortapisa alguna. Sin embargo, aun aceptando que todos los médicos poseyeran una preparación científica intachable, se hace indispensable que su actuar esté sujeto a consensos, llamados guías, protocolos o estándares de atención. En la práctica podrá haber casos clínicos que se aparten de lo fijado por la norma y ameriten, por lo tanto, un trato especial, acordado también por consenso. Exigir el cumplimiento de tales reglas de juego no podrá interpretarse como un atentado contra la autonomía profesional. Son condicionamientos incómodos, es cierto, pero necesarios cuando se pretenda racionalizar (no racionar) el gasto en salud.

La conmoción que ha ocasionado la sonada emergencia social debe ser aprovechada para corregir de fondo los extravíos que han llevado a la Ley 100 a las puertas del naufragio. El Gobierno, en primer término, debe recoger velas y corregir el rumbo.