

Editorial

Ética socioeconómica

Países en vía de desarrollo

Jaime Campos

La encuesta epidemiológica que nos fue encomendada sobre la úlcera duodenal y realizada en nuestro servicio de Gastroenterología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá, correspondió a enfermos en su mayoría pertenecientes a la clase socioeconómica baja. Su análisis me condujo preferencialmente a abordar un problema de orden general y de gran actualidad en relación con las características de los procesos capaces de satisfacer las necesidades en salud y algunas de las causas que están deteriorando el acto médico y por ende la relación médico-paciente.

Ante la falta de una concepción apropiada sobre la salud y sobre el ejercicio de la medicina, especialmente en los países del bloque sur en donde la mayoría de la población, no tiene acceso debido a su pobre condición socioeconómica y los que lo tienen están sometidos a los actuales modelos de desarrollo económico en los cuales se subordinan las necesidades individuales a los diseños macroeconómicos que fundamentalmente favorecen a los grandes monopolios financieros; diseños en donde la rentabilidad, el enriquecimiento y la especulación, están al orden del día abarcando la salud bajo esta misma óptica y desafortunadamente dejando atrás los valores relacionados con las nociones de humanismo, de conocimiento y de solidaridad para dejar sitio a sistemas de prestación de servicios sanitarios en donde han convertido al

médico en un distribuidor aleccionado y al paciente en un consumidor desorientado.

Dentro de este marco mercantil el médico experimenta grandes dificultades en su práctica cotidiana para aplicar correctamente su juicio clínico, la ciencia y la tecnología modernas, complicada en ocasiones con falta de actualización y en otras con la deficiente comprensión de la naturaleza humana.

Por otra parte, el médico se encuentra confrontado a un sin número de escogencias diagnósticas y terapéuticas con decisiones que pueden desembocar en actos generalmente pragmáticos y en ocasiones peligrosos. Si agregamos la existencia de procedimientos propicios a favorecer un prestigio individual, institucional o publicitario, que a veces no ofrecen al enfermo ningún beneficio real, la imagen del médico frente a la comunidad continuará degradándose inexorablemente.

Las sociedades financieras de prestación de servicios de salud recientemente creadas y que juegan el papel de intermediarios en la prestación del servicio son generalmente orientadas por banqueros que obviamente ignoran la dimensión humana a la enfermedad y que por vocación y formación deben orientar su gestión prioritaria a la rentabilidad la cual sólo puede provenir de la disminución de los ingresos del profesional médico, que en esta forma debe trabajar a pérdida. Esta rentabilidad convierte la salud en una mercancía y el acto médico se convierte en desfavorable por la alteración de la relación médico-paciente ya que desaparece la libertad que debe conservar el paciente para escoger su médico y la institución de salud de su preferencia. Valores absolutos tales como la existencia, la dignidad y la misma salud se convierten en productos del mercado.

Tradicionalmente la profesión médica había constituido su propio canon de ética y la devoción por su arte constituía el prestigio del médico, pero en los

Dr. Jaime Campos: Profesor de Medicina Interna y Gastroenterología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá.
 Versión en español del texto en francés presentado en: X Congreso Mundial de Gastroenterología, Simposio Satélite del Círculo André Lambling, Los Angeles U.S.A., 10. de octubre de 1994. El Círculo André Lambling es una Asociación Internacional dedicada a la reflexión en las áreas de Ética y de Educación en Gastroenterología.

Solicitud de separatas al Dr. Campos.

últimos años inclusive se ha sugerido que sea un contrato el que defina los fundamentos apropiados de la relación médico-cliente, no más mistificación ni de ética profesional: "strictly business".

¿Hacia dónde se dirige el arte médico y cuáles otros precios deberá pagar en razón de los progresos tecnológicos?

Ante las evidencias consignadas, debemos reflexionar sobre la naturaleza y los fines de la medicina y sobre las prerrogativas y responsabilidades del médico, porque es muy difícil ejercer una profesión en ausencia de estándares definidos de práctica y de conducta.

Yo aprovecho esta magnífica ocasión que se me confirió por los organizadores, para invitar a que nuestra asociación André Lambling dedique

su reflexión, su trabajo y su influencia sobre la naturaleza actual del acto médico en los diferentes países, ya que es urgente redefinirlo con inteligencia y generosidad porque a pesar de que la adaptación social y la felicidad no constituyen fines en sí de la medicina, García Márquez nos recuerda en su última novela: "la medicina no ha encontrado remedio para lo que la felicidad no ha logrado curar".

BIBLIOGRAFIA

1. **Córdoba R.** Etica y medicina prepagada, *Iatreia*. Nov. 1992, No. 5:3.
2. **García GD.** Los derechos de los enfermos. Gafo J. Dilemas éticos de la Medicina General. Madrid, 1986: 43-87.
3. **Kass LR.** Regarding the end of medicine and the pursuit of health. The great ideas today. Encyclopedia Britannica, Inc. 1978: 72-82.
4. **Paredes R.** Las funciones del médico moderno. *Rev Fac Med UN Col* 1994; 42: 61.