



APUNTES SOBRE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE MEXICANO

María de Jesús Ortiz-González • Javier Ríos Valencia
Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez" Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Contacto: maortiz@umich.mx, ortiz107@gmail.com

Las sociedades del conocimiento se nutren de sus diversidades y capacidades, generando de esta manera sus propias fortalezas. Históricamente, la práctica médica ha batallado con múltiples y diversas dificultades relacionadas con sus componentes moral y ético. Con mucha frecuencia, las expectativas de los pacientes están mal orientadas debido a un conocimiento inadecuado y/o insuficiente en torno al denominado proceso salud-enfermedad, los avances tecnológicos, las políticas de salud en su país, sus derechos y obligaciones como pacientes, así como los códigos deontológicos de la profesión sanitaria. En México, el bajo nivel educativo y bajo nivel de cultura en salud de los mexicanos también son de gran relevancia, en función de que pueden dificultar el desarrollo de la autonomía de los pacientes –un principio esencial de la ética médica contemporánea– en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

En este sentido, los mexicanos deben ser empoderados, y esta tarea, tan grande como urgente, nos concierne a todos, a partir de políticas gubernamentales, iniciativas no gubernamentales y el involucramiento de los medios de comunicación, con el propósito de mejorar el nivel educativo de la sociedad y de divulgar la ciencia para cultivar a las personas en materia de salud; sin embargo, reflexionar acerca de todo esto se convierte en casi nada en un país sin justicia social, pero lo hacemos porque estamos moralmente obligados.

Palabras clave: sociedades de la información y del conocimiento, autonomía, ética médica, cultura en salud.

Knowledge societies feed on their own diversity and capacities, thus generating their own strengths. Historically, medical practice has struggled with multiple and diversified problems concerning its ethical and moral elements. The patients' expectations are frequently misguided owed to an inadequate and/or insufficient knowledge regarding the so called health-disease process, the technological advances, the health policies in their country, their rights and obligations as patients, as well as deontological codes for health care professionals. In Mexico, low educative level, low health culture and poverty of many Mexicans matter as well, since they may impede the development of the patients' autonomy -an essential principle of contemporaneous medical ethics-, when making decisions about their health.

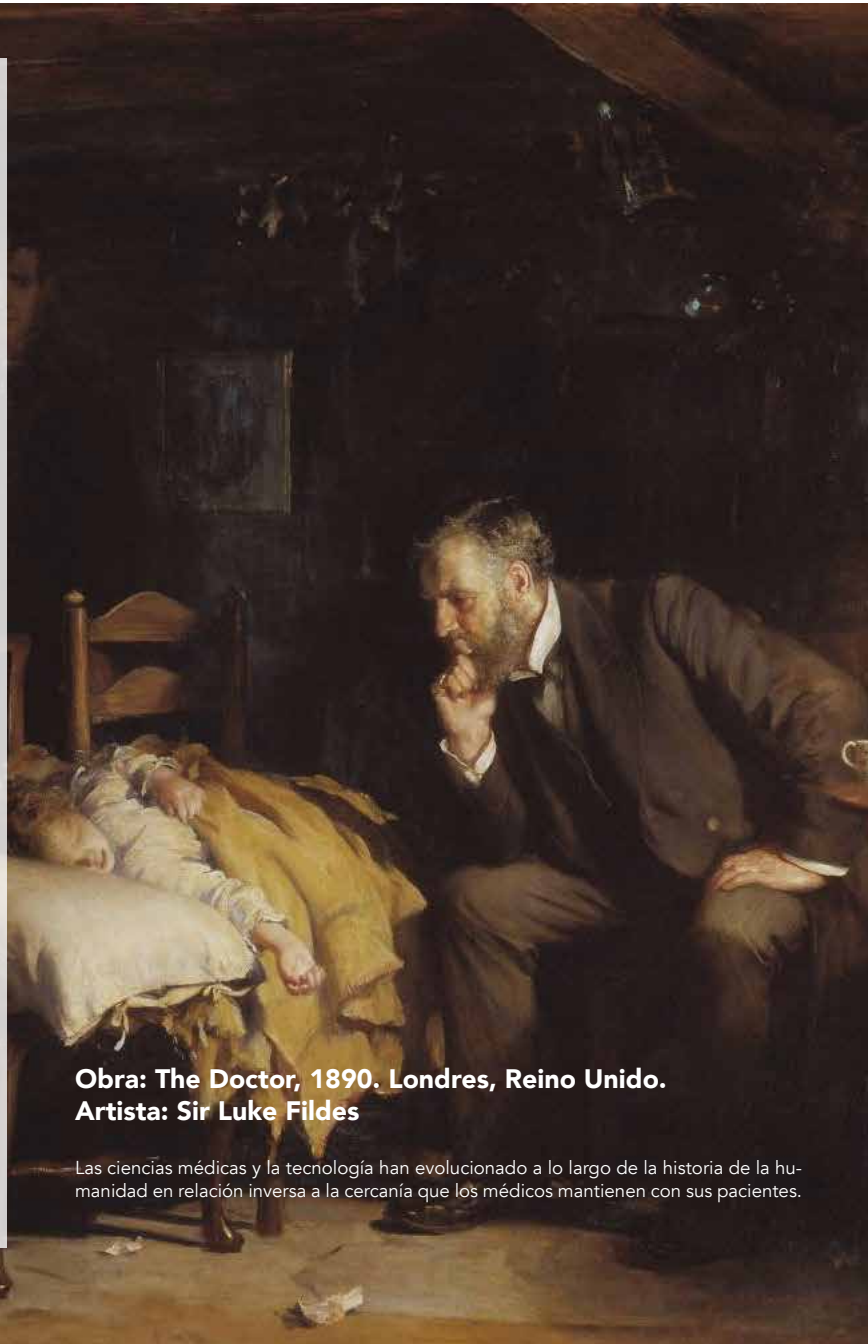
In this sense, Mexicans must be empowered, and this huge and urgent task concerns all of us, from governmental policies, non-governmental initiatives and the media to improve the educational level of society and to popularize science in order to culture people on health issues; however, to reflect about all these matters becomes almost nothing in a country without social justice, but we do because we are morally obligated to.

Key words: information and knowledge societies, autonomy, medical ethics, health culture.

Introducción

Los pacientes acuden al médico buscando recuperar o conservar su salud, y sus expectativas del acto médico frecuentemente están mal orientadas debido a información insuficiente y/o inadecuada respecto de las políticas de los servicios de salud y los recursos científico-tecnológicos de que se dispone en su entorno, así como acerca de lo que se entiende por estar sano o enfermo, sin obviar su desconocimiento de los aspectos éticos tan peculiares de la práctica médica, que vale decir, con frecuencia se extiende a los propios profesionales de la salud.

Hay un abanico de 'saberes' en que se sustenta la medicina que se practica en México, que pueden clasificarse en general como mágicos, religiosos, empíricos y científico tecnológicos, donde los últimos fundamentan al modelo de medicina predominante en la actualidad . En este sentido, los mejores escenarios para formar médicos se orientan en propuestas educativas acreditadas y con pertinencia social, cuya misión es egresar profesionales de la salud competentes, que integran su conocimiento, habilidades y buen juicio ético para desempeñarse eficientemente en la resolución de las dificultades inherentes a su práctica profesional; es decir, durante el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad, en el seno de una relación interpersonal, la relación médico-paciente .



**Obra: The Doctor, 1890. Londres, Reino Unido.
Artista: Sir Luke Fildes**

Las ciencias médicas y la tecnología han evolucionado a lo largo de la historia de la humanidad en relación inversa a la cercanía que los médicos mantienen con sus pacientes.

Una mirada crítica a la medicina y al profesionalismo del personal sanitario, debe hacerse desde una perspectiva sistémica y conductual, para no obviar la profunda y continua influencia del contexto organizacional y ambiental que como fuerzas externas ejercen en la praxis médica, y que determinan en gran medida el acto médico .

Sin embargo, el análisis general de la autonomía de los pacientes que se propone en este ensayo, se limita a la reflexión de los elementos fundamentales que caracterizan y obstaculizan el desarrollo de la autonomía de los pacientes mexicanos, como un fenómeno educativo y de culturización.

Desarrollo

Las sociedades del conocimiento^{5,a} probablemente han existido desde la antigüedad a su manera, como muestran la historia y la antropología. Hoy como ayer, el dominio del conocimiento puede acompañarse de desigualdades, luchas sociales y exclusiones; baste recordar que el conocimiento fue acaparado por sabios o iniciados, en secreto, y no fue sino hasta el siglo XVIII con la Ilustración, cuando se permitió la difusión de las ideas de universalidad, libertad e igualdad.

El hecho de que se hable de sociedades del conocimiento en plural, es en la intención de no obviar la diversidad cultural y lingüística, elementos que permiten el reconocimiento de los individuos en medio de los cambios que se producen de continuo, haciendo que las formas de conocimiento y cultura involucradas en la edificación de las sociedades sea diversa. Se define entonces a una *sociedad del conocimiento* como aquella que se nutre de sus diversidades y capacidades; por tanto, cada sociedad genera sus propias fortalezas en materia de conocimiento.

Mientras que el concepto de sociedades del conocimiento considera las dimensiones social, ética y política en manera mucho más vasta, la noción de sociedad de la información se basa en los progresos tecnológicos. Resulta obvio que la información es instrumento del conocimiento; no obstante, la información es efectivamente un instrumento del conocimiento, pero no es el conocimiento en sí; es una mercancía en potencia que se compra y vende en un mercado; mientras que el conocimiento le pertenece legítimamente a cualquier mente razonable, sin que ello contradiga la necesidad de proteger la propiedad intelectual.

En medio de una gran complejidad y diversas posturas en relación a la información y el conocimiento, hay que decir

que los conocimientos “humanistas” y los conocimientos “científicos” obedecen a estrategias distintas de utilización de la información y que las sociedades del conocimiento de la era de la información se distinguen por su carácter integrador y participativo, así como la afirmación de los derechos humanos, legado de la Ilustración .

La praxis médica las sociedades así entendidas, se orienta en determinados principios éticos generalmente aceptados, como son la beneficencia, la no-maleficencia, la justicia, la veracidad, la confidencialidad y la autonomía , de los cuales ésta última tiene un lugar primordial hoy en día.

El concepto de autonomía es muy discutible en su esencia y alcances; se utiliza en distintos sentidos en diversas disciplinas, se ha escrito y debatido mucho sobre su naturaleza, su papel en la teoría moral y la praxis médica, sus fundamentos psicológicos, metafísicos y su epistemología (Ashcroft). Etimológicamente significa la capacidad de gobernarse a sí mismo, mientras que en antropología filosófica es sinónimo de libre albedrío, específico de las personas humanas; para la filosofía política tiene que ver con la libertad y el autogobierno y el campo de la axiología o teoría de los valores, la considera como la capacidad de decidir por uno mismo. En la teoría moral kantiana tiene un sentido formal, lo que significa que las normas morales le vienen impuestas al ser humano por su propia razón y no por alguna instancia externa a él (Gracia, 2001). La autonomía es a la vez la capacidad de actuar de acuerdo con los imperativos categóricos (es decir, ser un agente moral) y lo que hace que un acto en particular sea moral . La autonomía es de alguna manera, un principio que afirma la potestad moral de los individuos .

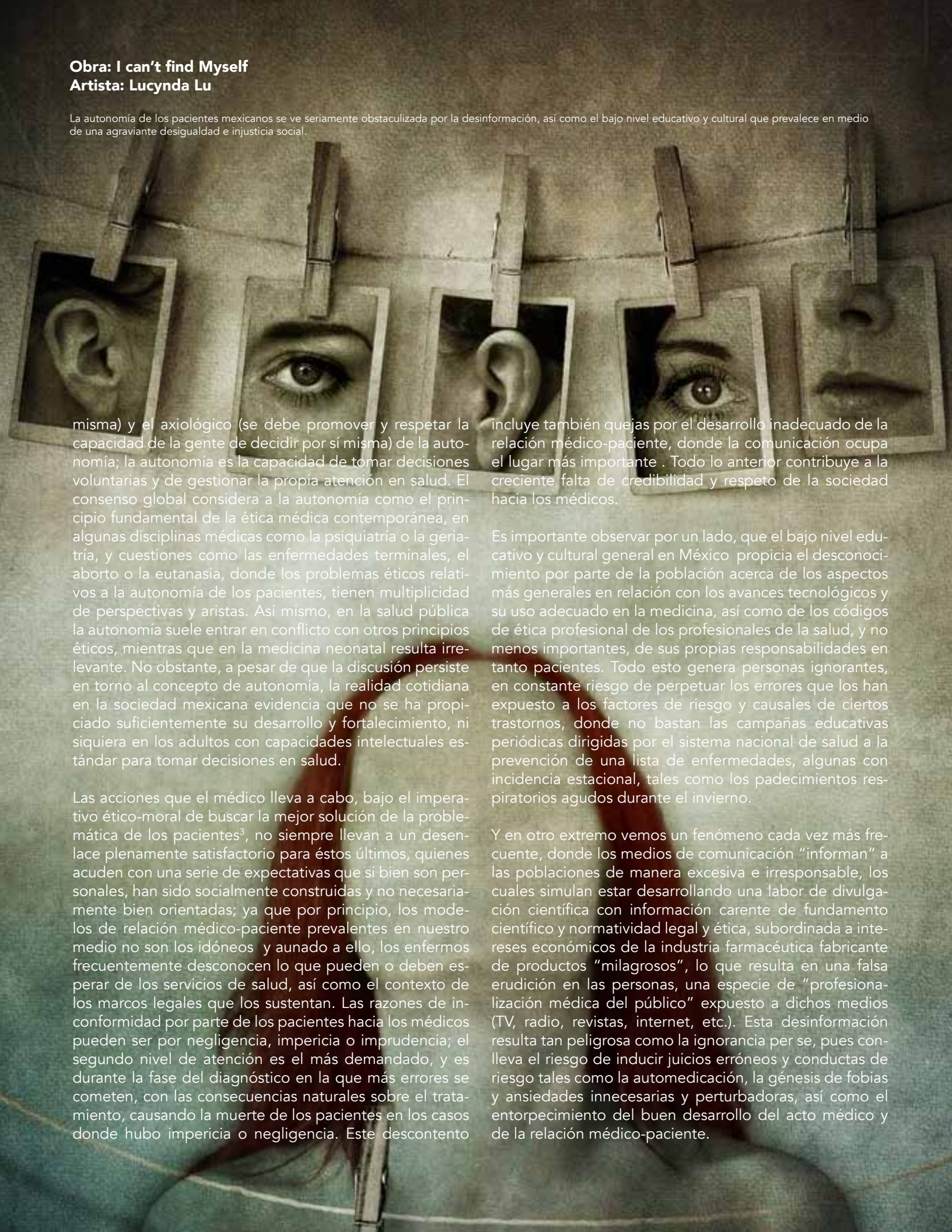
Otra forma de definir a la autonomía es la libertad del individuo para actuar con independencia y ejercer acciones en congruencia con su forma de pensar; se reconocen en ella dos componentes, el primero es la capacidad para deliberar y reflexionar acerca de determinada actuación y distinguir entre las diversas alternativas evidentes antes de actuar. El segundo componente implica que la persona debe tener la capacidad de ejecutar tal acción. Este concepto se nutre de diversas disciplinas que tienen en común su interés por el respeto al ser humano, a sus derechos y su dignidad. La autonomía es una expresión de la dignidad de la persona humana, de todos los seres humanos (León, 1992).

Las discusiones sobre ética médica ponen en juego todos estos sentidos, causando frecuentemente confusión. No obstante, en términos generales resultan pertinentes el sentido político (la gente tiene derecho a decidir por sí

a Peter Drucker habló de ‘sociedad del conocimiento’ por vez primera en 1969, concepto en que profundizaron posteriormente Robin Mansell y Nico Stehr en la década de los 90’s.

Obra: I can't find Myself
Artista: Lucynda Lu

La autonomía de los pacientes mexicanos se ve seriamente obstaculizada por la desinformación, así como el bajo nivel educativo y cultural que prevalece en medio de una agravante desigualdad e injusticia social.



misma) y el axiológico (se debe promover y respetar la capacidad de la gente de decidir por sí misma) de la autonomía; la autonomía es la capacidad de tomar decisiones voluntarias y de gestionar la propia atención en salud. El consenso global considera a la autonomía como el principio fundamental de la ética médica contemporánea, en algunas disciplinas médicas como la psiquiatría o la geriatría, y cuestiones como las enfermedades terminales, el aborto o la eutanasia, donde los problemas éticos relativos a la autonomía de los pacientes, tienen multiplicidad de perspectivas y aristas. Así mismo, en la salud pública la autonomía suele entrar en conflicto con otros principios éticos, mientras que en la medicina neonatal resulta irrelevante. No obstante, a pesar de que la discusión persiste en torno al concepto de autonomía, la realidad cotidiana en la sociedad mexicana evidencia que no se ha propiciado suficientemente su desarrollo y fortalecimiento, ni siquiera en los adultos con capacidades intelectuales estándar para tomar decisiones en salud.

Las acciones que el médico lleva a cabo, bajo el imperativo ético-moral de buscar la mejor solución de la problemática de los pacientes³, no siempre llevan a un desenlace plenamente satisfactorio para éstos últimos, quienes acuden con una serie de expectativas que si bien son personales, han sido socialmente construidas y no necesariamente bien orientadas; ya que por principio, los modelos de relación médico-paciente prevalentes en nuestro medio no son los idóneos y aunado a ello, los enfermos frecuentemente desconocen lo que pueden o deben esperar de los servicios de salud, así como el contexto de los marcos legales que los sustentan. Las razones de inconformidad por parte de los pacientes hacia los médicos pueden ser por negligencia, impericia o imprudencia; el segundo nivel de atención es el más demandado, y es durante la fase del diagnóstico en la que más errores se cometen, con las consecuencias naturales sobre el tratamiento, causando la muerte de los pacientes en los casos donde hubo impericia o negligencia. Este descontento

incluye también quejas por el desarrollo inadecuado de la relación médico-paciente, donde la comunicación ocupa el lugar más importante. Todo lo anterior contribuye a la creciente falta de credibilidad y respeto de la sociedad hacia los médicos.

Es importante observar por un lado, que el bajo nivel educativo y cultural general en México propicia el desconocimiento por parte de la población acerca de los aspectos más generales en relación con los avances tecnológicos y su uso adecuado en la medicina, así como de los códigos de ética profesional de los profesionales de la salud, y no menos importantes, de sus propias responsabilidades en tanto pacientes. Todo esto genera personas ignorantes, en constante riesgo de perpetuar los errores que los han expuesto a los factores de riesgo y causales de ciertos trastornos, donde no bastan las campañas educativas periódicas dirigidas por el sistema nacional de salud a la prevención de una lista de enfermedades, algunas con incidencia estacional, tales como los padecimientos respiratorios agudos durante el invierno.

Y en otro extremo vemos un fenómeno cada vez más frecuente, donde los medios de comunicación "informan" a las poblaciones de manera excesiva e irresponsable, los cuales simulan estar desarrollando una labor de divulgación científica con información carente de fundamento científico y normatividad legal y ética, subordinada a intereses económicos de la industria farmacéutica fabricante de productos "milagrosos", lo que resulta en una falsa erudición en las personas, una especie de "profesionalización médica del público" expuesto a dichos medios (TV, radio, revistas, internet, etc.). Esta desinformación resulta tan peligrosa como la ignorancia per se, pues conlleva el riesgo de inducir juicios erróneos y conductas de riesgo tales como la automedicación, la génesis de fobias y ansiedades innecesarias y perturbadoras, así como el entorpecimiento del buen desarrollo del acto médico y de la relación médico-paciente.

Sin embargo, el desconocimiento de los aspectos relativos al proceso salud-enfermedad y los servicios en salud que se han comentado no se circunscriben solamente a las personas en general, sino también a los propios médicos, como se describe en un estudio exploratorio desarrollado por Sánchez, G.J.M., et al (2007), acerca de los conocimientos sobre comunicación, ética, normativa y conflictos médico-paciente adquiridos durante la formación profesional de los 22,171 médicos generales aspirantes a las residencias médicas de especialidad del XXVII Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), de los cuales 18,222 aceptaron participar voluntariamente en la encuesta. Los resultados demostraron el gran desconocimiento por parte de los participantes en la temática investigada, evidenciando así mismo la escasa formación en Humanidades en medicina en muchas escuelas y facultades mexicanas, lo cual a su vez desprotege a los jóvenes médicos (y a sus pacientes) al no brindarles las bases teóricas y metodológicas para analizar y resolver la problemática que enfrentarán en su vida profesional en el seno de la relación médico-paciente, médico-institución de salud, por mencionar algunas. El sitio web de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) que coordina la aplicación del ENARM, no muestra investigaciones posteriores a la aquí referida, donde tales resultados puedan ser actualizados al año 2016, cuando aproximadamente 41,000 médicos presentaron dicho examen.

Por todo lo anterior, es inaplazable la necesidad de transformar la cultura en salud de la población mexicana, tomando en cuenta precisamente la diversidad cultural y lingüística que nos caracteriza como nación, siguiendo directrices científicas claras, precisas y éticas en esta relevante labor; calculando cuidadosamente los alcances y límites a fin de disminuir en lo posible el efecto de “rebote”, que podría volverla perjudicial. Urge la emancipación de los antiguos modelos de relación médico-paciente en la que la autonomía de los enfermos no era tomada en cuenta como pilar fundamental de la praxis médica; hacerlo, sentará las bases para que las personas se involucren en la conservación y/o recuperación de su salud, desde la propia consciencia, al “darse cuenta” de lo que ocurre en su entorno en relación con la medicina y el acto médico, condición indispensable para el entendimiento consecuente de dicha praxis, contextualizada a su realidad particular. No se concibe una sociedad crítica y autónoma sin el principio de la educación en el ámbito de la salud, de los servicios de salud, la ética médica y la bioética, extensivos a la sociedad en general.

México se encuentra entre los países en vías de desarrollo que carecen de políticas educativas u organismos que coordinen adecuadamente la divulgación científica como actividad continua y sistematizada; aquellos que ya


superaron el problema de cómo informar a la gente en cuestiones científicas entran en la categoría de desarrollados. Las naciones en vías de desarrollo que van camino a fortalecer canales de comunicación masiva consistentes, el gobierno, las universidades, asociaciones no gubernamentales y de profesionistas, apuntalan a la ciencia como un tema contingente, lo que puede llegar a cambiar la forma de ser abordado por los medios y visto por la opinión pública.

Desafortunadamente, hay obstáculos reales en nuestro país para que las acciones en este sentido se desarrollen y den frutos, ya que vivimos en medio de una desigualdad social lacerante, burda e incomprensible; donde la riqueza, la información, el conocimiento, las oportunidades y todos los recursos están distribuidos inequitativamente, impidiendo que cada mexicano pueda aspirar y llevar a cabo su propio proyecto de vida digna; vivimos en una tierra que se desdibuja a gran velocidad, donde prevalece el sometimiento a la pobreza y la ignorancia de la sociedad, donde la corrupción de la clase política y la delincuencia organizada están ganando las batallas, donde las mayorías y los grupos minoritarios más vulnerables de mexicanos, perdemos.

Por último, y a manera de colofón, vale mencionar que el modelo tradicional de la medicina mexicana ha venido a ser sustituido por el corporativismo que vulnera aún más las autonomías tanto del paciente como la del profesional de la salud, debido a que lo tecnifica y lo contratado como ‘empleado’ (el médico), al servicio de las instituciones de salud públicas y privadas, así como de compañías aseguradoras que controlan y direccionan las necesidades y requerimientos en salud de los ‘clientes’ (los pacientes), coadyuvando a una práctica médica defensiva y a la insatisfacción de los enfermos que reciben tales servicios. La esencia corporativista del estado mexicano tiene en agonía a la medicina, ya que los servicios en salud son utilizados por el gobierno como instrumentos de control económico y político de la población en general, donde la sobrecarga de trabajo, los salarios bajos, las altas tasas de desempleo y la apatía de los profesionales sanitarios, constituyen el escenario ideal para la creación y mantenimiento del sistema político autoritario en que vivimos.

Bibliografía

1. Ocampo M. Bioética y ética médica: Un análisis indispensable. Rev Fac Med UNAM. 2007;50(1).
2. Organización Panamericana de la Salud. Competencia como Principio para la Preparación del Personal de Salud. Serie HSR 25, Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. Selección de materiales. Washington, DC.: OPS; 2000.
3. Martínez Cortés F. Ética y Moral del Ejercicio de la Medicina Humanista. Sus fundamentos. 1st ed. Ciudad de México: Setra, S.C.; 2005.
4. Stuart L. Linas, Wendy Levinson, MD A Behavioral and Systems View of Professionalism. doi: 10.1001/jama.2010.1864. Journal of the American Medical Association. 2010;304(24):2732-7



Obra: Dr. Mayer-Hermann, 1926, Berlín Alemania.
Artista: Otto Dix

En el acto médico se concretiza la praxis médica, a través de la relación médico-paciente; donde el profesional sanitario desempeña un rol muy significativo y enfrenta sus propios desafíos.

5. Drucker P. Preparing tomorrow's business leaders today: a symposium on the occasion of the fiftieth anniversary of the Graduate School of Business Administration, New York University. 1st ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall; 1969
6. Cowell R. Towards knowledge societies. UNESCO World Report. UNESCO Publishing, Paris, 2005, 226pp. ISBN 92-3-104000-6. Practice Development in Health Care. 2006;5(1):48-49.
7. Kraus A, Pérez-Tamayo R. Diccionario incompleto de bioética. 1st ed. Ciudad de México: Ed Taurus; 2007.
8. León C. Deber ético de promover la autonomía y competencia del paciente psiquiátrico. Revista Chilena de Neuropsicología [Internet]. 2010 [cited 10 April 2017];5(1):13-20. Available from: <http://www.neurociencia.cl>
9. Kraus A, Pérez-Tamayo R. Diccionario incompleto de bioética. 1st ed. Ciudad de México: Ed Taurus; 2007.
10. Ashcroft R. El papel de la autonomía en la ética médica. Comentarios sobre artículos de Meininger y de Rendtorff. Perspectivas Bioéticas. 8th ed. Editorial Gedisa.; 2000.
11. Martínez M, Martínez Cortés F. La relación médico-paciente en su devenir. Modelos de relación médico-paciente y sus consideraciones éticas y bioéticas. Diplomado en Bioética, UNAM-UMSNH; 2005; Morelia, Michoacán. México.
12. Carrillo F. La responsabilidad profesional del médico en México. 6th ed. Ciudad de México.: Editorial Porrúa; 1997.
13. Durante M, Franco V, Sánchez R. Education at a Glance 2016: OECD Indicators [Internet]. 1st ed. Paris: OECD Publishing; 2017 [cited 10 April 2017]. Available from: <http://www.oecd.org/edu/education-at-a-glance-19991487.htm>
14. Sánchez G, Cacho S, Hernández G, Tena T. Estudio exploratorio de los cono-

- cimientos sobre ética, normativa y comunicación en los aspirantes a residencias médicas. Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2007 [cited 10 April 2017];75:191-200. Available from: <https://www.journals.elsevier.com/cirugia-y-cirujanos/>
15. Karchmer K. La era moderna y la información médica en los medios de comunicación. Acta médica grupo Ángeles. 2003;1:49-52.
16. Ocampo M. La Medicina como Práctica Humana y como Aplicación del Conocimiento Científico. Lecture presented at Diplomado en Bioética, UMSNH-UNAM; 2005; Morelia, Michoacán. México..
17. Freire P. La naturaleza política de la educación: cultura, poder y liberación. 1st ed. Sao Paulo: Editorial Paidós; 1990.
18. Ocampo M. La Medicina como Práctica Humana y como Aplicación del Conocimiento Científico. Lecture presented at Diplomado en Bioética, UMSNH-UNAM; 2005; Morelia.
19. Aguilera M, Cabrera S. La divulgación científica bajo el microscopio de las Ciencias Sociales. Estudios de periodismo. 2005;9(1). Cited by Valderrama, L. (2011) Apuntes hacia una difusión social de las ciencias sociales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
20. Nigenda G, Solórzano A. Doctors and Corporatist Politics: The Case of the Mexican Medical Profession. Journal of Health Politics, Policy and Law. 1997;22(1):73-99.