

En defensa del paternalismo médico. Reflexiones hechas veinte años después

*A Defence of Medical Paternalism. Deep Thoughts
Made Twenty Years Later*

■ Mark S. Komrad

Han pasado casi veinte años desde que publiqué *A defense of medical paternalism*, en el Journal of Medical Ethics, cuando era estudiante de medicina en la Universidad de Duke y becario en el The Hasting Center. Desde entonces, el artículo se ha publicado en numerosos libros de ética médica y ha llegado a convertirse en una referencia para la justificación ética de un tipo de paternalismo que se da en la práctica médica, cuyo único objetivo es la restauración de la autonomía del paciente.

A lo largo de este tiempo, en Estados Unidos de América han tenido lugar muchos cambios en lo tocante a la práctica de la medicina, a lo que hay que sumar el hecho de que, ahora, yo tenga veinte años de experiencia como médico psiquiatra y mi perspectiva haya sido ahormada por mi responsabilidad como presidente del comité de ética clínica del hospital psiquiátrico donde trabajo. Desde la óptica de estos desarrollos históricos y mis experiencias he querido hacer, aquí, una reflexión sobre lo que escribí hace veinte años en mi artículo.

Quizá, el cambio más importante registrado en la práctica médica norteamericana ha sido la aparición de un tercer elemento en la relación médico-paciente, me refiero a la medicina gestionada (*managed care*). Probablemente, la presencia de este tercer elemento sea más fuerte en mi especialidad, donde la cobertura de los enfermos ingresados es autorizada día a día, y la de los ambulatorios en bloques de seis u ocho consultas, por un representante de la aseguradora de medicina gestionada.

El triángulo constituido por el paciente, el médico y la aseguradora es más fuerte que nunca, lo que trae a la memoria un constituyente particular del paternalismo: el de "protec-

El autor es Profesor Asociado de psiquiatría de la Universidad de Maryland y Psiquiatra Docente del Johns Hopkins Hospital, Sheppard Pratt Hospital de Towson (Maryland, EE.UU.); www.komrad.yourmd.com. La traducción es de José Luis Puerta López-Cózar.

ción". Casi todas las acciones provenientes de la medicina gestionada parecen ir directamente enfocadas a disminuir o amenazar la relación terapéutica, ya que persiguen acortar o minimizar dicha relación (en mi experiencia personal, nunca la medicina gestionada ha propiciado que un paciente reciba más tratamiento). Esta situación genera ansiedad a los pacientes e incluso a los médicos, y es a menudo antiterapéutica. En este sentido, se ha convertido en una obligación ética para el médico practicar el paternalismo protegiendo a sus pacientes de esta amenaza a la relación terapéutica.

En términos prácticos, esto significa ahora una firme e, incluso, agresiva defensa de los pacientes al tener que dar una "justificación médica" (término en boga en la industria norteamericana de la medicina gestionada) a la aseguradora para prolongar un tratamiento. Además, por mor de esta protección paternalista, es crucial que este proceso administrativo, que provoca ansiedad, permanezca oculto para el paciente, quién implícitamente depende, ahora, más de las capacidades del médico como abogado que como clínico o cirujano. En pocas palabras, la obligación de defender al paciente frente a las aseguradoras de medicina gestionada que tratan de acortar el tratamiento, es un nuevo tipo de obligación inherente, actualmente, a las responsabilidades del paternalismo. Además, los médicos debemos hacer esto, de tal forma que causemos los mínimos problemas al paciente. El objetivo del paternalismo éticamente correcto, que persigue maximizar la autonomía del paciente a través del tratamiento y el proceso curativo, demanda del médico que trate de eliminar cualquier obstáculo a dicho proceso y busque el camino más diáfano para la recuperación del paciente.

En mi trabajo como médico he elegido trabajar con los enfermos psiquiátricos más deteriorados, quizá, aquellos pacientes que dentro del sistema sanitario tienen más comprometida su autonomía (aunque están conscientes). Mi ejercicio profesional ha exigido un paternalismo decidido e, incluso, agresivo en casos como el internamiento y la administración de medicación contra la voluntad del paciente, o el confinamiento en habitaciones del hospital cerradas con llave. A pesar de esto, el objetivo central de estas intervenciones paternalistas es el restablecimiento de la autonomía, destruida por la enfermedad mental. A menudo, estos procedimientos provocan una sensación desagradable, aunque se hayan puesto en práctica con la idea de ser respetuoso. El concepto de paternalismo como forma de maximizar la autonomía, personalmente, me ha ayudado a utilizar estos medios, con el fin de alcanzar objetivos éticos importantes. A lo largo de mi carrera, en muchas ocasiones, los pacientes que se han recuperado me han agradecido la instauración de esas medidas paternalistas, que fueron cruciales en alguna medida para reinstaurar su salud mental y, por tanto, su autonomía.

En este campo, el argumento ético de que el paternalismo maximiza la autonomía es crítico en los encuentros con los legisladores. Actualmente, existe un debate social acerca de cómo extender el tratamiento forzoso de los pacientes ingresados a los externos, ya que muchos enfermos psiquiátricos graves no cumplen el tratamiento ambulatorio, por lo que tienen recaídas, mermando gran parte de su autonomía, y, a menudo, se convierten en un peligro para la comunidad, como han puesto de manifiesto algunos casos siniestros recién-

temente aireados por los medios de comunicación. Las buenas leyes se hacen sobre cimientos éticos sólidos. En mi opinión, el uso temporal del paternalismo, que persigue la maximización de la autonomía, es una base filosófica sólida sobre la cual se pueden construir leyes para el tratamiento forzoso de los enfermos psiquiátricos graves.

Desde los tiempos de Hipócrates, los médicos han sido los encargados de conceptuar qué puede y qué debe ser la salud humana, de velar por ella, y de desarrollar la tecnología para eliminar la enfermedad y restablecer la salud. Nuestra ética profesional nos impone el deber de propiciar un ambiente seguro para aquéllos que son vulnerables por su condición de enfermos, mientras tiene lugar la curación. El paternalismo médico, cuyo único objetivo es el restablecimiento de la autonomía, es la estructura ética que puede favorecer un ambiente de seguridad y mantener a los individuos a salvo durante el delicado viaje de regreso a la salud.