

Equidad en el trato a los pacientes

José María Maya¹

ANÁLISIS CASO DE ÉTICA NO 20

La medicina debe estar al servicio de la humanidad y, por tanto, el médico en todos sus actos debe buscar el bien del paciente. Este noble y tradicional ideal debe estar presente siempre en el médico y ser la razón última, aunque no la única, por la cual se elija la Medicina como profesión. La voluntad de servir a los congéneres humanos no se opone necesariamente a que el médico obtenga beneficios personales tales como satisfacciones intelectuales, estima social, ganancias económicas, entre otros. Sin embargo, el ejercicio de la medicina conlleva la obligación del médico de realizar actos altruistas y solidarios en los cuales se busque el beneficio del paciente y no su propio beneficio.

Una regla fundamental en el ejercicio de la medicina es nunca anteponer el beneficio personal al beneficio del paciente. Por obtener un mayor beneficio económico, el médico no puede realizar u omitir algo en beneficio del paciente. La ganancia económica no puede ser ni la única ni la más importante motivación para ejercer la medicina. El recto ejercicio de la medicina exige sacrificios por parte del médico, como limitar en algunos casos sus ingresos económicos para evitar discriminar a sus pacientes. La gran mayoría de las faltas contra la ética médica son causadas por un deseo desmesurado de lucro económico⁽¹⁾. De ahí que un médico cuyo propósito principal, y a veces único en el ejercicio profesional, sea adquirir una importante ganancia económica, no solo se aparta del objetivo de la medicina, que es disminuir el dolor y el sufrimiento humano, sino que termina discriminando a los pacientes, abandonando a los débiles económicamente y dejando sin atención a los que más lo necesitan. Esta discriminación y abandono de los más pobres produce incremento del dolor y el sufrimiento a estos pacientes y termina haciendo daño a la salud y la vida de estos seres humanos.

La profesión médica ha tenido opiniones conflictivas sobre la igualdad y los derechos del paciente a lo largo de los años. Por un lado, al médico se le ha dicho en el juramento hipocrático “No permitiré que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente”⁽²⁾. Por otro lado, salvo en casos de emergencia, no existen, en general, normas legales que prohíban a un médico negarse a atender a un paciente. Por tradición médica, se ha considerado como legítima justificación para no atender a un paciente el

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social, máster en bioética; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3721-7572>

Correspondencia: José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 28/09/22; **aceptado:** 29/09/22

Cómo citar: Maya, JM. Equidad en el trato a los pacientes. Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 30(2): abril - junio, 2022, 94-96, Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 30(2): abril - junio, 2022, 152-153. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1768>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

reconocer que no se tiene la calificación académica o especialización que le permita ofrecer un adecuado servicio (por ejemplo, no se puede atender a un paciente que requiere una intervención quirúrgica si no se es especialista en cirugía). La conciencia del médico, antes que la legislación o las autoridades disciplinarias, puede ser el único medio de evitar negar el derecho humano a la salud. Incluso si el médico no ofende el respeto y la igualdad del ser humano en su proceso de elección de pacientes, puede hacerlo con sus actitudes y trato hacia los mismos. La compasión es uno de los valores centrales de la medicina y es un elemento esencial de una buena relación terapéutica. La compasión está basada en el respeto de la dignidad y los valores del paciente, pero además reconoce y responde a su vulnerabilidad frente a la enfermedad o la discapacidad ⁽³⁾. Si el paciente percibe el trato compasivo del médico, es más probable que confíe en que este actuará en su mejor interés y esta confianza puede contribuir al proceso de curación ⁽⁴⁾.

En el caso presentado, el procedimiento elegido por el médico especialista para asignar citas se enmarca en un proceso de discriminación en el trato, ejercido de manera deliberada por el médico. La oportunidad de la atención no se da en función de la necesidad o gravedad del problema del paciente, ni siguiera en función de la oportunidad de la solicitud; es decir, quien primero solicita la cita, la obtiene; sino en función de la cantidad de honorarios que recibirá el médico según si el paciente es particular, de póliza o prepagada, o según el tipo de afiliación de este a la seguridad social. La inoportunidad en la atención puede ser tan grande, que el problema de salud del paciente se agrave por falta de un diagnóstico oportuno o de un tratamiento a tiempo. El trato del médico, incluidos los procesos de asignación de citas o procedimientos médicos, debería responder a la igualdad en el trato como seres humanos con dignidad e idealmente a la equidad, es decir, a la atención que favorezca al que tiene más necesidad de la atención y menos posibilidad de acceder a ella. Sin embargo, en principio, mínimo debería tratarse a todos como seres humanos iguales en dignidad, que solicitan un servicio y se les debe atender sin utilizar criterios que discriminen por alguna razón.

Si el médico del caso piensa que los honorarios que se pagan por los pacientes de POS contributivo son muy bajos, podría decidir no atender a estos pacientes, privándose del sentido social y humanitario de su profesión, pero decidiendo no establecer ninguna clasificación discriminatoria entre sus pacientes: particular, póliza o prepagada, tratándolos con igualdad. En el caso de decidir la no atención de pacientes de POS por las bajas tarifas, aunque este motivo es legal, debería al menos ser prudente en cómo se comunica esta decisión para no dar un trato humillante al paciente y evitar que la comunidad considere a la profesión y a los médicos como elitistas, poco humanos y generadores de rechazo social. El médico debería hacer una reflexión sobre su decisión profundizando en su legitimidad ética. En caso de concluir que, a pesar de no ser ilegal, pueda tener viso de ilegítima, debería tomar medidas para cambiar su proceso administrativo y buscar el trato igualitario de sus pacientes y la erradicación de cualquier discriminación velada o abierta.

REFERENCIAS

1. Vélez C, Luis A. Ética médica: interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. 2.^a edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas;1996.
2. Sánchez J, Taype A. Evolución del juramento Hipocrático: ¿qué ha cambiado y por qué? *Rev Med Chile*. 2018;146(12):1498-500.
3. Centeno C. Compasión. Corazón del ejercicio de la medicina. *An Real Acad Med Cir Vall*. 2017;54:289-94.
4. World Medical Association. *Medical Ethics Manual*. 3.a edición. Francia: WMA; 2015.