

Beca Grífols 2018/2019

Jordi Mundó

Universitat de Barcelona

jordimundo@ub.edu

Resumen castellano objetivos y resultados:

Pacientes agentes. Repensar la autonomía del paciente desde una perspectiva fiduciaria

La relación entre los profesionales médicos y el paciente se ha dado históricamente en marcos teóricos que niegan la autonomía del paciente (como en el paternalista) o que lo afirman de una forma incongruente (como en el contractualista). Una forma alternativa de concebir esta relación es reconociendo de partida que el ciudadano enfermo es el titular del derecho a procurar el bien de su salud, pero que para hacerlo debe confiar en un tercero, el profesional médico. La hipótesis central del proyecto es que el marco fiduciario permite reconceptualizar la autonomía del ciudadano enfermo, dejando de verlo como mero *paciente* y creando las condiciones necesarias para que también sea *agente* de su salud. Las intensas investigaciones de los últimos años en diversas disciplinas sobre la naturaleza y las complicaciones de las relaciones fiduciarias pueden contribuir a realizar un diagnóstico adecuado para el reconocimiento y promoción de la autonomía del paciente en nuestro contexto médico-sanitario.

Los resultados del proyecto se sintetizan en tres aspectos: 1) Algunas investigaciones y propuestas bioéticas sostienen que la asimetría informativa en la relación entre profesionales médicos y pacientes es irreductible y está normativamente justificada, por lo que también lo está el paternalismo. 2) Por otro lado, propuestas bioéticas del último medio siglo proponen, con matices diferentes, empoderar al paciente mediante su reconocimiento como agente autónomo mediante el suministro de información que le permita decidir consentir (o rechazar) libremente las decisiones y acciones médicas que le afectan, en una suerte de contractualismo informativo. 3) Se propone reconceptualizar la relación entre profesionales médicos y el paciente recuperando la concepción fiduciaria, que permite combinar los siguientes aspectos: (a) reconocer la asimetría entre ambos, tanto en sentido informativo como por la potencial vulnerabilidad del ciudadano enfermo; (b) concebir este tipo de relación como inherentemente basada en la confianza, lo cual hace inviable el paternalismo como principio normativo y el contractualismo puro como medio para reconocer y promover la autonomía del paciente; (c) por tratarse de una relación fiduciaria, el profesional médico sólo puede actuar para el bien de la salud del paciente, lo cual implica reforzar los mecanismos de garantías deontológicas y los procedimientos de detección de conflictos de intereses; (d) se constata un abuso del procedimiento contractualista informativo, entendido muy a menudo como procedimiento burocrático, derivando en ocasiones en un mero procedimiento de medicina defensiva; (e) se propone reorientar el enfoque informativo unidireccional por otro comunicativo, para el cual es preciso establecer las condiciones institucionales y desplegar procedimientos propios de una deliberación; (f) debe entenderse esta reconceptualización bioética en el marco más amplio de una economía política de la salud, pues para su realización se requieren de recursos humanos y materiales, y de la aplicación de criterios de justicia y de ética pública.