



# Las reformas sanitarias y la autonomía del médico

Otmar Kloiber

Consejo General de los

Colegios de Médicos de Alemania

Asamblea General de la Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe

San José de Costa Rica, 30 de noviembre - 2 de diciembre de 2004





**¿Qué significa la  
“autonomía del médico”?**

**¿ Qué relación tiene con las  
reformas sanitarias?**



# La autonomía del médico

- No es un “derecho divino”
- No excusa errores absurdos
- Emanada del derecho del paciente a un tratamiento y debe garantizar
  - Confidencialidad
  - Opciones de tratamiento
  - Profesionalismo
  - Apoyo y protección
- Es un importante factor para la satisfacción



# Las reformas sanitarias

- Son “productos de terceras partes” (gobierno o industria)
- Principalmente son medidas dirigidas a reducir gastos
- Interfieren en la relación médico/paciente
- **Tienden a reducir la autonomía del médico, favoreciendo la parte que apoya la reforma**
- Sin embargo: son inevitables para la consecución de objetivos estandarizados

# Las reformas sanitarias





# ¿Por qué interfieren a menudo las reformas sanitarias en la relación médico-paciente?

¡Propaganda!

- (incompetencia, inutilidad, paternalismo, ¿quién tiene la culpa?)

Responsabilidad del proceso

- (directrices de ajenos a la profesión, programas de atención al paciente (DMP), formulismos, listas de medicamentos no cubiertos por el seguro, impedimentos)

Orientación hacia los beneficios

- (comercialización, lucha por el paciente más rentable)



# Las reformas sanitarias

## Diagnosis Related Groups

- Se basan en el **presupuesto** adjudicado al paciente
- Orientan el tratamiento según el **presupuesto (DRG)** que le corresponde al paciente
- Llevan a una **selección desfavorable**
- Obligan al médico a **actuar como “empleado”** y no como un profesional liberal
- **El apoyo y opinión profesionales** (en consecuencia: opciones de tratamiento) están **limitados** por los propósitos financieros de la institución



# Las reformas sanitarias

## Contratación selectiva

- Conlleva un **desequilibrio** entre pagador y proveedor
- Obliga al médico a **actuar como “empresario”** y no como un profesional liberal
- Lleva a una **selección desfavorable**
- **La opinión y apoyo profesionales** (en consecuencia: opciones de tratamiento) están **limitadas** por competencias y/o tipo de contrato



# Las reformas sanitarias

## Reglamentaciones, revisiones y presupuestos

- Listas de medicamentos cubiertos y no cubiertos por el seguro, formulismos, guías clínicas y programas de atención al paciente (DMP) pueden limitar el juicio del profesional
- Revisiones simultáneas interfieren directamente en el tratamiento al paciente y provocan inmediata desconfianza
- El perfil y el presupuesto del médico hacen creer que este racionamiento es una decisión tomada por el médico



# Las reformas sanitarias

## Recertificación

- Confirma la desconfianza en la mencionada propaganda (profecía que, por su propia naturaleza, se cumple)
- Si se basa en los puntos de la educación médica continuada, no existe relación directa entre éstos y la competencia del médico
- Distrae de los motivos reales de calidad



# Conclusión

## La autonomía del médico

- Está en juego en casi todos los proyectos de reforma sanitaria
- Renunciar a ella significa renunciar a nuestro papel y denegar nuestros valores

**Como con cualquier otra libertad:  
¡No darla por sentada!**