

Relación médico-paciente bajo la influencia de la referencia bioética de la autonomía

José Marques Filho¹, William Saad Hossne²

Resumen

Objetivo: Analizar la influencia de la referencia bioética de la autonomía en la relación médico-paciente, el efecto de internet en esa autonomía y la importancia de la relación frente a los avances tecnológicos. Método: Estudio con técnica descriptiva y exploratoria, utiliza abordaje cuantitativo y cualitativo. Resultados: el 10% consideró el surgimiento de la referencia de la autonomía como factor más importante en los cambios de la relación; el 96% consideró la introducción de la autonomía como importante o muy importante, que torna la relación más compleja (84%) y que fue un gran avance para el paciente (77%). El 56% afirmó que el paciente lleva informaciones de internet a la consulta; el 85,5% consideró que esta actitud aumenta la autonomía del paciente, el 32,2% consideró que interfiere con la autonomía del médico. Conclusiones: la referencia bioética de la autonomía fue un gran avance para el paciente e incrementó la complejidad en el vínculo; internet aumenta la autonomía del paciente, puede mejorar la relación y aumenta su participación en la toma de decisiones.

Palabras-clave: Relaciones médico-paciente. Autonomía personal. Bioética. Internet.

Resumo

A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia

Objetivo: analisar a influência do referencial bioético da autonomia na relação médico-paciente, o efeito da internet nessa autonomia e a importância dessa relação frente avanços tecnológicos. Método: estudo com técnica descritiva e exploratória, utilizando abordagem quantitativa e qualitativa. Resultados: 10% viram o surgimento do referencial da autonomia como o fator mais importante nas mudanças da relação; 96% consideraram a introdução da autonomia importante ou muito importante; 84% declararam que ela torna a relação mais complexa e 77%, que foi um grande avanço para o paciente; 56% afirmaram que o paciente leva informações da internet à consulta; 85,5% consideraram que essa atitude aumenta sua autonomia, e 32,2%, que interfere na autonomia do médico. Conclusão: o referencial bioético da autonomia foi um grande avanço para o paciente, acrescentando complexidade ao relacionamento; a internet aumenta a autonomia do paciente, pode melhorar a relação e aumentar sua participação nas tomadas de decisão.

Palavras-chave: Relações médico-paciente. Autonomia pessoal. Bioética. Internet.

Abstract

The doctor-patient relationship under the influence of the bioethical reference point of autonomy

Objective: To analyze the influence of the bioethical reference point on the doctor-patient relationship, the effects of the Internet on this autonomy and the importance of the relationship vis-à-vis technological advance. Method: A study with a descriptive and exploratory technique, utilizing a quantitative and qualitative approach. Findings: Ten per cent consider the appearance of the reference point of autonomy to be the most important factor in the changes in the relationship; 96% consider the introduction of autonomy important or very important, making the relationship more complex (84%); and 77% consider that it has been a great advance for the patient. Fifty-six per cent affirmed that the patient takes information obtained on the Internet to the doctor's office, 85% that this attitude increases the patient's autonomy, and 32.2% that it interferes with the doctor's autonomy. Conclusion: The bioethical reference point of autonomy was a great advance for the patient and has made the relationship more complex; the Internet increases the patient's autonomy and may improve the relationship and increase his or her participation in decision making.

Keywords: Doctor-patient relations. Personal autonomy. Bioethics. Internet.

Aprovação CEP Centro Universitário São Camilo nº 124/2011

1. **Doutor** filho.jm@bol.com.br 2. **Livre-docente** wsaad@fmb.unesp.br – Centro Universitário São Camilo, São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência

José Marques Filho – Clínica de Reumatologia e Fisioterapia. Rua Silva Jardim, nº 343, Centro CEP 16010-340. Araçatuba/SP, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

La relación médico-paciente, sobre todo el proceso de la interacción humana, constituye la base de la práctica clínica en su técnica, humanística, ética y estética. Hossne¹ cree que este proceso es tan importante, que uno no puede denominar “acto médico” cualquier acción médica si en ella no hay una relación adecuada entre el médico y su paciente.

En su obra “La Relación médico-enfermo”, Pedro Laín Entralgo² pone de relieve la delicada sensibilidad de esa relación a los cambios en el curso de la historia humana. El autor señala que el progreso continuo de los recursos diagnósticos y terapéuticos tiene un gran impacto en los cambios lógicos y progresivos de esa relación a lo largo del tiempo. También hace hincapié en que, por otra parte - quizás lo más importante - los cambios en la vida entre los hombres alteran los fundamentos mismos de la relación médico-paciente.

Lain Entralgo² considera que cuatro períodos eran paradigmático en la historia de esta relación: la Grecia clásica, el cristianismo primitivo, la Edad Media y la sociedad burguesa del siglo XIX. Ya Lázaro y Gracia³ la clasifican en tres tipos, según sus características en toda la historia: monárquica (asimetría en la relación), oligárquica (personal de salud) y democrático (relación simétrica).

Según Hossne⁴ en el siglo XX se produjo al menos seis revoluciones científicas, todas con un fuerte impacto en la práctica médica: atómica, biológica, espacial, informática, nanotecnología y la última, a la que llamó “pan-epistemológica”. En este escenario, dos conceptos - el marco bioético de autonomía⁵ y la tecnología de la información (de ahí la propia comunicación) - tienen, en las últimas décadas, una influencia indiscutible en el ejercicio de la medicina en general y en la relación médico-paciente en particular.

El concepto de autonomía se asocia con la consolidación progresiva de los derechos humanos, en particular con la contribución fundamental de la revolución inglesa, americana y francesa, desde mediados del siglo XVII y finales del siglo XVIII. Estos movimientos se plantean y establecen el principio de autonomía de la persona humana, entendida como el derecho a la libre determinación, respaldada principalmente en la filosofía de Kant, que formalizó el principio de que el hombre es un fin en sí mismo, no puede ser considerado un medio¹. Cabe señalar que el principio de autonomía, después de haber surgido en el siglo XVIII, solamente se incorporó en la relación médico-paciente dos siglos después, más precisamente desde la década de 1960.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la influencia del marco bioético de autonomía en la relación médico-paciente de hoy, así como la influencia de Internet en la autonomía del médico y el paciente y la importancia de esta relación de cara a los avances tecnológicos.

Método

Se trata de un estudio con técnica descriptiva y exploratoria. La metodología adoptada tuvo un enfoque cuantitativo y cualitativo⁶. La técnica empleada en el enfoque cualitativo fue las “respuestas de categorización” y el uso parcial del discurso del sujeto colectivo (DST)⁷.

Participaron en la investigación consejeros y ex consejeros del Consejo Regional de Medicina de San Pablo (Cremesp) que actuaron en tres administraciones de la entidad durante el período de 1998 a 2013. El número total de consejeros en estas administraciones fue de 73 médicos. La selección de la muestra se debe principalmente al hecho de que los consejeros ejercen la práctica profesional - todos con amplia experiencia en las reflexiones y debates sobre cuestiones de ética profesional y la bioética -, así como su papel como jueces del ejercicio profesional de la medicina y el contacto continuo con las quejas y denuncias formuladas por parientes y familiares.

El instrumento elegido para la recolección de datos fue un cuestionario semiestructurado y autoadministrado, con 17 preguntas (Apéndice). Se empleó la técnica de escalonamiento de las opciones de respuesta propuesta por Likert. También fueron utilizadas 3 preguntas con declaraciones (*items de Likert*), aumentando la flexibilidad del cuestionario⁸.

Resultados

De los 73 cuestionarios enviados, 62 (84,9%) retornaron debidamente completos. De los consejeros y ex consejeros, 51 eran de sexo masculino (82,3%) y 10 de sexo femenino (17,7%). La media de edad fue de 59,6 años, siendo la mínima de 30 y la máxima de 82 años. En relación al tiempo de formación, el mínimo fue de 5 años, y 46 (74,2-59) contaban con más de 31 años de formación. Del total de los investigadores, 51 (82,2%) tienen más de 10 años de actuación como consejeros y 11 (17,8%) tienen menos de 5 años en esa función.

Resultados de las preguntas en el estudio

En la pregunta 1, cuando fueron indagados sobre cuál fue el factor que, en las últimas décadas, más causó cambios en la relación médico-paciente, 52% de los participantes respondieron que fue *el surgimiento del intermediario (planes de salud, salud pública)*; 11% indicaron que fue *el gran desarrollo científico y tecnológico*; 10% consideraron *la introducción del concepto de autonomía del paciente*; 8% acreditaron los cambios a *la pérdida de prestigio de la profesión*; 6% al *mayor acceso a la información por parte del paciente gracias a internet*. La proporción de los que respondieron *otro* fue de 13%.

Cuando fueron cuestionados sobre los otros factores que causaron el cambio, los que han marcado *otro* respondieron: *precarización de los honorarios, sobrecarga de trabajo; falta de formación adecuada en bioética en el curso de grado, el cual permite situar la condición del médico frente a las transformaciones sociales causadas por los demás ítems marcados; precarización del trabajo; mala educación de la sociedad; exceso de trabajo, aspecto financiero que induce a que los médicos trabajen en varios lugares para mantener un salario digno y, con eso, terminen teniendo poco tiempo para dar atención a los pacientes, así como "tocar servicio"*. Esta última expresión utilizada en el jerga médica, se refiere a *"ejecutar todo servicio rápidamente, así como en una gran cantidad"*.

En la pregunta 2, sobre el "efecto de introducción del concepto de autonomía en la relación médico-paciente", el 52% de los investigados respondieron que fue *muy importante*; 44% *importante*; 2% *más o menos importante*; 2% *sin importancia*. Cuando fueron sumadas sus respuestas más frecuentes –importante y muy importante–, observamos que el 96% de los participantes consideraron relevante la introducción del concepto de autonomía en la relación médico-paciente.

En la pregunta 3 – que indagaba sobre la opinión profesional en cuanto al significado de la introducción del concepto de autonomía en torno a la relación médico-paciente–, 84% de los participantes afirmaron que la relación se tornó *más compleja*, y para el 3% *no tuvo importancia*.

En la pregunta 4 se le pidió al profesional que determinara en qué medida la introducción del concepto de autonomía fue para el paciente un paso hacia adelante o hacia atrás. Para el 77% de los encuestados, fue *un gran avance*, y el 16%, *un avance promedio*. Ninguno de los encuestados indicó un revés. Esta pregunta ignoró el 7% de los encuestados, debido a la duplicidad en las elecciones.

Ya la pregunta 5, que preguntó en qué medida la introducción del concepto de autonomía era para el médico un avance o retroceso, presentó los siguientes porcentajes de las respuestas de los participantes: 73%, *un gran avance*; 18%, *un avance promedio*; 2%, *un pequeño avance*. Ninguno de los participantes los consideró *un retroceso*. Una vez más, en este tema, hacemos caso omiso de 7% de las respuestas, debido a la duplicidad en las elecciones.

Pregunta 6 contenía la siguiente declaración: *La autonomía, en personas plenamente capaces desde el punto de vista mental, debe ser absoluta*. En relación con este reclamo, la respuesta *concuera plenamente* fue indicada por el 43% de los encuestados; 42% señaló *estar de acuerdo*, mientras que sólo el 15% señaló *no está de acuerdo*. Ninguno de los participantes respondió que *no estoy plenamente en desacuerdo*.

En la pregunta 7 - *Considerando que el consentimiento verbal del paciente, para las prácticas de diagnóstico y terapéuticas, es un imperativo ético imprescindible y una demostración de respeto al referencial bioético de autonomía del paciente* - de los participantes que dijeron que conocían el concepto y la ponían en práctica, 75 % *lo hace con mucha frecuencia*; 16%, *con una frecuencia media*; 6% *con poca frecuencia*. Sólo el 3% *conoce el concepto, pero no se aplican en la práctica*. Cuando añadimos las dos primeras respuestas - *con mucha frecuencia y frecuencia media* -, se observó que el 91% de los encuestados dijo conocer el concepto y la ponen en práctica con cierta frecuencia.

La pregunta 8 contenía la siguiente declaración: *Algunos autores consideran que el "término de consentimiento libre e informado" (TCLI), firmado formalmente por el médico y el paciente, es necesario en la práctica médica actual*. En relación a ella, el 32% señaló que la respuesta *cumple la recomendación* [de TCLI], *pero no lo pone en práctica*; 29% la ponen en práctica *con poca frecuencia*; 26% *con mucha frecuencia*; 11% *con media frecuencia*, mientras que sólo el 2% dijo que no conocían la recomendación.

Sobre la pregunta 9 – que quería saber la opinión del profesional sobre *el concepto de paternalismo, en el cual históricamente se basó la práctica médica (desde Hipócrates hasta mediados del siglo XX)*–, fueron obtenidas las siguientes respuestas: 43% consideraron que *ese concepto debe ser aplicado a veces*; 13% respondieron que *debe ser aplicado muchas veces*, y apenas un 8% acreditaba que *debe ser aplicado como una costumbre*. Se resalta que el 34% de los participantes juzgaron al

concepto de paternalismo *sobrepasado*, y el 2% de ellos no respondieron a la pregunta.

La pregunta 10 inquiría sobre la opinión del participante con respecto a la frase *“La mayor causa de las denuncias (éticas y legales) contra médicos y la inadecuada relación médico-paciente o la inadecuada relación profesional con la familia del paciente”*, en relación a la cual el 64% de los participantes dijeron *concordar plenamente*; 29% *moderadamente*; 2% *levemente*. Desacuerdan *moderadamente* de la afirmación 3% de los participantes, y apenas un 2% afirmaron estar en desacuerdo *totalmente*. Ninguno de ellos respondió estar en *desacuerdo levemente*.

En la pregunta 11, se indagaba: *En su práctica diaria, acontece que el paciente al llegar a la consulta maneja cierta información obtenida de internet?* Observamos que el 56% respondieron que *generalmente* y el 42% indicaron que la situación ocurre *a veces*. Apenas 2% de los participantes no respondieron a la pregunta.

En la pregunta 12 – que preguntaba *cuál era la opinión del profesional sobre el hecho de que el paciente busca información sobre sus propias enfermedades en la internet*– fue subdividida en dos partes: la primera indagaba si *ese hecho aumenta la autonomía del paciente*, la segunda, si *ese dato interfiere en la autonomía del médico*, existiendo la alternativa de *no tener opinión*. En cuanto a la primera parte, 85,5% de los investigados respondieron que *sí* (esto es que la búsqueda de información en internet sobre sus propias enfermedades aumenta la autonomía), mientras que un 12,9% señalaron que *no*. Sobre la segunda parte del cuestionamiento, 66,1% de los participantes declararon *no* (eso es, la búsqueda del conocimiento en internet, por parte del paciente, no interfiere en la autonomía del médico), en cuanto el 32,2% respondieron que *sí*. Apenas un 1,6% de los participantes no tenía opinión sobre el tema.

La pregunta 13 indagaba al profesional sobre su aprobación o no en cuanto al hecho de que *el paciente traiga, para la consulta o devolución, diversas informaciones obtenidas en internet*. En respuesta, 68% de los participantes dijeron aprobar el hecho; 24% declararon no dar importancia a este hecho; 5% no lo aprobaron, y 3% no respondieron a la cuestión. Los que no aprueban esa actitud del paciente justifican su respuesta así: *“Aumenta la angustia con las informaciones que no son correctamente interpretadas”*; *“Raramente aplicable”*; *“No la aprueba porque la mayoría de las veces la información es mal interpretada”*. Las respuestas de los participantes que aprueban esta actitud del paciente pudieron ser

clasificados en tres categorías: 1) derecho a la autonomía del paciente; 2) aumento de la implicación del paciente; 3) mejora de la relación médico-paciente.

En lo que se refiere a la primera de esas categorías –derecho a la autonomía del paciente–, fueron obtenidas las siguientes respuestas: *“Es una prueba de la autonomía del paciente”*; *“Respeto el derecho del paciente. Mantengo mis conductas y mis derechos”*; *“Búsqueda de conocimiento”*. En lo que respecta a la segunda – aumento de la implicación del paciente –, fue relatado: *“Aumenta la implicación y la responsabilidad del paciente en el tratamiento”*; *“Demuestra el interés del paciente en su propio cuidado y adherencia terapéutica”*; *“Es señal de que el paciente está asumiendo sus responsabilidades”*. En cuanto a la tercera categoría, concerniente a la mejora de la relación médico-paciente, los participantes informaron: *“Propicia la oportunidad de esclarecimiento del paciente y refuerce la confianza del paciente en la relación con su médico”*; *“El diálogo durante la consulta se torna más fluido y la discusión y la conducta a ser indicada por el médico queda más transparente”*; *“Ayuda en la relación médico-paciente”*.

En la pregunta 14, se pregunta cómo el profesional ve la importancia de la *relación médico-paciente en la actualidad, frente a los extraordinarios avances del diagnóstico y la terapia*. Para el 74% de los investigados, la relación médico-paciente *tiene una gran importancia en la actualidad*; 26% acreditaron que tiene una *importancia media*, y ningún participante respondió que *no tiene ninguna importancia*.

Con respecto a la pregunta 15, aquí había un listado de los factores considerados relevantes para una asistencia médica competente, y pedía al profesional que indicase aquellos factores que consideraba preponderantes. Para el 37% de los encuestados, el factor más importante para una asistencia médica competente es *la adecuación a la relación médico-paciente*. Seguida a ella, viene *la actualización científica profesional*, el factor más importante para el 23% de los encuestados. *Las buenas condiciones para el ejercicio profesional* es el factor más importante para el 16% de los encuestados, mientras que el 18% acreditaba que todos los factores citados contribuyen para la mejora de la asistencia médica. En esa cuestión, 3% de los encuestados respondieron otro, y, cuando fueron indagados sobre cuál sería ese factor por ellos considerado más importante, obtuvimos las siguientes respuestas: *“Buena formación ética, moral y profesional (carácter)”*; *“Actualización adecuada en la*

relación médico-paciente". Por su falta de claridad, 3% de las respuestas fueron consideradas inválidas.

La pregunta 16 inquiría al profesional sobre la importancia futura de la relación presencial entre médico y paciente, *frente a los avances tecnológicos en el área de diagnóstico y terapia*. Observamos que, para el 90% de los participantes, esa relación *será siempre fundamental e indispensable*, independientemente de los avances tecnológicos, al paso que 10% acreditaba que la relación presencial *progresivamente tendrá menos importancia, pero siempre ocurrirá. Ningún de ellos considera que esa relación progresivamente tendrá menos importancia hasta no tener incidencia en el futuro*.

Finalmente, la pregunta 17 trataba de las representaciones y emociones implicadas en el ejercicio de la profesión, partiendo de la proposición de Hipócrates según la cual el médico tiene que *tener por el paciente un amor, no erótico –definido como philia–, siendo esa amistad por el paciente fundamental en la relación terapéutica*. Fue indagado al participante si, *en plena era de la tecnociencia, sería admisible tal proposición*. Observamos que, para el 87% de los encuestados, el concepto de *philia* es actual y *mucho más importante en la relación médico-paciente*; 10% consideraron que *puede tener importancia en determinados casos* y 3% consideró que el concepto estaba *completamente superado*.

Discusión

Obtuvimos un retorno de 84,9% de los cuestionarios enviados a los consejeros y ex consejeros del Cremesp, hecho que tiende a tornar la muestra de este estudio como algo bastante consistente. Vale la pena destacar que 84% de los participantes tienen una edad entre 51 y 70 años, que el 96% tiene más de 21 años de haber sido formados y que el 82,2% tiene más de 10 años en la función de consejero de Cremesp.

En Brasil y, posiblemente, en los países sudamericanos, diversos autores, entre los cuales nos incluimos^{1, 9, 10}, consideran que la relación médico-paciente continua teniendo una importancia fundamental en la asistencia médica prestada a los pacientes. Para Hossne¹, el principio de autonomía es una de las conquistas bioéticas más significativas del siglo pasado.

En virtud de la importancia de la relación médico-paciente en nuestra cultura, podríamos cuestionar si, entre nosotros, el impacto del referencial bioético de la autonomía en esa relación no

fue mayor que en otros países. Es posible que sí, pero los datos obtenidos no hablan a favor de esa tesis. Apenas 10% de los participantes consideran a la autonomía el factor que más causó cambios en la relación médico-paciente, en cuanto el 52% consideraron que la introducción del intermediario (planes de salud, sistema público de salud) resultó ser el factor más importante.

Otro aspecto destacado por tres participantes como el que más causó cambios en esa relación fue al "precarización del trabajo médico", caracterizada por el exceso de trabajo y los bajos salarios de esa categoría profesional.

Nuestros datos demuestran que, para la gran mayoría de los investigados, la introducción del concepto de autonomía para la relación médico-paciente fue importante o muy importante (96%) y tornó a esa relación más compleja (84%).

La introducción del referencial de la autonomía fue visto como un gran avance para el paciente en la mayoría de los participantes (77%), en cuanto el 73% consideraron un gran avance para el médico. Hossne¹ también ve la introducción de la autonomía en la relación clínica como un gran avance, pero llama la atención del surgimiento de nuevos conflictos éticos y para el aumento de la complejidad de esa relación.

Apenas 15% de los participantes desacuerdan con la frase "El referencial bioético de la autonomía, en personas plenamente capaces desde el punto de vista mental, debe ser absoluto". La gran mayoría (85%) concordó con esa afirmación, demostrando el fuerte impacto del referencial bioético de la autonomía en la práctica médica, principalmente en la visión de un grupo específico de médicos, responsable por el juicio del ejercicio profesional.

Tal visión no encuentra respaldo en la literatura. Diversos autores, entre los cuales se encuentra Engelhardt Jr.¹¹ y Rothman¹², consideran que la reflexión actual acerca del referencial bioético de la autonomía se da en el sentido de incluir el derecho de respetar la autodeterminación de las personas en el contexto de cuestiones más amplias, como la realidad social, la distribución de los recursos para la salud, el respeto a la legislación vigente, justa causa, entre otras.

En relación al necesario consentimiento del paciente en las prácticas diagnósticas y terapéuticas como imperativo ético y señal de respeto a la autodeterminación de las personas, nuestros resultados confirman ampliamente los datos de la literatura^{13,14}. La cuasi totalidad de los participantes (96,7%) conoce, concuerda y pone en práctica ese

imperativo ya debidamente contemplado no sólo en las reflexiones bioéticas, sino también en prácticamente todos los códigos de ética profesional de la medicina occidental.

En cuanto al término de consentimiento libre e informado (TCLI), formalmente asignado por paciente y médico para procedimientos de diagnósticos terapéuticos, fuera de los protocolos de investigación no hay consenso ni en la literatura ni en nuestros resultados, así como no existen dispositivos legales, deontológicos o éticos en Brasil, como en el caso de las investigaciones con seres humanos. Apenas un 26% de los participantes conocen la recomendación y la colocan en práctica frecuentemente, y cerca de un tercio de ellos conocen la recomendación, pero no la aplican en la práctica.

Consideramos que la asignatura de la TCLI, por sí sola, no es garantía de que el paciente fue adecuadamente informado, además de que la obligatoriedad de la presentación de ese documento puede llevar a la “burocratización” de la relación médico-paciente¹⁰. El consentimiento debe ser ante todo un proceso de construcción de consenso en una relación de confianza, y no un simple contrato firmado en determinado momento.

En cuanto a la práctica del paternalismo en la actualidad, cerca de un tercio de los participantes (34%) juzgó a ese concepto superado, en cuanto al 64% acreditaron que era de mucha utilidad. Esos datos concuerdan con la tendencia actual de la literatura a rediscutir el papel de la acción paternalista del médico con respecto a su paciente.

Según Cohen y Marcolino¹⁵, en la relación médico-paciente, la autonomía y el paternalismo son complementarias, y la figura que mejor representa sería la de un péndulo en el cual, en un extremo, tendríamos una relación radicalmente autónoma y, en el otro, encontraríamos un polo con absoluto predominio del paternalismo. Y ambos –médico y paciente- tendrían que encontrar el punto ideal de ese movimiento pendular.

En ese sentido, la aplicación del concepto griego de *philia* en la relación médico-paciente en los días de hoy continua siendo vista por la gran mayoría de los encuestados (87%) como muy actual y fundamental. Para Hossne¹, *philia* presupone la igualdad de las partes, la búsqueda de la simetría en la relación médico-paciente y, evidentemente, el mayor respeto a la autonomía del paciente y del profesional, de la forma más amplia posible.

Nuestro entendimiento es que la adecuada relación médico-paciente se torna imposible sin la

presencia del desarrollo afectivo y de la relación de confianza y sociedad entre aquel que procura ir al médico para cuidarse de los agravios de la salud y el propio profesional, con vocación y preparado técnicamente para cuidar a esa persona.

Con respecto a la introducción del uso de internet por el paciente con el fin de buscar informaciones sobre su enfermedad, nuestros datos evidencian que hay una fuerte influencia de esa herramienta en la relación entre el paciente y el profesional. Más de la mitad de los participantes (56%) respondió que generalmente los pacientes llegan a la consulta con informaciones obtenidas de internet. Para la gran mayoría (85%), esa acción aumenta la autonomía del paciente y, para el 32% de ellos, interfiere en la autonomía del médico.

Los resultados de nuestra investigación, así como de otros trabajos publicados¹⁶, demuestran que apenas es considerable el impacto causado por internet en la relación médico-paciente, como también la realidad indiscutible del uso de ese recurso en el área de la salud. Así como el referencial de la autonomía llevó a un aumento de los conflictos éticos en esa relación, internet se tornó más y más compleja, pudiendo facilitar o dificultar el respeto a la autonomía del paciente y del médico, lo que depende esencialmente de la calidad de la relación establecida en cada encuentro.

En cuanto al hecho de que el paciente pueda haber usado internet para saber más acerca de su enfermedad, la mayoría (68%) aprueba tal actitud y 5% no la aprueban. Entre los que la aprueban, las justificaciones son de que ese procedimiento aumenta la autonomía y la implicación del paciente en la toma de decisiones y la mejora de la relación médico-paciente. Entre tanto, nuestros datos coinciden con las conclusiones de Broom¹⁶, cuando afirma que el uso de internet puede mejorar el tratamiento de los pacientes, pero parte de los médicos todavía tiene dificultades en lidiar con esa inevitable realidad.

En nuestra visión, el hecho de que el paciente consulte internet puede llevar, por un lado, a la mejora del diálogo con el médico, a la facilitación del establecimiento de “puentes” y a la mayor atención del profesional a su paciente. Por otro lado, se pueden crear resistencias y dificultades, si el médico siente que está siendo “evaluado” por el paciente en cuanto a su conocimiento y actualización, lo que puede generar una situación de mutua desconfianza.

En lo que corresponde a la importancia de la relación médico-paciente en la actualidad, en plena era de la tecnociencia, buena parte de los investiga-

dos (74%) la considera de gran importancia, y, para la gran mayoría (90%), será siempre fundamental e indispensable. Vale la pena señalar que, para el 35% de los participantes, el factor más importante para una asistencia médica competente es la adecuada relación médico-paciente y que, para el 18% , factores como la debida actualización científica, la adecuada relación médico-paciente y la buenas condiciones para el ejercicio profesional son necesarios para una asistencia médica competente –siendo, con todo, imposible apuntar cuál de ellas es la más importante.

También no podemos dejar de resaltar el hecho de que la gran mayoría de los encuestados (93%) concuerda con la afirmación según la cual la mayor causa de denuncias éticas y legales contra los médicos es la inadecuada relación del médico con su paciente o con sus familiares, confirmando la premisa defendida por Hossne¹⁷. La importancia de la relación médico-paciente en los días de hoy vuelve a ser un tema para reflexionar, ahora desde el punto de vista de la bioética, reviviendo los paradigmas consolidados por Balint¹⁸ y Tähkä¹⁹. Para Godolphin²⁰, estamos, definitivamente, en la era de la “decisión compartida”, en la cual el médico y el paciente deben asumir las perspectivas de responsabilidad por sus elecciones.

Evidentemente, no pretendemos generalizar los resultados aquí obtenidos. Las conclusiones son válidas, en último análisis, para el grupo investigado. Trabajos futuros deben ser hechos con pacientes y médicos asistentes, para una visión más global de los temas aquí discutidos.

Este artículo se basa en la tesis de doctorado de 2012, elaborada en el ámbito del Programa de Posgraduación en Bioética del Centro Universitario de São Camilo, San Pablo/SP, Brasil.

Referências

1. Hossne WS. Relação médico-paciente: competência do médico. In: Segre M., Cohen C, organizadores. Bioética. 3ª ed. São Paulo: Edusp; 2002. p. 106-18.
2. Laín Entralgo P. La relación médico-enfermo: historia y teoría. Madrid: Revista de Occidente; 1964.
3. Lázaro J, Gracia D. La nueva relación clínica [presentación]. In: Entralgo PL, coordinador. El médico y el enfermo. 2ª ed. Madrid: Tricastela; 2003. p. 25-35.
4. Hossne WS. Sobre as incertezas da ciência. In: Pessini L, Siqueira JE, Hossne WS, organizadores. Bioética em tempos de incertezas. São Paulo: Loyola; 2010. p. 79-106.
5. Hossne WS. Bioética: princípios ou referenciais? Mundo Saúde. 2006;30(4):673-6.
6. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área da saúde. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
7. Lèfreve F, Lèfreve AMC. O discurso do sujeito coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: Educs; 2003.
8. Vieira S. Como elaborar questionários. São Paulo: Atlas; 2009.
9. Siqueira JE. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. Bioética. 2000;8(1):55-67.
10. Marques Filho J. Termo de consentimento livre e esclarecido na prática reumatológica. Rev Bras Reumatol. 2011;51(2):175-83.

Consideraciones finales

En fin, nuestros datos, así como la revisión de la literatura, señalan hacia aspectos como la fundamental importancia de la introducción del referencial bioético de la autonomía en la relación médico-paciente, las dificultades de su introducción en la práctica clínica, la enorme importancia filosófica que adquirió en los últimos años, sin olvidar los considerables y bienvenidos conflictos éticos por ella advenidos –fruto de los avances filosóficos y tecnológicos de nuestros tiempos.

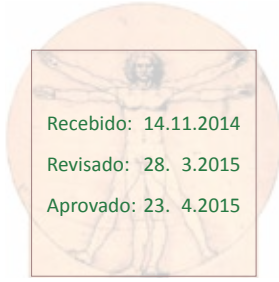
Apuntan, también, para la urgente necesidad de rescatar, como factores fundamentales de la relación médico-paciente, el desarrollo emocional del médico en la atención del paciente y en la actitud paternalista benevolente, adaptada a nuestros días.

En suma, esta investigación nos permitió llegar a tres importantes conclusiones, las cuales acreditamos pueden contribuir para las futuras discusiones en bioética: (1) la introducción del referencial bioético de la autonomía en la relación médico-paciente fue un gran avance para el paciente y acrecentó complejidad en la relación; (2) el uso de internet en salud aumenta la autonomía del paciente y puede mejorar la relación médico-paciente y aumentar la participación del paciente en la toma de decisiones; (3) la relación médico-paciente presencial tiene gran importancia en la actualidad y será siempre fundamental e indispensable.

11. Engelhardt Jr ET. The many faces of autonomy. *Health Care Anal.* 2001;9(3):283-97.
12. Rothman DJ. The origin and consequences of patient autonomy: a 25-years retrospective. *Health Care Anal.* 2001;9(3):255-64.
13. Segre M. Reflection on bioethics: consolidation of principle of autonomy and legal aspect. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(Supl 1):91-8.
14. Macklin R. Dignity is a useless concept. *BMJ.* 2003;327(7429):1419-20.
15. Cohen C, Marcolino JAM. Relação médico-paciente: autonomia e paternalismo. In: Segre M, Cohen C, organizadores. *Bioética.* 3ª ed. São Paulo: Edusp; 2002. p. 53-8.
16. Broom A. Virtually he@lthy: the impact of internet use on disease experience and the doctor-patient relationship. *Qual Health Res.* 2005;15(3):325-45.
17. Hossne WS. Infrações éticas e penalidades públicas aplicadas aos médicos do estado de São Paulo. *O Mundo Saúde.* 2004;28(3):255-65.
18. Balint M. *O médico, seu paciente e a doença.* Rio de Janeiro: Atheneu; 1975.
19. Tähkä V. *O relacionamento médico-paciente.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
20. Godolphin W. Shared decision-making. *Healthc Q.* 2009;12(special issue):186-90.

Participación de los autores

José Marques Filho, doctorando del Centro Universitário São Camilo, autor del texto. William Saad Hossne, orientador de la tesis de doctorado y coautor del texto.



Recebido: 14.11.2014

Revisado: 28. 3.2015

Aprovado: 23. 4.2015