

tón en su libro "Las Leyes" para ayudarnos en la conclusión. El decía que había 2 tipos de relación entre médicos y pacientes, una la de esclavos y otra la de hombres libres. En la primera se trata a los pacientes sin explicaciones, se suministra una orden. En la segunda se estudia la enfermedad, se discute con el paciente y se busca su apoyo. Esta última es la **humanizada**. Conforme a ello y bajo el análisis de esta encuesta, nuestra RMP es la de los hombres libres; por lo tanto en nuestras manos está reforzarla bajo el ejercicio de libre albedrío aún bajo presiones externas al propio acto médico.

Agradecimiento: Al Dr. Eduardo Cuesta por su ayuda en la programación estadística de la encuesta.

Bibliografía

1) Siegler Mark. *La caída del pedestal. ¿Qué está sucediendo con la relación médico paciente tradicional?*. Boletín informativo SAP (1995). I, 23-26.

2) García Diego. *Fundamentos de Bioética*. Editorial Eudema. Madrid, 1989.

3) Laín Entralgo Pedro. *La relación médico paciente*. Editorial Alianza Universitaria. Madrid, 1983.

4) Mainetti José Alberto. *Estudios Bioéticos*. Editorial Quirón. Bs. As., 1992 y 1993.

EL MEDICO COMO FIDUCIARIO

(a propósito de citas previas)

Dr. Roberto Madoery (*)

El atribuir a la RMP un carácter fiduciario en la que el primero obraría como tal a favor del segundo, tiene su origen en la antigua Roma: los ciudadanos confiaban en otras personas sus bienes materiales, quienes los administraban y cuidaban de ellos. Al igual, el paciente confía en su médico su mayor bien: la salud.

Eso conlleva a que el médico conozca a fondo qué quiere, qué desearía él, aún en momentos decisivos de su vida, protegiendo y promoviendo intereses definidos por él mismo: esto es de suma importancia a la hora de considerar los problemas éticos en el marco de los cuidados que se le ofrecen a aquel.

El concepto fiduciario proporciona bases en torno de decisiones, sugiriendo al médico, a veces, soluciones determinadas; en otros, podría proveer criterios de elección entre varias opciones éticas; mientras otras estarían influidas por la Institución, o aún preferencias ajenas al concepto fiduciario. Pero el médico deberá actuar respetando aquella confianza que tácitamente depositó en él su enfermo.

No obstante es necesario reflexionar que lo que el paciente deseaba para momentos decisivos de su vida (umbrales de la muerte), tomado en situaciones de plena conciencia y aún de bienestar, puede no ser lo mismo cuando el dolor es extremo o el pensamiento de muerte inminente embarguen su mente: puede ya no ser igual.

Este concepto deberá tomarse con mucha cautela por el médico y quizás se aplique en muy determinadas circunstancias.

Bibliografía consultada

Perkins, H.S. en Stein, J.H., *Medicina Interna*, 3era. Edición, Barcelona, 1991.