

A xudialización da medicina

Vital Diéguez Pereira

Coordinador do Grupo de Taballo de Responsabilidade Profesional do Médico

Cad Aten Primaria
Año 2007
Volumen 14
Pág. 3-4

Na actualidade estamos a sufrir un cambio na forma de exercer a medicina; pasouse dunha medicina paternalista a outra na que prima a autonomía do doente, así recollida na Ley de Autonomía do Doente do 2002. Será este o que escolla entre as posibilidades diagnósticas e terapéuticas que o profesional lle ofrezca.

Na actualidade prodúcense en España máis de 50.000 reclamacións ó ano por responsabilidade médica, das que prosperan xudicialmente un 18%. Dende o ano 2003 ó 2005 incrementáronse nun 48%, segundo ADEPA (Asociación para la Defensa del Paciente). No ano 1999 desprendeuse do Estudo estatístico GUIRAO que a medicina de familia ocupaba o segundo posto na relación de denuncias por especialidades cun 13,03% do total de denuncias en número absolutos.

Resulta preocupante, polo tanto, o aumento nas reclamacións en materia de responsabilidade médica, nas que se esixe a indemnización de danos e perxuízos contra os profesionais e a administración sanitaria, a pesares das melloras na calidade técnica da medicina. Na actualidade contamos cuns maiores adiantos técnicos e científicos aplicados o campo médico, xunto cunha mellor formación, preparación e coordinación dos profesionais sanitarios, maior accesibilidade, equidade, etc., obtendo mellores resultados clínicos e, incluso, superando patoloxías que ata fai pouco eran denominadas coma "incurabels".

A pesar destes avances, nunca houbo tantas reclamacións nin denuncias médicas como agora. ¿Como explicar esta chamativa paradoxa?....

Certo é que o profesional sanitario deixou de ser esa figura aureolada de respecto social, mítica e intocabel. Como cita Galván Sáez (1997) "pasouse da sacralización do médico a sentalo no banquillo dos acusados, a veces coma cabeza de turco fronte á frustración do que non se pode solucionar: a doenza e a morte".

Quizais sexa a permanente seducción dos grandes avances científicos e tecnolóxicos da medicina o que fai que para os cidadáns resul-

te cada vez máis incomprendible o feito dun fracaso terapéutico, e que incluso poidan ver a morte coma un fallo coiuntural, proxectando a responsabilidade na sanidade.

Prodúcese, pois, unha confrontación entre dous factores de vital importancia: por unha banda o dereito a saúde e á vida e, pola outra, a inseguridade xurídica do médico, quen debe de exercer unha profesión supeditada ó erro das ciencias biolóxicas.

A isto debemos sumar outros factores inductores das reclamacións. Por unha banda os intereses económicos que se suscitan. Os procesos xudiciais supoñen unha importante fonte de ingresos para avogados, procuradores, peritos médicos, compañías aseguradoras e ás veces os familiares ou o mesmo perxudicado.

Por outra banda o vacío legal, no que se atopa a praxis médica, e a dificultade efectiva que teñen os xuíces para determinar a responsabilidade sobre asuntos da medicina moderna. E como comenta Clemente Auger (Maxistrado do Tribunal Supremo): "No puede olvidarse la nueva tendencia en materia de responsabilidad civil consistente en orientar la interpretación y aplicación de los principios jurídicos tradicionales por caminos de máxima protección de las víctimas de sucesos dañosos" (2003)

Todo isto provoca unhas consecuencias como é a aparición da medicina defensiva, onde os médicos poden caer nunha excesiva preocupación por seguir a raxa tabla os protocolos, un exceso de probas complementarias, "peloteo" de doentes, inhibición e perda de espontaneidade na toma de decisións en situacións de urxencia, etc.

Isto repercute negativamente, por suposto, no exercicio médico e nos doentes. Os primeiros ven lesionado o seu prestixio e posto en dúbida o seu facer profesional, e nos doentes nun aumento de métodos diagnósticos os que se teñen que someter, listas de espera maiores e merma na eficacia dos servizos.

Así pois, atopámonos nun momento no que debemos coñecer os nosos deberes e dereitos e os dos doentes e/ou usuarios.

Debemos dominar os principais aspectos legais da práctica clínica, xa que a maioría das condenas prodúcense por defectos na forma e non no contido do suposto erro médico. Forma que desconecemos a maioría dos profesionais porque non está incluída en ningún plan académico nin nos cursos de formación das distintas especialidades.

A sociedade e a xustiza esíxennos coñecelas ó igual que nos esixen as técnicas diagnósticas e terapéuticas das diferentes patoloxías.

Por elo dende a AGAMFEC creamos un grupo de traballo para o estudo e divulgación entre o colectivo médico dos aspectos legais e de responsabilidade profesional que o médico de familia precisa no seu traballo diario, así como corrixir defectos e dar a coñecer as medidas tanto para previr reclamacións coma para resolvelas adecuadamente cando estas aparezan.