

EDITORIAL

Dr. Javier Caballero Rendon

El contacto de los usuarios con el Sistema Nacional de Salud está presidido, en el momento actual, por una cierta conflictividad. Hasta un cierto momento de nuestra historia reciente las relaciones se producían sin una especial confrontación. Pero desde hace una década asistimos a un incremento de las reclamaciones, constituyendo tal circunstancia un ingrediente que contribuye al enrarecimiento de los ambientes donde se lleva a cabo las funciones sanitarias. Se pueden señalar como causas de esta situación:

1. Los progresos realizados por la medicina y, en particular, los derivados de la tecnología sanitaria, a lo que hay que añadir el moderno ejercicio de la medicina en equipo y el carácter multidisciplinar de la ciencia sanitaria, que contribuyen a dotarla de complejidad y, por ello, a aumentar el riesgo.
2. La configuración de los servicios sanitarios como bienes de consumo.
3. Los cambios de mentalidad: Hasta la primera mitad del siglo XX se puede decir que la regla general era la resignación ante los problemas de la vida, el sufrimiento o la muerte. Pero hoy día existe otra creencia, que se traduce en ocasiones en la persecución del médico con la finalidad de encontrar un culpable y de obtener una indemnización, como último valor de una sociedad de consumo.

Conviene rechazar, de entrada, un falso esquema: aquel que entiende que la relación médico-paciente debe desembocar en una curación. Por el contrario, hay que afirmar el verdadero esquema: el encuentro del médico con el paciente solo debe suponer que el profesional sanitario se obliga a prestar los cuidados que sean conformes al estado de la ciencia, en el momento en que se preste la asistencia.

Una consecuencia obligada de lo dicho es que la obligación del médico es, técnicamente, una obligación de medios y no una obligación de resultados. Esto es, el profesional se compromete a poner a contribución todos sus conocimientos en la tarea de curar o aliviar, pero no contrae el compromiso de obtener la curación en todo caso. Todavía se puede dar un paso más, afirmando que el fracaso o el error del médico no es siempre equivalente a responsabilidad, desde el momento en que la ciencia médica no es una ciencia exacta, y, más aún, que el médico tiene el compromiso permanente de actualizar sus conocimientos, ya que su responsabilidad se exige con arreglo a los conocimientos del momento en que se juzguen.

Pero gracias a este clima enrarecido que vivimos en la actualidad ha surgido la medicina defensiva que es un conjunto de conductas desarrolladas por los médicos para evitar las demandas por mala praxis, consistentes en extremar los procedimientos diagnósticos y

terapéuticos aún aquellos de escasa efectividad o evitar pacientes de alto riesgo, ocasionando gastos excesivos al sistema de atención y sometiendo al paciente a riesgos evitables.

Históricamente, la medicina defensiva adquiere relevancia en los Estados Unidos en la década del setenta, como consecuencia esperable de la espiral creciente de demandas contra médicos. Dichas prácticas defensivas causaron un preocupante crecimiento del gasto en salud, tanto por el énfasis en la utilización de tecnologías para arribar a un diagnóstico como por el aumento de las primas de los seguros, que se tornaron casi imprescindibles para el ejercicio profesional.

El aumento de demandas legales ha producido en forma reactiva el desarrollo de estrategias polimórficas entre los médicos, las cuales modifican las prácticas comunes, pudiendo provocar gastos innecesarios al sistema de atención y al enfermo sin mejorar los resultados clínicos.

La presión social y el deseo de acceder a una salud equitativa, genera paradójicamente que los mismos dolientes y sus familiares exijan para sí que les sean prescritas dichas prácticas de alta complejidad porque caso contrario aducen sentirse como "pacientes de 2ª categoría".

Los médicos se enfrentan cruelmente a una justicia distributiva escasamente justa a la hora de asistir a sus pacientes en un hospital público y muchas de las demandas por mala praxis obedecen a negligencia, imprudencia o impericia causada fundamentalmente por carencia de recursos sanitarios básicos o a los daños provocados mediante terapéuticas aplicadas en pacientes ingresados por urgencia.

En la actualidad los médicos nos sentimos perseguidos y se nos quiere hacer trabajar, como lo mencionó un diputado nacional: "con la espada de Damocles sobre el cuello", como si al amedrentarnos la situación cambiaría, más al contrario por lo explicado anteriormente el resultado lógico sería una "Medicina Defensiva" que desde ningún punto de vista es beneficioso para la población, en especial para la más pobre que lastimosamente en nuestro país es la mayoría. Por tanto no se debe olvidar que un médico jamás actúa pensando hacer algún daño a nuestros pacientes y que nosotros también somos seres humanos con nuestros errores y virtudes y que no somos una raza especial o superdotada que amerite leyes especiales que lo único que conseguirán será una medicina más despersonalizada y de menor calidad.