Asuntos de competencia médica por resolver

Por **JOSÉ LUIS ALLOZA Y GASCÓN-MOLINS**

La profesión médica se distingue por su dedicación al paciente al aplicar criterios de la "medicina de las pruebas" (Medicina basada en la evidencia), cultivando en los médicos la formación continuada y la auto-formación. Estar al día de los avances médicos no es baladí, es una exigencia ética, y una necesidad social para poder ejercer la medicina.

En la medicina práctica, aunque se desconozca el impacto de la falta de competencia profesional, así como la del rendimiento, no deja de ser una incógnita importante a resolver para evaluar de cerca sus efectos, morbilidad y mortalidad. No hay un verdadero interés en conocer las deficiencias de la calidad del ejercicio clínico habitual en España y en otros países. Así pues, cuando surgen errores, mala-praxis, resultados incompletos, deficiencias en los cuidados, no aparece una intervención reparadora, sino que el vector emisor es vilipendiado. Y lo que es peor, entre profesionales hay una situación (no es solidaridad compartida entre los mismos médicos) por la cual son muy reacios a señalar con el dedo a un colega, a pesar de de que la falta de calidad de la actuación médica pueda tener graves consecuencias. En esta línea de falsa solidaridad de no denunciar errores se dan circunstancias que deberían de clarificarse en cualquier institución u hospital:

- Que no haya represalias contra el que comunica.
- Desmitificar las demandas por informar de actuaciones erróneas cometidas por otros compañeros.
- Subsanar los errores como efecto anticipatorio a que se vuelvan a producir, sin señalar públicamente al "culpable".

Cuando un médico solicita que se revise la mala praxis de otros compañeros con pruebas, y se dirige a la Comisión Deontológica de su Colegio de Médicos, precisamente por ser médico, y buscar subsanar el problema, no utiliza la vía judicial ante hechos indudables, que merecen al menos una reprobación a los autores de la mala praxis. Basta recordar cómo la utilización de un escrito personal de correo electrónico de un médico con un letrado y consultor de estas materias deontológicas, que por error llegó a un Consejo de Colegio de Médicos de una comunidad autónoma, se utilizó para ignorar la denuncia presentada, se ejerció la defensa a ultranza de la profesión, obligando a rectificaciones (matar al emisario), aunque la defensa afectaba a faltas comprendidas en los artículos 4, 6, 10, 13, 21, y 31 entre otros. Insistamos que puede ocurrir que hasta la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos relativice la importancia del caso, y por lo mismo la Comisión Deontológica Nacional de la OMC. Es un anacronismo que la propia OMC desatienda y no quiera recibir a este médico y acepte sin más la respuesta del Consejo de Médicos de la Comunidad. Incluso cuando se discierne sobre este tema, se diga con rigor que "las comisiones deontológicas no son instrumento suficiente ya que no actúan hasta que no se ha cometido un acto de mala praxis o una infracción de carácter ético".

NO HAY UN VERDADERO INTERÉS EN CONOCER LAS DEFICIENCIAS DE LA CALIDAD DEL EJERCICIO CLÍNICO

Cuando se señala una mala práctica en la prescripción, por ejemplo, cuando se sabe que dos medicamentos por su interacción pueden tener consecuencias graves; ¿Quién le dice al infractor que lo hace mal?, ¿Y qué ocurre con la cirugía, cuando el mismo cirujano tiene una técnica de baja calidad que produce resultados de complicaciones por la misma, de forma sucesiva y reiteradamente? Conozco un caso de una fallecida tras tres colostomías sucesivas en dos meses, como medida paliativa de una afección grave no intestinal, y las tres se hicieron mal, con resultado de muerte de la paciente. La respuesta es que nadie quiere verse involucrado en tal acción, ni siquiera los que deben de velar por la calidad de la medicina, que son los Colegios de Médicos. ¿Hace falta ir siempre a un Juzgado para sacar a relucir estos hechos? El problema para la sociedad, para todos, es que la mala praxis (fuera del escándalo de la prensa amarilla) y la baja calidad de la medicina, persistirán y serán otros pacientes perjudicados por la misma

incompetencia no subsanada. ¿Podemos seguir aceptando estos estándares de competencia profesional?

Es necesaria una enmienda por parte de todos sobre la calidad de la asistencia y particularmente por la deontología. Es lógico partir de la presunción de inocencia del implicado, actuar ordenadamente, pero lo que no se puede hacer es dejar por libre a médicos que no deben de seguir ejerciendo. Aún más, en un mundo de crisis de valores, echamos en falta una "buena medicina". Por nuestra condición humana, lo que se debe de practicar es una ética médica, basada en los valores humanos, en la ética social, que denominamos "medicina humanitaria": Ver al paciente como persona, con su dignidad, y con todo el respeto que tiene que recibir.

Por eso decimos al ciudadano que hay soluciones, pero que no se toman con los medios disponibles. Los pacientes no son entes pasivos, son la fuente más rica de información de los errores médicos, porque muchos han sido testigos, desean saber la verdad cuando las cosas se tuercen, y piden sinceridad sobre los hechos, en lugar de encontrarse con la puerta cerrada.

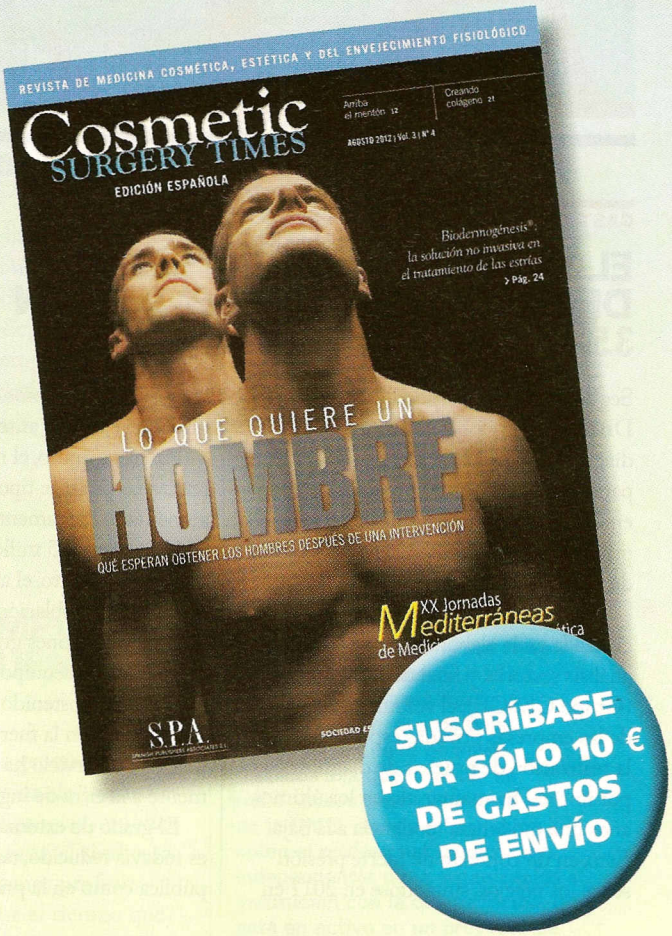
En España se da la paradoja de tener varias "medicinas" en cuanto al control de la calidad: el Ministerio de Sanidad y la Universidad (Facultades de Medicina, cuna de los médicos). Sin embargo, la formación continuada en un alto porcentaje, está en las manos de la Industria Farmacéutica y sus Fundaciones. ¿Qué tienen que decir sobre esto los Colegios de Médicos, y la Universidad? Por connivencia política, ¿han de quedar las cosas como están?, ¿es necesario que sean las Asociaciones de los médicos especialistas las que negocien con los Gobiernos?

Además de muchos considerandos, algunos gerentes de hospital actúan como si fueran "los reyes del mambo", cometiendo entuertos. La situación actual de quiebra económica para hacer frente a las deudas del SNS nos devuelve la primera imagen que tenemos de la gestión hospitalaria y ambulatoria, que estuvo desde su comienzo en manos de médicos. Muchos problemas de gestión y de recursos humanos derivan de considerar que con ser "directivo" es suficiente.

En resumen, bastaría con aplicar a nuestro medio los criterios de la Universidad de California en San Diego (UCSD), que permite la evaluación de la formación médica para ejercer con competencias la profesión de médicos (University of California, San Diego, *Physician Assessment and Clinical Education Program*).

Farmacólogo clínico.
Universidad de Alcalá de Henares. Madrid.
Referencias y artículo completo: solicitar al autor (alcala.project@uah.es)
o consultar en la web de Medical Economics

SURGERY TIMES



SUSCRÍBASE POR SÓLO 10 € DE GASTOS DE ENVÍO

Suscríbase a la revista más actualizada sobre cirugía y medicina cosmética

S.P.A.
SPANISH PUBLISHERS ASSOCIATES S.L.

Manuel Jurado • Dpto. Suscripciones
Edif. Vértice • Antonio López, 249 - 1º • 28041 MADRID
Telf.: 91 500 20 77 • Fax: 91 500 20 75
suscripciones@drugfarma.com