

REFLEXIONES: LA MEDICINA, LA ETICA, LA POBREZA Y OTRAS COSAS

"Doctor, no vengo a consulta, solo vengo a recoger la medicina de mi familiar" es una frase que frecuentemente escucho por las mañanas en el consultorio del hospital. Reviso el expediente y veo que el paciente no viene a consulta hace un año y que el familiar ha venido cada 6 meses "a recoger la medicina". Con sentimientos encontrados explico a la persona sentada en frente mio que debe traer a su paciente para ser evaluado y tratado correctamente. Con una expresión de desolación y resentimiento la persona se ve obligada a marcharse a su remoto pueblo y regresar varios días después con su paciente. Valorando la evidencia encuentro un cuadro clínico de Depresión Mayor que ha recibido por un periodo prolongado de tiempo tratamiento para Epilepsia, el cual se ha perpetuado a través de no ver al paciente. Evidentemente todos nos podemos equivocar en una impresión diagnóstica inicial pero no valorar al paciente periódicamente ha perpetuado el error. Evidentemente también, al paciente le resulta costoso venir periódicamente, pero ese no es un problema médico y no esta en las manos de la ciencia médica resolver; me imagino que si esta en las manos de las ciencias socioeconómicas y políticas. Obviamente tratar de "ser bueno" (o será comodidad?) con el paciente, no "forzándole" a venir, no le ha ayudado en nada porque permanece enfermo e improductivo.

"Primum non nocere" (Hipócrates), o sea "en primer lugar no dañar", es un principio que es una piedra angular en la Ética Médica. En otras palabras, la provisión de cuidados médicos debe evitar siempre lesionar al paciente, ya sea físicamente, financieramente, o en su dignidad. La practica médica no se encuentra libre de riesgos para el paciente (y tampoco para el médico como podremos entender), pero cuando se le causa daño por omisión o descuido por un lado, o por practica imprudente de procedimientos médicos por el otro, incluyendo la prescripción de fármacos, se viola la ética.

Algunas circunstancias propician o facilitan estas violaciones. El sistema de salud pública es uno de

ellos: el anonimato del médico, la delegación de la atención al paciente en el personal menos capacitado sin supervisarlo, para mencionar algunas, sin dejar por fuera la carencia de tecnología, apoyo logístico y suministros. La creatividad nace en parte de la necesidad, y nuestro país tiene muchas, pero la seguridad del paciente es primero.

Obviamente los errores no son privativos del sector público; sin embargo aquí el medico, confundido por su afán de ayudar al paciente, puede intentar medidas heroicas o maniobras alternativas que al final no resuelven el problema y quizá lo empeoren. En la practica médica la buena fe no es sustituto de la atención esmerada y científicamente basada, sino una caja de Pandora llena de sorpresas desagradables para ambos el paciente y el médico. La ingenuidad profesional tiene su precio. El espejismo (una mal-percepción) de evitar ser negligente puede llevar a la practica imprudente. La codicia y la omnipotencia (no ajena esta última a la personalidad del médico como sabrán) también llevan a la practica médica imprudente cuando son esos los elementos motivadores de procedimientos no indicados o intentados sin las condiciones adecuadas de seguridad para el paciente, incluyendo el adecuado entrenamiento.

No es mi intención tratar de dar la respuesta correcta, no creo que haya una sola respuesta correcta general, si no que la misma esta en la valoración juiciosa individual en cada caso particular. Si es mi intención traer estas consideraciones a la conciencia de aquellos que me hagan el honor de darme su tiempo y atención al leer estas reflexiones. Las demandas judiciales a médicos por mal praxis ya no están sólo en Hollywood, están aquí y llegaron para quedarse.

Dr. Mario Mendoza M.