

Medicina a la Defensa del Derecho a la Salud

Ignacio Maglio

Jefe de la Sección de Riesgo Médico Legal del Hospital de Infecciosas "Francisco Javier Muñiz".

Coordinador del Área de Promoción de Derechos de la Fundación Huésped.

En la última semana de junio, un médico de un hospital público del sur de la Ciudad de Buenos Aires imploraba a las autoridades para que se practicara una TAC en un paciente grave, con diagnóstico incierto y que había indicado un mes atrás.

Es frecuente en el ámbito público asistencial la insuficiente oferta de técnicas de diagnóstico por imágenes, y los obstáculos para realizar dichas prácticas, evidenciados desde la carencia de turnos hasta la falta de médicos que acompañen al paciente en su traslado hacia los contadísimos sitios que disponen de la aparatología necesaria.

En esos mismos días, una publicación informa que en los Estados Unidos las indicaciones de tomografías computadas crecen a una tasa anual del 10%, y que en la actualidad se realizan 75 millones de dichos estudios por año¹.

También se publican los resultados de una investigación realizada entre médicos en Massachusetts: "... el 28% de las derivaciones a estudios por imágenes sólo representan prácticas de defensa y precaución de los médicos", refiriendo también a la inadecuada educación médica como causa del incremento injustificado de esos estudios².

Las circunstancias señaladas podrían ser análogas a la atención médica argentina ofrecida en algunos servicios privados y prepagos de salud, y en algunas ocasiones en el subsistema de la seguridad social, en donde la sobreprestación de estudios por imágenes se vincularía al denominado "síndrome y/o acoso judicial", circunstancia causalmente relacionada con el miedo paralizante provocado por el riesgo legal del "error diagnóstico".

En nuestro país, las escasas estadísticas disponibles indican que el gasto generado por la "medicina a la defensiva" significó una erogación de casi 900 millones de dólares para la última década del siglo pasado³. También se sospecha que un considerable porcentaje de los informes radiológicos de estudios de alta complejidad no han evidenciado alteración o patología alguna, cuestión que podría estar ligada de algún modo a la ausencia de criterio médico sólidamente sustentado.

La radiación que producen las TAC es entre 100 y 500 veces superior a una placa radiográfica tradicional; en algunos países ya se registran demandas por los daños asociados a la irradiación desmedida e injustificada.

La práctica de la medicina a la defensiva, en este caso patentizada en la entronización del estudio de alta complejidad, invierte el fin propio de la medicina: en donde el interés del médico desplaza y está por sobre el interés del paciente; y en donde la adoración de la imagen computarizada subalterniza la experiencia clínica y la confianza.

La confianza es un principio elemental de la convivencia y la paz social; sin ella uno no podría ni siquiera levantarse de su cama por las mañanas, sin ella el médico ve en cada paciente un potencial enemigo judicial. Del mismo modo, en cada paciente desconfiado reside la falta de adherencia y el peor pronóstico de su propia enfermedad.

Tanto cuando falta como cuando abunda la posibilidad de requerir estudios de alta complejidad, es preciso volver a creer en la experiencia intransferible de la relación médico-paciente basada en la necesidad mutua de confianza.

Para ello, el paciente debe comprender que la medicina no es una ciencia exacta, que no es el "arte de curar siempre" y que el error es inseparable hasta de las mejores prácticas; se ha demostrado que las muertes asociadas a errores médicos son superiores a las producidas por accidentes de tránsito y de trabajo⁴. También es preciso que recuerde que la salud no es un bien o servicio que se produce, presta y comercializa conforme a las reglas del mercado; se trata de un derecho fundamental, en donde el paciente, aunque pague por su salud, no es un usuario, ni mucho menos aún un consumidor.

En tanto, el médico debe revitalizar las mejores prácticas clínicas que tiene más a mano y que son justamente sus manos, su presencia y su palabra; volver a creer en la clínica como experiencia del conocimiento aprehendido a través del mirar, del tocar, y sobre todo del "escuchar". También debe comprender que un proceso de consentimiento informado para el paciente no consiste en la rú-

Correspondencia

E-mail: ignacio@inaqui.com

brica de un formulario inentendible con pretendido afán exculpatorio. Es preciso también resignificar el valor terapéutico de la palabra para desplazar el ideario fantástico de creer que mejor se cura donde más aparatos existan.

El Estado no puede estar ausente frente a las consecuencias nefastas de la práctica de la medicina a la defensiva; los costos de salud se reproducen en forma inequitativa, y se resiente la accesibilidad y el verdadero sentido de la salud. Para modificar ese escenario es imperativo que el médico pueda trabajar tranquilo, pensando solamente en no dañar y en beneficiar a cada paciente. Para ello deben implementarse activas políticas públicas que mejoren las condiciones laborales y que dignifiquen la tarea desplegada por los trabajadores de la salud.

En los tiempos que corren, deberíamos bregar por la transmutación de la medicina a la defensiva en un modelo

de práctica de la medicina a la defensa de las mejores condiciones del trabajo médico y de la promoción del derecho a la mejor salud disponible para todos; cuestiones sustanciales que no son antagónicas, sino dos caras de la misma moneda.

Bibliografía

1. Smith-Bindman R. "Is computed tomography safe". *New Engl J Medicine* June 28, 2010. URL: www.nejm.org on
2. Hillman BJ, Goldsmith JC. "The Uncritical Use of High-Tech Medical Imaging". *New Engl J Medicine* June 28, 2010. URL: www.nejm.org on
3. Fundación ISALUD. Bs. As. 2004.
4. Brennan TA, et al. In Incidence of Adverse Events and Negligence Hospitalized Patients, *NEJM* 1991; 324(6):377-384.