

La relación médico-paciente ha ido del paternalismo a la burocracia»

«La eutanasia va en contra del principio de deontología médica, que es curar». «Los cuidados paliativos están funcionando muy bien en Extremadura»
M.M.

Forense y profesor de Medicina Legal en la Universidad de Extremadura, Mariano Casado Blanco, de 49 años, es también presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Badajoz y vocal de la comisión nacional. Acaba de publicar un libro de gran utilidad para la profesión médica en el que recoge todos los documentos médico-legales que los profesionales utilizan, desde una historia clínica a un parte de lesiones, un certificado de defunción o, entre los más novedosos, el testamento vital.

-Entre los nuevos documentos médico-legales quizá el más novedoso, o menos conocido, sea el testamento vital, por el que una persona dice cómo quiere ser tratado en caso de enfermedad grave.

-Sí, la ley permite que la persona haga un testamento vital, basado en la autonomía del paciente. Ya está creado el registro y es necesario que la gente lo conozca. Se ha dado información en los centros de salud y se puede hacer de dos maneras, o bien ante un notario, o ante testigos, sin notario. Hay una serie de requisitos, que tiene que ser mayor de edad, que no tenga enfermedad mental y que se nombren representantes. Es el documento más novedoso y menos conocido.

-Está dando lugar a un debate en el que entra todo, desde las últimas voluntades a los cuidados paliativos, la muerte asistida, la eutanasia...

-Sí. Si hubiera buenos cuidados paliativos no tendríamos que hablar de la eutanasia. Eutanasia entendida como la acción voluntaria y directa sobre un individuo con la intención de acabar con su vida. Aquí en Extremadura funcionan muy bien los cuidados paliativos. Si alguien tiene dolores al final de su vida se le atiende para quitárselos. Y va a tener una muerte digna. Lo que no es una muerte digna es meterle una inyección para acabar con su vida.

Nosotros como médicos defendemos los que nos exige el código deontológico, que indica que el médico está para proteger la vida del individuo. Eso no es quitársela. En el momento en que la gente tenga información sobre la existencia de esos cuidados paliativos nos tendríamos que quitar de la cabeza la eutanasia. En países europeos donde está establecida se están planteando la posibilidad de suprimirla. Va en contra del principio médico, que es curar. Es lo mismo que el aborto.

-¿Qué piensa del aborto?

-Hay una serie de datos que te dicen que hay un fraude de ley. Según los datos del Ministerio de Sanidad, durante el año 2007 se realizaron 112.138 abortos. De estos el 97% lo fueron por el supuesto de riesgo para la salud física o psíquica de la embarazada. El 2,91% por riesgo fetal y el 0,01% por delito de violación. Llama la atención que el 97% fuera por riesgo para la

salud de la madre. Debe hacernos sospechar que los dictámenes médicos podrían carecer de garantías de objetividad. Es lo que está ocurriendo. Lo que hay que hacer es informar a la gente. Es como el tema de la píldora del día después. Hay que evitar que tenga que utilizar esa píldora.

Caso Yakolev

-Se está celebrando el juicio por el caso del accidente del Yakolev. Un asunto en el que se ve la importancia de los forenses.

-Se ve la importancia de los forenses y de la medicina legal. Los tres médicos que están en el banquillo lo están exclusivamente por una falsedad en un documento. Por certificar la muerte de alguien cuando el que estaba allí no era ese individuo. Yo no me meto en las presiones que han podido tener, porque a nivel provincial, cuando ocurre algo, se tienen presiones para acelerar todo. Me imagino que en este caso también. Pero el Código Penal dice que se castiga al facultativo que certifique falsamente. No deberían haber certificado la muerte mientras no estuvieran identificados los cadáveres.

-Cosa que en la actualidad es posible.

-Un ADN te lo hacen en 24-48 horas. Lo que pasa que los cadáveres ya venían supuestamente identificados. Ahí hay muchas irregularidades en los trámites, tanto desde el punto de vista médico como administrativo para trasladar esos cadáveres.

-¿Cómo va la construcción del instituto de medicina legal de Badajoz en el campus?

-Creo que debe estar entregado en septiembre. Tenemos muchas esperanzas en él. Podemos ser pioneros en muchas cosas. El laboratorio está dispuesto para que se coordine a nivel autonómico. Lo que sale en el CSI se puede hacer, no es ciencia ficción. Está todo sistematizado. Pero hay que tener medios. Los forenses que trabajamos en Badajoz somos gente comprometida, que sabemos la importancia de lo que tratamos. Decir que un individuo que ha cometido un delito es imputable o no significa que un fiscal pida más o menos pena. O que alguien es hijo de una persona o no. O que un miembro de un muerto en una catástrofe pertenece a un cuerpo u otro implica que los entierren juntos o separados. El sistema sanitario en Extremadura ha funcionado bien y en el judicial podemos ser pioneros. Cuando sales fuera parece que vas acobardado, pero te das cuenta de que sabes lo que los demás, que nos podemos sentir orgullosos, no inferiores.

-¿Qué utilidad tiene este libro para los médicos?

-Hay documentos que están utilizando a diario, como la historia clínica, pero hay otros que desconocen o no recuerdan. Este manual lo encargó la Junta de Extremadura para que los médicos refresquen esta documentación y se ha repartido a todos los médicos de atención primaria. Para que les sirva de consulta.

-La historia clínica es fundamental en cualquier relación médico-paciente.

-Ahí se ve lo que ha hecho un médico. Es una garantía de calidad de la asistencia y un

mecanismo de defensa para el médico, porque justifica su actuación. Y en caso de que haya alguna trascendencia de tipo judicial es la forma de demostrar si se ha actuado bien o mal. En las últimas décadas se ha pasado de una relación médico paciente totalmente paternalista, en donde lo que decía al médico iba a misa: «Lo ha dicho don Antonio», se decía y no se discutía. Y seguro que se equivocaba como el que más. No había ningún problema. Pero dada la evolución de la sociedad se ha cambiado y ya no existe ese paternalismo, sino que la relación se basa en la autonomía del paciente. Usted me hará a mí lo que yo quiera, cuando yo quiera y como yo quiera. Salvo algunas excepciones, que son los casos de urgencia vital. Y aparece la importancia de la historia clínica.

Paternalismo

-Hay médicos, y también pacientes, que echan en falta el paternalismo.

-Se habla de que la relación médico-paciente está en crisis. Hemos pasado a una relación burocrática. La confianza y la intimidad se ha perdido. Desde los propios colegios de médicos se está moviendo los hilos para que la deontología sea una pieza básica. En mayo habrá en Badajoz una asamblea de colegios de médicos y de decanos de medicina para discutir sobre la implantación de la deontología en los grados de medicina. La relación médico paciente ha perdido mucho y hay que cambiar para que sea más humana. Se aprecia la carencia de formación deontológica en los médicos. Y la deontología no tiene nada que ver con cuestiones ideológicas, con ser de izquierdas o de derechas.

-A los médicos se les suele acusar de corporativismo. Hay ciudadanos que piensan que es muy difícil que un médico que ha actuado mal sea sancionado por su colegio.

-Sí hay casos que se castigan. El colegio de médicos sí actúa contra médicos que faltan a la deontología y lo digo porque yo, que pertenezco a la comisión de deontología, he llevado algunos expedientes en que ha habido sanciones

-Una materia en la que existe también una intervención clave de los forenses es en la violencia de género.

-Sí. Tiene que haber un valoración médica del forense de las lesiones que pueden existir.

-¿Funciona bien la ley?

-Era necesaria y se ha avanzado mucho, pero faltan medios para avanzar más. Por ejemplo, con más psicólogos y trabajadores sociales. Aún así, es una cuestión difícil de erradicar.

HOY.es

<http://www.hoy.es/20090407/regional/relacion-medico-paciente-paternalismo-20090407.html>