

Incorporación temprana del concepto jurídico y sociológico de responsabilidad médica en la carrera de Medicina

Dra. Ana María Mendes Diz anamendesdiz@uolsinectis.com.ar (Titular de Sociología de la Salud, Investigadora de CONICET. Arias 3422, CABA)

Dr. Daniel Agudo (Docente Medicina Legal, Universidad del Salvador)

Publicado en La Prensa Médica Argentina. ISSN 0032-745X. Ediciones Médicas del Sur SRL. Vol 101 N°3 (Pags. 227-233)

Introducción

Vivimos en un mundo sociocultural ubicado en un espacio y tiempo determinados que constituye un fenómeno social total. Estamos tan imbricados en nuestro mundo que nos basamos permanentemente en supuestos que se nos imponen como naturales y que aceptamos incondicional y acríticamente, hasta que nos detenemos y nos diferenciamos de esa realidad al desenmarañar las rutinas cotidianas y reflexionar sobre ellas. Son costumbres, normas, creencias, valores que subyacen a las interacciones sociales moldeando las expectativas que despiertan. Y un punto clave: las relaciones de poder.

En toda interacción social, y la que ponemos en cuestión en este trabajo no es una excepción, existe una situación asimétrica de poder entre los actores involucrados lo que implica que uno de ellos tiene una relación de dominio sobre el otro, basado en motivos diversos. En este caso problematizaremos con los alumnos lo que sucede al interior de la relación médico-paciente, una relación asimétrica donde una de las figuras –la del médico- detenta un poder incuestionable que no sólo en muchos casos desdibuja la existencia de la otra figura y su padecimiento –el paciente-, sino que además invisibiliza los propios riesgos al perder de vista la necesidad de entrenarse en una conciencia jurídica que proteja a ambos componentes de esta díada.

La propuesta es lograr una conciencia temprana sociológica y jurídica del concepto de responsabilidad médica, que comience desde el primer año de la Carrera de Medicina, al incorporar conceptos jurídicos y sociológicos generales y a medida que avanzan los años, evitar, como ocurre en la actualidad, que resulten un mero y acelerado relato de normas sin un pensamiento sistémico en la enseñanza que lo fundamente.

La relación médico-paciente en tensión

Si bien no hay demasiado acuerdo respecto de la significación del término profesión, la mayoría de los autores coinciden en que la del médico y la del abogado son las profesiones paradigmáticas, tal vez fueron los primeros a

quienes se llamó profesionales. La del médico es una de las profesiones de mayor prestigio, sus orígenes se remontan a los chamanes, magos y curadores. Si bien en un principio una profesión se definía principalmente por el conocimiento, la pericia y la orientación ética y altruista, puede pensarse que estas características pudieron ser utilizadas por las profesiones para ganar y mantener un alto status social y privilegios. A partir de este punto, el concepto de poder, sustituye al de experto y se convierte en la pieza central del discurso sobre profesiones. Poder implica entonces la capacidad que uno de los actores sociales tiene de imponer su voluntad aun contra la voluntad del otro (1).

La profesión médica a partir de sus relaciones con el poder establecido aplica y desarrolla la concepción del Estado acerca de la salud, influye a su vez en este al hacerle asumir sus criterios y concepciones acerca de lo normal y lo anormal/desviado. Dictamina sobre el bien y el mal en la sociedad, por lo que algunos autores han denominado a los médicos “los empresarios morales” (2, 3). La Profesión médica, y por ende los médicos, han estado situados en el vértice de la organización de la asistencia sanitaria; durante el siglo XIX y XX gozó de autonomía técnica, del derecho al control de su propio trabajo, del derecho exclusivo a determinar quiénes pueden legítimamente ejercer su trabajo y la forma en que este debía ser realizado (4). Toda esta situación obviamente fue en detrimento del ejercicio del poder que también debía tener la otra parte de la díada médico-paciente (5).

Pero los últimos años del siglo XX y los albores del milenio trajeron vientos frescos a los términos de esa relación pero con un recorte muy importante del poder médico hegemónico en el marco de un escenario de desprofesionalización y proletarización laboral (6,7). Actualmente el médico mantiene la autonomía técnica (responsabilidad diagnóstica y tratamiento) pero pierde la autonomía organizativa; se somete a normas externas a su profesión (racionalidad gerencial de costo-beneficio); hay un posicionamiento de otras profesiones de salud y de otras racionalidades médicas, además de un empoderamiento de los pacientes (8).

Esta mayor vulnerabilidad que padece el médico a partir de las últimas décadas, da pie al trabajo que proponemos con los alumnos de Medicina, que implica precisamente que los médicos respetando el lugar del paciente, construyan juntos una conciencia jurídica que prevenga situaciones de riesgo laboral y por supuesto de riesgo para los pacientes. Ese recorte en la relación de poder, a nuestro juicio, especialmente fogoneado en estos últimos años por el Derecho, el crecimiento de la figura del paciente y los límites en un contenido de relación

que durante siglos fue libre, ha generado y genera un verdadero vacío de contenido en las enseñanzas de la carrera de Medicina, no solo en nuestro país, sino en el mundo .

Resulta sobremanera impactante observar cómo reaccionan los alumnos del último año de la carrera, manifestando un absoluto desconocimiento del mundo del Derecho y en especial, del mundo del Derecho al que están a punto de ingresar luego de que finalicen sus estudios y logren acceder a la práctica profesional luego de la matriculación. Ese bajo nivel de concientización de la idea de responsabilidad médica está inmerso en los programas de enseñanza y por añadidura, durante años graba silenciosamente a fuego el alma del estudiante quien queda “creado” con este defecto de desconocimiento fundamental y por tanto potenciando el estado de inconciencia que puede ser generador de riesgos para médicos y pacientes. Lo alimentan los bajos contenidos de la currícula en este sentido, pero del mismo modo, lo hacen los bajos niveles de esa misma conciencia que transmiten los propios profesionales médicos que enseñan. Tanto más, que en las prácticas del sexto año (en el resto de las universidades tiene el mismo contenido), es normal que para enseñar prácticas específicas “sobre pacientes reales en establecimientos sanitarios reales”, los profesores dejen que los alumnos ingresen en prácticas que la legislación les prohíbe hasta tanto no se matriculen y puedan ejercer el arte de curar conforme a derecho.

El alumno no puede bajo el paraguas supuesto del aprendizaje, ingresar en un mundo antijurídico y de imprevisibilidad, interviniendo de manera directa sobre la salud del paciente antes de poder hacerlo conforme a nuestra legislación, a riesgo de iniciar su camino ejerciendo ilegalmente la Medicina. Una verdadera contradicción...

Ese defecto entendemos nace de varias vertientes pero sorprende, a esta altura del siglo XXI, que siga acompañando, encapsulado y sólido, estos mundos de enseñanza y de práctica profesional. Ese mayor despertar a la responsabilidad profesional que proponemos, no es enseñar solamente un sinnúmero de artículos de códigos civiles, penales, de leyes de práctica profesional y demás normas, y por tanto materializar en contenidos concretos a lo que el médico se expone y expone cuando se enfrenta y cuando “enfrenta” a un paciente, sino tanto más, un acercamiento más riguroso y conceptual a un profundo nivel de conciencia sobre el impacto de las acciones de un profesional de la Medicina, y su potencialidad de riesgo. Creemos que el concepto de riesgo deviene trascendente como uno de los pilares de esa conciencia relativamente ausente. No basta por cierto

desarrollarse en el arte de curar con la obvia conciencia social, de cuidado, y de manejo por parte de un profesional de la salud del bien humano y jurídico, máspreciado: la vida y la salud en general.

La Medicina y el Derecho en diálogo

Lo trascendente que aportamos como latente y como carente en el mundo académico, es, siguiendo las palabras de nuestro Decano saliente Dr. Jorge Martínez en la apertura de las jornadas de los Derechos del Paciente del año 2013, “... acercar definitivamente el Derecho a la Medicina...”, pero decididamente no agotarlo en el plano de las normas, que seguramente se olvidan dos meses después.

La actividad médica es, sintomáticamente, una de las más normadas, justamente por la involucración directa que contiene con la protección del bien máspreciado de la humanidad: la vida y al mismo tiempo, protagonizada por quienes nacen con estas ausencias que se aceleran muchas veces con eventos reales que acontecen y que perfectamente se pudieran haber previsto o evitado. Un mundo jurídico profuso en el campo de la Salud versus una inconciencia relativa y profunda por parte de los profesionales de la salud es una combinación de fuerzas contrarias que entendemos está muy debilitada en la formación de médicos durante el desarrollo de la Carrera y cuya tendencia debemos enfrentar y solucionar. La clara definición de “obligación de medios” en oposición a la obligación de resultados (con sus excepciones) no puede en modo alguno dejar estancada o petrificada la idea de responsabilidad simplemente como una mera definición académica sino que los medios usados para esa obligación de medios pueden ser tanto más inadecuados y alejados de un sinnúmero de obligaciones, tornándolos punibles, generadores de daño, civil o penalmente responsables. Este alcance el alumno debe conocerlo a la perfección, sentirlo, vivenciarlo en profundidad. Esta conciencia que ha sido alterada por centurias, y seguramente todos podríamos estar de acuerdo con los fundamentos socio-psicológicos que han nutrido esa debacle, es el camino que proponemos torcer en el sentido de este pequeño desarrollo. Tanto más, que encontramos entre el Derecho y la Medicina, muchos puntos en común que hacen más fácil ese camino de conciencia que proponemos.

En buena medida, pese a las notorias diferencias que caracterizan al Derecho y a la Medicina, esa coincidencia parte del hecho de ocuparse, las dos, del hombre. Desde diferentes puntos de vista, pues la Medicina atiende a aspectos biológicos y antropológicos, y el Derecho se ocupa de su vertiente social o intersubjetiva, pero es el hombre mismo el sujeto sobre el que giran las dos. Y no sólo eso, sino que ambas, Medicina y Derecho buscan,

desde lugares diferentes de la realidad del hombre, el bienestar de éste: la Medicina, como instrumento al servicio del mantenimiento y recuperación de la salud física o psíquica del ser humano; el Derecho, como medio para la consecución de la justicia y la convivencia en paz de los hombres.

Comparten Medicina y Derecho, además, una esencial función terapéutica; la Medicina, al diagnosticar el grado de sanidad del sujeto y aplicar el tratamiento paliativo o curativo más idóneo. El Derecho, al actuar como solución frente a las patologías de las relaciones sociales, proponiendo soluciones legales pacíficas y equitativas que garanticen la convivencia social y eviten la reacción vengativa del afectado y de los miembros de su clan contra el ofensor, o preventivas que eviten el conflicto. Esto nos conduce entre Derecho y Medicina al ámbito de su mutua interdependencia, circunstancia que se hace día a día más patente: el Derecho influye en la práctica de la Medicina desde antiguo y como cabría esperar, toda vez que de la relación médico-paciente se derivan una serie de recíprocos derechos y obligaciones de cariz no solo ético sino eminentemente jurídico. Al margen del innegable valor ético del Código Hipocrático la actuación del profesional sanitario se define por parámetros reglados en la Ley y está condicionada por las demandas y expectativas del paciente de una adecuada atención médica; un paciente que, como ciudadano, tiene cada vez mayor conciencia de sus derechos. Estos condicionantes han convertido la práctica sanitaria en territorio fértil para el jurista, pues la relación médico-paciente es primordialmente social –en consecuencia, con relevancia jurídica– y posible fuente de controversias que están sujetas a la tutela de los jueces. Esa íntima relación entre Medicina y Derecho no se ha visto replicada en las relaciones existentes durante centurias entre médicos y abogados y no creemos que esa controversia se alimente exclusivamente de la circunstancia de que hay abogados solamente del lado del paciente... porque los médicos son asistidos y naturalmente defendidos por ese mismo segmento de profesionales. Por el contrario, existe un enfrentamiento silencioso que hay que diluir en los aportes que proponemos en la currícula, para precisamente lograr que ese acercamiento tenga un único *driver*... el hacer las cosas bien, el hacerlas dentro de un territorio milimétricamente delimitado por el Derecho y el de dejarse ayudar por quienes desarrollan sus días cerca de la norma.

Modalidad y contenidos de la propuesta

Nuestra propuesta consiste en una integración vertical entre los seis años de la Carrera de Medicina, lo cual implica un desarrollo del alumno en el tiempo y su tránsito gradual por las diversas fases de aprendizaje. Nos

apoyamos principalmente en uno de los puntos que caracteriza el perfil del egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador: priorizar la salud del paciente respetando las normas bioéticas y legales que regulan la práctica profesional manteniendo el entorno familiar y la comunicación necesaria para una adecuada formación.

Esta propuesta de capacitación médica apunta entonces a:

- 1.- Explicar las desarrolladas deficiencias de conciencia del Derecho y sus consecuencias, sus fundamentos, su profunda raigambre histórica.
- 2.- Analizar las dimensiones sociológicas y culturales en sus vinculaciones con las dimensiones jurídicas de este particular fenómeno, haciendo foco en la relación médico paciente.

Títulos de los Módulos

Aprovechando la inclusión de la nueva materia Seguridad del Paciente en el programa a partir de 2014, proponemos incluir los siguientes módulos que se tratarán interdisciplinariamente **y relacionados con la conciencia jurídica que se pretende generar gradualmente en el futuro médico.**

Módulo 1 (1er. Año) : Promoción de la salud y Seguridad del paciente. Nuevos paradigmas en la atención de la salud

Módulo 2 (2º año): Accesibilidad sociocultural al sistema de salud y relación profesional de la salud-paciente.

Módulo 3 (3er. Año): _Equipo de salud. El paciente como integrante

Módulo 4 (4to. Año) : Mejoras de la Calidad en la atención médica 1. Su evaluación

Módulo (5to. Año) : Mejoras de la Calidad en la Atención Médica 2.

Módulo (6to. Año): Práctica (se agrega este año por entender que aún sin estar recibidos, las distintas prácticas que efectúan en los establecimientos deben tener la cercanía de una reflexión final de estos contenidos en su etapa formativa, por el aumento de riesgos en dicho año y por el nivel “presencial” del impacto de la responsabilidad en este último año de la carrera fuera ya de las clases).

Modalidad de la evaluación: evaluación formativa

El trabajo final que realizarán los alumnos de cada año de la Carrera siguiendo nuestra propuesta, tendrá como fin mostrar la experiencia de aprendizaje del concepto de responsabilidad médica, lo cual requerirá un nivel de

dificultad que será gradualmente mayor en el transcurso de los años de la Carrera. Se trata de evaluar fundamentalmente la internalización de valores además de conocimientos.

Los alumnos, individualmente o grupalmente (no más de tres alumnos por grupo) deberán presentar para su “examen final” un contenido variado de experiencias que en forma sucinta de *bullets* presentamos a continuación:

. Investigación y preparación de **un tema** conceptual de entre aquellos que recibieron durante las clases del período lectivo.

. El desarrollo del tema elegido deberá implicar asimismo el planteo de un **dilema**. Los casos pueden ser reales o imaginarios.

. Exploración y presentación de **ejemplos reales** (en esto podrá efectuarse con las instituciones de Salud que trabajan con la Universidad acuerdos para el acceso a estos casos, lo que implicará un trabajo de campo investigativo en el lugar de los hechos.

. Discusión o Dramatización (símil módulos de simulación de muchas materias de la facultad que crecientemente se están implementando) de una situación real o ficticia elegida por el alumno o el grupo.

En la evaluación propuesta se tendrán en cuenta: aspectos morales y socioafectivos. Para elaborar y presentar los casos los alumnos tendrán que basarse en conocimientos procedentes de la Sociología y de Medicina Legal (estos conocimientos serán ubicados (en un ranking) como criterios de evaluación y notificados a los alumnos, que tendrán que mostrarlos en las discusiones o dramatizaciones (internalizados, hechos cuerpo, no meramente expresados verbalmente). Por ejemplo, el conocimiento de las leyes del caso, o de las dimensiones socioculturales que enmarcan cada situación.

Es además esencial señalar que la inclusión de los aspectos emocionales incide profundamente en la capacidad de aprender así como en el rendimiento intelectual que puedan lograr los educandos (9). Es precisamente por esto que consideramos que la evaluación debe tener una modalidad que trascienda lo verbal y que involucre las emociones, ya sea en discusiones entre los alumnos que deberán argumentar en defensa de sus posturas en los casos que discutan; y lo óptimo sería si logran “poner el cuerpo” dramatizando los casos. Aunque tenemos en cuenta que no todos los alumnos se animarán a utilizar esta última modalidad, por lo que no será un requisito

para obtener mejor nota (aunque creamos firmemente que los que pasan por esta instancia, quedarán más enriquecidos y difícilmente olviden las emociones que sientan al interpretar cada rol).

La evaluación propuesta (procesual) implica evaluaciones parciales durante todo el proceso de enseñanza en el transcurso del año. Este procedimiento permite tener información de logros y dificultades facilitando la adecuación del trabajo docente a las necesidades del grupo.

Referencias bibliográficas

- 1) Johnson T. (1972) *Professions and Power*. London: PalgraveMac Millan
- 2) Freidson E. (1970) *Profession of Medicine: a study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press
- 3) Waddington I. (1990) *The Movement towards the Professionalization of Medicine*. British Med. Journal 301. N° 6754
- 4) Fernández R., Barajas G., Barroso L. (2010) *Eliot Freidson y la conformación del campo*. Perfiles Educativos, vol. XXXII, N° 128. Pp. 150-162. Instituto de Investigaciones Universidad y Educación.
- 5) Menéndez E. (1984) “Hacia una práctica médica alternativa”. En *Cuadernos de la casa chata*. 86. Pp. 95-102. Centro de Investigaciones y estudios superiores en Antropología Social
- 6) Dörr Anneliese A. (2004) “Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica”. *Revista Médica en Chile*. Vol. 132. N° 11
- 7) Cofreces P., Ofman S., Stefani D. (2014) “La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010”. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 4. Pp. 19-34
- 8) Mira J. y Rodríguez Marín J. (2001) “Análisis de las condiciones en las que los pacientes toman decisiones responsables”. *Medicina Clínica*. Vol. 116. Pp. 104-110
- 9) Allidière N.(2004) *El vínculo profesor-alumno. Una lectura psicológica*. Buenos Aires: Ed. Biblos