

## **OMC, SESPAS y SEMES demandan políticas de seguridad del paciente para paliar los efectos de la medicina defensiva**

La Organización Médica Colegial (OMC) y las Sociedades Españolas de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) han demandado políticas que garanticen la seguridad del paciente, a fin de paliar los efectos de la medicina defensiva, una práctica detectada especialmente en los Servicios de Urgencias Hospitalarios

Así lo han puesto de manifiesto, ante los medios, en una Rueda de Prensa el presidente de la OMC, el Dr. Serafín Romero; el coordinador del Grupo de Trabajo de Ética y Salud Pública de SESPAS, Dr. Andreu Segura; el presidente del Colegio de Médicos de Zamora y médico de Urgencias del Complejo Asistencial de Zamora, Dr. Sebastián Martínez; y la ex presidenta de SESPAS y catedrática de Métodos Cuantitativos en Economía, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Beatriz González López-Valcárcel.

OMC, SESPAS y SEMES han reclamado la necesidad de emprender políticas sanitarias que garanticen la seguridad del paciente en contextos de riesgo donde se practique la medicina defensiva, especialmente detectada en los Servicios de Urgencias Hospitalarios, condicionada por la necesidad de inmediatez de respuestas, falta de profesionales, picos de gran volumen de demanda y donde se pueden realizar excesivas pruebas diagnósticas a fin de evitar denuncias de pacientes.

Lo han hecho a raíz del estudio "La práctica médica en los Servicios de Urgencias Hospitalarios", elaborado por las tres instituciones con una muestra de 1.500 profesionales, y considerarlo un punto particularmente "caliente", para analizar el fenómeno de la "medicina defensiva" desde la propia percepción de los profesionales y la iatrogenia, entendida como el daño en la salud del paciente causado o provocado por un acto médico.

Según se desglosa en el estudio, el 90% de los encuestados asegura que la Medicina defensiva ha condicionado su práctica profesional y que el 89,8% admite realizar pruebas diagnósticas de "utilidad dudosa" por prevención ante posibles problemas legales con los pacientes.

Ante esta situación, el Dr. Serafín Romero ha explicado que desde la corporación "se viene demandado al Gobierno, desde hace mucho tiempo, un plan de actuación específico que fomente la cultura de la seguridad del paciente".

Para ello, en primer lugar, considera imprescindible seguir solicitando a las Administraciones un Baremo de Daños Sanitarios para paliar y medir los efectos y consecuencias de aplicar la medicina defensiva en los pacientes.

Además, ha incidido en la necesidad de apoyar a los médicos "que son las segundas víctimas cuando se produce un efecto adverso", trabajar en la formación de cómo comunicar los errores a los pacientes y en la búsqueda de soluciones a los mismos. "Somos la única profesión que reconoce que nos equivocamos", ha matizado.

Promover la educación en salud en los ciudadanos, es otra de las acciones necesarias para el Dr. Romero: "pedimos más responsabilidad a la población para la buena utilización de los servicios sanitarios y para seguir el sentido lógico de derivación". Tal y como ha explicado, más de la mitad de la población acude a un hospital sin haber pasado antes por Atención Primaria.

En este sentido, el presidente de la OMC ha resaltado la importancia de "volcar este debate" y recoger estos aspectos en la actualización del Código de Deontología Médica, que tiene lugar este año y, donde, según ha mencionado "ya está recogida la Medicina Defensiva como una mala praxis".

En la misma línea, Beatriz González López-Valcárcel, ha incidido en la necesidad de promover políticas, basadas en la evidencia científica, que resuelvan este problema. Según ha asegurado, en una sociedad "medicalizada" los profesionales médicos se ven obligados a atender demandas que no se corresponden con la necesidad real. "La Medicina defensiva es consecuencia de las altas expectativas de la sociedad y la creencia basada en que más es mejor", ha dicho la experta quien para ella "la iatrogenia es más que un daño clínico, un problema de salud pública".

Para el Dr. Sebastián Martínez la solución pasa por dotar de formación específica a los profesionales que trabajan en los servicios de urgencias hospitalarios "un servicio especial donde se necesitan tomar decisiones rápidas y donde la asistencia no es programada". Para ello, ha incidido en que la creación de la especialidad de "Urgencias y Emergencias", que sigue pendiente desde hace años, "resolvería muchos de estos problemas".

Para el Dr. Andreu Segura la medicina defensiva es "un conjunto de acciones que no tienen como interés principal el beneficio del paciente y que perjudica al propio sistema". Según ha expresado, esta práctica, que es más frecuente en los Servicios de Urgencias Hospitalarios debido a la "presión de la urgencia", plantea un problema deontológico, ya que se genera un conflicto de intereses porque las decisiones del médico no se guían principalmente al beneficio del paciente, sino a protegerse ante problemas legales.

## La medicina defensiva en la sanidad española

Según el estudio, dos terceras partes de los consultados consideran que la posibilidad de ser demandados condiciona su propio ejercicio profesional. Una percepción que cuando se refiere al conjunto de los servicios de urgencias se intensifica significativamente ya que cerca del 90 % considera que la presión judicial sobre los médicos, motivada por las demandas de los pacientes, se ha incrementado mucho o bastante en los últimos años.

Más del 60% de los consultados responden que ellos mismos prescriben pruebas diagnósticas de las que podrían prescindir para evitar un eventual problema legal. Una conducta que más del 90% de los consultados creen que es muy o bastante frecuente en el conjunto de los servicios.

En cambio, en cuanto a la prolongación innecesaria de las estancias, la mayoría de los consultados -- cerca del 70%-- considera que no la induce personalmente aunque cuando valoran la situación del conjunto, un 60% de los consultados tiene la impresión que la amenaza de reclamaciones sí que prolonga las estancias.

Este fenómeno, generado por un sistema recalentado y unas relaciones médico-pacientes en las que la confianza está muchas veces erosionada, preocupa porque es una mala salida a la iatrogenia, y genera más problemas y costes de los que pretende evitar.

Muchos de los profesionales (entre un 80 y un 90%) no se sienten suficientemente respaldados por las instituciones en las que trabajan ni tampoco se consideran adecuadamente formados en los aspectos relacionados con eventuales reclamaciones legales de los pacientes.

### Medicina defensiva como iatrogenia y cuidados inapropiados.

Desde una perspectiva más general, la medicina defensiva es un apartado más de la llamada iatrogenia, que no sólo se expresa en incidentes y efectos adversos de la actividad clínica, o en riesgos a la seguridad del paciente: también supone sobrediagnóstico y sobretratamiento, en una medicina presionada por pulsiones internas (intolerancia a la incertidumbre), culturales (medicalización del malestar y expectativas desmedidas), del mundo industrial y comercial (difusión publicitaria de nuevas enfermedades y remedios para crear demanda), del ámbito legal (promoviendo litigios por mala praxis) y de los medios de comunicación (la “medicalización” que potencia como noticiable lo inusual, improbable o deseado).

## **La Deontología participando en la reflexión de la iatrogenia y la medicina defensiva**

En el nuevo Código Deontológico de la profesión médica, que actualmente está en fase de debate en los Colegios de Médicos, incorpora todo un capítulo a la Seguridad del Paciente, y expresa taxativamente que “la medicina defensiva es contraria a la Deontología Médica”, pues la inhibición o las actuaciones clínicas excesivas e inapropiadas” pueden cañar al paciente”.

Madrid, 15 de enero de 2019