

Registro de la conducta médica en el Expediente Clínico.

Medical conduct register in clinical record.

Dr. Ángel Porfirio Cervantes*

*Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía año 2005.

Eventualmente presido, a mucha honra, desde luego, una de las corporaciones científicas de más alto nivel en el país, pero antes de eso y desde siempre he sido un médico, un médico clínico acostumbrado, igual que el Dr. Tena, a tratar pacientes, desde todo lo largo de la vida. Como tal, como médico clínico deseo hacer las siguientes consideraciones: considero inapropiado, si no es que un error, el pensar que el asunto que ahora nos convoca es solamente o fundamentalmente un problema de índole jurídica. Si así fuera, no habría razón ciertamente para una convocatoria tan amplia como la que ahora nos une.

Considero también como inapropiado, tal vez un error, el pensar que este asunto se resuelve con argumentaciones sobre la prevalencia de una ley sobre otra o de una ley sobre un reglamento, o qué se yo. Si así fuera, en realidad todos nos debimos haber salido después de la primera sesión, algunos sintiéndose ganadores y otros lamentándose como perdedores. Pero el problema no es así tan sencillo, es

complejo y, por lo tanto, más que posiciones fundamentalistas, y como ya lo dijo atinadamente la Mtra. Lina Ornelas anteriormente, esto es un asunto no de confrontación sino de cooperación y análisis juicioso. Yo considero que, aparte de la complejidad del problema, está su profundidad. Este problema es más profundo porque tiene que ver con seres humanos, con la condición humana de todos y cada uno de quienes participan en el proceso de la atención médica.

A mi manera de pensar, el expediente clínico es un documento donde se registra una conducta, la conducta médica, que no significa necesariamente o únicamente de un médico. Ya el Dr. Narro lo señaló acertadamente, de que en esta conducta participan muchos trabajadores de la salud. Esta conducta médica, en general, tiene un objetivo: la recuperación de la salud o la preservación de la vida del paciente. Y es algo que no debemos olvidar decir: "el expediente clínico consigna una conducta dirigida a restituir la salud de un paciente o salvaguardar su vida".

La conducta médica es ciertamente un proceso intelectual en el cual intervienen los conocimientos, la experiencia, el juicio sobretodo, y las capacidades para interpretar y manejar la información de todos los que intervienen en beneficio del paciente. Es la resolución de un problema, por lo tanto, se analiza como tal y se sustenta en los datos que proporciona el paciente, que no son solamente datos fríos porque el expediente no es un censo. Es decir, todos los datos que se consiguen en el expediente tienen una función, que es llegar a un diagnóstico y tomar decisiones.

En este proceso intelectual intervienen, por una parte, un actor, que es el paciente y, otra, que llamaremos el médico o el trabajador de la salud. ¿Quién es el paciente? el paciente es un individuo que tiene un problema, por eso consulta. Es un individuo que sufre, que teme y que desde luego tiene expectativas. ¿Quién es el otro actor? Es un ser humano, es un ser humano también con todas las virtudes y las no virtudes que puede tener la condición huma-

na. Y aquí quiero hacer un pequeño paréntesis.

Hace algunos años, un amigo mío ingresó al sanatorio a un paciente con un problema neoplásico. De común acuerdo con la familia, no se le informó al paciente, pero el paciente en un descuido consultó su expediente, supo que tenía un tumor, solicitó su alta voluntaria y visitó al médico en la tarde y le disparó. Afortunadamente mi amigo logró hacerse para atrás y solamente conserva las huellas de una herida en el cráneo.

Otro amigo mío operó en condiciones muy serias y traumáticas a un paciente, trató de salvarle la circulación de la pierna, no lo logró. Después de unos días hubo que amputar. Cinco años después, por razones legales, el paciente tuvo en sus manos el expediente y analizando pensó que era una complicación quirúrgica, como estaba con incapacidad, visitó al médico y lo mató.

Quiero, pues, hacer notar que ésta es la condición humana, que no siempre es completamente previsible. Considero, pues, que todo acto que se tome o consideración que se haga sobre el expediente clínico tiene que tomar en cuenta la condición humana de cada uno de los actores. El paciente está ahora más consciente de sus derechos. Es cierto y qué bueno, así debe ser. Está más informado, indudablemente, y qué bueno. Que la información a la que tienen acceso los pacientes no es precisamente la más confiable, eso es cierto. Que la actitud del paciente frente al médico puede ser solamente una expresión de lo que se ha llamado el empoderamiento de la sociedad, sí y qué malo.

Aprovechemos, obviamente, las nuevas capacidades de nuestros pacientes; aprovechemos la situación de nuestros pacientes en la era de la información pero para una razón: para que sean corresponsales en la recuperación y mantenimiento de su salud. Y en la consideración que se haga en algún momento de los cambios respecto al expediente clínico debemos hacernos esta pregunta: ¿el cambio que se hace en realidad está beneficiando a la salud del paciente? ¿El acceso a la totalidad de la información contenida en el expediente clínico cumple este propósito? ¿Cuánta y cuál información? Yo estoy cierto que de esta reunión no se van a sacar conclusiones definitivas, pero estos son conceptos que se deben tener en cuenta para un análisis posterior.

Tenemos ahora al médico. Y yo voy a ubicar al médico dentro del tema de esta sesión en particular de la medicina defensiva. Incluyo aquí al médico que trabaja en instituciones públicas y también al médico privado porque es la siguiente etapa, indudablemente. La medicina defensiva no la inventaron los médicos, mucho menos los médicos mexicanos. La medicina defensiva es una respuesta a circunstancias que le fueron impuestas al médico, desde luego, en el terreno propicio de una mala relación de médico-paciente. La medicina defensiva representa no solamente una carga económica, como ya se señaló acá, una carga económica tan importante que puede poner en peligro incluso economías de las más sólidas del planeta. La medicina defensiva es, sobretudo, una perversión de la conducta médica, es un acto inmoral.

¿El acceso indiscriminado al expediente clínico puede actuar en el sentido de promover una medicina defensiva? Sí. ¿Por qué? Porque aquí no cuenta el dicho de que "el que nada debe, nada teme". Los médicos que nada deben lo temen todo. ¿Por qué? porque el médico actualmente está viviendo un entorno amenazante: la amenaza de la economía, la amenaza de la demanda por la mala práctica, la amenaza de los medios de comunicación que enjuician al médico y lo condenan *a priori*.

Por lo tanto, sí es factible que algún cambio en el expediente clínico pueda generar acciones de medicina defensiva como puede ser la elaboración de expedientes *ad hoc* o bien expedientes elaborados como consecuencia de incentivos perversos. Por tanto, yo considero que quienes tengan que tomar las decisiones en este aspecto deben hacerlo tomando en consideración que una modificación en el expediente clínico o su manejo, su destino, como quiera, no debe ser un mecanismo más, propiciar un mecanismo más de medicina defensiva y, sobretudo, no hacer del expediente clínico un sustituto de la relación médico-paciente. Yo me imagino cuando un paciente llegue y pregunte por su problema y el médico conteste "aquí está tu expediente clínico".

Quiero recordar a todos ustedes, y aquí hay distinguidos juristas, médicos indudablemente muy distinguidos, administradores de excelencia, quiero recordarles que todos en algún momento podemos ser pacientes y que como pacientes lo que queremos no es que se nos aplique la ley fulana o la ley sutana, lo que queremos es ser tratados como seres humanos por otros seres humanos,