

Editorial

ENTRE EL PROGRÉS I LA PROTECCIÓ. RECORDANT UN TRIPLE NIVELL DE RESPONSABILITAT

Avui tornem a un tema que ha preocupat als metges des de fa bastants anys, sobre el que s'ha escrit molt i des d'angles molt diferents. En el fons és el vell tema de la responsabilitat. S'ha expressat de moltes maneres i les idees s'han anat modificant i adaptant a la realitat social. Cal dir però que des de l'antigor pregona s'ha fixat també el càstig econòmic com a forma d'indemnització. I així s'esmenten els "sicles de plata" en el codi penal babiloni, el d'Hammurabi. Les idees defensives han anat prosperant i ja fa temps que el concepte de malpraxis s'intenta substituir pel d'error. La idea és: "no és que ho haguem fet malament, ens hem equivocat". D'aquí a la invocació, com excusa del "errare humanum est", ja hi ha poca distància. I els conceptes poden tendir a barrejar-se, sobretot en el verb d'advocats hàbils i coneixedors dels temes que tenen entre mans i de l'estadística. La doctrina del "risc conegut" hi ajuda. Del relatiu acostament entre conceptes diferents n'ha sortit un avantatge pels malalts. N'ha aflorat el concepte de "seguretat del pacient" i dels esforços que fan els hospitals, és a dir les institucions responsables, més que les persones per aconseguir-la. De tota manera la crítica, sovint irònica de la població, dels possibles malalts, hi és.

Calia aquesta introducció, potser una mica llarga, per a situar el tema. Hi ha prou situacions de malpraxis real, de vegades en que alguna cosa s'ha fet mal feta, per no considerar-la només com un error, sinó un error punible, o com a mínim indemnitzable. Els errors d'aquest tipus si no s'esmenten, i tenen algun tipus de sanció, encara que sigui només interna dins d'un servei, tendeixen a repetir-se, perquè no passa res. I el responsable potser no pensa que és ell qui té la "culpa". Els fets no són pas tan i infreqüents i si el que tracta sobre el tema treballa en medi hospitalari, o en serveis d'urgències, és a dir coneix el tema des del punt vista del

malalt o la família, perquè els ha tractat, i també des del punt de vista del sanitari, perquè ho ha vist, o li ha arribat notícia, ha de poder tenir una visió clara i, si és possible imparcial, sobre cada problema o fet concret.

Es pot dir que són errors petits, però a vegades no ho són tant. Aquí hi torna l'estadística, quan diuen "només un 2% dels casos...", Però aquest percentatge petit, poc significatiu, quan es tradueix de números a lletres, resulta que correspon a persones amb nom i cognoms, que ha patit conseqüències negatives a partir d'un acte sanitari.

Si els "errors", el que considerem error, té derivades negatives ha de tenir un responsable, ha de fer front al seu acte. En aquest sentit potser ja n'hi ha prou de voler fer passar per equivocació, el que pot tenir un nivell més alt de responsabilitat. Altra cosa, que cal recordar és que els errors tenen algunes causes i que poden justificar una conducta amb resultats deficientes. Per exemple la sobrecàrrega assistencial, de tots tipus, i sovint amb imposició "des de dalt", per mala planificació. No és cosa de cada dia, però en graus més o menys suportables hi és. Seria, i és, el cas de l'assistència prevista amb massa limitació de temps per visita. Potser és poc i la conseqüència pel sanitari, és que s'allarga i al cap d'una estona s'acumula el retard i el temps d'espera. Si és un fet esporàdic, es pot acceptar, però si és habitual s'ha de corregir. Una de les possibilitats és adequar la dotació de personal a la demanda. Si venen més malalts hi ha d'haver més personal de medicina, infermeria, auxiliar i administratiu. Potser també més locals, o més horari d'assistència, o més torns. L'usuari, el possible malalt, que som tots, no ha de sortir perjudicat ni dels errors ni dels actes de malpraxis dels que estan en un nivell diferent d'actuació ni de responsabilitat.

I ara prou d'aquest color, perquè un editorial no ha de ser un article llarg, sinó potser més un avís d'alerta i un toc d'atenció. Recordem només que hi ha com a mínim tres nivells de responsabilitat, el del sanitari que actua directament en contacte amb el malalt, és a dir els tècnics; els que són responsables, a nivell de gestió, però amb prou formació tècnica, del funcionament i organització de les institucions, és a dir els gestors; i el de les autoritats sanitàries, que han de fixar entre altres coses les prioritats, és a dir els polítics.

Sembla que cada vegada més la responsabilitat final d'una situació sanitària concreta, i cal fer referència a la sanitat general del país: el nivell d'assistència i el de prevenció, també el de recerca, la qualitat de la docència; i encara més la sensació de seguretat per part de la població, han de tenir un nivell prou alt. Sense que arribem al cansament per haver-se acumulat massa feina seguida; ni a la depressió per donar-nos compte que no la podem fer tan bé com voldríem; ni a la visió del malalt i la família que veu que moltes coses van lentes, que s'ha d'esperar sovint més del que convé a la seva salut,

o del que li han promès, quan els polítics necessiten els vots. Sense tot això, hi ha també una sensació que no anem tan bé com podríem esperar.

I ara anem pel què toca l'any que ve, a la primavera immediata, que pot semblar encara una mica lluny, però és a tocar. Els actes commemoratius (coincideixen les xifres rodones, els 50, 100 ó 250 anys) de fets concrets que han deixat la seva petjada). Només ho recordem, perquè amb la feina que hi ha no seria bo que ens n'oblidéssim. Qui s'hi posarà des de fora, si els de dins, els que hi estem més dedicats, no estem prou per aquesta feina, que a més té data de caducitat. Resumint, tenim tres fets més importants a recordar: Primer: 250 anys de la fundació de l'Acadèmia Mèdico Pràctica, la que tenim ara de manera continuada, tot i que petits retocs en el nom. Segon: els 100 anys de la fundació de l'Institut de Fisiologia. Tercer: els 50 anys del primer Congrés d'Història de la Medicina Catalana, inaugurat en aquest edifici que és seu de l'Acadèmia, que ara serà ja el número XXI. I, com a recordatori, al final de la pàgina hi les dades per a la inscripció:

----- XXI CONGRÉS D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA CATALANA -----

Nom i Cognoms

Adreça:Població.....Codi Postal.....

Adreça electrònica.....Telèfon.....

Adreça professional (si s'escau):Inscripció: 130 Euros.

Titular: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. (entitat bancària: BBVA). Fer constar: Inscripció XXI Congrés Història Medicina Catalana i el nom del titular de la transferència. Per la inscripció: transferència bancària: IBAN: ES65 0182 4809 6102 0026 1470

Treballs inscrits comunicació (C), o pòster (P)

Títol:

Autors (Cal que al menys un estigui inscrit en el Congrés).....

Títol:

Autors (Cal que al menys un estigui inscrit en el Congrés).....