

EDITORIAL

Deontología, Colegios de Médicos y Servicios Públicos

Esta primavera, el Colegio de Médicos de Madrid ha decidido romper su secular y clamoroso silencio sobre las cuestiones que atañen a la asistencia psiquiátrica y a salud mental en nuestra Comunidad, y nos ha obsequiado con la ingrata sorpresa de abrir expediente disciplinario a dos de nuestros más brillantes y comprometidos colegas: Alberto Fernández Liria, miembro destacado de nuestra asociación, y coordinador de los servicios de salud mental del área sanitaria 3 de Madrid (Alcalá de Henares) y Angel Saiz Aiz, su jefe en las lides del trabajo en los servicios públicos, el gerente de ese mismo área.

Para tamaña empresa, nuestros dirigentes colegiales no han reparado en medios, procediendo a tergiversar, sesgar o forzar los límites del buen criterio y del sentido común, y horadando incluso los fundamentos de nuestra propia deontología, (ab)usando de la potestad sancionadora que la legislación actual le concede, por mor de la tradicional delegación de responsabilidad que sobre los colegios profesionales hacen los poderes públicos.

El texto del expediente, prolijo y argumentalmente deshilvanado, no es desde luego una joya literaria, pero es el referente oficial que habremos de considerar para intentar una aproximación al conflicto:

Los hechos imputados son “haber ordenado y consentido, en claro perjuicio de los pacientes, la sustitución de médicos especialistas en psiquiatría por psicólogos“. Los hechos acaecidos: la denuncia de una psiquiatra adscrita a un equipo de salud mental infanto-juvenil, que en el verano del 2000 tuvo que ceder su turno preferido de vacaciones para no coincidir con el otro profesional de ese mismo equipo, a la sazón un psicólogo. Nuestros colegas amenazados de sanción no dieron el visto bueno a la posibilidad de dejar sin atender a los niños y adolescentes y decidieron que ambos profesionales no podían simultanear sus vacaciones; en esta ocasión, tuvo que ceder la psiquiatra. En todo caso la atención psiquiátrica específica quedaba garantizada por los otros psiquiatras del equipo cuando la psiquiatra infantil estuviera de vacaciones. Como antecedente próximo: la psiquiatra había interpuesto demanda por esta cuestión en el Juzgado de lo Social, quien desestimó su demanda.

Con esos referentes, la psiquiatra denunciante pide amparo al Colegio de Madrid para que emita un informe “aclarando que los psiquiatras y los psicólogos son profesionales con diferentes funciones, en ningún caso intercambiables...”.

Como se ve, los desatinos se fueron acumulando: si ya es sorprendente que el Colegio de Médicos acepte una demanda de definición de las competencias de psiquiatras y psicólogos, la sorpresa es aún mayor al comprobar que ni tan siquiera los hechos imputados corresponden a la realidad, pues ni se dio tal sustitución (de psiquiatra por psicólogo) , ni se produjo perjuicio alguno para los pacientes.

Lo cierto es que ante tan imperiosa sugerencia, nuestros dirigentes colegiales no pudieron contener el no menos imperioso impulso inquisitorial y, en formato de expediente disciplinario tramitado por la comisión deontológica, se apresuran a declarar que “ es obvio que las funciones del psiquiatra sean claras y no equiparables ni solapables (ni nada en absoluto) con las de otros profesionales sanitarios, incluidos los psicólogos (que tendrán las suyas) quizás invasores de las de aquellos” ; y ya en plena carrerilla imputadora añaden que (nuestros compañeros) “ pueden estar siendo cómplices de un “mal estructural sanitario” maleficente para los pacientes”... y que “...Sutilmente, el posible intrusismo aquí contemplado puede que “en algunos centros” ocurra”, concluyendo que pueden haber incurrido en falta grave, que implique una sanción menor de un año de inhabilitación profesional.

Como es natural nadie ha entendido esta agresiva actuación como fruto de un intento de aplicación rigurosa del código deontológico (deontología es la ciencia que se ocupa de cómo cumplir con nuestros deberes y desde luego nuestros compañeros ahora bajo sospecha colegial habían cumplido perfectamente con sus deberes), sino como un particular intento de frenar ímpetus heterodoxos, dar aviso a navegantes intrépidos y rescatar un espíritu inquisitorial que parecía estar a punto de diluirse definitivamente. Sin ánimo de ser exhaustivo, convendrá señalar algunos elementos significativos de contexto en que se produce el expediente:

En primer lugar, el área de Alcalá viene siendo desde hace años una de las áreas que, aún con recursos más limitados que otras áreas de Madrid, viene siendo un referente de “ buena práctica” en el desarrollo de programas asistenciales, en el trabajo comunitario, en programas de rehabilitación, en los programas de formación de residentes de psiquiatría y de psicología clínica, en los de formación continuada y en investigación. Es uno de los escasos ejemplos de conexión de la práctica de la salud mental comunitaria con la actividad académica universitaria. Quizás no sea casual que ese saña expedientadora se ensaye precisamente en uno de los lugares señeros del trabajo interdisciplinar y de la excelencia clínica, asistencial y académica.

Por esto es también especialmente llamativo el silencio de la Consejería de Sanidad, responsable último de la organización y funcionamiento de los servicios públicos de salud, que al no asumir el grado de responsabilidad técnica y política que le corresponde en estos asuntos, está perdiendo una gran oportunidad de adquirir confianza y prestigio entre los profesionales, que su inmensa mayoría están apoyando la trayectoria y el proceder de nuestros compañeros.

No podemos tampoco obviar la importancia de la consolidación del lugar profesional de los psicólogos clínicos que está teniendo lugar en estos momentos: establecida la especialidad de psicología clínica (por real decreto de noviembre de 1998) , hace apenas unas semanas se ha publicado la norma ministerial que regula el acceso al título específico, con lo que se ha solventado una vieja insuficiencia en la regulación de las profesionales de lo mental.

Como es bien sabido, la posición de la AEN ha venido siendo inequívocamente favorable a esta regulación profesional que, más allá de cuitas académicas y de las borrosas fronteras entre las distintas disciplinas y saberes que informan de la realidad psicopatológica, es una exigencia de la práctica clínica. Años de convivencia profesional nos vienen demostrando que, lejos de estorbarse en el quehacer clínico, la experiencia de colaboración interprofesional es muy enriquecedora para ambos y proporciona indudables beneficios para los pacientes. Se equivocan nuestros dirigentes colegiales cuando aluden al carácter “invasor” de los psicólogos como un posible perjuicio para los psiquiatras; insistimos en el beneficio mutuo del trabajo en común.

Y debemos también considerar , aunque sea muy sucintamente, la función de los colegios profesionales, y la de Colegio de Médicos de Madrid en particular:

En tiempos de hegemonía del llamado ejercicio liberal de la profesión el Colegio de Médicos, como institución pública con prestigio social, asumió la regulación y control de la actividad profesional de los médicos, fundamentando su actuación en los códigos deontológicos de la profesión. En pleno siglo XXI, en un escenario legislativo, social, científico y político bien distinto, surgen nuevas dimensiones de la ética profesional, que derivan , entre otras razones, de que el derecho a la salud es un derecho ciudadano constitucional, cuyo ejercicio efectivo debe ser garantizado por el Estado. Surgen nuevos desafíos éticos- ¿cómo desplegar la actividad de los médicos para garantizar tanto la equidad como la calidad de nuestras prestaciones?-, y muchos otros no menos importantes. Sin entrar ahora en pormenores, parece bastante claro que los Colegios están teniendo dificultades en adecuarse a los nuevos requerimientos. Y vemos distintas respuestas, con diferencias incluso entre unos y otros Colegios, en distintas provincias y comunidades autónomas. La gama de opciones oscila entre quienes intentan responder a algunos de los nuevos problemas y retos profesionales (como el ocuparse de las necesidades del “médico enfermo”, particularmente por problemas psiquiátricos o problemas de dependencia, como está haciendo el colegio de Barcelona; o estudiar las consecuencias para la confidencialidad que pueden derivarse de informatización de la documentación clínica, o los esfuerzos del Consejo General de Colegios Médicos por actuar conjuntamente con las asociaciones científicas y otras instituciones públicas en los programas de formación continuada, por poner algunos ejemplos). De cualquier forma, el compromiso con la salud mental de los ciudadanos y la defensa de la dignidad y condiciones de asistencia y tratamiento de los pacientes, al menos en Madrid, ha estado brillando notablemente por su ausencia. En este panorama, el Colegio de Médicos de Madrid parece haberse acantonado en la defensa de una arcaica visión canija, gremial

y reduccionista de la práctica médica, muy lejos de lo que nuestra sociedad y nuestros pacientes esperan de nosotros.

De nosotros también dependerá el que validemos esas posiciones, aunque fuere desde el silencio o la pereza en alzar la voz, o que por el contrario, nos prestemos a abanderar propuestas de compromiso con nuestra sociedad y con la comunidad científica, que nos reclaman seriedad y eficacia. Desde estas páginas saludamos las iniciativas emprendidas por nuestra Asociación Madrileña (reclamando la cancelación del expediente, llamando a la “descolegiación moral”, apoyando la libre colegiación, validando la actuación de nuestros compañeros mediante la difusión del documento en que los jefes de unidades suscribimos que “así estamos actuando nosotros también”), así como otras muchas acciones de apoyo desde las asociaciones autonómicas y otras asociaciones e instituciones que, además de avalar la actuación correcta de nuestros compañeros ante los hechos imputados, están significando un potente revulsivo en pro de la calidad de los servicios públicos y la dignidad de los profesionales.

Mariano Hernández Monsalve