

El paciente: objeto irrenunciable de la Medicina

Juan José Rodríguez Sendín¹, Pedro Manonelles Marqueta²

¹Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

²Presidente de la Federación Española de Medicina del Deporte.

Desde su origen, el hombre ha buscado la forma de curar la enfermedad y este es el origen y el objeto de la Medicina, lo sigue siendo en la actualidad y, sin duda, lo será en el futuro.

El origen de la Medicina se pierde en el inicio de la Humanidad en la que era una mezcla de empirismo y de magia. En el siglo VI AC comienza el desarrollo de la Medicina Moderna, con las escuelas de Medicina (Crotona, Cirena, Cos y Alejandría) y de los grandes médicos (Alcmeon, Hipócrates, padre de la Medicina occidental, Galeno...)¹.

Desde aquellos tiempos la Medicina ha evolucionado enormemente pero, en toda su historia, es función irrenunciable del médico asumir integralmente los problemas de salud del paciente: su enfermedad, su defecto, su lesión, su dolor o su miedo. Es su responsabilidad desde tiempos inmemoriales y así se reconoce en los cuerpos de doctrina de la Medicina y también en los textos legales que recogen la normativa de la atención sanitaria a los pacientes. Pero también es objeto de la Medicina la persona sana, precisamente para evitar, a través de la prevención, que surja la enfermedad.

Los principios de la Medicina son sencillos. El contacto con el paciente, mediante la relación médico-enfermo, permite conocer al paciente y sus problemas con lo cual el médico, en virtud de su formación, conocimientos, habilidades, experiencia, responsabilidad y atribuciones legales, realiza el acto médico del que forman parte primero el diagnóstico, luego el tratamiento y posteriormente el seguimiento y rehabilitación si fuera necesaria.

El diagnóstico (del griego diagnósticos) es la parte de la Medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas de ésta². El diccionario de la Lengua Española³ define el diagnóstico con tres únicas acepciones: 1. Perteneciente o relativo a la diagnosis. 2. Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos. 3. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte. Y la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias⁴ no puede ser más clara cuando dictamina que los únicos profesionales con capacidad para efectuar diagnóstico son los licenciados en Medicina, los licenciados en Odontología exclusivamente en la salud buco-dental y los diplomados universitarios en podología en las afecciones y deformidades de los pies.

El cuidado del paciente es un asunto de máxima importancia y trascendencia y requiere una terminología absolutamente clara y precisa en todo lo que supone el proceso sanitario. El diagnóstico, que tal vez sea el concepto de mayor trascendencia sanitaria, es un acto exclusivamente del médico, odontólogo o podólogo, según sus atribuciones y no debe utilizarse este término y su significado fuera de sus contextos precisamente para evitar confusiones, malentendidos e incluso de forma tendenciosa o equivocada.

También es importante recordar que la necesaria valoración que otras profesiones sanitarias efectúen en la parte asistencial que les corresponde no debe pervertir la terminología utilizando el término diagnóstico para calificar sus competencias que, en ningún caso, deben inducir a confusión al paciente.

Actualmente el paciente tiene derecho a estar debidamente informado sobre todos los procesos de su tratamiento y todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado, entre otras cosas, a proporcionar la información adecuada para que el paciente pueda ejercer su derecho de adoptar sus propias decisiones libre y voluntariamente⁵.

Sin ningún género de dudas, todas las profesiones sanitarias⁴ ocupan un lugar en el cuidado del paciente, precisamente en la labor y función que les corresponde. Ahí radica la grandeza de cada una de ellas: médicos, farmacéuticos, dentistas, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, podólogos, ópticos-optometristas, logopedas y dietistas-nutricionistas, además de las que se encuentran previstas en el apartado 19.1 de la Ley de referencia⁴. Pero es preciso recordar que, tanto el uso habitual, como el precepto legal⁵ establecen que el médico es "el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente (la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud) y del usuario (la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria), con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Procede insistir con precisión en el lenguaje de todo lo que concierne al derecho a la información del usuario o paciente, indicando que la lengua española utiliza coloquialmente la palabra doctor para denominar al médico. El diccionario de la Lengua Española³ establece estas definiciones para estas palabras: *Médico*. 1. Perteneciente o relativo a la medicina. 2. Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina. *Doctor*. 1. Persona que ha recibido el último y preeminente grado académico que confiere una universidad u otro establecimiento autorizado para ello. 2. Persona que enseña una ciencia o arte. 3. Título que da la Iglesia con particularidad a algunos santos que con mayor profundidad de doctrina defendieron la religión o enseñaron lo perteneciente a ella. 4. Médico, aunque no tenga el grado académico de doctor.

La Ley de ordenación de las profesiones sanitarias⁴ ni tan siquiera contempla la palabra doctor dentro del catálogo de profesiones sanitarias, con toda probabilidad para no crear equívocos, sembrar malentendidos y definir los términos con precisión. En este sentido, sería intolerable que un paciente o usuario recibiera la actuación de un profesional que se le presentara como “doctor”, aun teniendo ese grado académico pero no profesional, haciendo uso de una titulación académica sin ser médico, incluso sin ser sanitario.

El establecimiento de un diagnóstico trae como consecuencia, en muchos casos, la necesidad de instaurar un tratamiento. El tratamiento puede ser realizado por diversas profesiones sanitarias en relación con sus atribuciones pero es condición inexcusable que el médico, odontólogo o podólogo hayan efectuado en el marco de sus competencias respectivas la oportuna prescripción del mismo.

Volvamos al diccionario de la Lengua Española³ define *prescripción*: Acción y efecto de prescribir y *prescribir*: Recetar, ordenar remedios. El diccionario terminológico de ciencias médicas² define prescripción como “receta” y receta como “nota que escribe el médico, en la que indica el modo de preparación y administración de un remedio” y que “termina con la firma del médico”.

La prescripción requiere varios procesos: el primero el establecimiento del diagnóstico⁶ y es una condición inexcusable de la prescripción la realización de un examen médico previo⁷. Incluso se ha llegado a plantear prohibir a los médicos prescribir sin realizar un examen médico previo⁷. Evidentemente el examen médico se realiza con fines de diagnóstico que ya se ha indicado que es una función exclusiva del médico, odontólogo y podólogo (estos últimos en los términos que indica la Ley). Resulta obvio indicar que las atribuciones de diagnóstico y de prescripción corresponden en exclusiva al personal sanitario según sus propias atribuciones ya mencionadas pero, en ningún caso puede ser realizado por otras profesiones.

La prescripción no se circunscribe al tratamiento con fármacos sino que, tal como lo define el diccionario terminológico de ciencias médicas², se hace extensiva, a cualquier remedio, entre otros a la prescripción de ortesis/plantillas, corrección ocular (graduación, tipo de lente...), deshabituación tabáquica, dietas nutricionales, diálisis, vendajes, oxigenoterapia, suplementos nutricionales y ayudas ergogénicas, así como de exploraciones complementarias utilizadas en el proceso diagnóstico del paciente.

Venimos asistiendo, no sin preocupación, a una creciente utilización del concepto de prescripción de ejercicio por parte de profesionales,

algunos sanitarios, pero otros no sanitarios. Actualmente es muy fácil acceder a la información científica y se ha extendido el concepto de realización de actividad física para prevenir y tratar un número creciente de enfermedades⁸.

La prescripción de ejercicio físico aunque no haya alcanzado una dimensión suficiente para afrontar adecuadamente la epidemia de sedentarismo que azota a la sociedad desarrollada occidental, es una función indudable del médico⁹ y especialmente de los médicos especialistas en prescripción de ejercicio como rehabilitadores y médicos del deporte^{10,11}.

En la Unión Europea existen cerca de 30 profesiones sanitarias reconocidas. Esta expansión profesional obliga a adaptarse en un marco de respeto y cooperación a un nuevo entorno profesional. Muchas de estas profesiones sanitarias sienten su espacio profesional muy comprimido y tratan de ampliarlo adentrándose en el espacio propio de la profesión médica. En algunos ambientes sanitarios se ha extendido el término “Delegación de Funciones”, situación en la que una función desempeñada por un profesional de la salud altamente cualificado, se transfiere a otro de menor nivel de formación, justificándolo generalmente por la escasez de profesionales de mayor cualificación¹². En otros casos, algunas profesiones, basándose en una supuesta evolución de las mismas o por la posibilidad de obtener titulaciones académicas (doctorado, máster) consideran que pueden invadir parcelas que corresponden a la Medicina.

En ambos casos, la delegación de funciones o la invasión de otras profesiones en el ámbito exclusivo médico trae como consecuencia la vulnerabilidad y la discriminación de los individuos que las padecen, ya que los profesionales que les prestan servicios sanitarios carecen de los conocimientos, la competencia y la experiencia de los médicos. Además, carecen de los recursos para hacer frente a ciertos aspectos de la atención, como complicaciones o imprevistos, que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

No existen en estos momentos en España razones sanitarias, sociales, económicas o profesionales que justifiquen la delegación de funciones médicas a otros sanitarios o la suplantación de funciones del médico. Actuando de esta manera se ignoran las necesidades y preferencias del paciente y se obtiene un resultado final que no mejora la calidad asistencial, la gestión clínica, ni una atención sanitaria eficiente. Con estas acciones sólo se pretende dar espacio y contenido profesional a otros profesionales sanitarios¹².

Varias profesiones sanitarias demandan ampliar su campo profesional basándose en su mejor formación y experiencia profesional, que les permite dar respuestas a las necesidades sanitarias del ciudadano ante la falta de médicos, pero la actual formación de los profesionales colindantes con la Medicina no los prepara para asumir ciertas responsabilidades y tampoco se lo reconocen las leyes vigentes.

Por ello la profesión médica se opone a la expansión injustificada de prácticas y competencias que le son propias hacia otras profesiones sanitarias. Las funciones y competencias de una profesión se adquieren en la formación de pregrado y posgrado y también se mejoran, actualizan y mantienen a través del desarrollo profesional continuo¹².

Las competencias profesionales específicas de los médicos no pueden ser intercambiables o recortadas en función de conveniencias

políticas o de la estrategia de otra profesión que necesite espacio profesional. Las funciones y competencias de los médicos solo deben ser modificadas ordenadamente y legalmente cuando así proceda en función de las necesidades de los pacientes. Estos no parecen desear que la atención médica sea delegada a otros profesionales, lo que indica que la lucha por las competencias médicas surge de una estrategia artificiosa e interesada y no en función de los intereses del paciente, que ve en el médico al profesional de confianza más adecuado para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria.

Sin duda es obligada la colaboración entre la profesión médica y otras profesiones sanitarias que tienen competencias complementarias y que deben trabajar juntas para prestar atención a un grupo común de pacientes. Esta colaboración debe basarse en la confianza, el respeto mutuo y la comprensión de la experiencia.

La profesión médica debe mantener una relación de lealtad y respeto con el resto de las profesiones sanitarias pero también una firme defensa de las competencias profesionales del médico y de su papel preponderante en la atención sanitaria. Y es que el objetivo fundamental de la Medicina es la salud y el bienestar del paciente.

Bibliografía

1. Martínez F, Decuadro-Sáenz G. Claudio Galeno y los ventrículos cerebrales. Parte I, los antecedentes. *Neurocirugía*. 2008;19:58-65.
2. *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 11ª Ed. Barcelona: Salvat. 1974.
3. *Diccionario de la Lengua Española*. 20 ed. Edición en CD-Rom. Madrid: Espasa Calpe. 2007.
4. LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280. 22 noviembre 2003. 41442-58.
5. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274, 15 de noviembre de 2002: 40126-40132.
6. Aronson JK. A prescription for better prescribing. *Br J Clin Pharmacol*. 2006;61:487-91.
7. Cotet AM, Benjamin DK. Medical regulation and health outcomes: the effect of the physician examination requirement. *Health Econ*. 2013;22:393-409.
8. Pedersen BK, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scand J Med Sci Sports*. 2006;16 (suppl. 1):5-65.
9. Phillips EM, Kennedy MA. The exercise prescription: a tool to improve physical activity. *PM R*. 2012;4:818-25.
10. Dad'ová K, Radvanský J, Pelísková P, Slabý K, Smitková H, Máčková J. Is prescription of physical activity a part of health care in civilization disorders? Results of questionnaire study in medical doctors. *Cas Lek Cesk*. 2007;146:503-7.
11. Attalin V, Romain AJ, Avignon A. Physical-activity prescription for obesity management in primary care: attitudes and practices of GPs in a southern French city. *Diabetes Metab*. 2012;38:243-9.
12. García Poyatos C. La profesión médica y su relación con las otras profesiones sanitarias. *medicosypacientes.com*. Junio 2010.