

## **SEMERGEN OPINA.**

La residencia es el sistema de formación postgrado establecido en nuestro país como medio para obtener el título de Especialista, teniendo un **carácter eminentemente docente** frente al asistencial propiamente dicho, al ser el MIR un especialista en ciernes que todavía está completando su periplo académico.

Es el componente formativo en su **vertiente asistencial** de atención al paciente, el campo en el cual se suscitan cuestiones relativas a la responsabilidad profesional del Residente.

En ningún caso cuestiones sociales y económicas relacionadas con la formación pueden determinar la explotación de un recurso personal tan cualificado como barato, mediante la implantación de horarios abusivos y servicios sobredimensionados que en nada respetan la integridad psico-física del profesional.

Una de las principales necesidades y exigencias planteadas por el colectivo de Residentes es el referente a asegurarse una **supervisión proporcional** en función de su año de residencia, a cargo del personal médico especializado, acorde con una evaluación exigente pero objetiva y justa del acto médico y del proceso formativo asistencial.

El programa de la especialidad aprobado por la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo 1198/2005, de 3 de Marzo se constituye en uno de los elementos objetivos fundamentales para valorar el “quantum” de responsabilidad del Residente en relación a la referida necesidad de supervisión según el grado de capacitación que se posea al haber superado las evaluaciones pertinentes.

Resulta fundamental definir con claridad el grado de responsabilidad del MIR en relación al deber de supervisión del docente, dado que a pesar de ser considerada progresiva no se delimita en cada uno de los cursos correspondientes.

La naturaleza de la misma, como obligatoria, es doble, en el sentido de quedar el Residente sometido a las instrucciones de sus docentes (aún sin perjuicio de plantearle al tutor todo tipo de cuestiones que se le susciten), y en cuanto a la función encargada a éstos, tratándose realmente de un derecho-deber de complicada definición y limitación.

Esta supervisión no puede ser completa y total en relación a todos y cada uno de los actos del Residente, sino que el mismo tiene un nivel de autonomía propio de la formación que ha adquirido según su año de residencia al haber superado las correspondientes evaluaciones.

El nuevo proyecto de Real Decreto referente al aspecto formativo, parece limitar la supervisión solo al primer año, cuando la misma debería mantenerse durante toda la Residencia, adaptándose paulatinamente a ese creciente nivel de competencia y responsabilidad, pero lógicamente sin desaparecer por completo en los sucesivos cursos.

La **responsabilidad compartida** por el Tutor y otros responsables docentes se fundamenta en la falta de supervisión al Especialista en formación, de manera que dentro de la valoración de la responsabilidad del MIR adquiere de nuevo especial relevancia el estudio de los programas de formación y el contenido de cada uno de sus cursos, en cuanto a poder determinar con la mayor exactitud posible las tareas propias del mismo y la posible extralimitación al respecto y el ratio de culpabilidad de terceros.

En el devenir judicial del supuesto, este primer nivel de la “lex artis”, se vería complementado por el segundo de la “lex artis ad hoc” y por el tercero de la jurisprudencia sobre casos de similar naturaleza.

Sin olvidar que dentro de los deberes objeto de cuidado, se incluyen tanto los relativos a la patología (protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento) como los referentes al paciente (derechos), resultado por lo tanto fundamental tener unas nociones claras y completas al respecto.

El **error diagnóstico o terapéutico**, solo resultará punible cuando el mismo se derive de una acción inexcusable y manifiesta realizada por el MIR, o bien si fuere consecuencia de un exceso de su capacidad profesional (culpa por asunción, por impericia).

La doble cualidad de Licenciado en Medicina y Cirugía, y Especialista en formación, influirá en la determinación de lo que podríamos considerar campos lícitos de actuación en su actividad postgrado.

La propia inexactitud de la ciencia conlleva un “margen de error admisible”, un nivel de riesgo asumible, permitido, comprensible, una zona de incertidumbre que persiste a pesar de los avances médicos con la lógica evolución temporal de uno y otros.

La cualificación de ser asumido, aún existiendo un daño del todo compatible con la conducta diligente, encuentra su límite y frontera en la “audacia y la aventura”, en el abordaje de campos asistenciales diagnósticos o terapéuticos que exceden por completo la capacidad presente del Residente.

La denominada por los Juristas, “experiencia de la vida”, la prudencia en el actuar que induce a no asumir tareas para las que uno no se encuentra suficientemente capacitado.

En función de la creciente competencia profesional del MIR a lo largo de su andadura profesional, mayor será también la responsabilidad asumida, y consecuentemente menor la tolerancia frente a los errores, partiendo siempre de que la infalibilidad y la perfección absoluta en el proceder, son cualidades que no resultan exigibles en ninguna de las parcelas de la vida del individuo.

La **extralimitación en las funciones** encomendadas o realizadas es otra de las fuentes más frecuentes de responsabilidad del MIR.

La correcta evaluación y sobre todo la supervisión de su actividad se presentan como las medidas más adecuadas para evitar situaciones de esta naturaleza con consecuencias legales no solo para el Residente, sino en muchos supuestos para los propios docentes.

La facultad del MIR para dar **altas médicas**, estará en función del desarrollo y evaluación de su formación según el programa de la especialidad, la complejidad del cuadro clínico y el estado del paciente. Así no resulta prudente posicionarse en contra o a favor de manera general, debiendo analizar el caso particular y el supuesto concreto.

La asistencia facultativa siempre ha de ser **accesible, humana, integral y eficiente**, teniendo como protagonista principal al paciente, encaminándose las actuaciones del Residente a la mejora y mantenimiento de su salud, por encima de cualquier otro interés, persiguiendo en definitivo obtener la confianza del enfermo para que siempre que lo precise realice la oportuna consulta.

No debe permitirse que la actual situación de judicialización sanitaria (en algunos casos auténtico encarnizamiento legal) determine la conversión de la relación médico-paciente en una degeneración entre ambos que aboque a la medicina defensiva fundamentada sobre la inseguridad jurídica del profesional médico.

Pensemos que el enfermo no acude voluntariamente a un servicio médico, sino que lo hace en virtud del padecimiento de un déficit de salud que le obliga a ello, con lo cual la comunicación e interacción con el mismo adquiere unas connotaciones muy particulares, con importantísimas repercusiones sobre la resposanbilidad del Facultativo.

El paciente no puede nunca ser considerado así como un mero cliente, en cuanto que sufre y requiere un servicio médico, siendo precisamente el objetivo fundamental de la Medicina la búsqueda del bienestar del enfermo, el cual al verse mermado aumenta su vulnerabilidad en cuanto a fomentar la confianza en el Médico.

El Residente se convierte por tanto en un gestor del miedo del paciente, y la comunicación y la educación son estrategias valiosísimas para ello.

El adiestramiento en técnicas de comunicación con el paciente y sus familiares y allegados y el estudio de la vertiente legal correspondiente a sus derechos, se muestran actualmente como dos de las mejores estrategias de trabajo que permitirán al MIR evitar desagradables situaciones de las cuales pudiere exigírsele la responsabilidad oportuna.

El respeto, la consideración y el cuidado de la persona, como verdadero eje central del sistema sanitario, debe ser inculcado no en la Residencia, sino en el inicio más temprano de la Licenciatura.

El compromiso ético y la misión social del Médico resultan innegables en los tiempos actuales, en aras a obtener la tan nombrada “excelencia profesional”.

La residencia ha de ser entendida y considerada como una **oportunidad formativa única** que el MIR debe aprovechar al máximo tanto desde la perspectiva profesional como desde la personal.

El completo éxito del ciclo postgrado depende en gran medida del grado de confianza y comunicación obtenido entre Residente y Tutor, quien como verdadero ejemplo a seguir tendrá la responsabilidad, no siempre reconocida, de determinar el tipo de facultativo que será su “alumno”, su comportamiento frente al enfermo y el propio sentimiento del mismo hacia la ciencia.

Circunstancias referentes a las dificultades de organización de la institución sanitaria, carga de pacientes, duración excesiva de horarios, etc...no deben menoscabar el entusiasmo, la ilusión y la dedicación que a priori debería caracterizar esta fase de su carrera, la cual no volverá a repetirse a lo largo del resto de su vida médica...