

EL PROBLEMA DE LAS MALAS PRÁCTICAS Y LA ÉTICA

Ante la discusión del Parlament de Catalunya sobre regulación de las medicinas naturales y las terapias no convencionales (2006) se me solicitó un informe por parte de un Grupo parlamentario sobre lo que podía entenderse como «mala práctica» médica y/o terapéutica. Lo que sigue es un intento de presentar de manera muy esquemática lo que se suele considerarse como «mala práctica» en la bibliografía bioética y en medicina legal. Por lo que hace al informe en concreto mi respuesta era favorable a una regulación restrictiva pero su detalle demasiado prolijo y basado en argumentos de tipo preventivo no tiene un especial interés conceptual [R.A.]

1.- Mala práctica es, en principio, por lo que hace al ámbito de las medicinas naturales y las terapias no convencionales, la que lejos de curar aumenta el daño (objetivo) o el sufrimiento (emocional) en el paciente y/o la que no responde a la promesa realizada por el médico o terapeuta.

2.- La mala práctica puede provenir: a) de una relación profesional basada en promesas que el médico o terapeuta no puede cumplir (deshonestidad profesional); b) de las consecuencias imprudentes no previstas en el ejercicio de una terapia (por impericia en el ejercicio, por consecuencias secundarias o por establecimiento de relaciones duales entre terapeuta o cliente, sean o no de tipo sexual...).

2.1.- Más en detalle constituyen mala práctica, según se reconoce en la mayoría de códigos deontológicos: la explotación del miedo o de la ignorancia del paciente, la incompetencia, (por impericia, negligencia, imprudencia temeraria...), la mentira, falsedad o engaño, la ruptura del secreto profesional, el abandono del paciente, la discriminación o la estigmatización... Las malas prácticas se dan, como es obvio, en todos los ámbitos profesionales y no cabe distinguir legalmente las que provienen de la medicina convencional de las que procedan de las medicinas naturales y las terapias no convencionales.

2.2.- Tanto en el ámbito de la psicología clínica como en el de las medicinas naturales y las terapias no convencionales, es muy importante y poco conocido el tema del sufrimiento emocional derivado de una mala práctica. Las relaciones duales establecidas entre terapeutas y pacientes (sean o no de carácter sexual) constituyen un ámbito muy complejo y debieran ser limitadas o controladas al máximo –mejor por iniciativa de los propios terapeutas. Debiera distinguirse, además, entre la acreditación personal del terapeuta y el de la “comunidad terapéutica” –asunto éste mucho más vidioso. Como principio general sólo deben considerarse “comunidades terapéuticas” aquellas en que todos sus miembros, sin excepción, han recibido algún tipo de acreditación objetivable.

3.- En el Artículo 10 del Código penal español se dice que «Son delitos o faltas las acciones u omisiones dolosas o imprudentes penadas por la Ley». Ello permite distinguir entre las de tipo “doloso” con intencionalidad de originar daño a sabiendas y las “culposas o imprudentes”. En este segundo tipo se incluye la negligencia que en caso de malicia se convierte en delito y da lugar a inhabilitación profesional. Como de toda responsabilidad penal se deriva responsabilidad civil (Artículo 116) hay obligación de reparar e indemnizar los daños causados.

3.1.- En el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal se dice que «Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieran noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente» y se hace especial referencia a los profesionales de medicina, cirugía o farmacia. Convendría un recordatorio a este artículo en la regulación específica de las terapias no convencionales.

4.- La dificultad en el caso de una terapia no convencional está en mostrar que el daño sea consecuencia de la conducta de un profesional. Resulta muchas veces difícil probar una relación entre la terapia escogida y el mal sobrevenido. Por ello habría que establecer unos estrictos protocolos por lo que hace al “consentimiento informado” del usuario y sistemas objetivables de inspección. Eso parece muy difícil en el caso de las terapias “no convencionales”; pero es el punto éticamente más importante, en la medida en que entra en juego el derecho a la confidencialidad del paciente, reconocidos en el artículo 7º (apartados 1 y 2) de la Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y del Derecho y obligaciones en Materia de Información y de Documentación Clínica.

4.1.- El derecho a la intimidad aparece protegido en el artículo 199.2 del Código Penal en los siguientes términos: «El profesional que con incumplimiento de sus obligaciones de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años». No parece necesario añadir nada más en el caso de las medicinas naturales y las terapias no convencionales.

5.- La mala praxis sólo puede definirse por contraposición a la “buena praxis” que es la validada y refrendada objetivamente (por los Colegios de Médicos y las Universidades en este caso). Precisamente por el hecho de que las Medicinas naturales y las terapias no convencionales se hallan fuera del ámbito “normal” debiera plantearse algún tipo de prueba de capacitación objetivable y no puede ser aceptado el recurso a “los años”, “la costumbre” o otros similares.

6.- Una característica fundamental de la praxis médica es el reconocimiento de sus propios límites y de la especialización. No parece fácil justificar que la capacitación de un terapeuta no convencional pueda alcanzar a todo el ámbito de las prácticas de la salud. De la misma manera que un urólogo no es un cardiólogo, una legislación sobre la materia debiera basarse también en la especialización funcional.