

¿Tienen los niveles de capacitación ecográfica implicaciones legales?

En los últimos cursos y congresos a los que hemos asistido, se ha percibido un mensaje alarmista, catastrofista y amedrentador respecto a la práctica de la exploración ecográfica en nuestra especialidad y a sus posibles repercusiones legales. De forma sutil, y otras veces de forma directa y vehemente, se nos habla de la posibilidad de ser demandados si, tras la realización de un examen ecográfico en el servicio de urgencias y las plantas de hospital, e incluso en la práctica individual y privada de la profesión, se nos pasase por alto alguna anomalía que pudiera haber sido diagnosticada ecográficamente.

También se nos habla de la necesidad inexcusable de tener acreditados determinados niveles de capacitación en ecografía, sin los cuales estamos muy expuestos ante posibles demandas judiciales. De esta manera, nos encontramos en una situación en la que, sin haber ninguna reglamentación legal al respecto, nosotros la «creamos» y transmitimos, tanto a ginecólogos como a la sociedad e instituciones judiciales (o demandantes), que el no tener acreditados tales niveles implica que no se está capacitado para realizar dicha exploración, lo que proporciona argumentos a las demandas que no están basadas en ninguna legislación o reglamentación.

Llama mucho más la atención que esta filosofía sea impulsada por nuestra sociedad ginecológica que, sin tener que ser corporativista, debería velar por el interés y la defensa de sus asociados. Nos encontramos en una desafortunada circunstancia: nuestras normas y criterios de formación continuada se vuelven contra nosotros mismos.

¿Queremos decir con esto que no es necesaria una formación cada vez más científica, reglada y evaluable? Por supuesto que no.

Estamos de acuerdo con los niveles docentes y de formación en todas las áreas de nuestra especialidad; esta formación debe servir para que nos mantengamos actualizados y que en áreas específicas se pueda tener una formación mucho más concreta, lo que nos llevará a una mejor actuación médica hacia

nuestras pacientes y, a su vez, nos protegerá en parte de las posibles demandas por mala praxis.

La utilidad de los niveles de formación nunca ha sido discutida en ningún área de la especialidad pero dichos niveles deben estar orientados, sin rigidez, hacia el currículum personal del ginecólogo, en un trabajo concreto, para su selección laboral según las necesidades de un centro, etc., pero no para que esa estrategia de formación nos haga más vulnerables y condicione nuestra práctica diaria concreta como médicos especialistas.

¿Por qué niveles en ecografía con implicaciones legales y no en oncología ginecológica, tocología, cirugía del suelo pélvico, medicina maternofetal de alto riesgo o reproducción asistida?

La práctica médica de nuestra especialidad está contenida en el real decreto que regula la formación del médico especialista y dentro de ella podemos actuar. Esto no impide que cada médico se pueda preparar o capacitar especialmente en determinadas áreas o subespecialidades dentro de la ginecología y obstetricia.

¿Quién gana con dar categoría de situación de hecho a los niveles de ecografía y su supuesta implicación legal?

Desde luego que los médicos especialistas no.

Todo lo planteado hasta ahora, ¿significa que no seremos demandados por los posibles errores producidos en los diagnósticos ecográficos al quitar implicación legal a tales niveles? No, desgraciadamente, como lo expresa el actual presidente de la SEGO en el editorial de PROGRESOS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA de febrero de 2005, la evolución en otros países desarrollados extrapolados al nuestro indica que continuarán las demandas hacia nosotros. Estos incrementos se deben a que la sociedad no admite (equivocadamente) malos resultados y, sobre todo, por los intereses económicos que se mueven tras esta situación.

Aun así la exploración ecográfica en nuestra especialidad es fundamental; representa hoy día los

510 ojos y las manos del ginecólogo y su práctica es consustancial con el ejercicio profesional diario.

Pero sí está claro que hay que establecer, y de hecho ya está establecido, lo que implica una exploración básica en cualquier circunstancia de nuestra práctica asistencial, y diferenciarla de una exploración dirigida con finalidades diferentes (diagnóstico prenatal, malformaciones, tumores, etc.). En estos casos, sin lugar a dudas, se deben realizar tales exploraciones con la exigencia de determinadas condiciones y con un consentimiento informado, donde se explice la sensibilidad y/o especificidad de cada exploración.

¿Tienen niveles con implicaciones legales los radiólogos o los urólogos, entre otros profesionales, para su práctica cotidiana? Seguramente no.

De forma honesta y humilde creemos que es un gran desacuerdo transmitir al especialista en ginecología un cierto temor por practicar una exploración importantísima en la práctica ginecológica actual y, más aún, es muy peligroso hablar de implicaciones legales con relación a los niveles de capacitación, que sólo deben tener como finalidad una mejor formación para las prácticas específicas dentro de nuestra especialidad.

Para finalizar, sugerimos a la actual directiva de nuestra sociedad ginecológica, que con la valentía y el espíritu democrático que la debe caracterizar, consulte a sus asociados y haga los cambios adecuados, con el fin de que esa casi obligatoriedad de realizar los rígidos niveles antes mencionados, que muchos ginecólogos percibimos con malestar, sea más un estímulo formativo que un corsé rígido e incluso un arma de doble filo ante posibles demandas judiciales.

Los abajo firmantes, médicos especialistas en ginecología y obstetricia, con distintos grados en el escalafón sanitario (jefe de departamento, jefe de servicio, catedrático y docentes de universidad, jefes de sección y adjuntos), instan a todos los compañeros ginecólogos a participar en el debate de este tema que creemos de gran importancia para poder acordar posturas que nos beneficien a todos.

José Herrera Peral, Mair Abehsra Bensabat, Juan Larracoechea Romarate, Enrique Sáez Lara, Manuel López Herrera, Edgard González, Leopoldo Burgos

García, Miguel Burgos Tortosa, Gerardo Pérez Pérez, Rafael González de Gor, Encarnación González Escañuela, Juan Fernández Domínguez, Sergio Luna, Jorge Carrera Rodríguez, Manuel Bustamante Pérez, Emilio Gutierrez, Francisco Campos Pérez, Laureano García Fernández, Enrique Pérez de la Blanca Cobos, Enrique Gálvez Hernández, Alberto Reche Rosado, Isaac Cohen Corcia, José R. Herrero Cantero, Ildefonso Alonso Tinoco, Alberto Villena, Margarita Marcelino López, Luis Pérez Bryan, Emilia Villegas Muñoz y Carlos Martínez. Residentes: Rocío Ortigosa Guerrero, Susana Monís Rodríguez, Marta Martínez Díez, Manuel Gómez Castellón, María Teresa Moreno Jiménez y María Jesús López Muñoz (Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga. HMI de Málaga).

Francisco Sánchez Garrido, Gonzalo Sánchez del Cura, Miguel Ángel Olaya, Luis Condor, J. Quesada Hurtado, M.L. López Hidalgo, Pilar Narváez Martín, Rafael Gordillo, J.L. Oliva, A. De La Higuera, Elisa López Herrero (Hospital Clínico Universitario, Málaga).

José Luis Dueñas Díez (Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla).

Francisco Rosas Martín, José Andrés García-Alonso Bermejo, Rafael Herrera Cardenete, Basilio de Santiago Huete, José María Azcona Lazcanotegui, José Manuel Delgado Castillo, Francisco Jorro Lozano, Juan Domínguez Carrillo, María Teresa González Lucena, Ana Belén Espejo Martínez, Adalberto García Bonavita y María Teresa Pérez Reyes (Hospital Comarcal de Vélez Málaga, Málaga).

M. Dolores Juliá Mollá, Antonia Martín Cortés, Fernando Gil Gracia, Luis Ortega Gironés, Trinidad García Gimeno, José María Rubio Rubio, Eduardo Cazorla Amorós (Hospital La Fe, Valencia).

Antonio Martín, J.M. Marín, B. Garrido Luque, J. Amores Tirado, L.M. García Martín, M.A. García Balboteo, A. Rhode Calleja, T. Santander Molina, M. Luz López Ortiz, M.L. López López, M. Díaz Martín, E. López Pérez, L. Benítez Toledo, M. Gómez Cortés, M. Martín Moreno (Hospital Costa del Sol, Marbella).