

Salut i Força



El periódico que promueve la salud en Baleares

Año XXVII • Del 9 al 29 de agosto de 2021 • Número 450 • www.saludediciones.com

Síguenos  @saludediciones

Control 



El Ibsalut abre la vacunación sin cita a partir de 12 años para aumentar la cifra de inmunizados

Pág. 7

Sexo en el verano del COVID-19

Págs. 21-23



ENTREVISTAS

José Reyes, nuevo presidente de la AECC Balears



Págs. 4-5

Miguel Navarro, director de Operativa de la empresa pública GSAIB



Págs. 12-13

José Manuel Valverde, presidente del Col·legi de Metges de les Illes Balears



Págs. 8-9



La Central Covid del Servei de Salut: un millón de llamadas en 6 meses

Págs 14-15

Las negligencias médicas más habituales en lo que al diagnóstico médico se refiere, suelen ser el retraso en el diagnóstico y el error de diagnóstico



Marta Rossell
Socia Directora
Bufete Buades

Con la expresión “retraso diagnóstico” no referimos a aquellos casos, en los que de forma injustificada y, por mediar alguna clase de negligencia o imprudencia, el diagnóstico del padecimiento que afecta al enfermo se produce con retraso. Pero no cualquier retraso en el diagnóstico será constitutivo de una negligencia médica, sólo en aquellos casos que el retraso sea consecuencia de una actuación imprudente o negligencia será posible la condena.

Es decir, que para que el retraso diagnóstico sea indemnizable es preciso que el mismo sea consecuencia de una acción u omisión negligente. Normalmente, un retraso diagnóstico vendrá precedido de la omisión de pruebas diagnósticas y, precisamente, esa omisión será la causante del retraso. A sensu contrario, si realizadas las pruebas recomendadas según los protocolos, no se alcanza un diagnóstico precoz, no puede hablarse de negligencia, pues para que la misma exista, el diagnóstico precoz debe ser posible, de tal manera que si se llevaron a cabo las exploraciones y pruebas indicadas,

esto es, si se cumplió con la obligación de medios que vincula el funcionamiento del servicio público sanitario, y no se alcanzó el diagnóstico, nada puede reprocharse al facultativo.

Frente a ello, nos encontramos con el “error de diagnóstico”, en estos casos el diagnóstico se produce en tiempo, es decir, no existe una demora, pero el problema se encuentra en que el diagnóstico es erróneo como consecuencia de la omisión de pruebas diagnósticas indicadas, o como consecuencia de una interpretación errónea de las mismas. En materia de diagnóstico médico es preciso tener presente el diagnóstico diferencial. Es decir, el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad o padecimiento mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten un cuadro clínico semejante al que el paciente padece, descartando en primer lugar aquellas enfermedades más graves y que puedan comprometer la vida del paciente; solo descartadas aquellas, podrán valorarse otros posibles diagnósticos.

Al igual que ocurre en el caso anterior, no cualquier error de diagnóstico constituye per se una negligencia

médica. Al contrario, solo aquellos casos en los que el error sea consecuencia de una negligencia, por no realizar pruebas pertinentes o por no realizar un adecuado diagnóstico diferencial, estaremos ante un error de diagnóstico constitutivo de una negligencia médica. Por lo que si el facultativo, realizó las pruebas indicadas en las guías clínicas y un adecuado diagnóstico diferencial y aun así se produce un error de diagnóstico, este no sería reclamable.

Por todo ello, debemos concluir que es obligación de los médicos practicar las pruebas oportunas para el conocimiento de la enfermedad y de ahí que en los casos en que las pruebas son omitidas o valoradas de forma deficiente, exista negligencia médica. Para evaluar la responsabilidad médica en un error de diagnóstico, es necesario examinar las circunstancias, los conocimientos y las aptitudes del médico, así como si otro profesional de la misma especialidad, conforme al consenso científico y los protocolos del momento, hubiera observado o no los síntomas.

The News Prosas Lazarianas

Además de la losa de la enfermedad, desde edades tempranas y de la espada de Damocles que supone para toda la vida, la sociedad les etiqueta, los rechaza y los discrimina. Grandes dosis de invisibilidad y silencio. He aquí, el calvario de los enfermos mentales.

Las familias de los enfermos mentales se convierten en guetos, aislados como defensa ante los anticuerpos que la enfermedad mental genera en la sociedad. Genoma y ambioma en contra del enfermo y de sus familias. El estigma ha sido y es la batalla que no podemos perder. Está en juego la dignidad y los derechos civiles de nuestros enfermos mentales. Tolerancia cero.

Difícilmente encontraremos en la historia de la humanidad una enfermedad tan terrible como la esquizofrenia que se haya encontrado en su camino un campo de minas que convierte el devenir de sus enfermos y de sus familias en una tragedia que consumirá sus vidas. Soledad, impotencia, desesperanza y toneladas de culpa y de vergüenza. Primero la etiqueta despersonalizadora (“está loco, es peligroso”). Condena perpetua a su biografía, a su biología y a su contexto.



Estima versus Esti(g)ma

La deshumanización es la secuela trágica de la estigmatización. La deshumanización es la secuela trágica de la estigmatización. Convendría recordar algunas nociones sobre la naturaleza humana para tocar con los pies en el suelo y aumentar nuestra empatía: Todos estamos pre-delirantes y pre-depresivos. Todos somatizamos. Todos somos agresivos. Todos somos terminales. Todos estamos en riesgo de descompensarnos. Nadie es culpable ni elige padecer un trastorno mental. Todos jugamos a la lotería genética. No elegimos nuestra crianza, la familia de origen ni el lugar donde nacemos. Y aunque, pensemos y

nos engañemos con la creencia que auto diseñamos nuestra vida, somos fruto de mil casualidades y del azar.

La materia prima con la que fabricamos el estigma son las creencias. Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Las creencias, son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta.

Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente, nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella. Es difícil cambiarlas.

Como decía Marcel Proust los hechos de la vida no penetran en el mundo que viven nuestras creencias, no las han hecho nacer, ni las destruyen: pueden infligirles los más constantes desmentidos sin debilitarlas. El estigma se operativiza a través de tres factores: los estereotipos, los prejuicios y la discriminación con la privación de derechos civiles: vivienda, trabajo, etc. Resultado: trato indigno y bloqueo de la reintegración social. Y por si fuera poco, derivada de la estigmatización social aparece la auto estigmatización que se manifiesta en el autoaislamiento, en el ocultamiento de la enfermedad, en la baja autoestima y en la anticipación del rechazo de los demás. Además del estigma de usar los servicios de salud mental. Otros temen que cualquiera sepa que tiene un problema de salud mental, o les preocupa la confidencialidad. Dos antídotos contra la estigmatización son: la resiliencia y el respeto.

Al igual que muchas hambrunas, la escasez del respeto es obra humana; a diferencia del alimento, el respeto no cuesta nada.

No olviden: aun, aquí y ahora que estamos en derrota pero nunca en doma. Recuerden que como dijo un maestro “ el cielo siempre está arriba, solo hay que mirarlo”. Sigamos construyéndonos un buen estrés posvacacional.



Miguel Lázaro *
Psiquiatra HUSE
Coordinador del
Centro de
Atención Integral
de la Depresión.