



Jueces y médicos de primera, de primaria y de instrucción

Juan Gérvas

Médico general rural.

Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid).

Equipo CESCA, Madrid.

En el campo de la justicia existe responsabilidad civil y responsabilidad penal. La primera se refiere a la necesidad de reparar daños, y lo importante es demostrar que tal daño existe. La segunda se refiere a la necesidad de sancionar, y lo importante es demostrar que hay culpabilidad, que el daño se debió a dolo (mala intención) o a imprudencia¹. En los partidos judiciales pequeños los juzgados lo son de primera instancia e instrucción, y se encargan al tiempo de lo civil y de lo penal. En municipios grandes hay juzgados de primera instancia, que tienen competencias en las cuestiones civiles, y juzgados de instrucción, competentes en lo penal. La responsabilidad de los juzgados recae en los jueces.

En el campo de la medicina a lo primero se le llama primaria y a lo secundario, hospital. En ambos casos, prestan atención clínica a individuos. Si se presta atención a comunidades y poblaciones, hablamos de salud pública. Si se forma parte de la justicia, se habla de forenses. La responsabilidad, en todos los casos, recae en los médicos.

Jueces y médicos comparten mucho, sobre todo la tarea de ocuparse de lo que la sociedad rechaza, del dolor y del sufrimiento, de los marginados y de los problemas sociales que se entremezclan con los problemas de salud, y viceversa. Cuando se analizan los casos (los pacientes que comparten jueces, médicos, servicios sociales y policías) se analizan los elementos que forman parte de un subconjunto muy especial de la sociedad². En cierto sentido, los elementos de este subconjunto son los «insignificantes», los que apenas son nadie en la sociedad. Como bien dijo un forense, casi siempre «se levantan cadáveres» en viviendas donde se pegan al suelo las suelas, por la suciedad. Todo se entremezcla: la pobreza, la suciedad, la incultura, la violencia, la enfermedad y la marginación. No es que las clases medias y altas no compartan al tiempo jueces y médicos, pero es más infrecuente, menos espectacular y llamativo. La violencia que acaba en la comisaría de la policía se da en todas las clases sociales, pero es más frecuente hacer partes de lesiones para pacientes marginados y de clase social baja que en los fines de semana consumen alcohol y otras drogas en ambientes sórdidos. Por lo mismo, la atención a un detenido

no depende de la posición económica, pero son los pobres los que cargan con la mayor parte de la actividad delictiva que requiere informes médicos. Lo mismo se refiere a la prostitución y a la droga, mundos en los que la pobreza campa por sus respetos. También suele haber pobreza, incultura y clase baja incluso en problemas muy concretos, como intervención de médicos con trabajadores sociales y jueces en pacientes con trastornos de su capacidad de decisión.

Por otra parte, jueces y médicos pertenecen a las clases sociales media-alta y alta. Los estudios exigidos para ser juez y médico dan una base de formación común y hasta cierto punto elitista a estos profesionales. Se comparte así una cierta visión de la sociedad, con su estructura de clases y sus fines generales. Por ejemplo, el fundamento del derecho romano, con su peculiar concepción del mundo. También se comparte una interpretación de la historia, con su base filosófica de procedencia griega y alemana, en lo clave. Sin embargo, hay un punto esencial de visión muy diferente, pues en su trabajo los jueces se caracterizan por su preferencia por el error «por defecto» mientras los médicos prefieren el error «por exceso»³.

Es decir, los jueces prefieren que no haya ningún inocente condenado, aunque sea a costa de que haya culpables libres o sin castigo; en este sentido, los jueces intentan no condenar en exceso lo que implica que algún culpable no reparará o pagará el daño hecho. Por el contrario, los médicos intentan que no haya enfermos sin diagnosticar/tratar, lo que implica que algún sano será considerado enfermo; los médicos prefieren diagnosticar/tratar en exceso de forma que todos los enfermos reciban atención. Ésta es una concepción radicalmente distinta del trabajo y conviene tenerla en cuenta cuando se comparten «casos» pues los jueces no quieren condenar a inocentes (yerran por defecto) mientras los médicos no quieren abandonar a enfermos (yerran por exceso). En sus relaciones con los jueces, lo básico es que el médico deje claro el daño y sus causas cuando sean evidentes, de forma que el juez pueda pronunciarse sin demasiadas dudas; en la duda, el juez favorecerá al reo por más que sospeche su culpabilidad. Es el viejo beneficio de la duda, *in dubio pro reo*.

Los jueces tienen otro prejuicio, éste por su pertenencia a las clases sociales media-alta y alta. Los individuos de estas clases tienen tendencia al uso directo de los especialistas⁴. Consideran que el uso de los médicos de cabecera es para problemas menores, o para personas sin cultura que precisan de un consejo sobre la mejor selección del médico especialista, lo que es un grave error⁵. Cuando los jueces juzgan errores médicos, tienden a ver la actuación del profesional sanitario con esta visión de «uso preferente del especialista», cargada de expectativas de utilización de pruebas diagnósticas y de agresivas metodologías terapéuticas. Por ello, les resulta difícil de entender la forma de trabajo del médico de cabecera, con su control de la incertidumbre, el empleo de datos «blandos» y la toma de decisión sin diagnóstico. En los juicios estas cuestiones son clave, como se demuestra en el caso adjunto en el que un especialista había dado previamente su opinión sobre la necesidad de utilizar datos «duros», obtenidos de máquinas (el electrocardiograma en este caso concreto) y la actuación como perito de un generalista ayudó a poner en su justo término el asunto.

El médico de cabecera puede verse indefenso si se espera que su modelo de trabajo sea el del especialista. Si el médico general/de familia pretende seguir preventivamente ese modelo convierte su práctica en una de «medicina defensiva», que más parece «medicina ofensiva», por la realización de actos innecesarios, cada uno con sus inconvenientes y cascadas³. La mejor defensa ante las reclamaciones es el trabajo con fundamento, el típico y esperable en Atención Primaria⁵.

Pero es importante saber que los jueces suelen tener una óptica de «acceso preferente a los especialistas y a sus pruebas». Conviene tenerlo en cuenta cuando se está ante ellos, bien como acusado bien como perito.

Al elaborar un informe, hacer un parte de lesiones o participar en un juicio, el médico general/de familia tiene oportunidad de poner en su contexto el daño (cierto o imaginario). Así, debería notarse en su actividad la visión bio-psico-social, que permite integrar el sufrimiento humano. Por ejemplo, las lesiones vulvares en una violación, como las magulladuras y los hematomas, no pueden obnubilar al médico de manera que olvide reflejar en el parte de lesiones el impacto en la paciente, su conmoción interna, su vergüenza, miedo y otros sentimientos contradictorios difíciles de verbalizar, las complicaciones del suceso en la vida personal, profesional, sexual y social, etc. En otro ejemplo, no deberían ser iguales el informe del médico de cabecera y el del neumólogo sobre una enfermedad pul-

monar obstructiva crónica que el enfermo reclama que se considere enfermedad profesional; el médico de cabecera puede y debe reflejar componentes clave, tipo necesidad del paciente de mantener el puesto de trabajo por pobreza familiar, si es el caso, o el bajo nivel cultural que explica la aceptación de un contrato leonino, etc. Lo importante es que se ofrezca una visión global del daño de forma que sea fácil para el juez entenderlo en su amplitud; eso incluye la modificación anatómica y funcional, pero también el impacto en la vida del paciente. Para hacer un buen informe, nadie como el médico de cabecera que conoce y sigue al paciente y a su familia, y que en todo caso está capacitado para valorar a la persona en su integridad.

Para terminar, conviene tener siempre presente la doble función del juez, en primera instancia centrado en la presencia del daño, y en el juzgado de instrucción interesado en el dolo y la imprudencia. Los jueces, como los participantes en un jurado popular, no son especialistas en medicina y lo que saben de este campo depende en mucho de su experiencia personal y familiar. Para interpretar los hechos necesitan consejo, informes y valoraciones globales, que cubran tanto lo concreto como lo general. Así pueden hacerse idea de la existencia y gravedad del daño, de los mecanismos que lo provocaron y de su impacto en la vida del paciente.

Jueces y médicos generales/de familia comparten el dolor y el sufrimiento de pacientes y familiares. Lo pueden hacer más tolerable y llevadero si colaboran adecuadamente.

Incluso en el caso de que sea el propio médico el acusado, conviene entender la forma de pensar de los jueces para preparar la defensa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Melguizo Jiménez M, Prados Quel MA. Legislación básica para el médico de familia. *AMF*. 2006;2:270-8.
2. Keene J, Swift L, Bailey S, Janacek G. Shared patients: multiple health and social care contact. *Health Soc Care Community*. 2001;9:205-14.
3. Pérez Fernández M, Gérvas J. El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas. *Med Clín (Barc)*. 2002;118:65-7.
4. Rodríguez M, Stoyanova A. The effect of private insurance on the choice of GP/specialists and public/private provider in Spain. *Health Economics*. 2004;13:689-703.
5. Ortún V, Gérvas J. Fundamento y eficiencia de la atención médica primaria. *Med Clín (Barc)*. 1996;106:97-102.