

Mala praxis periodística en el análisis del acto médico: propuestas de cambio

Journalistic malpractice and medical act analysis: change proposals

Correspondencia

Germán Valenzuela-Rodríguez
german.v.valenzuela@gmail.com

Recibido: 18/09/2016
Aprobado: 21/09/2016

Citar como: Valenzuela-Rodríguez G, Herrera-Añazco P. Mala praxis periodística en el análisis del acto médico: propuestas de cambio. *Acta Med Peru.* 2016;33(3):248-9

Germán Valenzuela-Rodríguez¹, Percy Herrera-Añazco^{2,3}

- 1 Centro de Investigación. Clínica Delgado - AUNA. Lima, Perú.
- 2 Servicio de Nefrología, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú
- 3 Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

Sr. Editor:

En los últimos meses, y al parecer con una tendencia creciente, hemos observado el análisis periodístico de algunos actos médicos, presentados tanto en prensa escrita como radial y televisiva. Sin embargo, muchos de estos análisis tienen como característica común la desinformación de los periodistas. Este hecho podría ser causado por una falta de investigación detallada de los casos, a la presentación sesgada de la información procedente de una de las partes, a la falta de asesoría en temas médicos, a un interés económico al conseguir mayor audiencia, o incluso a un interés en poner en agenda la salud pública en el país. Un análisis parcial y errado de un acto médico, podría indirectamente satanizar a la profesión médica y al acto médico en general con lamentables consecuencias en la salud pública o para la integridad de los médicos, pues es cada vez más frecuente la agresión de parte de familiares y pacientes^[1,2].

Se espera que el periodismo contribuya, mediante una vigilancia imparcial y alturada de las denuncias sobre presuntas negligencias médicas, a incrementar la seguridad de los procesos de la atención médica, estimulando la confianza de los pacientes. No obstante, actos negligentes enfocados en el análisis inapropiado del acto médico, disminuyen la percepción de seguridad de los pacientes para acceder a los servicios de salud, generando que éstos estén preocupados innecesariamente por ser víctimas de un "supuesto error médico"^[3,4].

El análisis secundario de la información incompleta genera una nueva información derivada de la noticia inicial, pudiendo convertir la técnica periodística en publicitaria, donde el sufrimiento pudiera transformarse en un espectáculo público. Este proceso entorpece la reflexión y el descubrimiento de la verdad, con los consiguientes dilemas éticos derivados de esta práctica^[5].

El acto médico es el conjunto de acciones realizadas por un médico que recibe un paciente en los servicios de salud con el objetivo de recuperar la salud y es la base del ejercicio de la medicina. Este debe desarrollarse en el entorno más adecuado y en condiciones ideales, considerando también que la medicina, como ciencia inexacta, no está exenta de errores por parte de quienes la practican^[6]. No se espera que el análisis periodístico de un acto médico sea total, pero debería desarrollarse entendiendo la complejidad de un acto multifactorial.

De manera proactiva nos atrevemos a esbozar algunas estrategias para minimizar la probabilidad de errores que puedan condicionar un inadecuado análisis periodístico de los actos médicos.

1. Para los centros de atención sanitaria^[6]:

Establecer protocolos de atención basados en la mejor evidencia actual disponible, incluyendo criterios de referencia y contra-referencia de los casos-problema.

Asegurar el cumplimiento de dichos protocolos de atención, estableciendo puntos de control en cada uno de los procesos de atención a los pacientes. Adicionalmente, realizar periódicamente el análisis de dichos procesos y el rediseño de los mismos cuando sea necesario.

Asegurar la realización del acto médico sólo cuando se disponga del personal médico calificado, junto con un equipo de profesionales en salud bien entrenados y comprometidos con mantener estándares de calidad en la atención. Asimismo, garantizar que el acto médico se desarrolle bajo condiciones laborales adecuadas (espacio físico, tiempos adecuados de atención, equipamiento e insumos, entre otras).

Disponer de un sistema de comunicación estructurado para responder a las demandas de información de la población. De tal forma que se transmita los éxitos y los posibles resultados no deseados durante la atención médica de una manera académica, integral y fácilmente entendible por la comunidad no médica.

Establecer sistemas de detección de eventos adversos y de errores médicos manteniendo programas activos de prevención de riesgos y mitigación de los mismos.

2. Para el médico ^[7]:

Involucrarse activamente en un proceso de capacitación continua y sólo participar en los procesos en los cuales esté entrenado correctamente. En este punto los procesos de certificación y recertificación deberían estar bien estructurados y ser obligatorios para el ejercicio de la profesión.

Construir una red de contactos con miembros de comunidades académico-científicas (Colegio Médico del Perú, sociedades científicas, etc.), para consultar procesos o procedimientos en los cuales tenga bajo nivel de experticia y mantener un alto nivel de calidad en los procesos en los cuales participa.

Mantener una comunicación fluida con el equipo de atención en salud para que el mensaje durante todo el proceso de atención sea veraz y homogéneo.

Mantener una adecuada comunicación con los pacientes y sus familiares, informando y coordinando los aspectos más relevantes de los procesos de atención. En este acápite es importante realizar un adecuado consentimiento informado con los pacientes y guardar los documentos, en todos los casos en los que éste sea necesario.

Informar adecuadamente los resultados de las pruebas diagnósticas que se solicita y de las opiniones de los médicos a quienes se interconsulta, en relación a los procesos de atención en los que participa y es responsable.

Conocer y cumplir el reglamento de los centros de atención sanitaria en donde realiza su práctica médica.

3. Para los Periodistas ^[8]:

En los casos de análisis de procesos derivados del acto médico, la información debería obtenerse de fuentes oficiales (sistemas de comunicación, comunidades académico-científicas), pudiendo

incorporarse en algunos casos la información de los pacientes y familiares, cuando éstos tengan un conocimiento adecuado de los hechos y de sus desenlaces.

Delimitar los espacios de "opinión" priorizándose la información sobre la opinión, por el riesgo que la información obtenida de fuentes no expertas podría tener. Las opiniones deben ser obtenidas de expertos en las especialidades relacionadas con el acto médico a comunicar.

Presentar notas informativas balanceadas, evitando la información de un solo punto de vista y limitando la información a los hechos que pudieran ser verificados.

Comunicar claramente los casos en los que se presente información no confirmada, evitando utilizar la información (audios, imágenes) en un contexto diferente que el de la noticia en cuestión.

Establecer un amplio espacio para presentar y emitir información rectificatoria, en caso sea necesario.

Corresponde a la comunidad médica evitar y sancionar los actos de negligencia médica cuando éstos se producen. De igual forma, es obligación de las instituciones reguladoras de la información periodística evitar y sancionar los actos de desinformación en el ejercicio del periodismo como profesión. Ambos esfuerzos darán como consecuencia una sociedad crítica y bien informada. Asimismo, éste esfuerzo conjunto se traducirá en una mejor atención a nuestros pacientes.

Fuente de financiamiento: Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ambesh P. Violence against doctors in the Indian subcontinent: A rising bane. *Indian Heart J.* 2016;68(5):749-50.
2. Muñoz del Carpio Toia A, Valdivia Fernández B, Velasquez Lazo C, Valdivia Rodríguez M, Arroyo Tovar GY, Toia Larsen M, *et al.* Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Med Peru.* 2016;33(2):99-104.
3. Mira JJ, Guilabert M, Ortiz L, Navarro IM, Pérez-Jover MV, Aranaz JM. Noticias de prensa sobre errores clínicos y sensación de seguridad al acudir al hospital. *Gac Sanit.* 2010;24(1):33-9.
4. Walker CF, Jacobs SW. The role of the print media in informing the community about safety in public hospitals in Victoria, Australia: the case of "Golden staph". *Int J Quality Health Care.* 2005;17(2):167-72.
5. Campos J. Ética y medios de comunicación. *Act Med Colombia.* 1999;24(2):66-7.
6. Colegio Médico del Perú. El acto médico. Cuadernos de Debate en Salud. Lima: Colegio Médico del Perú; 2011.
7. Oyebo F. Clinical errors and medical negligence. *Med Princ Pract.* 2013;22(4):323-33.
8. Quiroz-Velazco MT. Periodismo, ética y autorregulación. *Derecho y Sociedad.* 2011;(36):317-21.