

LA DEFENSA DE LA DIGNIDAD MÉDICA ANTE LOS JUICIOS DE MALA PRAXIS

Autor:

Dr. Mario German Vignolo M.P.N° 19599/5

Esp. en Medicina Legal M.E.N° 7030

Esp. en Toxicología Clínica M.E.N° 12644

Esp. en Psiquiatría M.E.N°14362

INTRODUCCIÓN

Los diversos aspectos médicos, éticos y jurídicos que giran alrededor de la mala praxis o responsabilidad de los médicos por sus actos profesionales inadecuados y su prevención no han sido ajenos al Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. Desde 1998, se instaura un Sistema de Seguro Profesional, que transcurriendo el tiempo llegó a convertirse en lo que ahora conocemos como FISAP, que no sólo pretende proporcionar una asistencia jurídico y médico legal de nuestros matriculados, sino también, se amplió para cubrir ciertos vacíos en beneficios tales como subsidios por accidente, enfermedad, fallecimiento, casamiento, nacimiento, incapacidad laboral, etc. y no podemos de decir que principalmente e inicialmente la prevención.

Informar al médico sobre los alcances y modalidades de su responsabilidad profesional, forma parte de un amplio espectro de acciones tendientes a resguardar la dignidad médica.

Los modelos de relación médico-paciente se han visto alterados. Los tradicionales modelos de la práctica médica subrayaban el deber del médico de beneficiar al paciente teniendo en cuenta los intereses del enfermo y esto surge con claridad de la formulación del juramento hipocrático, aún vigente para nuestros médicos. Pero este principio se ha visto modificado, las fluctuaciones en las estructuras políticas y sociales han hecho variar el modelo, se ha socavado el modelo paternalista que evoca al médico con un poder casi sacerdotal y al paciente jugando un rol pasivo. En los nuevos análisis se defiende antiguas tradiciones como la confidencialidad el secreto profesional pero se consideran nuevos elementos como el consentimiento informado y el principio de autonomía del paciente. Se configuran nuevas prácticas de la medicina comporta un carácter de moralidad, de abnegación, de deberes, de exigencias y sacrificios que mereció de los antiguos ser calificada de sacerdocio.

El mundo globalizado actual cada vez más heterogéneo y desintegrado de los sistemas socio-culturales, hacen más compleja su descripción, generando así la necesidad de equiparse con nuevas herramientas intelectuales.

La globalización parece responder al paradigma de que deben encontrarse iguales soluciones para iguales problemas que afectan a más de un país. La salud es un problema permanente y constante de todos los países y parece que deben encontrarse comunes denominadores para la solución de los conflictos que la misma propone.

En el campo de la medicina debido a la falta de un único reglamento que determine cuales son las conductas que el ordenamiento jurídico considera imprudentes, negligentes o imperitas a diferencia de lo que sucede en lo atinente al tráfico automotor, existe un elevado margen de inseguridad y ello provoca que ante situaciones extremas, ante el temor de ser sometido a un proceso judicial, se genere lo que algunos llaman la “medicina defensiva”.

EL MÉDICO SE SIENTE SÓLO UNA PIEZA DEL SISTEMA

En la sociedad contemporánea la situación social del médico se ha deteriorado sustancialmente en términos comparativos con años anteriores. Ya no es el médico de la familia sino el de las mutuales.

Lejos está aquella imagen del profesional ascético, que sin apremios económicos se dedicaba al cumplimiento de sus objetivos superiores. Muy por el contrario, la excesiva cantidad de

profesionales, nos obliga a someternos a una competencia despiadada, a un ejercicio agitado e indecoroso.

La escasa atadura afectiva entre el profesional y su paciente fomenta la actitud crítica de este último, la decisión de cambiar fácilmente de médico y luego, denunciarlo.

El ejercicio profesional se ha ido despojando de sus caracteres liberales. El médico ya no goza de una libertad irrestricta. En la actualidad, la realidad profesional nos muestra un sentido comercial que, si a veces coincide con las aspiraciones vocacionales, en la mayoría de las circunstancias resulta incompatible. La medicina ya no se configura como ciencia-arte.

“LEX ARTIS”

Es un concepto dinámico, sujeto de modo inequívoco a los avances científicos. Se trata de la sumatoria de una serie de reglas generales de carácter técnico, máximas de experiencia y conocimiento emitidos por colegas que han sido aceptados y aprobados por la comunidad científica médica y que resultan aplicables al conjunto de la actividad sanitaria. Deben también valorarse las circunstancias que rodean a cada caso.

En condiciones óptimas, el profesional de la salud debe usar de la totalidad de sus sentidos, sus conocimientos, e interactuar con el equipo que le asiste; debiendo seguir para ello los requerimientos de la ciencia, esto es la Lex Artis.

Estos procedimientos son establecidos por los estudiosos de las ciencias médicas, luego de mucha experiencia, estudio y experimentación; constituyéndose en normas que deberán ser observadas por los profesionales de la salud en sus actuaciones; para ello, por supuesto, todo profesional debe saberlas teniendo la obligación moral y jurídica de actualizarse.

La relación médico-paciente se ve alterada cuando se reclama la violación a la “lex artis”, que implica que hay una relación causal, entre un daño sufrido por el paciente y el mal cumplimiento de la actividad médica.

Consideramos que no es una buena estrategia en la defensa legal del médico demandado civilmente o acusado penalmente el hacer silencio frente a una demanda o acusación, sino que se deberá incurrir en la tarea de producir pruebas que desvirtúen este nexo causal; pues, esta puesta en peligro, ocasionada por su culpa, según quienes le acusan, junto con otros indicios podrían eventualmente llevar al juzgador a encontrar algún tipo de responsabilidad del médico en el daño, de suerte que en el caso en que se produzca el efecto dañoso y se haya probado la infracción a las normas de la “lex artis”, resultará harto complicada la prueba de que no existe el nexo causal entre el efecto y tal violación.

En todo caso, el médico demandado o acusado necesitará, como una buena estrategia en su defensa, producir pruebas para destruir con sobra de méritos conforme a derecho la existencia de esta relación causa-efecto.

RAZONES DEL INCREMENTO EN LA MALA PRAXIS MÉDICA

Entre las razones de ese incremento, podemos señalar:

- La desorientación valorativa de la práctica médica organizada, donde no se sabe si se persigue la rentabilidad o la salud.
- La enorme dificultad de encontrar los modos de llevar a la práctica los valores tradicionales de la medicina.
- La aparición de problemas de difícil resolución en la asignación del gasto que conlleva un carga valorativa, por ejemplo el problema del enorme costo de la tecnología de avanzada para tratar pocos pacientes comparado con los bajos costos de los tratamientos de mortalidad infantil o programas alimentarios básicos que podrían mejorar a muchas personas.
- La democratización creciente en la discusión de los valores médicos, como ocurre por ejemplo con el derecho rehusar tratamientos, que permite al paciente cuestionar o rechazar el consejo médico sobre la preeminencia de la vida, dando prioridad a la libertad.

- El enorme poder normativo de la ciencia médica, que con “consejos médicos” dados a través de los medios de comunicación social reorientan los comportamientos individuales y su escala valorativa.
- El crecimiento de medicinas alternativas que proponen también valores diferentes.
- La delegación por Estado de la responsabilidad de garantizar la salud en los grupos económicos ligados a la salud, donde ya no se puede elegir al profesional, por la imposición de modelos de gerenciamiento o porque la única alternativa es el sistema público de salud.

Lo que, subjetivamente y culturalmente, aparecen condicionamientos a nuestros pacientes. Por ejemplo:

- Trasladar al médico la culpa del desenlace de las enfermedades.
- Pensar que las crisis y problemas económicos pueden resolverse ganado un juicio.
- Desconocer que los criterios de tratamiento varían de profesional a profesional.
- Desconocer que los resultados terapéuticos están condicionados en grado sumo por las reacciones biológicas de cada paciente y en menor medida por el hacer del médico.

Estos problemas reformulan la vieja afirmación “primero no dañar”, recuperando el médico su nexo humano con el paciente, veremos seguramente disminuida la mala praxis.

La prevención debe comenzar por restituir verdadero valor a la relación médico paciente.

Influyen en esta relación, como factores que se instalan en el paciente, el conocer cómo es ese profesional que lo atiende, sus valores éticos-morales, el ámbito físico, el prestigio, todo ello hace a la toma de decisión antes de que la relación se instale. Pero esto difícilmente se alcanza en un entorno de necesidades básicas insatisfechas, donde ya no se puede elegir al profesional, por la imposición de modelo de gerenciamiento o porque la única alternativa es el sistema público de salud, como ya hemos mencionado.

Es decir, se han alterado los hechos fundamentales de la relación médico-paciente; ya no se elige al médico, falta intimidad y confianza y, por ende, se incurre en una transgresión que concluye con una destrucción o desmoronamiento de la eficacia y eficiencia de la relación.

Para prevenir la mala praxis se requiere confidencialidad en el acto; respetar el secreto médico y saber responder ante situaciones de peritaje o citaciones judiciales. Hablar lo que corresponda y no pretender ser la primera figura de la acción.

El paciente es preponderante y como tal nuestra función hacia él; tarea difícil con el marco de deterioro en que se desenvuelve la tarea médica hoy en día.

La “buena praxis” comienza con una buena relación médico-paciente, dado que una mala o inadecuada comunicación en el proceso hace a la mala interpretación, a una información anómala, a la falta de confianza, a dudas, a poner barreras haciendo a la misma rígida y no adecuada.

Debemos ser plenamente conscientes que la dignidad de los médicos debe ser defendida por los mismos profesionales.

Las actuales condiciones del ejercicio profesional son un foco iatrogénico. El sistema de salud debe cambiar para que todo médico pueda mantener su conducta ética y cumplir con las exigencias de su labor. El marco conflictivo de la litigiosidad inadecuada, debe tener, como una más de nuestras respuestas, ponernos de pie reclamando recomponer la realidad de la medicina en nuestro país, poniendo por encima de avances tecnológicos la real valorización del acto médico y de su hacedor: el médico.

CONCLUSIÓN

En salud es primordial definir los objetivos entendiendo a ésta como una inversión y no como un gasto. Entendiendo la salud como un bien social y no como una mercancía. Fijar las directrices en función de la salud al servicio de la población. Alcanzar la salud para el mayor número de personas, no implica una simple ecuación dineraria para determinar el menor costo.

No puede negarse que la medicina es la profesión que más absorbe los impactos de las nuevas concepciones sociales. La actividad médica no puede dejar de crear riesgos y, consecuentemente admitir la posibilidad de causar perjuicios a otros, aunque ésta no se la intención del profesional y aunque esos riesgos sean en provecho del propio paciente. Deben remarcarse los deberes de conducta del médico, como mecanismo adecuado para prevenir la mala praxis, constituyendo

elemento esencial en la construcción de las virtudes inherentes a las calidades del acto médico, deberes que bien cumplidos contribuyen en reducir al mínimo las posibilidades de error médico.

El médico debe cumplir con el deber de información, entendiendo por tal todas las aclaraciones en la relación médico-paciente, que se consideran obligatorias, es fundamental que el paciente esté informado por el médico sobre la necesidad de determinadas intervenciones y sobre sus riesgos y consecuencias, con un consentimiento esclarecido.

Siempre que haya cambios significativos en los procesos terapéuticos, se debe obtener el consentimiento continuado.

Debe también informarse sobre las condiciones de trabajo, nadie hoy desconoce que muchos malos resultados en la práctica médica son originados en precarias y a veces pésimas condiciones de trabajo y hasta debe informar de la imposibilidad – en su caso – de desarrollar algún acto electivo de la práctica profesional por dicha precariedad.

Debe registrarse la información en la documentación médica, donde adquiere relevancia la Historia Clínica.

Debe el profesional actualizarse, el ejercicio regular de la profesión, no acaba con la obtención de una habilitación legal, implica el perfeccionamiento continuado. El acto médico debe estar exento de cualquier tipo de omisión que pueda ser caracterizada como inercia, pasividad o descuido, para ello basta cumplir con el deber de vigilancia observando los reclamos que cada circunstancia impone.

El profesional médico debe procurar la recuperación de la salud de los pacientes, participar en la promoción, prevención y educación para la salud, en la investigación y el desarrollo de las ciencias médicas, poniendo los medios para garantizar la máxima calidad en las prestaciones, la plena satisfacción del paciente no de un mero usuario de un servicio y la eficiencia en la utilización de los recursos, que signifique asignarlos para la dignificación profesional por encima de asegurar una correcta ecuación financiera.

La medicina y el médico son falibles, pero una voluntad honesta y una diligencia atenta contribuyen a la defensa de la dignidad médica enfrentada a los juicios de mala praxis.