

MALAPRAXIS: PROBLEMAS Y SOLUCIONES

La realidad tal cual es

Las reclamaciones a instituciones de atención médica y a los propios profesionales de la salud, vinculadas con actuaciones insatisfactorias para los usuarios, o de consecuencias no previstas, están teniendo una ocurrencia preocupante por su crecimiento sostenido. Desde hace muchos años, particularmente desde 1985, se viene observando este fenómeno en nuestra sociedad, así como el surgimiento de organizaciones dedicadas a la explotación con fines de lucro en la presentación de este tipo de demandas a médicos y otros profesionales de la salud.



DR. ANTONIO TURNES

Hace pocas semanas la Sociedad de Cirugía del Uruguay (SCU) dedicó una sesión al análisis de este problema, examinando diversas facetas del mismo. En la ocasión, el Presidente de la SCU, Dr. Alberto Piñeyro, presentó estimaciones que podrían situar la totalidad de las demandas presentadas por malaproxia en el país, en relación a su población y número de médicos, en US\$ 125.000.000 anuales. Si se compara esta cifra con la deuda de las IAMC (US\$ 300.000.000) o el crédito del BID original, no el ejecutado (US\$ 70.000.000), puede tenerse clara noción de la magnitud del tema.

No hay disciplina médica que esté libre de estas reclamaciones; en mayor o menor grado, todas son alcanzadas. Cuando ello ocurre, el o los profesionales afectados, ven perturbada su actividad profesional, su estabilidad emocional, su propia salud, sus relaciones familiares, y una larga serie de etéceras que afectan su buen ejercicio y pueden llegar a comprometer su patrimonio, en caso de resultar condenado.

LOS PRINCIPALES PROBLEMAS LEGALES A SUPERAR

En gran medida, estos problemas, que son universales y en todas las latitudes se registran, están vinculados al deterioro de la relación médico-paciente-familia, que se da en el marco de una actividad realizada con escaso tiempo y mala comunicación, además de la explota-

ción que otros profesionales hacen de estas circunstancias. En pocas palabras, y para ser sintéticos, pretende transformarse cualquier efecto adverso en la evolución de un proceso clínico, en motivo para obtener resarcimiento económico, haciendo de esta actividad una verdadera "industria de la demanda". Los gráficos que se acompañan son por sí mismo elocuentes.

Pero también, en buena parte, son debidas a circunstancias sobre las que podemos y debemos actuar, para mejorar la legislación aplicable, totalmente desajustada. En efecto, a diferencia de otras profesiones, las de salud están obligadas por el Código Civil redactado por Tristán Narvaña en la segunda mitad del siglo XIX, a una responsabilidad civil durante 20 (veinte) años desde la ocurrencia del hecho.¹ Esta circunstancia legal, procedente de la época en que la carreta y la diligencia eran los medios habituales de transporte, y las noticias tardaban mucho en llegar de un punto a otro, no se compadecen con el avance de las comunicaciones de nuestro siglo XXI, ni con la velocidad con que cambian y se incorporan nuevos conocimientos. Baste citar que por año se producen hoy dos millones de artículos médicos en las publicaciones especializadas, cifra impensable en la época de redacción por aquel prócer del Derecho Civil, y el doble de la producción científica publicada hace diez o quince años atrás. Limitar ese plazo de reclamación, o la prescripción, a un tiempo razonable para la actualidad, es un imperativo inexcusable y urgente.

Por otra parte, la generalidad de los usuarios de los servicios de salud contribuyen, en el ámbito mutual, con una cuota vinculada a los beneficios que perciben, que no guarda relación alguna con los reclamos que se persiguen cuando se deslizan por estos territorios de las demandas. Mientras un afiliado a una IAMC paga una cuota mensual equivalente a US\$ 30 (treinta dólares), los reclamos son a menudo de importes siderales (sumas mayores a tres mil, seis mil o doce mil veces

ese valor, y a menudo mayores). Esto afecta severamente la economía de las instituciones, para afrontar cuantiosos gastos imprevistos, y subsidiariamente de los profesionales eventualmente afectados.² En otros países, en este mismo momento, se están buscando limitaciones a los montos reclamables, porque en los hechos, muchos profesionales no practican su especialidad en algunos estados, por el alto precio de los seguros requeridos para hacer frente a esas cifras astronómicas.³

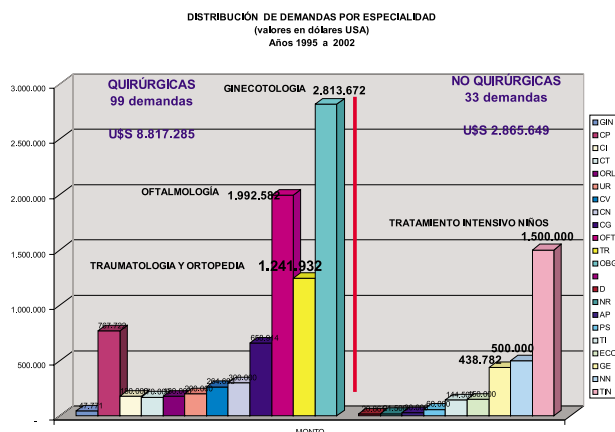
Ambos aspectos, deberían ser considerados en cualquier legislación que atendiera estas realidades que afectan al sector de la salud y particularmente a sus profesionales: la prescripción (el plazo para demandar), y la limitación necesaria de establecer el monto reclamado.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Frente a esta perspectiva, debemos examinar qué alternativas de solución a la ocurrencia de reclamaciones se presentan:

Procurar una buena práctica, que permita al profesional concentrar toda su energía y su mejor tiempo a ejercer su trabajo de acuerdo a las reglas del arte de curar, alejándose del multitempleo y la baja dedicación horaria que actualmente es casi una generalidad, al menos en la capital del país.

Desarrollar estrategias profesionales e institucionales para evitar disputas con pacientes y familiares; ofrecer las explicaciones necesarias y accesibles al nivel cultural del interlocutor; informar de la relatividad de los medios y de la imposibilidad de garantizar resultados. En las actividades de atención de la salud, los profesionales sólo ofrecemos medios, que debemos poner a disposición de los pacientes para procurar restituirle la funcionalidad afectada por la patología, pero en ningún caso, permite asegurar la obtención de determinados resultados. Aún en las mejores manos, la actividad profesional es en gran medida probabilística: existe una frecuencia de resultados favorables, acompañada de otra de consecuencias adversas. Hacerlo y manifestarlo (asegurar resultados), no sólo es erróneo como conducta profesional, sino temerario, y expone a quien lo hace a la inmediata reclamación cuando el resultado no es alcanzado. Esto requiere el desarrollo de buenas comunicaciones entre el profesional y el paciente, o entre aquel y los familiares del enfermo. Eso no es un don natural, sino que puede desarrollarse mediante el aprendizaje de códigos y técnicas necesarios para establecer una adecuada compren-

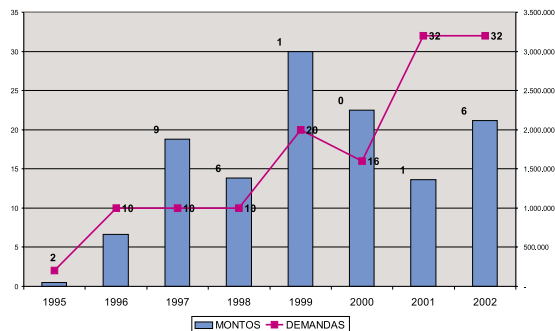


sión de lo que se expone y a la vez, en el criterio de ser conciso y cauteloso en las afirmaciones que se manifiestan a quienes consultan. Además de llevar una correcta historia clínica, donde se registren los detalles del estado que le llevó a consultar, los datos del examen clínico y estudios realizados, y la evolución posterior al acto médico efectuado. Es el elemento esencial a la hora de probar ante un juez que se actuó correctamente. Quienes defienden a los médicos en los estrados judiciales, no se cansan de repetirlo, con magros resultados.

Emplear las nuevas disposiciones de conciliación y mediación, y otras emanadas del Decreto del 16 de octubre de 2002. Este Decreto

(Comisión Nacional de Arbitraje Médico). Este organismo procesa miles de reclamaciones cada año, con una eficacia en su resolución de más del 90% de éxitos. Su acción se funda en una sólida organización, de alcance nacional, con representación en casi todos los Estados, que van desde una línea telefónica de atención permanente, hasta la canalización para instancias de conciliación y mediación, en la que intervienen pares de médicos y abogados que atienden y estudian conjuntamente cada reclamación, y le dan el debido proceso, con intervención de las partes. A través de este mecanismo se procuran acuerdos entre el usuario y el profesional reclamado, evitando la mayoría de las

TOTAL DE DEMANDAS Y MONTOS (valores en dólares USA) AÑOS 1995 a DICIEMBRE 2002

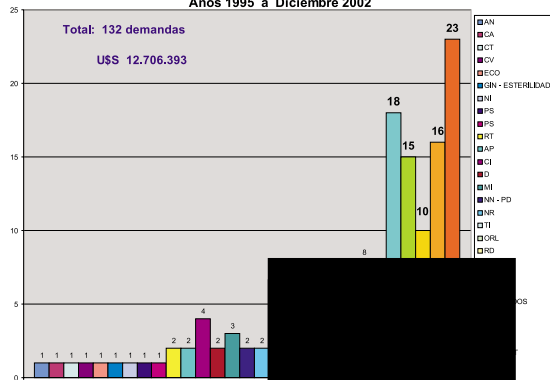


dispone la creación en cada institución de salud de un Departamento de Atención al Usuario, dentro de su estructura de organización, que en su mismo local preste atención y reciba, con las mínimas formalidades y la menor burocracia, las reclamaciones, denuncias o quejas por la atención recibida, según la percepción del mismo. Si la institución no diera -en plazos allí pautados- adecuada solución o respuesta, a criterio del usuario, a sus planteos, existe la instancia de la Conciliación y Mediación, en la División Servicios de Salud del MSP. Esta actividad, sobre la que existe escasa experiencia en el país aplicada a la salud (aunque sí ha mostrado ser muy eficaz en otros ámbitos), es sin embargo, una de las claves del éxito en países como México, que desde hace más de 8 años vienen desarrollándola a través de organismos federales, representados en casi todo su territorio. Son mecanismos idóneos de conciliación, mediación y arbitraje, a través de la CONAMED

demandas en ese país. Procedimientos similares se aplican en otros países, principalmente en diversas regiones de España (País Vasco, Galicia, Madrid) y en el Perú. También se están realizando experiencias en otros países cercanos, con éxitos tales, que son en algunos casos instancia obligada por los contratos de los seguros para cubrir el riesgo de malaproxia.

Procurar una cobertura mediantemente seguro idóneo u otros medios. Mientras estas soluciones alternativas, como la conciliación y mediación, no se encauzan y vigorizan, es necesario adoptar precauciones para evitar daños patrimoniales. Se debe tener presente que, tanto por las circunstancias legales mencionadas, como por la mera ocurrencia de reclamos en tiempos menores, pueden plantearse incidencias aún luego del retiro del profesional de su vida activa, o aún después de su muerte. (Esto era impensable hace unos

TOTAL DE DEMANDAS POR ESPECIALIDAD (valores en dólares USA) Años 1995 a Diciembre 2002



Realidad que agrede la salud de los uruguayos

Han trascendido en estos días nuevos datos impactantes sobre el proceso acumulativo de pobreza en nuestro país.

No nos detendremos mucho en las cifras. Digamos solamente que más de medio millón de personas sobreviven en este Uruguay con menos de sesenta pesos por día, cifra que los organismos internacionales lleva a ubicarlos por debajo de la línea de pobreza y que 430 mil niños y jóvenes menores de 18 años, sobreviven con menos de treinta pesos al día. Y, de ellos, casi 20 mil niños menores de cinco años enfrentan la vida con esa mísera cantidad.

Lo anterior agrede por cierto la salud de la población ya que, para hablar de ella, tenemos que hablar de un real estado de equilibrio, de una armónica funcionalidad del ser humano en su realidad vital, de un estado de bienestar general de la gente satisfaciendo todas sus necesidades esenciales. No hay salud, nos enseñaban y enseñábamos en las clases de sociología, si hay falta de bienestar físico, psíquico, económico y social.

Lo anterior y sus consecuencias trae otras cosas más graves

(como se señalaba ya en la década del 60): la sensación que el Uruguay del presente no va cumpliendo ni protegiendo los valores fundamentales, los valores esenciales de los que hablábamos en nuestra editorial de abril.

A ello se agrega la crisis que afecta a prácticamente todos los servicios asistenciales, agudizando aún más la situación y llevando a aquellos que todavía no se encuentran en la franja de pobreza a vivir la incertidumbre de la continuidad de su asistencia en las entidades a las que pertenecen.

Mucho se insinúa desde los distintos sectores responsables. Pero las concreciones demoran tanto tiempo como el tiempo que se dedican a los diagnósticos.

Ello resulta aún más irritativo, pues la gente no llega a comprender por qué, en una época de desarrollo inusitado de las ciencias y de las técnicas, ellas no se encauzan de una buena vez al servicio del hombre y sus necesidades esenciales. O quizás lo entiendan y precisamente sea ese el motivo de la irritación.

Prof. Elbio D. Álvarez Aguilar (DIRECTOR)



Malap Praxis: problemas y soluciones (continuación)

viene de pág. 2

años, pero hoy es situación corriente). Conocemos más de un caso en que los familiares han recibido con sorpresa demandas, luego que su padre profesional hacía años había fallecido, debiendo afrontar las contingencias del juicio, cuando nada los vinculaba a una profesión de salud, lo que complicaba su desempeño para hacer frente a este grave evento.

Mantenerse informado sobre la evolución que van teniendo estos fenómenos en nuestro país. Es un hecho que la realidad es altamente cambiante, y el profesional y sus organizaciones representativas ne-

cesitan hacer un seguimiento constante de la misma, para ir adoptando en cada momento las medidas más adecuadas. En esta materia, como en cualquiera otra vinculada al avance del conocimiento científico, no valen dogmas.

CONCLUSIÓN

Frente a este flagelo, es importante informarse, protegerse, y estar atento a los resultados que se puedan ir logrando en cuanto a mejorar las condiciones legales y la tramitación de los reclamos por los procedimientos alternativos de los juicios, que recién se comienzan a poner en marcha, al menos desde el punto de vista formal. Habrá que seguir de

cerca cómo resultan estas alternativas, impulsar su puesta en práctica en cada institución y aportar para que puedan alcanzarse entre nosotros, resultados tan promisorios como los mencionados. En todo caso, sobre este grave problema, no vale preocuparse. Hay que ocuparse.

Es tradicional que, por ejemplo, los arquitectos e ingenieros, tienen una responsabilidad civil DECENAL (diez años) por los vicios ocultos de las obras que realizan. Es una paradoja total, que en la salud, donde se trabaja con elementos biológicos frágiles, se obligue a los profesionales vinculados, a una responsabilidad VEINTENAL (veinte

años).

Algunas IAMC de nuestro medio tienen la práctica establecida de citar al o a los médicos tratantes "en garantía" cuando la entidad recibe una demanda; aún cuando esté por probarse a través del proceso si le(s) cabe alguna responsabilidad.

Supongamos que un profesional ingeniero o arquitecto, proyecta y dirige una obra, similar a la Torre de Antel. Y en una hipótesis absurda, esa obra tiene una falla estructural y cae por errores en los cálcu-

los. Si el contrato de obra fue, pongamos, de US\$ 100.000.000, es razonable que la demanda que se entable guarde relación con ese valor. Pero en la salud, vinculada a instituciones deficitarias y empobrecidas, donde no existe lo mínimo para afrontar los gestos asistenciales cotidianos, debe responderse por cifras que no guardan relación con el monto de la contratación de la cuota mensual. Aquí el absurdo es el que impera. De esa situación es que queremos salir.

NOTICIAS DEL MSP

MSP y Empresas de Transporte implementarán el "boleto sanitario"

El Ministerio de Salud Pública comenzará a trabajar con la empresa CUTCSA, para implementar a la brevedad una nueva facilidad para acceder a la atención de la salud mediante la aplicación de un BOLETO SANITARIO.

El objetivo de esta iniciativa, es hacer más accesible a familias de bajos recursos el traslado hasta los centros asistenciales de Salud Pública potenciando con ello por ejemplo, los controles de embarazo, seguimientos de recién nacidos, tra-

tamientos ambulatorios, etc.

Una de las características principales del BOLETO SANITARIO es que tendrá un descuento de hasta el 50% para aquellas personas que deban concurrir a centros asistenciales para ser atendidas. En los

próximos días se formará un grupo de trabajo integrado por el Ministerio de Salud Pública y por la empresa CUTCSA para avanzar en la implementación de este nuevo servicio a la población.

Esta propuesta se enmarca en las directivas establecidas por el Ministro Conrado Bonilla junto con su equipo de trabajo, para universalizar el acceso a la atención sanitaria a todos los ciudadanos uruguayos.

SERVICIO NACIONAL DE SANGRE

Extendió su horario de atención a donantes

Desde el pasado 21 de abril, el Servicio Nacional de Sangre cuenta con un horario más extenso para la atención en su Banco de Sangre --ubicado en la Avenida 8 de Octubre 2720-- con el objetivo de facilitar el acceso a las personas donantes y procurar de esta manera asegurar el aprovisionamiento de este vital elemento.

De esta manera, la atención de donantes se realiza de lunes a viernes de 8 a 12 y de 14 a 18 horas, mientras que los sábados se atiende de 8 a 12 horas.

Cabe destacar asimismo que las personas tienen la posibilidad de concurrir a donar sangre en ocasión de las colectas externas realizadas por la unidad móvil, que se realizan en lugares y horarios coordinados oportunamente, y sobre los cuales se informará detalladamente a la comunidad a través de los medios de comunicación locales.

También se puede concurrir a los Bancos de Sangre adheridos al Servicio Nacional de Sangre: Hospital Pasteur, Hospital Maciel, Instituto de Traumatología y Ortopedia, Instituto de Oncología, Colonia St. Bois, Hospital de las Piedras y Banco de Previsión Social (Sanatorio Canzani), de lunes a viernes, de 8 a 12 horas.

DIRECTOR RESPONSABLE Y COORDINADOR GRAL.:

Prof. Elbio D. Álvarez

COORDINADOR MÉDICO Y DIRECCIÓN TÉCNICA:

Dr. Juan José Arén Frontera

CORRESPONSALES:

Roberto Bello (Londres), Er nesto Arén Lans y Teresa Jubany Curo (España), Patricia Jaime (Argentina).

ADMINISTRACIÓN Y EDICIÓN

PUMEEES S.R.L.

(Publicaciones Médicas Especializadas)

DOMICILIO

Antonio María Fernández 765 - C.P. 94000 - Florida - Uruguay. Telefax: (035) 23833 - Ance! 099 351 366
E-MAIL DE DIRECCIÓN: elbioahv@adinet.com.uy
saludhoy@adinet.com.uy tudiarlo@adinet.com.uy

M.I.E. y M. 299108 - M.E.C. Exp. N° 1105/98 (T. XI.F. 184)

COLABORAN EN ESTA EDICIÓN:

CONTRATAPA

Germán Álvarez

COLUMNISTAS INVITADOS

Prof. Dr. Fernando Mañé Garzón

Prof. Dr. Raúl Carlos Praderi

Dr. Andrés Flores Colombino

Dra. Graciela San Martín (Médica de Familia)

Dr. Marcos Carámbula

Prof. Dr. Luis Piñeyro

Dr. Antonio Turnes

Dra. Silvia Melgar

Dra. Milvana Salomone (Ginecóloga)

LOGÍSTICA

Responsable: Diego Álvarez Melgar

DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN

Marcelo Cortazzo Seoane (035) 22949

FOTOGRAFÍA

PUMEEES S.R.L. (Sebastián Álvarez Melgar)

PRODUCCIÓN:

Teléfono: (035) 2 38 33 - (02) 409 88 28 - Ance! 099 351 366
E-mail: tudiarlo@adinet.com.uy -- saludhoy@adinet.com.uy
http://www.smu.org.uy/elidiariomedico

Los artículos firmados son de exclusiva responsabilidad de sus autores. Se autoriza la reproducción total o parcial de lo publicado en esta edición mencionando la fuente. No debe utilizarse con fines de propaganda, venta o publicidad.