

INTERVENCIÓN DEL DR. TURNES

# Proyecto de ley sobre responsabilidad civil de los profesionales de la salud

**Creo que en el último mes hemos pasado la mitad del tiempo en el Palacio Legislativo entrevistando a legisladores de todos los partidos y nos hemos llevado grandes sorpresas; en general, sorpresas desagradables. Por ejemplo, encontrar que abogados a los que íbamos a entrevistar eran defensores en casos de mala praxis.**



DR. ANTONIO TURNES

Algunos legisladores nos atendieron en el corredor. Otros, del mismo grupo que presentó el proyecto aprobado en el Senado, todavía no nos han fijado fecha para una entrevista. El Presidente de la Comisión nos dijo directamente que estaba en contra y no nos recibió después de la aprobación en el Senado; ni lo pone en el orden del día.

El lunes pasado, gracias a los buenos oficios del Dr. Miguel Dicanoro -que formó parte de este Cuerpo y de la J.D. durante muchos años-, obtuvimos una entrevista con las cabezas del Foro en la Cámara de Diputados. Tuvimos una linda entrevista con el Diputado Abdala y con el Diputado Scavarelli. Los dos nos hablaron, con distintos tonos, del gran respeto que les merecía el Prof. Gamarra, que había sido Profesor de ellos, pero además hicieron referencia a las presiones familiares que recibían.

El Diputado Abdala nos dijo: «El domingo fuimos todos a comer a la casa de mi mamá y, cuando estábamos en medio de los ravioles, un cuñado que es abogado y que de-

fiende casos de mala praxis, casi me tira el plato por la cabeza porque salimos a hablar de este tema». El Diputado Scavarelli había ido a un casamiento y casi se tiene que retirar porque todos le dijeron: «Me imagino que no vas a votar esa porquería que votaron en el Senado»; se supone que sería gente de su relación y además de su misma profesión.

En este periplo fue interesante el encuentro con el Prof. Guido Berro. Tuvimos dos; uno fue la semana pasada, con los Dres. Puig y Barmaimón, y el otro hoy, con el Ateneo de Medicina Legal.

La semana pasada -era una entrevista «face to face»- nos dio una cantidad de pistas fantásticas, pues tomando un librito que publicó el SMU hace como doce años -el libro sobre las Primeras Jornadas Nacionales de Prevención de la Mala Praxis- nos dio normas que estaban allí incorporadas y que tienen que ver nada menos que con la historia clínica. Entonces, ahí nos vinimos a desayunar de que la historia clínica, por el Decreto N° 355 del año 1982, tiene un término de retención, y si las instituciones no lo aplican se están poniendo la cuerda en el cuello. ¿Por qué? Porque hay historias, como por ejemplo las de los partos normales, que deben ser destruidas de inmediato. Entonces, estar conservando eso en los archivos pasivos es ir a poner la cabeza para que venga monsieur Gillotin y nos caiga con la cuchilla afilada.

De modo que la primera cosa que sería de elemental responsabilidad -sin ningún tipo de manifestación exterior; actuando sólo al interior de las instituciones- sería articular que esa disposición se aplique antes de que sea cambiada, porque como es un decreto del Poder Ejecutivo no

se necesitan mayorías para modificarlo; lo puede resolver el Presidente de la República a iniciativa del Ministro en cualquier momento.

El Prof. Guido Berro nos hizo referencia a la ley de accidentes de trabajo, que fija baremos y establece que para tal lesión hay tal indemnización: si se pierde un dedo, es tanto; si se pierden dos dedos, es tanto; si se pierde la mano, es tanto. Y en el Derecho de Familia hay también baremización. Entonces, ¿por qué no va a haber una baremización para esto?

Por supuesto, desde su punto de vista personal, el Prof. Guido Berro no concebía que esto fuera comparable a ninguna responsabilidad civil de los arquitectos o de los ingenieros, porque un edificio es una cosa, y un ser vivo es otra cosa: la biología, la enfermedad, la patología, los avances de los conocimientos, etc.

Le planteamos a él solo, estando en su oficina, si el Departamento haría una declaración, y él pidió que se lo dejaran pensar y el jueves siguiente lo verían en el Ateneo. Entonces, hoy nos presentamos en el Ateneo, en el que estaban los Grados IV y vino un Juez en lo Penal, el Dr. Germán Aller, que tuvo una actitud muy correcta. Al final, el Juez se levantó e hizo un gráfico mostrando lo que es el Derecho Penal y lo que es el Derecho Civil, qué busca uno y qué busca el otro, cómo uno busca una pena y el otro busca un resarcimiento económico, y señaló que faltaban algunos caminos del medio, pero que él no estaba de acuerdo en limitar.

Antes de eso, el Prof. Berro ya había expresado que pensaba que ellos -en una actitud que, desde mi modo de ver, lo enaltece desde el punto de vista ético-, como eran peritos del Poder Judicial, estaban inhibidos de expedirse como Cátedra sobre este proyecto de ley. Entonces, le dije: «Por un lado, celebros la actitud ética y moral de los integrantes de esta Cátedra, que son colegas y que se abstienen, pero veo que en la vereda de enfrente el Presidente de la Suprema Corte de Justicia se expide y a su vez la Jueza Szafir, la Jueza Venturini, el Instituto y demás, se expiden cada uno con lo suyo. Así que ustedes tienen mucha ética, pero habría que concluir que no ocurre lo mismo con los otros».

Lo que importa, en definitiva, es que ellos se pronunciarían -no sobre el proyecto, sino sobre la responsabilidad civil de los médicos-, si el Consejo de la Facultad de Medicina se lo pidiera, cosa que perfectamente se puede gestionar, ya que hay tres Consejeros del orden de egresados. Además, todos los médicos miran a la Facultad de Medicina, y también el Estado mira a la Facultad de Medicina y se fija en sus pronunciamientos, aun cuando en algún caso los pueda ver mal. La Cátedra se va a expedir, pues, en la medida en que lo pida el Consejo de la Facultad, lo cual significa que hay que actuar a ese nivel.

También tenemos que actuar en el tema de las historias clínicas, que según ese decreto de 1982 deberían ser destruidas en todos los casos en que eso procede. Lo único que hay que hacer es una ficha que diga que el paciente ingresó tal día y se fue tal otro. De lo contrario, lo que estamos haciendo es reunir pruebas

para el enemigo. ¿Cómo es posible que esto no se le haya ocurrido a nadie y a ninguna institución? Hoy nos enteramos de que en el viejo laudo de 1965, que tanto se critica a veces, están previstos cargos de médico legista, y la única institución que tiene un médico legista es CUDAM, que justamente es el Dr. Guido Berro.

Este es el primer error que hay que corregir ya: destruir todo ese material que no tiene por qué estar archivado, pues sólo puede servir para alimentar posibles demandas.

(Se pregunta si hay plazo para la destrucción)

Sí, dos y tres años.

(Se pregunta si eso también rige para las instituciones públicas)

En el decreto no se discrimina; se habla de «cada institución».

Hay otro tema que es el de la conciliación y mediación. Ese camino del medio puede contribuir a que no se concreten las demandas.

Supongan que no sale nada y todo queda como está. Creo que lo más importante de este episodio, más allá de las bondades o defectos del proyecto de ley, es que el tema se ha puesto arriba de la mesa con valentía por primera vez, porque de ese tema se viene hablando desde aquellas primeras Jornadas en 1988, pero no se ha pasado de la retórica; de acción, nada.

En cuanto a la conciliación y mediación, ya se firmó un convenio con la CONAMED hace cuatro años; vino el Presidente de la Suprema Corte de Justicia, el entonces Subsecretario, Cr. Zaidenszatz, la prensa, pero en definitiva no se hizo nada. Se fue de visita, se conocieron las instalaciones, vino un mexicano que dio una charla y se publicó el libro, pero nadie entrenó a nadie para que eso se pusiera en práctica. Y era un mecanismo destinado a dirimir problemas médicos, instituciones, familiares y pacientes. Es algo que en México bajó las demandas al 10%. El 90% de las situaciones se resuelven en esa instancia.

Se trata de una central telefónica que abarca todo el país -se podría instalar en la Zona América, que fuimos a visitar ayer-, con un call-center que cubre las 24 horas. Allí hay un médico y un abogado. Al igual que se hizo en el Comité Nacional de Ética Médica, examinan caso por caso: se trata de las quejas, dan explicaciones, logran acuerdos entre las partes y no litigios; no hay ningún desgaste y es una cosa rápida. Es un modelo que se está aplicando en otros países. El SMU lo presentó aquí, en el Raddison, hace cuatro años y lo conoce todo el mundo, pero no lo aplicamos. Entonces, también hay mucha responsabilidad de parte nuestra de que las cosas estén así.

¿Qué tenemos que decirle a la gente? Que estamos del lado de la gente, que lo que queremos hacer es proteger el derecho de la gente a recibir buena atención de salud. Porque hay que ver lo que se recoge en los ambientes cerrados, en la academia; por ejemplo, cuando se reúnen en la Sociedad de Cirugía todos los Grados V. Me tocó estar ahí, como invitado, exponiendo y después escuchando.

En esa oportunidad, el Prof. Praderi -lo dijo aquí también muchas veces- planteó, con toda su autoridad -y los demás dijeron que sí-, que en ese momento -de eso ya hace un

año y medio- ya nadie hacía las duodenopancreatomiías cefálicas en los cánceres de cabeza de páncreas, sino que se hacía una derivación en cuarenta y cinco minutos, en lugar de estar operando ocho horas. ¿Y por qué? Por miedo a la demanda. Eso es pérdida de oportunidad de vida de la gente, y la gente lo tiene que saber.

Lo único que sale a relucir son los errores, pero no salen a relucir los beneficios. Parece que los médicos sólo fueran criminalizados y no se está diciendo que los médicos salvaron a Fulano y a Mengano. El Diputado Scavarelli nos decía que tendríamos que hacer un spot publicitario, poniendo qué es lo que se conversa en la puerta del CTI: «Doctor, haga lo que pueda, pero sáquelo de esta situación». Él lo decía porque tuvo a un familiar en el CTI en estos días.

No sé si es o no la vía, pero todo el mundo advierte que hay una pérdida de imagen brutal del médico y un deterioro al cual contribuyen los abogados, el Ministro, la situación y los eventos que se van dando por ahí.

También, con relación a los eventos, tendríamos que atender a los colegas, más allá de la defensa y del seguro, porque los colegas son personas que sufren, a las que -como se ha señalado en conferencias- les viene hipertensión y se deprimen. ¿Ustedes saben que hay médicos que se han suicidado por un juicio? Una colega, que tuvo un grave problema en el Hospital Británico, en el cual la institución resultó condenada, compartiendo la responsabilidad con la colega -por un problema de pintura de las cañerías, porque no estaban señalizadas las de oxígeno y protóxido, y en lugar de dar oxígeno al paciente le dio protóxido-, terminó con un juicio en el que el Banco tuvo que pagar quinientos mil dólares. Y esa colega se suicidó. Eso ocurrió a hace años; yo no lo sabía y me enteré hace poco a través del abogado que la defendió.

Otros colegas están deprimidos. Este colega otorrinolaringólogo que tuvo el problema en el Británico está con una depresión grave. Nosotros tendríamos que hacer algo para ayudar a esa gente, que necesita apoyo profesional, pero también humano. No es posible que la gente tenga que vivir sola ese drama.

La Mesa Anestésico-Quirúrgica también tiene que tener un papel protagónico en esto, porque en definitiva está integrada por los médicos que están más expuestos a este tipo de eventos.

Si nos aislamos y nos vamos cada uno a nuestra casa, no lo vamos a sacar.

Yo no sé si se va a aprobar este proyecto u otro. Hay muchas vías de negociación y cada uno quiere armar la suya, hablando con Jueces, con el Colegio de Abogados, etc., explorando formas alternativas. Parecería que este proyecto, como está, no va a ser aprobado, pero algo hay que hacer para que este estado de cosas cambie porque está matando a los médicos y también a la gente. Tenemos que decirle a la gente que esto va en beneficio del cuidado de la salud, y no es para defender los intereses corporativos y sucios de los médicos, porque no es esa la finalidad. Los médicos no pueden operar y trabajar bajo el terror, haciendo cosas que le quitan seriedad a su labor profesional.

ORGANIZA SOMERUY

## III Jornadas de Actualización en Medicina Rural

**Organizadas por la Sociedad de Medicina Rural del Uruguay (SOMERUY), se realizan el 25 y 26 de setiembre en el Parque de Vacaciones UTE-ANTEL de Minas, las III Jornadas de Actualización en Medicina Rural.**

### PROGRAMA PRELIMINAR

Sábado 25: Hora 9- Acreditaciones; Hora 10- SIDA- Subdiagnóstico - Infecciones por Staphylococcus. (Cátedra de Infectología-Facultad de Medicina, Hora 11- Factores de riesgo Cardiovascular- Presentación de trabajo de la Soc. de Medicina Rural del Uruguay. Dres. Richard Tessier-Mercedes Barrera-Baltasar Aguilar. Hora 12- Lunch Hora 14.30- Intoxicaciones por plantas de uso doméstico- Dr. Carlos Harman - Toxicología. Hora 15.10- Enfoque de la Cátedra de Comunidad: "Tercera Edad"-Fac. Medicina. Hora 16.30- Puesta a punto: Enfermedades respiratorias en pediatría- Dra. Araceli Rodríguez- AMSJ. Hora 17.10- Genitorragias- Cátedra de Comunidad- Fac. De Medicina. Hora 18.10- Conferencia: El paciente terminal, enfoque para el médico rural- Clin. Médica B- Prof. Carlos Salvaggio. Hora 19- Acto Protocolar. Autoridades. Hora 20.30- Cena de Confraternidad.

Domingo 26: Hora 10- ASAMBLEA GENERAL ANUAL. Inscripciones: Secretaría de SOMERUT - Ana Tisnes- Teléfono 0640 4506 / celular 09980 2992 - Correo-e de SOMERUY- someruy@yahoo.com Socios con cuota al día 31/12/03)- \$u 550 \*No socios: \$u 930 \*

\*Incluye alojamiento (Un día y medio), inscripción, almuerzo día sábado, cena de confraternidad, desayuno y almuerzo del día domingo.  
\* Menores de 3 años -Gratis - 3 a 11 años bonificados 50% - Reservas de alojamiento antes del 10/9/04. Cupos limitados.