

MALPRAXIS MÉDICA

Dr. Enrique Orrego Puelles

Introducción.-

La profesión médica es compleja y con gran repercusión y sobrecarga social, es el eje y punto de mira de todos los ciudadanos, en su creencia de la existencia del médico que cura todos los males y en la seguridad de que tarde o temprano por una causa o por otra, a algún médico tenemos que ir a lo largo de la vida.

El término "iatrogenia" viene de las raíces: "iatros", médico y "génesis", generado por. Es una lesión o enfermedad que por su ejercicio profesional correcto y sin culpa, produce el médico. No se debe incluir en la iatrogenia la acción dolosa del médico, pues la expresión "iatros" se refiere al "médico" y no al "mal médico". La enfermedad o secuela iatrogénica se produce por predisposición (constitución, alergia, intolerancia, etc.), estados patológicos anteriores o por circunstancias posteriores a la actuación médica.

El término Malpraxis se refiere a aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias. Malpraxis abarca la impericia y la negligencia.

La impericia es la incapacidad técnica para el ejercicio de una profesión o arte y la fuente de la misma puede radicar en la total ausencia de conocimientos (ignorancia), en un error en el juicio (diagnóstico equivocado) o en la defectuosa ejecución del acto (inhabilidad, torpeza); en cambio Negligencia implica estar en posesión de los conocimientos suficientes, pero obrar con abandono, descuido, apatía, abulia, de tal modo que siendo docto y capaz, se incurra en perjudicial actuación merced a falta de aplicación y de esmero en la tarea (1).

Responsabilidad Penal y Civil del médico, de las Autoridades y de los Centros Hospitalarios.-

La responsabilidad en la práctica médica es aquella que existe y está unida a toda actividad profesional. Es la obligación que tiene cualquier individuo a reparar el perjuicio originado en relación con su actividad profesional. La responsabilidad sanitaria tiene tres niveles básicos: El primer nivel corresponde a la valoración aislada de la responsabilidad del médico. El segundo nivel, es de responsabilidad de las instituciones o personas que las dirigen o representan y que deben hacer que funcionen correctamente. El tercer nivel: de responsabilidad de las autoridades administrativas sanitarias, es la responsabilidad de la administración (2, 3).

La teoría jurídica de la responsabilidad diferencia responsabilidad penal de la civil.

La responsabilidad penal, deriva del incumplimiento de las normas dictadas por el Código Penal y la transgresión de la norma constituye un delito. A este se le impone una pena en función del perjuicio ocasionado a la sociedad que dicta la norma. A la responsabilidad penal corresponde la responsabilidad de valorar la falta o el delito y la pena puede conllevar la pérdida de la libertad

personal y del ejercicio profesional.

En la responsabilidad civil, el perjuicio no es social ni se valora el mal originado a la sociedad como en la responsabilidad penal, sino que se valora el perjuicio ocasionado por la malpraxis médica a cierta persona en concreto que debe ser compensada económicamente (3,4).

Los establecimientos asistenciales son responsables por sus actos administrativos y no por los actos profesionales. El empleador responde por la "negligencia" de sus agentes en los siguientes casos: 1. Negativa de admisión sin justificar el impedimento, 2. Perjuicios que se ocasionan o derivan del alta prematura, 3. Lesiones o perjuicios durante el internamiento debidos a vigilancia inadecuada (caídas de la cama, quemaduras, falsas vías, violación del secreto profesional, etc.). 4. Falta de mantenimiento del equipo o del instrumental y 5. Error en los medicamentos, por cambio del indicado, en la vía o dosis.

Iatrogenia, Responsabilidad Médica y Relaciones médico-paciente.-

Las consideraciones médico legales deben partir de la base de que la iatrogenia es problema de la medicina y la falta de responsabilidad médica es problema del hombre-médico frente al control legal de la sociedad. Si sostenemos que la culpa es el fundamento de la demanda por falta profesional, conocida como daño por irresponsabilidad profesional, esta culpa es no haber visto ni previsto lo que se tiene capacidad de ver y prever; en cambio en la iatrogenia, el daño se produce más allá de toda previsión lógica en el caso.

En la responsabilidad profesional, en el caso de un diagnóstico, el médico puede equivocarse culposamente por algunas razones como las siguientes: descuido en el examen objetivo, desconocimiento o ignorancia de la enfermedad, defecto de razonamiento dado por no tener presentes otras entidades nosológicas de conocimiento elemental y obligado, o por no establecer un diagnóstico diferencial mediante un curso de pensamiento razonado y cuidadoso. La capacidad individual esperada no está dentro de los límites razonables del compromiso contraído; conocimiento y contrato de servicios no están entonces integrados. En la iatrogenia, por el contrario, el diagnóstico es certero, o si por alternativa, no lo es, tal error se debe a una información semiológica opcional dudosa o de etiopatogenia desconocida.

Esta confusión entre iatrogenia y responsabilidad médica es causante de daños para el ejercicio de la profesión, ya que los pacientes y la gente en general confunden así accidente con falta o culpa.

En la bibliografía encontramos que las supuestas faltas de responsabilidad del médico, son en realidad consecuencias de la actuación del médico sin faltas.

En el pasado la relación médico-enfermo era personal, indicaba confianza; el médico era el amigo, el confidente; sabía el estado de salud de todos los componentes de la familia, conocía sus alegrías personales y sus dificultades económicas; actualmente es todo lo contrario.

Hasta hace poco se tenía conocimiento de que la muerte sobrevinía después de un proceso patológico y se solicitaba la intervención del médico para intentar curar al enfermo, se admitía que la enfermedad siguiera su curso, hasta producirse la muerte o que gracias a la actuación del médico el enfermo se curase. Era frecuente la afirmación "se ha curado gracias al doctor". Actualmente y producto de los avances de la medicina y los medios de comunicación, la sociedad da por sentado

que el médico tiene la "obligación" de curar al enfermo y cuando no sucede así, se pregunta si hubo una mala actuación profesional.

Control de la acción médica y protección de los pacientes. Costos de una acción de malpraxis médica.-

Esta variabilidad por las que se han de guiar las comisiones deontológicas ha dado lugar a la modificación de unos textos de carácter ético, según las necesidades creadas en cada momento, mediante reuniones de instituciones de gran prestigio, tales como la reunión de Nuremberg en 1947, que establecería la normativa que se había de seguir en experimentación humana o la declaración de Ginebra de 1948 sobre Derechos Humanos, refrendada posteriormente en Sydney en 1968.

La actividad de los facultativos que trabajan en centros hospitalarios debe ser valorada por una Comisión de Acreditación Hospitalaria (5), en su programa de revisión que establece, por ejemplo la relación entre los diagnósticos pre y postoperatorios. Cuando la actividad de un facultativo sale de los parámetros medios estipulados por el Centro, por que su promedio de complicaciones es superior a la media de sus compañeros de especialidad, hay que plantearse si puede continuar realizando dicha actividad o no. Sería una forma bastante correcta de controlar su malpraxis o su normopraxis (6).

No existe acuerdo alguno entre el poder legislativo, los médicos, los hospitales, ya que cada uno defiende sus ideas e intereses contrapuestos. Sin embargo la sociedad en general está muy poca concienciada respecto a esta situación. Los enfermos en general, independientemente de que sufran las consecuencias de una malpraxis, lo que intentan es conseguir las máximas indemnizaciones posibles.

En otros países como Inglaterra, a consecuencia del aumento del número de reclamaciones e indemnizaciones, se ha creado una "Asociación para las víctimas de los accidentes médicos" (7).

En Suiza el paciente no necesita procesos legales, ni pagar a peritos, por que tienen un sistema que reemplaza los Juzgados civiles y consiste en equipos formados por expertos que solamente se dedican a valorar los daños corporales y en seguros sin compensaciones económicas. Esto permite acortar los plazos y disminuir la ansiedad del paciente (8).

En otros países (España) las cantidades que piden y suelen pagar las compañías de seguros por una malpraxis y que están en relación directa al daño o perjuicio que se haya provocado pueden alcanzar un millón de dólares; un médico que ha realizado un diagnóstico, pronóstico y tratamiento por mediación de una compañía de seguros puede percibir de 25 a 160 dólares, pero si el tratamiento ha sido quirúrgico y a consecuencia del mismo, al enfermo le quedan secuelas, es frecuente que le soliciten indemnizaciones de 250 a 400 mil dólares, siempre y cuando no se produzca la muerte del paciente, en cuyo caso se reclama una mayor cantidad, además de la responsabilidad penal que puede ser de tres a cinco años prisión. La relación de estos dos parámetros es desproporcionada (9). Para los médicos no es justo cobrar unos honorarios paupérrimos y estar expuestos a condenas millonarias (10).

Importancia de la Historia clínica.-

La historia clínica debe contener toda la información posible relacionada con la enfermedad del paciente, llevará anotada la fecha y hora en toda nota de evolución, indicación terapéutica, solicitud de

algún procedimiento, etc., posteriormente, cuando sea solicitada por el juez en alguna demanda por responsabilidad civil o penal, se demuestre si existió o no demora en la ejecución de algún procedimiento o si éste fue solicitado a tiempo.

Se dejará constancia desde que el enfermo ingresa a un hospital o clínica, con el diagnóstico de ingreso y todos los estudios solicitados y el tratamiento que va recibiendo. Sólo a través de la historia clínica se podrá valorar la conducta del médico y de otros profesionales involucrados, que también participaron en un momento dado (11).

La historia clínica incluirá: Hoja de ingreso, en la que constará el nombre completo del paciente, dirección, teléfono de un familiar; diagnóstico de ingreso, diagnóstico diferencial; nombre y número de colegiado del médico que ha ordenado su ingreso.

La dificultad en identificar a un médico, daría la sensación que existe desorganización y negligencia. Sólo por esta circunstancia, independiente de que sea o no responsable se le puede abrir un expediente por obstaculizar la buena marcha de la justicia. Si se atendió en Emergencia, se apuntará el tratamiento, la hora de traslado a piso o el alta. Se anotarán todas las exploraciones y sus resultados, el momento en que fueron solicitados y realizados. Cuando la demanda judicial está movida por la evolución negativa del enfermo por haber transcurrido mucho tiempo entre su llegada y el diagnóstico y tratamiento practicado, es importante que cada facultativo tenga asumida su propia responsabilidad. Debemos escribir todo lo relacionado acerca de la evolución de la enfermedad. Si no se ha registrado el momento del traslado del enfermo a piso y si en éste no se realizan las cosas correctamente, el médico puede quedar involucrado en una conducta en la que no ha participado.

Otro documento de gran importancia es la hoja de enfermería, pues en ella, la enfermera expresa la forma o el desarrollo de todos los acontecimientos que han ocurrido en su jornada laboral, cada anotación con la hora exacta.

En la historia clínica se registrarán los antecedentes familiares y patológicos del enfermo, una excelente anamnesis, las exploraciones y el diagnóstico o probables diagnósticos, pero sobre todo si el paciente es alérgico a algún medicamento. Cuántas reclamaciones judiciales se evitarían si en todas las historia clínicas se pusiera este dato.

Cuando el paciente sale de alta, hay que entregarle un informe médico completo, con el nombre y apellidos del enfermo, nombre completo del médico que lo ha asistido y su número de colegiatura, la fecha y hora de ingreso y del alta; antecedentes personales, exploraciones practicadas y tratamiento que se ha realizado y el que deberá seguir en su domicilio. Debe expresar claramente la conducta que debe seguir el paciente hasta que sea controlado por consultorio externo. Todas las exploraciones con la respectiva autorización por parte del paciente y familiares.

El alta voluntaria (si lo hubiera) debe estar firmado por el paciente y/o familiares, con letra legible. Este documento es necesario cuando el paciente no desea seguir atendiéndose, por no estar de acuerdo con el médico, con el personal o con el propio hospital.

La documentación clínica médico-legal constará de: Hoja de Ingreso; Historia Clínica; Hoja de Evolución; Hoja de Exploraciones; Hoja de Enfermería; Hoja de Consentimiento, cuando sea precisa; Informe Médico; Alta Voluntaria, si lo hubiera.

Información completa al paciente y familiares. Valor médico-legal de los resultados del diagnóstico y tratamiento.-

Para llegar a un diagnóstico certero y dentro de la secuencia ordenada de razonamiento, el médico solicita estudios de ayuda diagnóstica y también realiza exploraciones; es importante que al paciente y familiares se les de información completa y detallada no sólo del beneficio sino también de los riesgos y complicaciones, que aunque se presenten en un pequeño porcentaje, esto incluiría la muerte. Cuando se pone en práctica una técnica nueva, recordemos que siempre el número de complicaciones y mortalidad es mayor que cuando ya se hayan realizado cien o más procedimientos, de esto deben estar informados pacientes y familiares y por supuesto con la respectiva autorización debidamente firmada (1). El tipo de relación médico-paciente y médico-familiares, debe de ser correcta y afectuosa y la actuación médica en el paciente, enmarcado en la normopraxis. La evolución de un paciente puede ser mala por culpa del médico, pero quizá nadie interponga una demanda judicial; en cambio, cuando las relaciones interpersonales médico-paciente han sido pésimas, ante el primer indicio de mala evolución del proceso, presentarán una querrela judicial, aunque se haya actuado de forma científicamente correcta. Esta diferencia que se da por las "relaciones humanas" nos dice que siempre hay que dialogar con los enfermos y familiares y darles todas las explicaciones antes de que las pidan (1).

En los hospitales del Perú deberían empezar a crearse las denominadas unidades de "Atención al Usuario"; para atender las reclamaciones derivadas de los problemas o fricciones, no de carácter médico, sino de trato humano o social.

Cuando el enfermo o familiares solicitan que el médico acuda, porque les parece que el paciente ha empeorado, tengan o no razón, el médico debe acudir, si quiere evitar parte de la responsabilidad que le recaería en caso de que el paciente evolucionara desfavorablemente con la posible reclamación judicial.

La importancia que reviste la asistencia humana del paciente, independiente de la asistencia clínica, debería quedar legislada, como sabemos que ya existe en otros países (España), donde han reconocido los derechos del paciente.

Precisiones y Responsabilidad de la medicación.-

Se deben recetar medicamentos que el paciente pueda identificar, hay que comunicarle que si un medicamento no le produce ningún beneficio, existe la opción de agregar otro medicamento o cambiar el producto. La letra del médico debe ser clara y no dejará dudas en el paciente, uno debe estar convencido que el paciente y familiares han entendido acerca de los productos que tomará y como lo va hacer. Los problemas derivados en demanda judicial, generalmente están relacionados por la poca información que recibió el paciente acerca de los medicamentos o de algún producto equivocado que está tomando por error del farmacéutico que no pudo identificar el nombre del medicamento (1). Si un paciente no cumple con las indicaciones del médico, este tiene el derecho de rechazar seguir atendiendo al paciente, este es un derecho que tiene tanto el médico como el paciente (4).

El Informe médico.-

Debemos acostumbrarnos a entregar un informe médico cuando un paciente sale de alta; el mismo que debe contener el nombre de los médicos que lo han atendido, con letra clara, legible, el número

de colegiado; debe quedar claro el diagnóstico, exploraciones realizadas, tratamiento recibido y las indicaciones que debe seguir en su domicilio.

Cuando se solicita por parte del juzgado un informe médico, hay profesionales que entregan un documento completo y otros que contestan con evasivas y de modo inexacto e impreciso, estos últimos profesionales son los que generalmente tienen más problemas con la justicia.

Entonces no debemos olvidar que en el informe médico debe transcribirse el día y hora de ingreso y de alta, el diagnóstico, tratamiento y las posibles complicaciones, si las ha habido; la evolución cronológica del proceso sin omisiones e indicar que en cualquier momento, si el enfermo tiene la "sensación" de no mejorar, debe volver al hospital para ser examinado (1).

Ventajas e inconvenientes de decir la verdad al enfermo; Información médica continua hacia el paciente y los familiares.-

En la antigüedad, la idea que predominaba era que cuando el paciente tenía una enfermedad incurable y de evolución corta, no se le decía, pero sí a sus familiares. Nadie velaba por el derecho del enfermo a saber la verdad y el médico sólo informaba a la familia.

El problema quedará resuelto, cuando se incluya como un artículo dentro de la Ley General de Salud. En España ha quedado tipificado en su Ley General de Salud en los términos siguientes: "...a que dé en términos comprensibles a él y sus familiares o allegados información completa y continua, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento" (12). Ocultar la gravedad de los procesos suele dar lugar a reclamaciones judiciales.

Se aconseja que "con una mínima periodicidad, posiblemente semanal, se debería dar información escrita resumida al enfermo y a la familia sobre el curso de la enfermedad" (2). Se debe dialogar con el paciente durante la visita médica informándole acerca de los adelantos en su diagnóstico y de algunas exploraciones pendientes que aún se necesitan; también debemos hablar con la familia en términos claros y precisos para obtener su consentimiento; de esta manera mantenemos informados a todos de la evolución del proceso. No hacerlo, sólo traerá dudas en el paciente y la familia y por supuesto si el enfermo evoluciona mal, presentarán una demanda.

Conocimientos jurídico-legales de los Médicos Residentes.-

En nuestro país, en el mes de mayo-99, se ha aprobado en la Comisión de Salud del Congreso, el Proyecto de Ley de Malpraxis médica y dentro de poco entrará en su discusión final en el pleno del Congreso para su aprobación final; estaremos atentos al desenlace que sería la aprobación de la mencionada Ley. Pensamos que también esté comprendida la responsabilidad de los médicos residentes.

Debería plantearse la necesidad a nivel del Colegio Médico del Perú, Academia Peruana de Cirugía y Medicina, Asociaciones Médicas Científicas, de un debate sobre los derechos de los médicos Residentes en casos de reclamación judicial y la forma como desenvolverse.

En Estados Unidos la Asociación de Cirugía Académica, elaboró un informe sobre los derechos de los médicos residentes en caso de tener una demanda judicial. La póliza de los residentes lo cubre la institución; casi nunca se asegura individualmente al residente, sino que la institución se hace

responsable civil de las posibles indemnizaciones que se tengan que abonar por malpraxis del residente (13,14). La institución intenta siempre llegar a un acuerdo económico con el demandante. Los contratos establecidos ponen de manifiesto que la defensa jurídica será responsabilidad del hospital, sin necesidad que salga a la luz pública el nombre del médico residente causante de la posible malpraxis. Cuando la sentencia es condenatoria, el nombre del residente será archivado en un banco de datos, concretamente en el National Practitioner Data Bank, que las compañías de seguros, utilizan para saber si el médico que va a suscribir una póliza tiene o no antecedente por malpraxis (15,16).

En España, según su legislación vigente, los médicos Residentes están en fase de formación y por lo tanto no pueden, como tales, recetar ni suscribir informes médicos (1,11,17).

Algunas causas de demandas judiciales que pueden evitarse.-

Algunos de los factores más importantes que influyen en una demanda judicial son:

1. Las complicaciones no previsibles del tratamiento y sus inevitables consecuencias.
2. No seguir las instrucciones médicas.
3. Los conflictos personales.
4. La esperanza desorbitada por parte del enfermo de obtener grandes beneficios (18).

En los servicios de emergencia se produce una elevada incidencia de conductas negligentes cuyas causas pueden ser múltiples: 1. No disponer de la tecnología que requiere un paciente, por tratarse de un hospital de menor nivel asistencial; 2. El ser atendidos en ocasiones por personal no fijo, o cuya actuación no es exclusiva del servicio de emergencia; 3. No seguir el curso evolutivo de un paciente una vez que ingresa a su postoperatorio inmediato; 4. La poca experiencia de algunos facultativos; 5. La excesiva afluencia de enfermos que conlleva una falta de espacio donde explorarlos y obliga a su atención en pasillos; 6. La falta de tiempo para atender el gran número de pacientes al que se debe pasar visita, por escasez de personal médico disponible (18).

A un médico de renombre se le puede complicar o morir un paciente, la sociedad casi lo aceptará, pero en ningún modo lo admitirá si esto le ocurre a un facultativo joven. La triste realidad es que la juventud va unida a la inexperiencia.

Otra causa de demandas corresponde a fallos médicos por no solicitar ayuda. Un médico sólo debe intervenir en los procedimientos que conoce, únicamente en un momento de urgencia puede ir más lejos y aún en estos casos si se encuentra con una situación que supera sus conocimientos científicos, debe solicitar ayuda y no seguir adelante (3).

Otra causa de demanda, es la ignorancia del enfermo sobre medicina; es relativamente frecuente que el paciente por ignorancia cultural o por mala fe, tergiverse su dolencia y su relación con el médico buscando unos derechos que no le corresponden o la falta de información del médico que no es proporcionada por el enfermo; lo puede llevar a un "error médico" (19, 20).

Dificultades para diferenciar los actos médicos negligentes de las complicaciones inevitables.-

A pesar de estar definidas y diferenciadas correctamente la iatrogenia de la malpraxis médica, todavía se presentan dificultades que dan lugar a demandas por malpraxis. Todo esto puede evitarse definiendo qué actos médicos son apropiados y qué desenlaces desagradables pueden esperarse de una actuación médica, mediante el uso de protocolos, evitando en lo posible los actos negligentes y la impunidad de los mismos, a través de sanciones de los colegios de médicos y de las compañías aseguradoras, además de ser la única forma de contrarrestar la gran facilidad que existe para acceder a los tribunales de justicia (21). No todo error es igual a negligencia. La negligencia no ocurre siempre que hay error, sino cuando excede de los límites aceptados (22).

Discusión final.-

Una de las causas de demanda judicial por malpraxis está relacionada con la problemática de las especialidades; se supone que determinados actos médicos requieren la posesión del título de especialista correspondiente. Si los resultados de un tratamiento no son los esperados por el paciente, éste se cuestiona si el médico está en posesión del título de especialista y de no ser así conduce a la presentación de la querrela judicial.

El aumento del promedio de vida ha dado lugar a que el número de enfermos con procesos crónicos, orgánicos como funcionales, haya ido en aumento, provocando una mayor demanda de asistencia sanitaria, debido a la gran divulgación médica llevada a cabo por los medios de información. Cada día más informado en este tipo de cuestiones, el individuo ha ido adquiriendo mayor consciencia de su derecho a ser asistido, muchas veces, a la mínima molestia y a exigir constantes atenciones médicas. Este aumento de exigencias, va acompañado de una disminución de la disculpa a los posibles errores que en su tratamiento se puedan cometer; dando lugar a un aumento de las reclamaciones judiciales por malpraxis (23).

Es bueno que la sociedad tome consciencia de sus derechos y de cómo hacerlos valer, para no llegar a los extremos, como se ha llegado en la sociedad americana, dónde los abogados se sitúan en las puertas de los hospitales para preguntar a los enfermos que salen de alta, si han quedado satisfechos con los servicios que se les ha prestado o tratamiento recibido. No deben existir médicos que puedan realizar malpraxis en la impunidad, tampoco es positivo que el médico viva con la ansiedad constante de que cualquier acto que realice puede conllevar una demanda judicial.

La imprudencia médica está en la búsqueda del error; se debe partir del hecho de que la profesión médica, es de por sí una profesión de alto riesgo. El llamado "acto médico" que va desde el simple diagnóstico, hasta la más compleja intervención quirúrgica, lleva esa sobrecarga de riesgo, en la medida que no se puede contar con elementos concretos y objetivos, que permitan dar un resultado exacto; ello llevaría necesariamente a reducir el terreno y limitar las imprudencias, a aquellos errores que son inexcusables y reprochables al sujeto; para buscar ese error, el Fiscal y el Juez se asesoran por medio de peritos, los cuales emitirán un informe valorando dicho error, valoración que se hará a consciencia, siendo a partir de dicha estimación y de otros datos, cuando se puede llegar a concretar la existencia o no de la imprudencia y la valoración jurídica de la misma.

¿Qué nos traerá la Jurisprudencia Peruana, cuando sabemos que en otros países es escasa respecto a la culpa criminal médica?