

LA RESPONSABILIDAD MÉDICA Y LA JUDICIALIZACIÓN DE LA MEDICINA

**Algunas referencias
internacionales y nacionales**



DESDE LA ANTIGÜEDAD

- Ya se responsabilizaba al médico en el Código de Hammurabi (1750 aC), con la Ley del Talión, con penas diferenciales para el Señor, el hombre libre y el esclavo.
- Hipócrates de Cos (siglo V aC) ya advertía que ***el juicio es difícil***, en su primer Aforismo.
- Maimónides (1135 Córdoba, España-1204, Fostat, El Cairo, Egipto), advertía sobre el Error en Medicina.

***La vida es breve; la ciencia, extensa;
la ocasión, fugaz; la experiencia,
insegura; el juicio, difícil.***

***Es preciso no sólo disponerse a hacer
lo debido uno mismo, sino además (que
colaboren) el enfermo, los que le
asisten, y las circunstancias externas.***

***HIPÓCRATES, Siglo V A.C.
(Aforismos,1)***

LEY [1]

El arte de la medicina es de todas las artes la más notable, pero, debido a la ignorancia de los que la practican y de los que a la ligera los juzgan, actualmente está relegada al último lugar. En mi opinión el error, en este caso, se debe fundamentalmente a la siguiente causa: que el arte de la medicina es el único que en las ciudades no tiene fijada una penalización, salvo el deshonor, y éste no hiere a los que han caído en él. Pues son éstos parecidísimos a los actores extras en las tragedias: así como éstos tienen figura, manto y máscara de actor, pero no son actores, también muchos médicos lo son de nombre, pero en la práctica muy pocos.

Debe, pues, aquel que vaya a aplicarse a un conocimiento auténtico del arte de la medicina estar en posesión de lo siguiente: capacidad natural, enseñanza, lugar adecuado, instrucción desde la infancia, aplicación y tiempo.

[1] TRATADOS HIPOCRÁTICOS, Tomo I. Biblioteca Clásica Gredos. Madrid, 1990, 426 páginas. Pág. 93 y siguientes.

DIJO MAIMÓNIDES:

“Se debería saber que quien consiente en la práctica de la medicina sin alcanzar la perfección en eso hace más daño que bien; porque si una persona está sana o enferma, es mejor no ser tratado por un médico en lo más mínimo, que ser tratado por un médico que comete un error. Su error será proporcional a su falta de conocimiento; y si algo bueno viniera de él, será probablemente accidental. Por esta razón, es que el notable [Hipócrates] comienza su libro con la exhortación a la perfección en este arte, diciendo: “la vida es breve, la ciencia, extensa; la ocasión fugaz; la experiencia insegura, el juicio difícil”.

Y agrega Maimónides: “Verdaderamente la frase “la experiencia es [insegura] peligrosa” es clara, pero yo sin embargo agregaré una explicación. Me parece que cuando Hipócrates establece “y el tiempo es limitado” [la ocasión fugaz], él quiere decir que el tiempo de la enfermedad es limitado y demasiado breve para hacer experiencia. Si usted no sabe todo lo concerniente ya establecido antes por la experiencia, pero comienza ahora a experimentar sobre ese caso, debe mirar que el tiempo es demasiado limitado para esto, y hay peligro en comenzar a experimentar con ese paciente. Y ese capítulo entero (de los Aforismos de Hipócrates) es una exhortación a la perfección en este arte, hasta que todo lo que ha sido probado a través de los años es fijado en su memoria.” MAIMÓNIDES (1135-1204)

Ya en el siglo XIX:

- *“El principio de la responsabilidad médica es una seguridad para los médicos cultos, conscientes y prudentes, y una amenaza constante para los audaces sin escrúpulos y los ignorantes incorregibles, al mismo tiempo que una barrera infranqueable contra las reclamaciones y caprichos de los clientes descontentos.”*
 - *Jean Alexandre Lacassagne.*
- *Profesor de Medicina Legal en Lyon (Francia)*
 - *(1843-1924)*

En la década del 60

- El SMU editaba la edición en español de la Revista Médica Mundial (entre 1964 y 1970) [World Medical Journal], representativa de las preocupaciones de la época.
- En 1966 apareció en Filadelfia (EUA) el libro ***LAW FOR THE PHYSICIAN***, de C.E. Wasmuth, 583 páginas, editado por Lea & Febiger. (RMM, mayo-junio, 1969, pág.70)

En la década del 60

- Este autor, médico y abogado de la Cleveland Clinic, brindaba todas las nociones jurídicas relativas al ejercicio profesional y proponía explicar claramente lo que el médico ya debe conocer, convirtiéndose en un libro de referencia para sus colegas americanos. Advertía que los lectores de países donde regía el derecho romano deberían naturalmente adaptar su contenido a sus respectivas legislaciones.

En la década del 60

- Definía la *malap Praxis* como la violación de una determinada responsabilidad con un daño emergente y dividía la violación de la responsabilidad en carencia de pericia, cuya estimación estaría a cargo de peritos, y descuido (negligencia), cuya determinación sería realizada por un jurado. Para que haya violación de responsabilidad debe haber un contrato, decía, y éste queda establecido incluso por indicaciones o consejos transmitidos por teléfono.

En la década del 60

- Su ensayo inaugural sobre la relación médico-paciente también posee grandes virtudes. La sección sobre responsabilidad hospitalaria incluye un análisis sobre los cambios introducidos por la existencia del equipo de sala operatoria; el cirujano ya no es el todopoderoso capitán del barco y su autoridad es ahora desafiada por el anesthesiólogo. Otros capítulos útiles para el lector extranjero trataban del testimonio pericial médico, del consentimiento, de las drogas experimentales y del transplante de órganos.

En 1969:

- La RMM editó un número dedicado a la Malap Praxis, con revelaciones de lo que ocurría en el primer mundo (EUA, Europa occidental).
- El Dr. André Wynen, Secretario General la Asociación de Médicos de Bélgica, que luego sería Secretario General de la AMM, manifestaba claramente:

En 1969:

- ***“...Cuando llega el momento de adoptar decisiones en una situación de vida o muerte, el médico que enfrenta al paciente no debe preguntarse si lo que se propone realizar puede entrañar consecuencias legales. Llegar a una decisión en base a los dictados de la conciencia es cosa muy diferente de la adopción de dicha decisión en base a consideraciones legales;...”***

En 1969:

- ***“... por mi parte me atrevo a afirmar que es muy bueno que así sea, ya que toda otra actitud tendería a convertirse en un letal freno que en última instancia perjudicaría al paciente...”***
- ***“...Sin rodeos, en términos de opinión pública, cabe preguntar: ¿se convierte el médico en asesino si, a pesar de todos sus esfuerzos, sus conocimientos y su dedicación al paciente, sucede inevitablemente que en algún momento algo que él decide o hace culmina con la muerte de un enfermo?”***

En 1969:

- Y advertía: *“...Es difícil no preguntarse si no se está fomentando un espíritu de venganza como resultado de una consigna que ha cimentado la fortuna de algunos políticos, una consigna que exige para todos no sólo el derecho al tratamiento sino también “el derecho a la salud”, no muy lejos – si lo pensamos un poco- del derecho a la inmortalidad. Cuando el médico se convierte en juguete de demagogos ¿qué límites podemos imponer a las reclamaciones de un paciente insatisfecho?”*

Por la misma época

- En Francia existían, en 1969, al menos tres compañías de seguros que cubrían a los médicos frente a eventuales demandas, que protegían a los 3/5 de los médicos que ejercían, habiendo establecido entre ellas y con la profesión un código de registro en fichas de cada caso, con objeto de extraer conclusiones, que eran difundidas al cuerpo médico.
 - *Georges Cazac, RMM,*
 - *Mayo-junio 1969, pág. 63*

Por la misma época

- En el Reino Unido, otro autor establecía los registros de la *Medical Protection Society*, que entre los años 1964 y 1968 había recibido 865 reclamaciones, de las cuales 138 eran por error de diagnóstico (16%)
 - *Dr. Herbert Constable, Londres*
 - *RMM, Mayo-junio 1969, pág. 65*

Por la misma época

- En Francia, opinaba un autor que *“algunas reclamaciones son evidentemente exageradas... Actualmente el médico corre el riesgo de quedar atrapado entre dos fuegos: excesiva audacia en el diagnóstico y la terapia, y negligencia culposa. Se ha estrechado el espacio entre el sobretratamiento culposo y la correcta aplicación de los conocimientos científicos recién adquiridos. Pero eso es lo que justamente hace que la medicina sea una espléndida profesión.”*

- *Dr. R. Jodin, París*
- *RMM, Mayo-junio 1969, pág. 67*

Por la misma época

- En Francia, el mismo autor opinaba que *“Muchas de estas reclamaciones se entablan por motivos puramente económicos: después de una enfermedad o accidente, la incapacitación puede ser profunda, o la muerte del jefe de familia puede haber empobrecido a los deudos. En la mayoría de estos casos el paciente no ha suscrito seguros de invalidez o de vida, de modo que el médico, a quien se sabe asegurado por compañías poderosas, se convierte en el blanco de la reclamación pecuniaria...”*
 - *Dr. R. Jodin, París*
 - *RMM, Mayo-junio 1969, pág. 67*

Por la misma época

“Es sorprendente que un proceso psicológico tan simple haya escapado a la observación de personalidades eminentes dedicadas a la elaboración de una teoría de la responsabilidad médica. Estas personas han tenido que estudiar problemas de responsabilidad en numerosos accidentes automovilísticos... Esta forma de encarar la responsabilidad civil resulta mucho más simple, rápida y económica que reclutar más abogados y edificar más juzgados; es con un objetivo similar que las facultades han elaborado las pruebas de elección múltiple para los estudiantes de medicina, más bien que integrar un número mayor de mesas examinadoras.”

- *Dr. R. Jodin, París*
- *RMM, Mayo-junio 1969, pág. 67*

¿QUÉ SE ESPERA DE LOS MÉDICOS HOY?

- **Que introduzcan y promuevan en su práctica [institucional y personal; pública y privada] una política sostenida de VELAR POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**
- **La Organización Mundial de la Salud en 2007 ha fijado las REGLAS SENCILLAS para este propósito:**

Las recomendaciones de la OMS

- **Las Soluciones para la Seguridad del Paciente, en opinión de la OMS, se centran en los siguientes aspectos:**
 - 1. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.**
 - 2. Identificación de pacientes.**

Las recomendaciones de la OMS

- 3. Comunicación durante el traspaso de pacientes.**
- 4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.**
- 5. Control de las soluciones concentradas de electrólitos.**

Las recomendaciones de la OMS

- 6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.**
- 7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.**
- 8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección.**

Las recomendaciones de la OMS

- 9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.**
 - **Se trata de cuestiones SENCILLAS, que tienen valor cuando se adoptan como SISTEMA.**
 - **Nos involucran a todos.**

EN URUGUAY

- **Hasta 1985 no apareció ninguna demanda por malap Praxis que motivara preocupación. Había predominado una buena relación médico-paciente, fomentada por los grandes Maestros de la Medicina, Cirugía y Especialidades.**
- **Desde ese año se produce una creciente ola de demandas, que preocupa a la profesión. En 1986 se inicia la consideración por una institución de servicios médicos (CASMU) de algunas medidas contingentes.**

EN URUGUAY

- **En 1988 se realiza la primera Jornada Nacional de Responsabilidad Médica, que visualiza el Seguro de Responsabilidad Civil como una alternativa válida, además del alerta profesional.**
- **En 1990 comienza un largo camino con el Banco de Seguros del Estado, que hasta 1994 tuvo el monopolio de esta cobertura, contratándose una póliza colectiva por el SMU, que con altibajos, pero de forma continua, fue vigente hasta el 30 de setiembre de 2005.**

EN URUGUAY

- **Esa relación con el BSE (asegurador) fue deteriorándose a lo largo del tiempo por varios factores:**
 - **Económicos (pasó de US\$ 140 anuales a US\$ 890)**
 - **Conceptuales: no recogió diferenciaciones por riesgo inherente a edad y especialización**
 - **Produjo numerosas exclusiones de hecho y de derecho, muchas de ellas sorprendentes luego del siniestro.**
 - **Abarcó la protección de un contingente entre 790 y 1450 adherentes, y promedialmente hasta el final, 850. [Población médica: 8.500 – 12.500]**

EN URUGUAY

- Los dos últimos años de cobertura con el BSE fueron de relación muy difícil, con rechazo de siniestros, negativa de brindar información estadística de siniestralidad [que tuvimos que elaborar en base a información propia], inexistencia de política de educación y manejo de riesgos, y una **modificación de la estrategia de defensa, que entró a transar las demandas, cuando antes las litigaba hasta la tercera instancia o de Casación ante la SCJ.**

SURGE NUEVA INSTANCIA

- En Uruguay desde 1876 el Código Civil establece la Responsabilidad Civil contractual del médico [o la institución] en 20 años desde la ocurrencia del hecho inculpado.
- Las gestiones realizadas en el Parlamento en 2003-2004, lograron la aprobación por el Senado de un proyecto de ley que la reducía a 4 años, limitando el monto reclamado. Pero en la Cámara de Diputados la iniciativa fue bloqueada por el *lobby* de los Abogados, y quedó sepultada.

SURGE NUEVA INSTANCIA

- Luego de realizar contactos en CONFEMEL en 2004, ese mismo año visitamos a los colegas de Argentina, conociendo en profundidad diferentes modalidades de organización que se habían dado para el mismo fenómeno [la de la Asoc. Médicos Municipales y el Colegio Médico de Morón].
- Posteriormente, conocimos a través de su sitio WEB y las publicaciones, la realidad de FALMED, en Chile.

SURGE NUEVA INSTANCIA

- Ambas experiencias fueron orientaciones muy valiosas para reafirmar nuestra línea de trabajo y perfeccionarla, hasta la realidad de hoy.
- Superando obstáculos, ganando la confianza de los colectivos profesionales, incorporando nuevas profesiones (nurses, parteras, psicólogos, nutricionistas).

SURGE NUEVA INSTANCIA

- Luego de realizar estudios de todas las demandas presentadas en los Juzgados Civiles de Montevideo contra médicos, con la autorización de la Suprema Corte de Justicia, en 2004, se diseña un sistema de autoseguro conducido por el SMU, bajo forma de un Fideicomiso de Administración de los fondos, después de recorrer caminos legislativos que resultaron estériles.

SURGE NUEVA INSTANCIA

- Así se creó el SAIP (Servicio de Asistencia Integral Profesional) que en el primer período 1.10.2005 a 30.09.2006 recogió más de 2.000 adhesiones, y en el período 1.10.2006 a 30.09.2007, superó las 3050, incorporando **conceptos diferenciales: sin fines de lucro; contención permanente al afiliado; actividades educativas de prevención; apoyo psicológico.**

SE LOGRA RECONOCIMIENTO:

- Un Decreto del Poder Ejecutivo en 2007 logra el reconocimiento del Instituto SAIP como una Mutua de Seguros, el cual es recurrido por la totalidad de las empresas aseguradoras.
- No obstante se están realizando todas las gestiones para regularizar la situación ante el Banco Central del Uruguay, bajo la forma de una Cooperativa de Seguros, que se denominará SAIP COOPERATIVA.

CÓMO SE INTEGRA

- De este empeño en defensa de la Medicina Nacional han participado el Sindicato Médico del Uruguay, que lo fundó, e inmediatamente se incorporaron en pie de igualdad la Federación Médica del Interior, la Asociación Odontológica Uruguaya, la Mesa de Sociedades Anestésico-Quirúrgicas, todos los cuales están integrados a su Comisión Administradora.

CÓMO PROCEDE:

- Provee servicio de defensoría en lo civil, penal, administrativo y laboral, apoyo psicológico, un consultorio de atención, orientación y contención del afiliado, y un subsidio de US\$ 50.000 por evento, con un máximo de 2 eventos anuales.
- El servicio jurídico se realiza desde Montevideo, con una red de abogados corresponsales en cada región del país, que ejecutan la estrategia elaborada centralmente.

CÓMO PROCEDE:

- Tiene un sitio web, con información para los afiliados (con clave de acceso) y los no-afiliados, que provee información, estadísticas de gestión, material educativo.
- Dispone de un teléfono de emergencia para atender y orientar al afiliado a toda hora todos los días del año ante cualquier evento que lo requiera: citación por juez penal, dificultades en el lugar de trabajo, contención profesional.

CÓMO PROCEDE:

- Realizamos presentaciones en los principales congresos médicos anuales, y recorreremos permanentemente el interior del país, en reuniones con los colegas para informarles del servicio y recoger afiliaciones, inquietudes y sugerencias, a la vez que proveerles información general sobre las principales líneas del Error en Medicina y las formas de evitarlo.

DE LA ACTUACIÓN Y RESULTADOS

- **En la próxima exposición, brindaremos información más amplia de las características de este servicio profesional, que se ha ido consolidando.**
- **El camino recién comienza, pero las perspectivas son, en todos los aspectos, mejores.**

MUCHAS GRACIAS

Por vuestra amable
atención.

