

Regulación de la mala práctica médica, ¿un asunto legal, social o médico?

Le tomo a Siddhartha Mukherjee ¹ unas líneas de J. K. Rowling: “Está Ud., señorita Granger, planeando seguir una carrera en Leyes Mágicas?”, le pregunta Scrimgeour. “No, yo no lo estoy. Yo deseo hacer algo de bien en el mundo”. Y vuelvo a usar una afirmación suya, en el mismo libro: “Es muy fácil hacer decisiones perfectas con la información perfecta. La Medicina te exige hacer decisiones perfectas con información imperfecta”.

El anteproyecto de Ley 078², luego convertido en Anteproyecto de ley 102³ y Proyecto de ley 566, del 27 de septiembre de 2017 “Que establece la humanización de los servicios de salud, la prevención y la sanción de la mala praxis en salud, y adiciona dos artículos al Código Penal”, es una de esas iniciativas que se sabe dónde comienza, pero no dónde se termina.

Desde tiempos legendarios se acepta y se espera conocimiento y experiencia “razonables” en quien ejerce una profesión. Pero, realmente, se centra en la profesión médica y por ello, entre otras cosas, es que el médico no recibe o deba recibir su título como tal y el derecho a ejercer la Medicina y la Cirugía, mientras no haya cumplido con un mínimo número de años de estudio, que garanticen un conocimiento básico, y un mínimo número de años de práctica, que garanticen “la experiencia”. A mí me queda muy difícil entender experiencia como menos de 15 años de ejercicio. Pero así era Roma y así se fue aceptando en todas las regiones.

En los Estados Unidos, el sistema legal permite negociaciones extensas entre las partes afectadas para no llegar a un tribunal con un jurado de conciencia. El afectado, el paciente o su familia, deben demostrar que el médico actuó con negligencia en el cuidado médico y, que esa negligencia resultó en una

forma de daño ⁴. Quizás por ello, alguna encuesta reciente reveló que solo un 9% de los médicos encuestados (3,480 en los EEUU) fue demandado por mala práctica médica aunque 31% estuvo llamado a un juicio y un 74% se sorprendió que se le llamara a juicio ⁵. Y, sorpresivo para los demandantes y sus abogados, solo un 2% de aquellos casos que no se resolvieron voluntariamente antes o durante el juicio, o que no fueron rechazados por la Corte, favoreció al demandante.

No es invisible que vivimos un clima de transparencia. Siendo un hecho incuestionable y necesario, la transparencia exige puntualidad, objetividad y prontitud en la resolución de los conflictos mediante el acceso a la información, antes que ninguna otro requisito. La tardanza es obscuridad. En Medicina, la transparencia exige primero, un contrato de confidencialidad, donde el consentimiento si no es informado, no es suficiente ni válido.

No dejo pasar una línea más para afirmar 5 situaciones que emergen de estas regulaciones:

1. Un aumento exponencial y explosivo en el número de abogados que se dedican a estos dilemas
2. Un fracaso en mejorar la atención médica a costa de penas pecuniarias
3. Una incapacidad o manifiesta debilidad de las escuelas y sociedades médicas en crear las estructuras internas que fortalezcan la rendición de cuentas
4. Un aumento de costos médicos al ejercer una Medicina defensiva que implica innecesarios exámenes y ejercer para un sistema judicial y no para un sistema higiénico ⁶
5. Una inapropiada acusación de responsabilidad criminal por el alto contenido emocional en estas instancias ⁷

¹ Mukherjee S: he Laws of Medicine

² Anteproyecto de Ley No.078 Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social. 18 de octubre de 2016. Proponente: H.D. Javier Ortega

³ Anteproyecto de Ley No.102 y Proyecto de Ley 566 Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social. 25 de septiembre de 2017.

Proponente: H.D. Javier Ortega

⁴ Sonny Ball B: An Introduction to Medical Malpractice in the United States. Clin Orthop Relat Res. 2009 Feb; 467(2):339-347

⁵ Medscape Pediatrics: Malpractice Report. Did They Deserve to Get Sued? July 24, 2013.

⁶ H Harriet: Medical Malpractice Lawsuits. 2014. Science-Based Medicine

⁷ Cook A: Criminal Medicine: When Malpractice Turns to Manslaughter, Feb 9, 2010. Citado por London / Amburn Attorneys at Law: When Does Medical Negligence Become Criminal?

La falta entre los médicos o en la Medicina radica en no tener una vigilancia, una postura crítica y una contabilidad constantes en todo lo que se relaciona con el manejo de situaciones médicas. O, peor, en honrar un paradigma de paternalismo, que debe superarse. No es esperar el escándalo, es escandalizarse antes.

Los aspectos criminales o civiles le corresponde resolverlos a profesionales y autoridades correspondientes, bajo un sistema de justicia confiable, que se inicie con un manejo eficiente de los reclamos de mala praxis médica y no ver la oportunidad para otros apetitos, que no sean aquellos por la justicia y por la verdad. Es muy controversial determinar cuándo una responsabilidad civil se hace criminal. Para algunos depende (1) de la gravedad de la desviación del cuidado médico -"lo flagrante"- y (2) debe existir o probarse un interés criminal del actuante. Obviamente esta ocurrencia es extremadamente rara. Está claro que la diferencia entre las naciones con respecto al volumen de demandas médicas está relacionada por la forma como el sistema jurídico de una nación afecta el cuidado de la salud.

Es necesario establecer un límite o tope a las apetecidas indemnizaciones contra los médicos. Uniformar para bajos costos de las pólizas de seguros contra la mala práctica y para limitar estrictamente las compensaciones económicas, que logren alejar del interés de demandar por razones financieras. En otras latitudes se limita el número de abogados en este campo de litigios, por las propias exigencias que se imponen para obtener la idoneidad profesional para su ejercicio y, naturalmente, por los bajos retornos económicos de esa actividad.⁸

Pero es esencial no dejar estos asuntos en manos de la reacción emocional de un jurado. Todo probable caso de negligencia médica debe pasar primero por la revisión de por lo menos un número impar de jueces que determinaría si el caso procede o no para llegar a un juicio. Esto evita la proliferación de demandas sin sustento y con oscuros propósitos. Cuando se llega al juicio, se hará necesaria la participación y opinión de expertos en el campo particular de la Medicina, escogidos por las partes y también por el juez encargado.

La sociedad tiene el derecho a sentirse segura en las instituciones de salud frente a sus profesionales médicos, y la responsabilidad de esto radica no solo en los médicos y en las enfermeras, radica en toda la estructura higiénica que, incluye a autoridades no médicas, a juntas directivas y a sus directores, a suplidores de servicios, equipos, instrumentos y materiales.

Es el momento de puntualizar que la acreditación de los hospitales es necesaria pero basada en que ellos cumplan con estándares de medicina basada en evidencia y no solamente con estructuras físicas. Los hospitales, aún los privados y quizá con igual énfasis que en los públicos, deben adoptar la Revisión de Cuadrículas por grupos de expertos en cada campo para detectar vicios o errores de evaluación y tratamiento en los cuartos de urgencias, incluyendo estudios de laboratorios o de imágenes, en las salas quirúrgicas y los salones de operación, y en las mismas hospitalizaciones obstétricas, médicas y pediátricas. La medicina privada, por ser privada no significa total independencia de manejos sin consecuencias para el hospital y tampoco es un campo de complacencias.

⁸ Leflar RB: The Regulation of Medical Malpractice in Japan. Clin Orthop Relat Res. 2009 Feb; 467(2):443-449

Pero el ciudadano también tiene que cambiar. Las mejores cifras del estado de salud de una población no obedecen exclusivamente al estado de su tecnología ni a los recursos destinados a los hospitales, ni a la riqueza de una nación específica, sino particular y prioritariamente, al empoderamiento del ciudadano de su salud, de su estilo de vida y de su cultura de higiene y responsabilidad médica.

Es necesario preguntarnos si la cultura del silencio, del ocultamiento y de no querer decir la verdad sobre su enfermedad o evitar ir al médico para no enterarse de una grave y mortal, ¿no será parte de la raíz de la pobre información que dan algunos médicos a sus pacientes –todavía hoy día- o que exigen los pacientes, de su galeno? Este es, sin lugar a dudas, uno de los generadores de esa Medicina que no se puede hacer correctamente sin toda la información. No hay por qué ocultar las medicinas que se toman, que se dejaron de tomar a pesar del consejo médico, o que nunca se tomaron, como mucho menos, los diagnósticos que se han considerado o se han confirmado, ni siquiera para evitar las decisiones de las compañías aseguradoras, para escudriñar el historial médico –historia, evolución, resultados de evaluaciones, interconsultas, diagnóstico y tratamientos- de su cliente y de nuestro paciente.

El médico no solo tiene el derecho sino la obligación de educación continuada, de denunciar fallas en los sistemas de salud, incluso por escrito cuando recibe negativas de atención a esas denuncias, y, hasta hacerlas llegar a las instancias médicas superiores de las sociedades médicas o de la institución rectora de la salud, el ministerio de salud. A nosotros no nos interesa

llevar esto a un bufete de abogados sino a un comité imparcial de expertos médicos cuya capacidad científica, probidad ética y conocimientos probados, como su verticalidad y honestidad son garantías de un juicio justo y una propuesta sana y posible para resolver. A los hospitales públicos y privados les toca crear esos comités y vigilar por la excelencia de la atención médica, la satisfacción de las personas que allí se acercan buscando recuperar la salud perdida. Al Ministerio de Salud le corresponde cumplir a cabalidad su misión rectora alejada de toda preferencia política, transitoria y dañina.

Desde las escuelas de Medicina se debe inculcar no guardar secretos a los pacientes mientras se respeta su decisión de conocer o no, sobre su enfermedad; observar celosa y respetuosamente su autonomía y la del paciente; y, honrar la confianza que cimienta la relación médico paciente. Molestarse por el cuestionamiento que le hace el paciente suele interpretarse como la forma de ocultar la ignorancia sobre un tema o aspecto de la salud o la enfermedad o, encubrir un acto doloso o con resultados negativos. Esto tiene consecuencias desastrosas para el paciente y para el médico.

Tomo de un escrito mío anterior: “Cuando el escenario del error médico se convierte en un bestial y descarnado circo romano, las pérdidas humanas no solo no se rescatan sino que se incrementan; la relación médico paciente se fractura ignominiosamente; y, la desconfianza en el contrato humano devora la comunicación, el respeto, la rendición de cuentas, la transparencia, la bondad y la continuidad del cuidado al que nos hemos honrado, los que cuidamos de la salud y confrontamos la enfermedad.”

Pedro Ernesto Vargas, MD, FAAP