



Dr. Juan Mier y Díaz

Sr. Editor:

En relación al artículo original: "El arbitraje médico en quejas de cirugía general. Análisis de 18 casos", de Valle González Armando, Cir Gen 2001;1;9-20 quiero establecer la importancia de un artículo de este tipo por un autor que pertenece a una Institución en la cual se analizan, si no la totalidad, una gran parte de las demandas médico legales que existen en la actualidad en nuestro país. Del análisis de los resultados, que son descriptivos, se desprenden algunas dudas que el resto del artículo no esclarece. Por ejemplo, llama la atención que de los 18 casos sometidos a arbitraje, 50% hayan sucedido en medicina privada y el otro 50% en medicina institucional. Si uno toma el número de pacientes operados en el sector público el número de arbitrajes es substancialmente menor que en el sector privado, sin embargo, al ser tan variable y diferente el ejercicio privado de la cirugía en México, donde existen indiscutiblemente centros de gran calidad y centros con calidad cuestionable, no sabemos a cuál de estos segmentos de calidad pertenecieron los nueve casos que llegaron a arbitraje. Otro factor puede ser que el nivel escolar de la población que se atiende en forma privada le permita tener capacidad de reclamo (entendible) más contundente y frecuente.

Otro de los resultados que no fueron suficientemente resaltados en su importancia es que cinco casos (28%), de los 18, correspondieron a lesiones de la vía biliar, esto debe de alertar a los cirujanos que deben resolver cirugía de la vesícula para tomar una actitud de extrema cautela cuando se enfrentan a este tipo de casos, ya que por mucho es el motivo de demandas más frecuente en nuestro país.

Un tercer comentario a los resultados presentados está en relación al concepto de negligencia con el que se calificaron los casos número 2,9 y 14.

En mi opinión se manejó con laxitud y en forma equivocada la acción de negligencia ya que claramente en ellos existen complicaciones que son inherentes a los procedimientos quirúrgicos realizados y que no deben ser considerados como "*falta de un deber de cuidado, diligencia, esmero o precaución, dejadez o descuido*" (definición de negligencia en su artículo)

De los actos médicos se acepta en la actualidad, internacionalmente, que deben evaluarse de acuerdo a la "*obligación del conocimiento*" que exige a todo médico conservar sus conocimientos y aumentarlos según el progreso de la ciencia médica (Lex Artis, arte de la medicina), o lo que en USA se denomina, "*cuidados promedio*" (Standard of care). Se considera que el cuidado promedio no es aquél que posee el miembro con más destrezas de la profesión, sino el que puede ser razonablemente esperado del profesional médico medio.

De acuerdo a lo anterior, hay que preguntarse, antes de un juicio de negligencia, si al paciente en cada etapa de su padecimiento o complicación (diagnóstico-tratamiento-identificación de complicación-tratamiento) se abordó de acuerdo a los cuidados promedio (Standard of care), porque esto excluye contundentemente la acción de negligencia.

Referencias:

López-Muñoz G: Defensas en negligencias médicas. Ed Dykinson 1991, Madrid Jasper M: The law of medical malpractice, Oceania Pub, Inc. 1996, España NY USA