

Ojo Clínico

Angel Puente Sánchez
Guadalupe Mogel Parra

Profilaxis, primer paso en la protección contra demandas

Como una respuesta a la invitación a los médicos del país para participar con sus casos clínicos o sus propuestas en esa sección, recibimos con interés este artículo de los doctores Puente Sánchez y Mogel Parra, donde con una serie de breves comentarios aconsejan a sus colegas respecto a sencillos procedimientos que pueden flexibilizar su relación con los pacientes. El doctor Puente Sánchez es asesor de la Subdirección General Médica del ISSSTE; en tanto la doctora Mogel Parra es Subjefe de Asistencia Médica del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

¿ Te demandaron?

¿ Qué pudiste hacer para minimizar tal posibilidad?

¿ Fueron tus acciones u omisiones las que propiciaron el conflicto?

Actualmente hay más de 140 mil demandas anuales por conflictos médico-paciente en los Estados Unidos de Norteamérica, afirma Edward Terino. Nuestra cercanía a esta nación ha hecho que adoptemos múltiples actitudes, análogas; entre ellas, las referidas a las demandas acerca de los servicios médicos, que se han multiplicado.

A partir de 1996, año en que fue creada la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; cuya misión es tutelar el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad de los servicios médicos que se proporcionan a la población a través de la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores de los servicios médicos, se han atendido 4 mil 25 casos, de los cuales 3 mil 378 se solucionaron (84%); de éstos, 2 mil 71 se resolvieron vía asesoría y orientación; 1 mil 242 por el procedimiento de conciliación y 65 mediante la emisión de dictámenes periciales¹.

Las demandas hacia médicos e instituciones son una forma de vida para algunos pacientes y abogados.

El ritmo de vida tan acelerado, el explosivo desarrollo tecnológico, informático y químico farmacológico,

el incremento en la solicitud de servicios médicos institucionales, lo impersonal en la relación médico-paciente por el gran volumen de enfermos que tienen que ser atendidos en tan poco tiempo, la crisis económica, el mercantilismo y la pérdida de valores ético morales, han sido campo fértil para la multiplicación de demandas hacia médicos e instituciones.

El hecho de que un paciente y sus familiares, busquen compensación por lo que consideran como un daño, o una sanción para quien cometió el hecho ilícito, es muy legítimo.

La intención de los abogados de "obtener dinero" por su "trabajo" es muy loable. Ellos tienen varias ventajas sobre los médicos, conocen las leyes, saben de procedimientos legales y viven de los conflictos.

En la presente revisión, sugerimos algunas medidas sencillas de uso práctico diario para minimizar las posibilidades de demandas, recomendaciones que, además, pueden servir como atenuantes o pruebas circunstanciales de primordial importancia en un litigio médico legal.

El código penal, dentro de la responsabilidad profesional, contempla la comisión de delitos. Evalúa si hay un hecho ilícito, si se produjo por una acción u omisión, si hay dolo o culpa, si fue por falta de pericia, prudencia, negligencia o mala fe.

Solución de conflictos

Los conflictos pueden ser resueltos por 4 vías:

1. - *En el consultorio.* Es la más recomendable, los problemas se resuelven en casa con el apoyo necesario, reconociendo el error y corrigiéndolo.

2. - *Por medio de la CONAMED.* Esta Comisión fue creada para la resolución de conflictos médico legales entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos para obtener una "amigable composición" a través de asesoría, conciliación y arbitraje. Se basa en la buena fe y voluntad de ambas partes.

3. - *Vía penal.* El denunciante solicita que al denunciado se le siga una averiguación previa, y en caso de encontrar elementos de un posible delito, puede que se le prive de su libertad o se le suspendan los permisos para el ejercicio de la profesión.

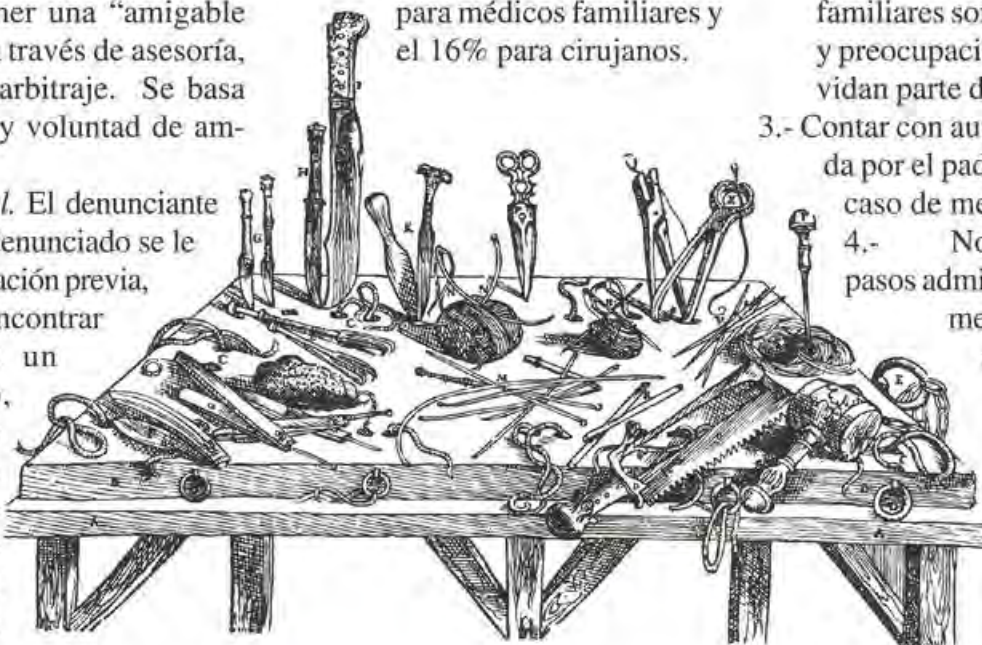
4. - *Vía civil.* Obtener una compensación por el daño causado. (2, 3)

5.- *Vía penal y civil.* Se pueden ejercitar de manera conjunta.

En los últimos años han proliferado las demandas; por desdicha una amigable composición es difícil de obtener cuando la relación médico paciente se ha roto, cuando por un lado se tiene un paciente que se siente afectado, que seguramente es apoyado por un abogado que busca dinero y, por el otro lado,

el médico que se siente atacado, devaluado, sometido a un proceso desgastante y escandaloso.

Según las estadísticas, hasta el 60% de los médicos en Estados Unidos de Norteamérica han sido demandados cuando menos una vez. El número de demandas se ha incrementado paulatinamente de 12 mil en el año 1979 a 14 mil 300 en el año de 1995. De éstas, el 7% fue para pediatras, el 6.5% para anesthesiólogos, el 27% para médicos familiares y el 16% para cirujanos.



Medidas de prevención

Algunas medidas preventivas sugeridas son:

- 1.- La relación médico paciente debe basarse en el respeto y la confianza de ambas partes. Requiere de tiempo del médico para su paciente, un tiempo previamente establecido.
- 2.- El expediente es la prueba circunstancial de mayor peso, se debe ser cuidadoso en su integración; ser claros, concisos y

precisos en las notas de evolución y de procedimiento; debe estar completo (constar de las notas exigidas en la norma 52 del expediente clínico); incluir la firma de los familiares, no sólo en la hoja de información y en la de procedimientos, sino incluso al calce de algunas notas relevantes. Es necesario recordar que "las palabras se las llevan el viento" y los pacientes o familiares sometidos a tensión y preocupación fácilmente olvidan parte de lo que se dice¹.

3.- Contar con autorización firmada por el padre y la madre, en caso de menores de edad.

4.- No hacer a un lado pasos administrativos, a menos que la gravedad del paciente lo obligue.

5.- El trato con los familiares tiene que ser cordial, respetuoso, honesto y claro.

6.- *Revisar* acompañado a los pacientes.

7.- Sea discreto y mantenga en privado la información del paciente, a menos que tenga su autorización.

8.- No dé información a terceros, menos por fax, teléfono, etc.

9.- Parte de lo que firme el paciente tiene que incluir una nota de riesgos inherentes al procedimiento. De ser posible, basarlo en estadísticas y preferentemente dar información

¹ N. del E. Para mayor especificidad, la CONAMED obsequia a los médicos el libro *Opinión Técnica* acerca del Expediente Clínico a los interesados. Basta una solicitud a nuestras oficinas.

impresa que puedan leer y conocer sobre la patología específica.

- 10.- No haga lo que no debe de hacer. No se involucre en campos en los que no tenga preparación. Reconozca sus limitaciones.
- 11.- Trate al paciente como al familiar más querido en caso de estar en esa situación.
- 12.- No abandone al paciente, menos aún si hay problemas o complicaciones.
- 13.- Solicite ayuda y apoyo a otros médicos, ellos no intentarán perjudicarlo y ayudarán a su paciente.
- 14.- Continúe su preparación y siga estudiando.
- 15.- Ponga todo lo que esté de su parte para que funcione bien la relación médico-paciente.
- 16.- Haga ver claramente al paciente que siempre hay riesgos. (4)

Recomendaciones del doctor Roldán González

- a.- Actúe bajo conciencia moral y ética.
- b.- Sea profesional, demuestre vocación y responsabilidad.
- c.- Cuide la relación médico-paciente y sea prudente.
- d.- Reconozca sus errores y corrígalos.
- e.- Evite ser mercantilista. (5)

Juicios de Valor

Al juzgarnos, cuando estemos sometidos a una demanda, se valorará si actuamos correctamente.

Si se tomaron todas las medidas necesarias para tener éxito.

Si se dispuso de todos los materiales, recursos e instrumentos que debieron emplearse.

Si se dedicó el tiempo necesario.

Terino, en una revisión, nos sugiere estar atentos para identificar a pacientes peligrosos, conflictivos o con depresiones severas.

Identificar a estos pacientes, permitirá tomar medidas preventivas como son: buscar apoyo psicológico, diferir procedimientos electivos y hacer uso de nuestro derecho de evitar atender a un paciente con el que chocamos continuamente (no abandonarlo, pero ponerlo en manos de otro profesional calificado).

La familia

Deberíamos pensar en apoyo psicológico con más frecuencia, tanto para los niños como para sus padres. Esto permitirá manejarlos en forma más integral. Recordemos que los pacientes van a regresar a su entorno familiar. (6, 7)

Hoy en día, el pediatra tiene que curar al niño y dar alivio a los padres. Por desdicha, no siempre podemos interrogar a los pequeños por sus condiciones generales o por su edad. Los padres, por miedo a regaños o reprimendas, por parte del médico, ocultan información valiosa (dicen que el niño lleva horas mal, cuando tiene días, no informan de medicamentos previos administrados o niegan dar un medicamento que se les indicó y aseguran que sí lo administraron, etc.)

Se debe ser cuidadoso en el trato y brindar confianza, tenemos que educar a los padres en el cuidado

de la salud de sus hijos. Todo debe estar por escrito.

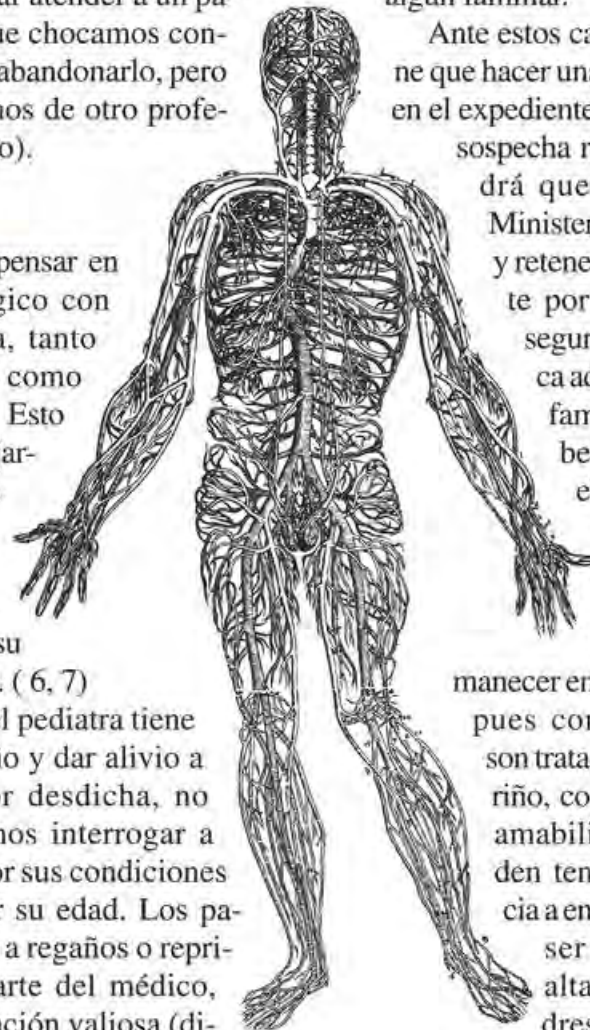
Hay pacientes en los que no coinciden las lesiones que presentan con lo aportado por los familiares durante el interrogatorio; puede ser el caso de maltrato al menor cuando hay heridas que difícilmente serían autoinflingidas o como consecuencia de un accidente causado por algún familiar.

Ante estos casos, se tiene que hacer una nota clara en el expediente y si hay la sospecha real, se tendrá que avisar al Ministerio Público, y retener al paciente por su propia seguridad. Nunca admitirán los familiares haber infligido el daño.

Hay niños que prefieren permanecer en el hospital pues comen bien, son tratados con cariño, cordialidad y amabilidad. Pueden tener tendencia a enfermarse al ser dados de alta. Hay padres que prefieren que sus hijos estén lejos y propiciarán su permanencia en el hospital.


Aclarar todos estos hechos en el expediente es de primordial importancia.

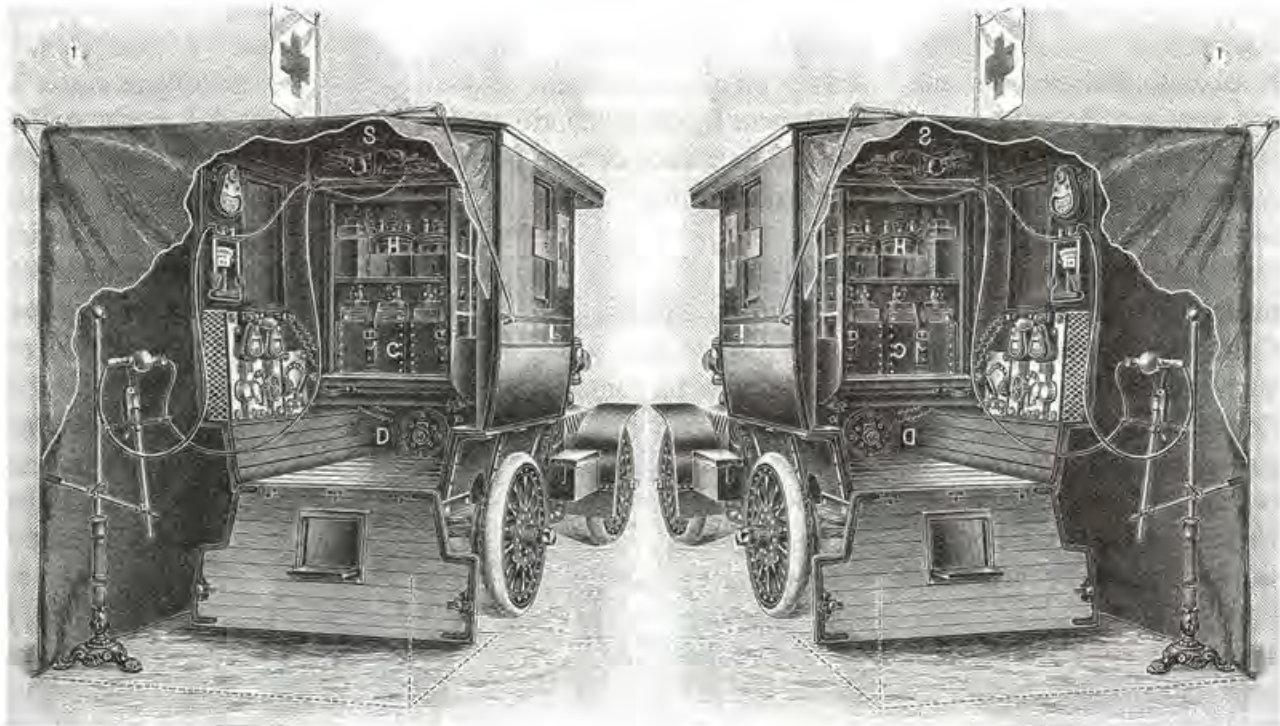
La función principal del médico es reestablecer la salud física y emocional del paciente. Para seguir



cumpliendo nuestra misión de proveedores de la salud y evitar en un futuro, estar envueltos en problemas médico legales, los autores reco-

miendan principalmente el trato claro y amable con el paciente, y escribir todos y cada uno de los detalles y pormenores en el expediente; con

estas recomendaciones, creemos que el número de demandas podrá disminuir o en su caso resolverse oportunamente. 



Bibliografía:

1. - FERNANDEZ VARELA MEJÍA, Héctor. (1997). *CONAMED, Primer Informe de Actividades, junio 96 a junio 97*. México. Pp. 3-26.
2. - MIER Y DÍAZ, Juan. (1996) **El marco legal y el cirujano (parte I)**. *Boletín Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.* Jun-sep. Vol. 2, No. 3. Pp 1-3.
3. - MIER Y DÍAZ, Juan. **El Marco legal y el cirujano (parte2)**. *Boletín Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.* Oct-dic. Vol. 2. No.4.Pp. 1-4.
4. - ALVAREZ QUINTERO, Rigoberto. (1997) **¿Qué hacer ante el creciente número de demandas?** *Boletín Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C.* Abr-jun vol. 3. No. 2.Pp. 1-3.
5. - ROLDÁN GONZÁLEZ, Julio. (1990) *Ética Médica*. Librería Parroquial de Clavería. Tercera edición. Pp. 7-70.
- 6.- TERINO, Edward. (1994) *Identifying the Dangerous Patient*. Lipoplasty. Spring.
- 7.- CAMPOS CAMPOS, Francisco.(1993) **Síndrome de Münchhausen: laparotomofilia migrans**. *Informe de dos pacientes. Cirujano General*. Abr-jun. Vol. 15. No. 2. Pp. 80-83.