

Resúmenes

Adkisson J, Keller L. Ten rules for asset protection planning. (Diez reglas para planificación de protección de activos.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 247-249.

Los planes de protección de activos (PPA) se basan en la aceptación de que la totalidad de la planificación y su propósito eventualmente la conocerán los acreedores. Los PPA se enfrentan a una gran cantidad de problemas, y ni pensar en declararse en bancarrota sin hacer una divulgación completa sobre los activos y sus transferencias. El hecho de no hacer una divulgación completa, por lo general conduce a una negación de la aprobación de la gestión, y el no hacer una declaración exacta puede originar cargos de perjurio y fraude de bancarrota.

Estos planes son:

1. Comenzar la planificación antes de que el reclamo surja.
Eso es porque si se hace después, la reclamación puede desplomarse por la ley «transferencia fraudulenta».
2. Planificar después de una demanda generalmente empeora las cosas.
3. Los PPA no son un sustituto de seguros.
No debe ser un sustituto de la responsabilidad y el seguro profesional, sino que debe complementar al mismo.
4. Los activos empresariales deben ser destinados a ser los vehículos para las operaciones comerciales, no personales.
5. Demasiado control es malo.
Se debe llegar a un equilibrio adecuado para que el cliente tenga un control suficiente y los activos no desaparezcan.
6. La planificación de protección de activos, impuestos y planificación patrimonial no siempre coinciden.
A menudo los PPA y planificación del patrimonio van de la mano, aunque a veces son diferentes, y lo que podría ser una buena idea para la planificación de un patrimonio puede no serlo para la protección de activos.
7. Su dinero está lejos, y usted está aquí. Lo anterior en el caso de deudores que tienen cuentas bancarias en otros países. Existen penas de hasta 14 años si un juez se da cuenta de este hecho.
8. No cuente con la quiebra como el último recurso de un deudor desesperado.
La nueva ley de bancarrota puede hacer que partes de los PPA sean muy difíciles de proteger en caso de bancarrota.
9. Si usted no puede explicarlo, nunca funcionará. De hecho, los mejores PPA son a menudo los planes simples, como la creación y financiación.
10. Por lo general, con el tiempo todo se arregla.

Dra. Nina Mabel Cristina Mérida, R2.

Piekarsky S. The dermatologist as expert witness-revisted: know the risk before you agree. (El dermatólogo como testigo

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
<http://www.medicographic.com/dermatologicopascua>

experto de revisión. Conociendo los riesgos antes de aceptar.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 234-235.

Existen requerimientos legales para los dermatólogos que desean servir como testigos expertos. Se cuenta con leyes de casos, estatutos y grupos de licencia que regulan este tipo de prácticas para garantizar honestidad e integridad, así como sanciones y penalizaciones para las opiniones fraudulentas.

Desde hace ocho años se sabe en qué consiste la labor del dermatólogo como testigo experto, dándose a conocer este tipo de actividad y haciendo notar la falta de interés del gobierno hacia este tipo de práctica.

Deben realizarse más esfuerzos para explicar y enseñar a los estudiantes de medicina las innovaciones en este campo.

Las premisas médicas, profesionales y técnicas sobre las que laboran los testigos expertos deben basarse en un principio científico. En la actualidad, las acciones médicas se encuentran reguladas por los exámenes estatales y acreditadas según el grado de estudio; sin embargo, existen médicos que actúan como testigos, sin escrúpulos, motivados por la ambición y que sobreviven sin poseer los documentos necesarios para continuar con el ejercicio de la profesión y la actividad ya señalada.

Un ejemplo de lo que actualmente se realiza para evitar la mala práctica en este campo es lo estipulado en la Declaración de la Academia Americana de Cirujanos Ortopedistas sobre los Testigos Expertos, en la cual los miembros de esta Academia confirman su compromiso para desempeñar esta actividad al proporcionar evidencia y testificar de acuerdo a lo que amerite cada caso, siguiendo los principios que a continuación se mencionan al momento de dar una declaración: decir la verdad, realizar una revisión cuidadosa, completa, justa e imparcial sobre los hechos del caso, sin excluir información relevante, dar una declaración sobre los temas en los cuales el que labora como testigo sea realmente experto, evaluar de acuerdo con los estándares de tratamiento actuales. Así mismo, el testimonio otorgado será completo y objetivo, basado en los conocimientos científicos, y buscará ayudar para la solución del problema, entre otras cosas.

Es así como actualmente existen diversas formas de asegurar que aquellos médicos que laboren como testigos expertos den testimonios reales y basados en el conocimiento científico. Si el testigo no se encuentra familiarizado con las nuevas reglas y capacitado para dar un testimonio fidedigno, puede ser penalizado en forma severa por un juez y por la Sociedad Médica a la que pertenece.

Dra. Mónica Calderón Moore, R2.

Pine Wood J, Cougevan B, McGovern J. Dermatology and Pathology arrangements: navigating the compliance risks. (Arreglos entre dermatólogos y patólogos: navegando entre los riesgos de cumplimiento.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 185-194.

Con el aumento en la presión financiera y los cambios en la prestación de atención sanitaria, los dermatólogos se interesan en beneficiarse de sus patólogos, llegando a arreglos asociados con la profesión o las técnicas, los cuales, si no se realizan de manera adecuada, quedan expuestos a riesgos de incumplimiento y a la regulación por las leyes de los estados, por lo que es importante

comprender las implicaciones legales de esta situación. Entre éstas se incluyen:

Facturación de cuentas, servicios profesionales de interpretación de patología en casa, certificación de la CLIA, revisión de las leyes de facturación que determinen los efectos sobre los contratistas independientes o los empleadores de patólogos, y contar con un seguro con cobertura por mala práctica.

La Ley Stark y La ley Antisoborno de Medicare y Medicaid

La Ley Stark prohíbe la referencia de servicios de patología que son cubiertos por Medicare, a menos que se hagan los arreglos pertinentes. Un dermatólogo puede referir especímenes de Medicare a los laboratorios de histología internos para servicio técnico. Los laboratorios de componentes técnicos deben pertenecer al grupo de dermatólogos o a un grupo practicante de dermatología. Para este propósito, la Ley Stark se conforma con un «grupo de práctica», que es una entidad legal compuesta por al menos dos médicos que son dueños o empleados de la clínica y al menos el 75% del total de los servicios a los pacientes debe proveerse y facturarse por la clínica.

En ocasiones, la Ley Antimarcas y la Ley Stark se contraponen causando confusión. La Ley Stark requiere que los servicios de patología sean provistos en el mismo edificio donde se lleva a cabo la práctica dermatológica o bien en un edificio centralizado que se use exclusivamente para proveer servicios de patología; sin embargo, la Ley Antimarcas de Medicare restringe la localización de los servicios. La legislación PIMA, introducida en agosto de 2013 por la Casa de Representantes, elimina las excepciones permitidas para la referencia de los servicios de anatomía patológica a laboratorios auxiliares internos. La única excepción permitida es la práctica rural.

Reglas antimarcas de Medicare

Consecuente a la regla antimarca de Medicare, si la práctica de la dermatología factura por un servicio técnico, el pago de los servicios técnicos no puede exceder el cargo más bajo de la red de proveedores de servicios técnicos de Medicare, la cuota vigente del programa de Medicare o la cuota programada por Medicare para el servicio, a menos que el servicio sea supervisado por un médico que comparta la práctica con el dermatólogo. Éste proporciona los servicios técnicos de patología de manera interna y debe cumplir los criterios de «práctica compartida». Para ello existen la prueba 1 y la prueba 2. La primera se refiere a que el médico supervisor suministra al menos el 75% de sus servicios profesionales por medio de la práctica dermatológica. La prueba 2 se centra en el lugar donde se realiza el diagnóstico, la supervisión del mismo y a donde se refieren los servicios.

En el pasado, el componente técnico de la patología anatómica ha disfrutado de reembolsos generosos y un amplio margen de ganancias, por lo que es atractivo contar con un laboratorio interno; sin embargo, el programa Medicare redujo el reembolso por estos servicios.

Donaciones de tecnología de registros médicos electrónicos

El gobierno ha dispuesto que las donaciones por parte de los laboratorios pueden condicionarse a cambio de referencias de servicios, por lo que éstas se limitan al 85% del valor del software. La ley no especifica un límite en cuanto a las donaciones de hardware o software en módulos.

Leyes estatales: Varios estados como Virginia, Pensilvania, Nueva Jersey y Nueva York han dado a conocer orientación oficial respecto a la donación de software, considerando que dicha donación quebrante lo estatutos antisoborno y antidescuento.

Conclusiones: Los recientes acuerdos entre los proveedores y laboratorios de patología demuestran que el gobierno federal y el estatal se han enfocado en áreas de fraude y abuso, incluyendo falsos reclamos y soborno ilegal y prohibiciones de auto referencia. Ningún dermatólogo comprometido con relaciones laborales que involucren servicios de patología es inmune a estas regulaciones, por lo que el total cumplimiento de la normatividad es indispensable para una práctica exitosa.

Dra. Mónica Elizabeth De la Torre García, R2D.

Dra. Valeria Monserrat Gómez Molinar, R2D.

Lapuyade KD, Sorkin AC. Medical malpractice Lawsuits and the value of skilled and diverse legal counsel. (Las demandas por negligencia médica y el valioso asesoramiento de los consejeros legales.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 230-233.

Las demandas médicas a dermatólogos y dermatopatólogos se deben en su mayor parte a negligencia médica. Las compañías de seguros se ven obligadas a pagar un abogado para la defensa de los médicos que laboran en estas empresas.

La amenaza de una demanda médica es desgastante para los médicos u otros proveedores sanitarios. El estrés que genera una demanda puede ser importante y afectar tanto su vida personal, como profesional. Los abogados expertos tienen la capacidad de proporcionar apoyo y soluciones a los proveedores de la salud para que puedan entender el sistema legal.

La negligencia médica es un acto mal realizado por parte de un proveedor sanitario, que se desvíe de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa algún daño al paciente.

Ejemplos de una mala práctica médica incluyen: diagnósticos erróneos, retrasos en los mismos, e inadecuada capacitación y supervisión del equipo de trabajo.

En el año 2011 la Asociación de Aseguradoras Médicas evaluó las demandas más comunes, registrando 239,756, de las cuales el 1.1% involucró a dermatólogos. En el área de patología, el diagnóstico erróneo de melanoma maligno fue de las más importantes; otras incluyeron la realización de un examen físico insuficiente, y por lo tanto, de una inadecuada historia clínica, falta de exámenes médicos de seguimiento, el retraso en la toma de una biopsia u otras pruebas diagnósticas, mala interpretación de los resultados de exámenes, falta de comunicación con otros médicos, el no informar de los resultados a los pacientes, así como reportes falsos positivos o negativos.

Las compañías de seguros contratan abogados capaces y con experiencia para defender a sus proveedores sanitarios; sin embargo, no todos son competentes en algunas áreas de especialidades o subespecialidades, por ejemplo, en el campo del melanoma maligno. Es muy importante que las compañías realicen una selección adecuada de abogados para defender a sus médicos.

En el caso de que un médico sea demandado, y crea que su abogado no es capaz de defenderlo por falta de conocimiento de su área, tiene el derecho de solicitar a la compañía de seguros otro abogado que asegure una adecuada intervención en el proceso legal.

Si existiesen desacuerdos entre la compañía de seguros y el médico, el abogado no puede dar consejos sobre la aplicabilidad de los términos y limitaciones relacionadas con la cobertura del seguro, a menos que el cliente proporcione el consentimiento informado.

El proveedor sanitario tiene derecho a contratar un consejero experto en caso de que las demandas legales den lugar a una sentencia que exceda los límites de la póliza del seguro, cuando la compañía de seguros no acepte pagar la cantidad de cobertura correspondiente, cuando existan actos criminales o daños punitivos en contra del proveedor sanitario u otras situaciones, como la publicidad no deseada.

El consejero experto podrá orientar al médico y elaborará un plan legal que ayude a la resolución de la demanda, observará las acciones que la compañía realice, revisará los documentos legales y guiará al médico en la toma de decisiones.

Dra. Berenice Hernández Barrios, R2.

Scheinfeld N, Rothstein B. HIPAA, Dermatology images and the Law. (HIPAA, imágenes en dermatología y su implicación legal.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 199-204.

El uso de imágenes y fotografías digitales facilita la atención del paciente. En la actualidad se discute aún si las imágenes se toman con fines académicos o si deben formar parte del expediente clínico y requieren de la misma confidencialidad. Las leyes que regulan en los Estados Unidos la toma de fotografías digitales se mencionan en la acta HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act*) y hablan sobre tratar como confidenciales a las mismas, ya que por éstas se puede identificar al paciente y mencionan las características de cómo deben ser salvaguardadas, desde el tipo de acceso a dichas imágenes, el respaldo de las mismas, su utilización en el expediente electrónico, hasta las sanciones sobre el mal uso de las mismas. También se estipula que los pacientes pueden acceder a las imágenes digitales y decidir o no si desean que su expediente cuente con ellas. El médico debe borrar las imágenes que no serán incluidas en el expediente. Existen varias leyes que cubren el tema para resguardo de imágenes clínicas, radiológicas, etc. (HIPAA, DMCA, HITECH, DICOM, IHE). Se debe obtener el consentimiento informado antes de tomar las fotografías y éste se debe anexar en el expediente, debe agregarse en él si el paciente autoriza que sean utilizadas para publicación. HIPAA no menciona en qué formato se guardarán las imágenes; sin embargo, se sugiere utilizar JPEG o TIFF. Los datos deben ser encriptados y el acceso restringido por medio de contraseñas. Compartir imágenes con otros médicos y personal de salud también está regulado y responsabiliza tanto al que envía la imagen como al que la recibe. Estas leyes también se aplican a las imágenes utilizadas durante cirugía de Mohs. El uso de teléfonos inteligentes equipados con cámara y acceso a Internet condiciona mayor vulnerabilidad en las fotografías y favorece el acceso de personas no autorizadas. Esto se considera una violación a la privacidad del paciente, como lo sucedido en el caso de La Clínica Mayo y la imagen clínica de un tatuaje. En el Hospital Rady, en el 2006, se suscitó un caso de pornografía infantil, en el cual las imágenes se obtuvieron por medio de teléfonos celulares. Se recomienda evitar el uso de éstos para obtener imágenes clínicas digitales por el riesgo que esto implica. Las imágenes pueden ser utilizadas como evidencia; sin embargo, su manipulación y la apreciación individual es diferente. Para ser usadas como evidencia deben ser verificadas o autentificadas.

Swinton enumera seis parámetros para esto; la cámara, la computadora y el software deben ser valorados y adecuados, así como el lugar en el cual se exhibirá la imagen. No es ético utilizar las fotos para realizar bromas, ni con fines promocionales o comerciales sin el consentimiento del paciente. El uso de imágenes de «antes y después» es común, y deben ser tratadas con la misma confidencialidad. El resguardo de las imágenes es importante, ya que el extravío de las mismas se considera motivo de sanción. Este artículo no debe considerarse como asesoría legal única y cada caso debe tratarse de forma individual.

Dra. María José Cervantes González, R2.

Feng Mei D, Liu J. Patent Law for the Dermatologist. (Ley de Patentes para el Dermatólogo.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 242-246.

El sistema de patentes es un componente esencial para el desarrollo y comercialización de nueva tecnología, ya sea para reformulación de un medicamento ya existente, una nueva terapia para una enfermedad conocida, e incluso para la cura contra el cáncer.

Este artículo utiliza un ejemplo hipotético relevante en dermatología para brindar una breve introducción al sistema de patentes y señala la relación que existe entre éste y la industria médica y farmacéutica.

Una patente es un derecho de propiedad intelectual concedido por la USPTO (*United States Patent and Trademark Office*) hacia un inventor, excluyendo la posibilidad de que su invención sea utilizada, hecha o vendida por otro en un tiempo limitado. La primera ley de patente fue promulgada en 1790, y sometida a una revisión general efectuada el primero de enero de 1953.

Existen pasos que un inventor debe llevar a cabo para hacer una petición de patente: solicitar a tiempo, cumplir con todos los requisitos, además de realizar una descripción pública y completa de su invención.

Es importante saber que para obtener una patente, la invención debe tener un propósito útil y ser original. En contraste, existen categorías que no pueden obtener una patente, como: fenómenos físicos, ideas abstractas, trabajos artísticos, entre otros.

Finalmente, para saber si un producto puede comercializarse se debe realizar un adecuado análisis y eliminar el riesgo de infringir los derechos de patente de otros productos.

Es crucial para los investigadores tener un entendimiento básico del sistema de patentes, ya que esto les permite tener la recompensa adecuada por invertir su dinero y su tiempo.

Dra. Mónica Rosas Cano, R2.

Goldberg DJ. LASERS and the LAW: what the dermatologist need to know. (Láseres y la ley. Lo que el dermatólogo necesita saber.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 205-208.

En el campo de la cirugía dermatológica con láser, en las últimas décadas se ha incrementado la preocupación en cuanto a las cuestiones legales, sobre todo aquellas que involucran procedimientos que pueden derivar en la negligencia médica. La descripción legal de los elementos que la constituyen son: el deber, el incumplimiento del mismo, causalidad y los daños producidos.

Debido al aumento en el uso de esta tecnología en la dermatología y a las falsas expectativas por parte de los pacientes, los

médicos corren el riesgo de tener que realizar un nivel de atención irreal e inalcanzable.

Las diferentes sociedades de especialistas, como la Academia Americana de Dermatología, la Sociedad Americana de Cirugía Dermatológica y la Sociedad Americana para Láseres en Medicina y Cirugía han desarrollado guías de práctica clínica, las cuales estipulan quiénes pueden, o no, realizar tratamientos con láser, y en qué contexto pueden ser realizados por personal no médico. Sin embargo, algunas de ellas contienen exenciones de responsabilidad para evitar reemplazar el juicio de cada médico, por lo que no son útiles en casos de demandas.

Debido a la rápida evolución de la cirugía dermatológica con láser en la última década, algunos médicos han intentado innovar y experimentar con tratamientos para diversas enfermedades hasta entonces intratables, lo cual entra en el campo de las regulaciones no cubiertas por el propio dispositivo láser.

En una demanda por negligencia, el demandante tiene que establecer que el médico debía tener un cuidado razonable en el tratamiento de su padecimiento y que incumplió dicho deber, lo cual derivó en un daño para el paciente.

Dra. Valeria Martínez Gardea, R2.

Restaino JM, Jr. Drug safety: implications for the dermatologist and dermatopathologist. (Seguridad de los medicamentos: implicaciones para el dermatólogo y el dermatopatólogo.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 195-198.

Cada día que pasa se desarrollan nuevos medicamentos que invaden el mercado y llegan al alcance de los pacientes, con o sin prescripción médica, y es cada vez más frecuente observar cómo muchos de ellos son posteriormente retirados del mercado debido a sus efectos adversos, o se mantienen para su uso con grandes alertas, ya que sus beneficios clínicos superan sus posibles riesgos.

Está claro que no existe ningún medicamento que sea 100% seguro, por lo que virtualmente cualquier medicamento que se le administre a un paciente tiene el potencial de desencadenar una reacción adversa. Teniendo en cuenta que entre un 18.4-23.5% de las reacciones adversas a medicamentos se presentan en la piel, es importante que dermatólogos y dermatopatólogos tengan información de cómo enfrentar estos casos y los procesos legales que conllevan.

Las leyes de responsabilidad civil de medicamentos han sido modificadas un par de veces desde 1965, por lo que en la actualidad las demandas relacionadas con reacciones adversas a medicamentos se manejan como negligencia por parte del fabricante, distribuidor, vendedor o el médico.

En lo que respecta a las demandas por negligencia realizadas en contra del médico, éstas prosperan sólo si el demandante demuestra que su médico no actuó basándose en los «estándares nacionales» existentes respecto al uso del medicamento, que no le informó adecuadamente de los riesgos existentes con el consumo del mismo, lo que, por ende, le generó un daño real.

El autor considera importante que los dermatólogos y dermatopatólogos estén al tanto del funcionamiento de estos procesos legales, ya que pueden verse involucrados en uno, tanto como acusados o como testigos expertos.

Dra. Isabel Cristina Sánchez Yarzagaray, R2.

Brown C, Indest G. Employee contract issues for Dermatologists. (Cuestiones relacionadas con los contratos de empleo para dermatólogos.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 236-241.

Tanto los empleados como los empleadores de manera rutinaria enfrentan negociaciones y preparación para elaborar contratos de empleo como médicos.

El principal propósito de un contrato es documentar los asuntos primarios a los cuales las dos partes han accedido. Para el empleado médico, la principal preocupación será asegurar que el acuerdo sea justo, y que éste refleje sus deberes y obligaciones en la práctica, así como sus beneficios y demás intereses.

Los diferentes estados tienen distintas leyes estatales, por lo que se recomienda que el contrato sea evaluado por un abogado familiarizado con las leyes del estado donde se esté llevando a cabo este proceso.

El párrafo inicial debe identificar las partes que están participando en el contrato. Debe incluir el nombre completo del empleador, el tipo de negocio, y el estado donde se realiza la actividad. Todas las partes que aparecen como participantes del contrato deben firmar dicho documento.

El documento deberá especificar las fechas de inicio y de finalización.

Un buen contrato es aquel que provee detalles concretos sobre las obligaciones del médico, el horario de trabajo y las posibles guardias.

Éste deberá establecer la cantidad y cada cuándo se efectuará la remuneración. Se debe enlistar si se cuenta con alguno de los siguientes planes o beneficios: seguro médico familiar, el de atención dental, el de vida, la educación médica continua, el tiempo libre pagado, las vacaciones y licencia por enfermedad, el seguro a corto y largo plazo por discapacidad, y los planes de retiro.

El documento deberá prohibir al empleado someter al paciente para efectuar algún pago de manera directa. Tampoco se le deberá permitir que el empleado realice descuentos por el servicio ofrecido sin previa autorización por escrito.

Asimismo, deberá estipular que el empleado es responsable por cualquier negligencia o documentación fraudulenta.

Dentro de las causas comunes de la cláusula de finalización del acuerdo destacan:

- Muerte y discapacidad.
- Periodo de cura: cuando el empleador debe notificar que el empleado está quebrantando un acuerdo previo.
- Finalización sin causa aparente, en la que cualquiera de las partes puede terminar con el contrato, haciendo notificación de esto con algún tiempo de anticipación.

Estos contratos deberán reflejar las circunstancias bajo las cuales un empleado puede trabajar para una entidad externa, en el caso de que le sea permitido.

En algunos contratos existe el llamado «convenio de no competencia», en el que se previene al médico empleado competir con el empleador en un área geográfica específica y por un período de tiempo establecido.

Puede o no ser parte del acuerdo inicial la oportunidad de comprar acciones o cualquier propiedad en la que esté involucrado el empleador, luego de un tiempo.

Comúnmente, las disputas se resuelven en la corte, y cada parte debe pagar sus propios gastos por el juicio, así como el servicio de abogados. Sin embargo, existe la alternativa de usar mediación y/o arbitraje para resolver estas diferencias de manera más rápida y menos costosa.

Uno de los aspectos más importantes al momento de firmar el contrato es asegurarse de que cualquier punto negociado con el empleador sobre las prioridades y necesidades del empleado quede reflejado claramente en el documento.

Como empleado se debe tener una copia completa del contrato firmado por ambas partes y, en caso de contar con abogado, enviarle una copia.

Dra. Liliana Gonell Torres, R2D.

Gupta R, High W, Butler D et al. Medicolegal aspects of prescribing dermatological medications in pregnancy. (Aspectos medicolegales de la prescripción médica dermatológica durante el embarazo.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 209-216.

Las mujeres frecuentemente utilizan medicamentos durante el embarazo, lo cual potencialmente puede resultar en litigio por mala práctica médica si el feto resulta afectado por la prescripción médica. Un estudio internacional que incluyó 15,000 mujeres informa que el 86% de ellas toma medicamentos durante el embarazo, con un promedio de 2.9 prescripciones por paciente. La alta prevalencia en el uso de medicamentos durante el embarazo también supone un riesgo para el médico que los prescribe, puesto que la sociedad en Estados Unidos se ha vuelto más demandante. El primer paso en la demanda por mala práctica médica consiste en identificar al responsable del daño, y tomar acción contra él. Generalmente, los abogados de los demandantes actúan en contra de las compañías farmacéuticas, ya que a los ojos de ellos y de sus clientes los médicos se consideran como individuos con recursos limitados. El siguiente paso en el juicio legal es establecer un lineamiento estándar de cuidados que el demandado tenía el deber de cumplir. El demandante debe probar que hubo negligencia u omisión en alguna de las acciones realizadas por el demandado, lo cual resultó en un cuidado deficiente que desencadenó un daño. El último paso, una vez que se demostró la falta, es determinar el monto apropiado de la compensación por el daño ocurrido. Aunque el sistema de clasificación de la FDA en los Estados Unidos puede servir de referencia en casos legales, existen múltiples razones por las que no debe ser la única referencia utilizada cuando se considera el caso de ingesta de un medicamento en una mujer embarazada. Los retinoides tópicos (tretinoína, adapaleno y tazaroteno) son utilizados comúnmente como agentes de primera línea para el tratamiento del acné y otras enfermedades de la piel. La tretinoína y el adapaleno se clasifican en categoría C, mientras que el tazaroteno en la X. Algunos casos publicados sugieren que el uso de tretinoína tópica durante el embarazo resulta en embriopatía retinoidal, incluyendo malformaciones cardíacas, cerebrales y de oído. A pesar de que los datos de seguridad son inconclusos, los expertos no recomiendan la aplicación de tretinoína tópica en pacientes embarazadas. La isotretinoína es un retinóide oral y posee un riesgo potencialmente alto de toxicidad fetal. Se le clasifica en la categoría X. El riesgo de desarrollar defectos congénitos con este fármaco ha sido ampliamente documentado. Está absolutamente contraindicado debido al incremento de pérdidas fetales durante el primer trimestre, así como de defectos congénitos, tales como microtia, estenosis del

canal auditivo externo, paladar hendido, hidrocefalia y alteraciones cardíacas. La acitretina se utiliza para el tratamiento de la psoriasis y durante el embarazo se le clasifica en categoría X, por su potencial para desarrollar defectos craneo-faciales, cardíacos y del sistema nervioso central. El metotrexato es categoría X, ya que puede causar aborto y malformaciones congénitas como micrognathia. Medicamentos biológicos, incluyendo adalimumab, etanercept, infliximab, ustekinumab se clasifican en categoría B, mientras que los corticosteroides orales en la C; pueden ser utilizados en casos extremos para el control de dermatitis atópica severa. El uso prolongado de altas dosis de estos últimos puede ocasionar retraso en el crecimiento intrauterino, e inhibición en la producción endógena de los mismos, así como incremento en el riesgo de morbilidad materna como por ejemplo, el desarrollo de diabetes gestacional, hipertensión y eclampsia. Mofetil micofenolato fue reclasificado en categoría D en 2007. El minoxidil y la hidroxicloroquina se encuentran en la C. El tratamiento de una enfermedad de la piel durante el embarazo debe ser valorado entre el médico y su paciente. Se requiere discusión completa y planificación antes y después de la concepción. El uso de medicamentos en esta etapa continúa planteando un riesgo legal para el dermatólogo, el cual debe ser consciente de los riesgos de un fármaco para la madre y el feto, y también ser capaz de hacer uso de los recursos disponibles para facilitar el proceso de tomar una decisión informada.

Dr. Fabio Anzueto, R2D.

Marsch A, High W. Teledermatology, teledermatopathology, interstate dermatopathology and the law. (Teledermatología, teledermatopatología, dermatopatología interestatal y la ley.) Semin Cutan Med Surg. 2013; 32: 224-229.

La expansión a nivel nacional que ha cobrado la telemedicina en la actualidad ha hecho necesario el desarrollo de leyes específicas para la práctica de la misma. Son nueve los estados de la Unión Americana que permiten la práctica de la misma sin licencia, mientras que los 37 restantes aún requieren de dicha regulación.

¿Cómo afecta esta legislatura a la dermatopatología y a la teledermoscopia? ¿Son aplicables las mismas leyes para la realización de biopsias que serán interpretadas por dermatopatólogos en otro estado? El Colegio Americano de Patólogos (CAP) identifica la práctica interestatal de la patología como aquella donde la biopsia es tomada en el estado donde el paciente se presenta para ser diagnosticado, pero interpretada en otro. Del mismo modo, esto es aplicable a la teledermatopatología con imágenes transmitidas vía internet.

Según las Guías de Manejo del CAP, los patólogos que interpretan biopsias o imágenes de forma interestatal, deben de estar certificados previamente en el estado donde se presenta el paciente, excepto en los casos donde se trate únicamente de consultas ocasionales o para una segunda opinión. La Academia Americana de Dermatología es de la opinión que los dermatólogos deben tener la libertad de elegir a su dermatopatólogo sin importar que éste se encuentre en otro estado, de manera que se eviten mayores cargas de trabajo y largos trámites de certificación. El problema requiere de soluciones prácticas.

En lo que respecta a la telemedicina, el Congreso propuso algunas alternativas potenciales entre las que se incluyen la aprobación, el reconocimiento mutuo, la reciprocidad, el registro y la regulación limitada y nacional. La aprobación o endoso es

un término utilizado cuando las autoridades estatales certifican médicos que ya se encontraban previamente registrados en otro estado, con estándares equivalentes. El reconocimiento mutuo es una estrategia utilizada en la Unión Europea, se refiere a que las autoridades voluntariamente acuerdan cómo y dónde aceptar las políticas y procesos de certificación de otro estado. La reciprocidad es similar a la anterior y se define como una relación condicionada entre dos estados, donde cada uno otorga privilegios a las licencias del otro estado, siempre y cuando el favor sea devuelto de la misma manera. La reciprocidad no requiere de trámites o credenciales especiales. El registro, técnica utilizada en Minnesota, requiere que el médico interesado en practicar telemedicina interestatal informe a las autoridades del estado de dónde proviene la biopsia, con lo cual acepta practicar bajo las leyes del estado de donde es originario el paciente.

La licencia limitada es una opción que busca limitar el alcance de la práctica. Sin embargo, aún es necesario que el médico

obtenga una cédula por cada estado donde desee practicar. La certificación o licencia nacional permite a los médicos practicar en cualquier lugar de los Estados Unidos. A pesar de que esta opción sería la más práctica y conveniente para el médico, se contrapone a las leyes que por muchos años han regido la práctica médica estatal.

Algunos países ya han comenzado a aplicar algunos de los modelos antes mencionados. En Texas y Luisiana se requiere únicamente una licencia para telemedicina, sin necesidad de una cédula profesional completa para ejercer en su jurisdicción.

Dado los serios problemas legales a los que los médicos se enfrentan en la actualidad, es importante que se mantengan informados. Los dermatólogos y dermatopatólogos deben estar al tanto de la legislación bajo la cual se rigen los requisitos en la práctica de la Telemedicina para evitar mala praxis.

Dr. Mariano Marx Sánchez Pontón, R2.