

Responsabilidad profesional de los médicos en la República Argentina

Dres. HECTOR ERREA, MARIA C. O. de GAFFOGLIO, RUBEN OVANDO,
NESTOR N. PETRI*

RESUMEN

Se analiza la situación actual de la responsabilidad profesional de los médicos, teniendo en cuenta que ella ha atravesado en su historia una serie de situaciones extremas, en donde las conductas médicas fueron juzgadas desde la relativa impunidad hasta estadios en que los errores o las evoluciones adversas se cobraban con la vida.

Nuestro objetivo fue buscar explicación al momento actual, en donde la frecuencia de las demandas ha crecido hasta convertirse en una verdadera "industria del juicio".

Se ha efectuado un estudio de las numerosas demandas iniciadas en 1993 contra profesionales pertenecientes a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Se comprobó que, del total de 163 casos sustanciados en ese año, el 14% fueron contra especialistas en Ortopedia y Traumatología (segundo puesto en frecuencia).

Se completa el trabajo con una encuesta realizada a profesionales que fueron motivo de demandas, apreciándose el grado de rechazo del mismo protagonista, que en muchos casos se automargina, complicando su defensa, siendo importante modificar esta conducta, tratando de llevar tranquilidad al afectado.

SUMMARY

The medical doctor's responsibility at present is analyzed taking into account that it has undergone, throughout its history extreme situations where medical behaviors were judged from relative impunity to stages where mistaken or unfortunate evolutions meant death to the patient.

Our aim has been to find an explanation to the present situation where demands have increased up to that point of becoming a "real industry of trial".

A study of the great number of demands started in 1993 against professionals belonging to the Buenos Aires Municipality has demonstrated that out of 163 cases the 14% were specialists in Orthopaedics and Traumatology (second position in frequency of demands).

This research work was completed by a survey to professionals that had been sued what could be observed was a high degree of rejection from professionals involved, this generates, in a many cases isolation, complicating in this way his own defense.

We regard the change of this attitude of the highest importance to help the professional to overcome this difficult situation.

* Beruti 3873. Buenos Aires. Argentina.

INTRODUCCIÓN

En 1994, como monografía final para la aprobación del Curso Superior de Médico Legista de la Universidad de Buenos Aires, un grupo de cursantes elegimos el tema "Responsabilidad profesional de los médicos en la República Argentina".

La favorable acogida que tuvo la misma nos llevó a adjuntar un ejemplar para la Biblioteca de nuestra Asociación, y a presentar este trabajo basado en un resumen.

El original incluye los capítulos siguientes:

1) Reflexiones sobre la responsabilidad de los médicos.

2) Aspectos de la responsabilidad médica.

3) Historia.

4) Las diferentes responsabilidades.

5) Responsabilidad civil.

6) La responsabilidad penal.

7) El consentimiento.

8) Estudio estadístico en el ámbito municipal.

9) Encuesta.

De ese material pasamos a considerar algunos aspectos.

REFLEXIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD DE LOS MÉDICOS¹³

En forma paralela al incuestionable progreso científico clínico-quirúrgico de la medicina moderna se incrementaron los recursos técnicos para satisfacer el ejercicio profesional.

Hoy, en efecto, son muy numerosos los medios puestos a disposición del médico para la imprescindible identificación de las enfermedades. Las infinitas posibilidades y su complejidad determinan que cada vez sea más difícil dominarlas en su conjunto.

Empero, sin diagnóstico preciso no hay, o son pocas, las perspectivas de un tratamiento eficiente. Al que asume la responsabilidad del enfermo no le queda otro camino que apelar a la consciente valorización de la suma de los conocimientos a su alcance y al razonable empleo de esa cuantiosa tecnificación.

Estas premisas constituyen la meta; incorporarlas a la práctica diaria es un ideal y lo que colma las legítimas expectativas de la sociedad, que reclama al médico ciencia y conciencia.

Pero su realización no es nada fácil y con el

propósito de dilucidar el problema haremos algunas consideraciones al respecto.

1) Aspecto técnico

En este factor la comunidad se torna, por lo general, exigente e inflexible. Al médico no se le permite ignorar nada, debe "estar al día", "no debe equivocarse".

Por otra parte, los prolíficos medios de información se extralimitan con harta frecuencia en sus comentarios y hacen proclives a los enfermos a reclamar el empleo absurdo de algunos recursos. Su omisión, por juiciosa que sea, es recibida de inmediato con el estigma de la negligencia o, lo que es más grave, de "mala praxis".

2) "Lo solicitado"

Lo solicitado, por el contrario, puede ser razonable, pero el médico en el hospital, obra social, etc., limitado a lo disponible en su lugar de trabajo, enfrenta una triste realidad: lo teóricamente necesario no se puede llevar a cabo en lo cotidiano.

Es decir, sabemos que existen técnicas de avanzada, pero pocas veces podemos acceder a ellas pues no hay quienes las solventen.

3) Exceso de enfermos que necesitan atención

La falta de elementos conspira contra la eficiencia y esto es serio, pero mucho más grave es la plétora de pacientes, que ocurre en muchos centros de la capital, que absorbe una gran cantidad de enfermos provenientes de la necesidad insatisfecha del Gran Buenos Aires.

4) El trato recíproco médico-paciente

En este rubro, de inicio es imprescindible comprender que "el trato" al paciente depende en lo fundamental de las características personales del médico actuante. Si bien en muchas oportunidades se puede considerar que hay casos en que es el profesional el que puede hacer tensas esas relaciones, en la actualidad los términos se han invertido bastante y no es infrecuente que algunos pacientes, envalentonados por la idea del "juicio", se permitan maltratar al médico.

5) La remuneración de los profesionales de la salud

Todos conocemos a la perfección el monto

reducido de los sueldos y lo exiguo de los aranceles de las consultas y otras prestaciones.

La consecuencia es obvia: la profesión, en gran parte de los casos, sólo proporciona un medio de vida modesto, y en la gran mayoría ni eso.

Tal es la situación de los médicos jóvenes, quienes para poder ejercer deben aceptar honorarios insólitos, próximos o de pleno en lo paupérrimo.

6) El "tiempo" del médico

El tiempo útil disponible de todos quienes trabajan con seriedad es cada vez menor. Esto engendra un estado de ansiedad colectiva que se traduce en lo que Pío XI definió, con gran clarividencia, como una nueva herejía: la velocidad.

Es una realidad que hoy todo se hace apurado, aunque no se tenga apuro.

Pero existen casos donde el apuro obedece a causas reales, pues no queda otra opción. Para sobrevivir, algunos médicos tienen que correr contra el reloj.

Hace unas décadas, un distinguido profesor, contra cualquier tentativa de descargo, decía: "Nada excusa la negligencia, siempre hay que hacerse de tiempo para estudiar".

7) Los enemigos del médico

Pocas profesiones, o quizás ninguna, suscitan en la comunidad tantas reacciones opuestas entre sí como la medicina. Vamos a considerar sólo algunos prototipos de esta posición, pues el tema en profundidad tendría una extensión desmesurada.

a) Los pacientes que hayan recibido tratamientos exitosos guardan, por lo general, un vínculo afectivo con su médico: reconocen su capacidad y empeño y le expresan su gratitud.

Cuando lo obtenido no fue tan positivo, son capaces de soslayar alguna falencia, no infrecuente en el arte de curar.

Para que se establezca esta estrecha relación galeno-paciente es necesario un conocimiento recíproco, que se prolonga a través del tiempo.

Pero lo contrario, la falta de contactos previos y las condiciones de imposibilidad, en muchos centros asistenciales, para brindar una atención más adecuada, crea enconos que pueden tener justificación en algunos casos.

En ciertas personas su agresividad es instintiva, son por naturaleza auténticos enemi-

gos del médico y encuentran argumentos propicios para descargar su ira en la posibilidad de perjudicarlo con "un juicio".

Es evidente que a otros, aún a los exentos de complejos, su estado físico los traslada a una circunstancia desagradable de sus vidas: la enfermedad. En lugar de asumirla como una falencia más, y que a todos alguna vez nos toca sufrir, encuentran en el médico el chivo expiatorio del problema.

Son quienes no pueden comprender que somos consecuencia de las enfermedades y no los responsables de su existencia.

Sin duda este aspecto crea material abundante a la psicología, y a los médicos un fastidio más.

b) Otros miembros contestatarios conspicuos son los diletantes. En ninguna actividad del saber humano existen tantos aficionados como en medicina. Su audacia les permite opinar, sin inhibiciones, sobre las patologías más difíciles y sus respectivos tratamientos, que extienden con generosidad desbordante a cuanto ser viviente tienen a mano.

c) Un tercer grupo involucra no sólo una parcialidad; por lo contrario, abarca una colectividad, es el desconfiado.

8) El médico de familia

Hemos pasado revista a cruciales aspectos de la medicina actual y a la retahíla de dificultades que la acompañan.

¡Qué abismo media entre esta época y aquella donde sobresalía una auténtica institución: el médico de familia! Estos eran una legión de beneméritos protectores de la salud del pueblo, cuyos conocimientos generales casi siempre alcanzaban para solucionar los problemas corrientes. Si por evento la enfermedad escapaba de su órbita, la orientación hacia el colega que indicaban era siempre eficiente y desinteresada.

La organización socioeconómica actual es distinta en su totalidad: hoy casi nadie puede solventar una medicina privada, ningún médico dispondría del tiempo necesario para desarrollar esta atención pausada.

Breves conclusiones: Si cargamos las tintas sobre los problemas enunciados, podríamos caer en una visión apocalíptica sobre la medicina en particular y sobre nosotros los hombres en general.

La vida obviamente no es perfecta, pero puede ser perfectible. Caer en el pesimismo es caer en la cuenta de la derrota y a ésta hay que enfrentarla.

La vida también es lucha. Siempre hay que dar espacio a la esperanza, y en este caso es contribuir a una medicina mejor para bien de la sociedad. Nuestro aporte podría ser el de un modesto ladrillo que confiera solidez a un edificio, cuya piedra angular es el amor al prójimo.

ESTUDIO ESTADÍSTICO EN EL ÁMBITO MUNICIPAL

Como parte del trabajo sobre responsabilidad profesional hemos realizado, gracias a la colaboración de los Dres. Pierri, Caray y Zappacosta, un relevamiento de las demandas iniciadas en el año 1993, en los hospitales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

El estudio abarca 163 juicios iniciados por responsabilidad profesional, en los cuales se ven involucrados médicos dependientes de la comuna.

De acuerdo con el lugar del episodio motivo de la demanda se observa la siguiente distribución:

Hospital Fernández	15
Hospital Ramos Mejía	15
Hospital Pinero	14
Hospital Durand	13
Hospital Alvarez	12
Maternidad Sarda	12
Hospital Santojanni	10
Hospital Muñiz	10
Hospital Vélez Sársfield	10
Hospital Elizalde	10
Hospital Argerich	10
Hospital Pirovano	9
Hospital Penna	9
Hospital de Quemados	6
Sanatorio Municipal	4
Hospital Odontológico	1
Hospital Rawson	1
Escuela	2
Comisión Municipal de la Vivienda	1
Total	163

Hemos distribuido a los hospitales en tres categorías de acuerdo con el número de demandas producidas.

Grupo 1, de 1 a 5:

Hospital Rawson	1
Hospital Odontológico	1
Escuela	2
Comisión Municipal de la Vivienda	1
Sanatorio Municipal	4

Grupo 2, de 6 a 10:

Hospital Pirovano	9
Hospital Penna	9
Hospital Argerich	10
Hospital Muñiz	10
Hospital Elizalde	10
Hospital Vélez Sársfield	10
Hospital Santojanni	10

Grupo 3, de 11 a 15:

Hospital Alvarez	12
Maternidad Sarda	12
Hospital Durand	13
Hospital Pinero	14
Hospital Ramos Mejía	15
Hospital Fernández	15

Del estudio de estos componentes podemos obtener algunas conclusiones.

1) Parecen ser más conflictivos los hospitales municipales de más alta complejidad, como lo demuestran estos datos.

2) La especialidad más generadora en este relevamiento fue por lejos Obstetricia, con un 25% de las demandas. Luego está Traumatología, con un 14%, en tercer término Cirugía con 12% y luego los Departamentos de Urgencias e Infecciosas, con un 10% cada uno.

Llama la atención los pocos casos provistos por las especialidades Anestesiología y Cirugía Plástica.

La primera, que constituyó en un momento una de las especialidades más conflictivas, es actualmente una escasa representante.

La razón de esta evolución requiere un análisis más profundo, pero a nuestro entender son dos los factores más importantes que han cambiado a su actual posición:

1) El grupo que lideró a los anestesiólogos encontró, en su oportunidad, el camino para reducir las situaciones de riesgo en la práctica de la especialidad. Organizó un sistema basado en tres pilares:

A) Programación de normas que permitieran al conjunto de los anestesiólogos tener un modelo que ofreciera puntos de referencia válidos.

B) Compaginar un equipo de asesores y peritos que fuera un real apoyo al colega como prometido.

C) Constitución de una organización poderosa que con un valor económico amalgamara intereses científicos y mutuales.

2) El segundo punto sobre el que se bregó fue aconsejar a sus integrantes que no se expongan trabajando en condiciones riesgosas que puedan ser motivo de un avance fácil de quienes están a la expectativa.

ENCUESTA

Con el propósito de completar el trabajo de investigación, tratamos de llegar en forma directa a los profesionales damnificados y poder así palpar, en un trabajo de campo, consideraciones objetivas de los hechos y elementos subjetivos y tratar de realizar un análisis. Este trabajo lo realizamos durante los últimos seis meses, en distintos ámbitos de nuestra labor.

En un comienzo nuestra intención fue llegar mucho más lejos, preparando la encuesta y adjuntando una esquila explicatoria para aclarar los fines de la misma.

Comprobamos que nuestra primera intención fue dificultosa, por una serie de motivos, entre los cuales no se pueden soslayar las conmociones sentimentales que determina entre el grupo médico el problema de las demandas judiciales.

El médico, ante esta contingencia, reacciona como tocado por un rayo mortal.

Es evidente que, en muchas oportunidades su accionar, sorteando una serie de dificultades, se mueve en el filo de la navaja, entre la vida y la muerte, y se ve recompensado con tamaño accidente.

Nuestra intención fue tratar de hacer un estudio epidemiológico de los juicios por mala praxis.

Llegar a poder determinar, por este mecanismo de investigación que brinda la epidemiología, las circunstancias y causas que rodean la iniciación de una querrela por responsabilidad profesional.

La hoja enviada constaba de:

1) Una primera parte con datos filiatorios, pero que no permitirían individualizar al sujeto o caso de estudio, para evitar el impacto psicológico.

2) Una segunda, que trataría de analizar las circunstancias de iniciación y evolución de la querrela.

3) La última sección, que buscaría evaluar los elementos de la sentencia.

Nuestro trabajo permitió recabar los siguientes datos:

Del primer sector de la encuesta surgió que en 22 oportunidades se trataba de especialistas. Once de los demandados tenían carrera docente. En 21 casos el médico era "de planta". Dos eran jefes de sala.

En relación con las especialidades, cabe aclarar que, por la forma en que fue tomada la muestra, el sesgo tiene escaso valor.

Es por ello que, de las 29 encuestas, 9 correspondían a traumatólogos, y como dato curioso se observan los dos casos de médicos legistas (uno demandado por fallas en la determinación de la identidad por un error de cálculo de edad, y en el otro por haber realizado una autopsia de un cadáver con datos de identificación cambiados).

En el área correspondiente a la iniciación de la demanda se observa que, en 15 de las 29 demandas, la relación médico-paciente no fue buena y la apreciación se repite cuando es necesario juzgar la relación con la familia, mala en 16 oportunidades.

Tener en cuenta que, en lo que atañe a nuestra especialidad, como los tratamientos son habitualmente largos, la relación puede sufrir un deterioro fácilmente.

En 12 oportunidades fue evidente que los comentarios desmedidos de médicos y paramédicos influyeron para determinar celos que pudieron desembocar en la iniciación del juicio.

Ofrecimiento de servicios de un abogado. En esta serie de encuestados la participación de un abogado que ofreció sus servicios ocurrió en seis oportunidades.

Nuestra intención al evaluar el ítem "seguro de mala praxis y bienes ostensibles" fue la de corporizar u objetivar la idea que se tiene de que las demandas se promueven hacia quienes pueden resultar solventes.

Creemos que la baja incidencia no descarta la posibilidad de este elemento sumamente importante: es difícil que las acciones se promuevan contra quien no está en condiciones de pagar.

En la tercera sección, la efectividad del abo-

gado defensor y de los peritos de parte es elemento clave en el resultado de la defensa. Aquí es necesario pensar en el más alto nivel de eficiencia desde el comienzo del proceso: no es cuestión de colocar "paños fríos".

En relación con la actuación de los médicos forenses, debe tenerse en cuenta que sus informes están de acuerdo con su versación en la materia tratada.

Por último, es necesario tener en cuenta que el veredicto del juez surge de la visión que recoge de los informes provistos por los técnicos en la materia.

CONCLUSIONES

Nuestro trabajo pretende ser un acercamiento al tema de la responsabilidad profesional de los médicos y ha buscado analizar los distintos elementos que constituyen su materia, la etiología y epidemiología del alud de juicios que se presentan en la actualidad, tratando de echar alguna luz sobre las circunstancias que lo rodean. La responsabilidad profesional de los médicos es una realidad²⁴ que debe situarse en su justa medida.

Consideramos que hay factores espurios que hacen que en el momento actual los juicios tomen características que permiten hablar de una "industria del juicio"⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Achával A: Responsabilidad civil del médico. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1983.
2. Albanese S: Casos médicos. Relaciones jurídicas emergentes del ejercicio de la medicina. Ed La Rocca, Buenos Aires, 1994.
3. Alterini AA: Contornos actuales de la responsabilidad civil. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1987.
4. Alsina Atienza A: La carga de la prueba en la responsabilidad del médico. Obligaciones de medio y obligaciones de resultado (nota a fallo). JA 1958; III: 587.
5. Andrade DP: Cuando el médico está bajo sospecha. La Nación (Buenos Aires), p 13, 10/10/94.
6. Belbey J: Responsabilidad médica. Rev Asoc Méd Arg 1958; 72 (12).
7. Bonner E: Lecciones de Medicina Legal. López Editores-Libreros, Buenos Aires, 1980.
8. Borgna HC, Bucich J, Cantón J: Responsabilidad médica. Algunos aspectos legales. Arch Arg Pedia tr 1980; LXVIII (3).
9. Bruno AH: Cuestiones deontológicas. En: Yungano AR, López Bolado JD, Bruno AH et al: La responsabilidad profesional de los médicos. Universidad, Buenos Aires, 1986.
10. Bueres A: Responsabilidad Civil de los Médicos. Ed Abaco, Buenos Aires, 1979.
11. Bustamante Alsina J: Teoría General de la Responsabilidad Civil (3ª ed). Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1980.
12. Demogue R: Traite des obligations dénéraux. París, 1923.
13. Errea H, Gaffoglio MCO de, Ovando R et al: Responsabilidad Profesional de los Médicos en la República Argentina (Doctrina, Jurisprudencia, Estudio estadístico). Cátedra de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires, 1994.
14. Gaffoglio MO de, Gabriellu H, Mazzucco M et al: Aspectos legales en la práctica médica. Curso sobre Administración de Salud. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, 1988.
15. Lain En traigo P: La relación médico-enfermo. Revista de Occidente, Madrid, 1964.
16. López Bolado JD: Los médicos y el Código Penal. Universidad, Buenos Aires, 1981.
17. López Bolado JD: Cuestiones Penales. En: Yungano AR, López Bolado JD, Bruno AH et al: La responsabilidad profesional de los médicos. Universidad, Buenos Aires, 1986.
18. Lorenzatti R: Responsabilidad civil de los médicos. Rubinzal y Calzoni, Ed Santa Fe, 1986.
19. Mosset Iturraspe J, Lorenzetti RL: Contratos médicos. La Rocca, Buenos Aires, 1991.
20. Poggi VL: Cuestiones médico-legales. En: Yungano AR, López Bolado JD, Bruno AH et al: La responsabilidad profesional de los médicos. Universidad, Buenos Aires, 1986.
21. Riu JA: Responsabilidad profesional de los médicos. Lerner, Buenos Aires, 1981.
22. Sosa S: Manual de Mala Praxis Médica. Jurisprudencia. Temática Civil. Ed Juris, Rosario, 1994.
23. Trigo Represas FA: Responsabilidad civil de los profesionales. EdAstrea, Buenos Aires, 1978.
24. Yungano AR, López Bolado J, Bruno A et al: La responsabilidad profesional de los médicos. Universidad, Buenos Aires, 1986.
25. Yungano AR: Cuestiones Civiles. En: Yungano AR, López Bolado JD, Bruno AH et al: La responsabilidad profesional de los médicos. Universidad, Buenos Aires, 1986.