

Mala praxis en Ortopedia y Traumatología: ¿Cuándo y dónde se genera el juicio? Un llamado de atención

HERNÁN MAIZA

Sanatorio Quilmes, Prov. de Buenos Aires.

RESUMEN: Se realizó un estudio de 31 demandas a colegas de la especialidad de Ortopedia y Traumatología. Se encuestó a la parte demandada y a la demandante. El 67% de los especialistas señalan el punto de ruptura de la relación médico-paciente y el 84% con la familia. En el 42% de los casos, la demanda tuvo su fundamento en una interconsulta médica de la especialidad o de otra especialidad ligada o no a la traumatología, y en interconsultas a otras profesiones relacionadas con la especialidad. Otro 45% fue entrevistado por un abogado o por algún delegado de éste para iniciar la demanda. Se concluye que es fundamental el buen registro de la patología y el tratamiento efectuado en una prolija y completa historia clínica como un aliado incondicional para el buen fin de estas demandas. Asimismo, deben ser realizadas diariamente y deben estar completas en caso de ser necesarias para cualquier trámite. Se hace hincapié en que debemos tener un criterio ético y responsable para con otros colegas, ya que, en prácticamente el 50% de los casos, existió algún comentario originado en alguna rama de la medicina.

PALABRAS CLAVE: Mala praxis. Responsabilidad médica. Demanda judicial.

MALAPRAXIS IN ORTHOPEDICS AND TRAUMATOLOGY. WHEN AND WHERE DOES THE LEGAL SUIT ORIGINATE?

ABSTRACT: We performed a study on 31 legal suits presented in Orthopedics and Traumatology. We interviewed the defendant and the plaintiff. The 67% of the specialists indicate the rupture of physician-patient relationship and the 84% with the family. In the 42% of the cases, legal suit was founded in a consultation within this specialty or another specialty with or without relation to Traumatology, and consultations with other professions related to the specialty.

Another 45% was interviewed by a lawyer or a his representative to present the legal suit. We conclude that it is essential to register properly the disease and the treatment in a complete and careful clinical record, they must be fulfilled daily and had to be completed in case they must be presented. We stress that we must have an ethic and responsible criterion toward our colleagues, since in almost 50% of the cases there was a commentary originated in a specialty of Medicine.

KEY WORDS: Malapraxis. Medical responsibility. Legal suit.

Las demandas por mala praxis se observan en todas las especialidades, pero en la actualidad, se han incrementado notablemente en Ortopedia y Traumatología. La especialidad con más demandas es Obstetricia (aproximadamente 33%) y le sigue nuestra especialidad (alrededor del 20%), seguidas de cerca por Cirugía General, Servicio de Urgencia y Neonatología.^{1,3,5}

Como es sabido, los juicios por supuesta mala praxis han aumentado en nuestro país, al igual que en el resto del mundo, sobre todo en países denominados del Primer Mundo. En los EE.UU., se calcula que se gastan aproximadamente 18.000 millones de dólares por año, sólo en primas de seguros de los hospitales y médicos que, sumados al dinero que se invierte en sobreprestaciones como intento de protección (medicina defensiva)² ascendería a alrededor de 35.000 millones anuales. Además del incremento en dinero, esto último aumenta el riesgo por la práctica de estudios, a veces innecesarios, por el sólo hecho de cubrirse por posibles demandas.

En el ámbito periodístico, desde hace aproximadamente 10 años, aparecen publicaciones en donde se indica que el juicio al médico por mala praxis es "un negocio en alza".⁴ Esto, a su vez, se vio favorecido, porque, en la industria del juicio laboral y los juicios al estado, hubo un descenso brusco en la cantidad de demandas presentadas, debido al cambio de las leyes vigentes. Lamentablemente

Recibido el 22-11-2000. Aceptado luego de la evaluación el 11-12-2000.

Correspondencia:

Dr. HERNAN MAIZA
Sanatorio Quilmes
hmaiza@intramed.net.ar

te, estos factores llevaron a que, en la actualidad, las demandas sean aproximadamente 10.000-12.000 al año.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda de juicios de mala praxis en la especialidad de Ortopedia y Traumatología. Se efectuó una breve encuesta con la parte demandada y la demandante. De un total de 60 juicios, se pudieron evaluar 31, ya que, en los otros casos, no se obtuvo información de alguna de las partes involucradas.

En la encuesta, se solicitaron los siguientes datos:

Parte demandada (médico):

- 1) ¿Notó en algún momento la ruptura de la relación médico-paciente?
- 2) ¿Notó en algún momento la ruptura de la relación médico-familia?
- 3) ¿Influyó algún comentario de un colega? ¿De qué especialidad?
- 4) ¿Influyó algún comentario de un paramédico? ¿De qué especialidad?
- 5) ¿Sabe si el juicio fue impulsado directamente por un abogado o algún allegado?
- 6) ¿Usted encuentra la causa de la demanda?

Parte demandante (paciente):

- 1) ¿Fue inducido a iniciar el juicio? ¿Por quién? ¿Cómo?
- 2) ¿Qué lo llevó a entablar el juicio?
- 3) ¿Influyó su familia?
- 4) ¿Influyó algún otro profesional? ¿De qué especialidad?
- 5) ¿Tuvo otros juicios antes? ¿De qué tipo?
- 6) Si hubiese tenido que pagar los gastos del juicio, ¿lo habría hecho?

Resultados

De las respuestas, se desprenden los siguientes datos:

Parte demandada:

- 1) El 67% (21 casos) notó un cambio en la relación médico-paciente.
- 2) Veintiséis casos (83,8%) tuvieron inconvenientes con algún familiar.
- 3) El 39% (12 casos) recibió algún comentario de un colega, 7 traumatólogos, 3 laborales y otras especialidades 2 (1 cirujano y 1 auditor).
- 4) En el 16% (5 pacientes) de los casos, influyó el comentario del kinesiólogo durante la rehabilitación.
- 5) Dieciséis casos (51%) fueron impulsados directamente por un abogado; uno de ellos, esposo de la paciente.
- 6) Entre los médicos entrevistados, 15 (48%) encontró la causa de la demanda en alguna actitud médica o en la relación personal.

Parte demandante:

- 1) Tres pacientes quisieron iniciar el juicio por sí solos, el resto (28 pacientes) fueron inducidos a ello.
- 2) En el 65% de los casos, el dinero y, en el 35% restante, obtener algún beneficio laboral.

- 3) En el 68% de los casos, influyó la familia; en dos de los casos, el paciente falleció.
- 4) En 28 casos (90%) influyó el comentario, a veces desinteresado o no de otro profesional. Sobre estos 28 casos, 14 (50%) fuera de la medicina, por un abogado. Ocho casos (28%) recibieron algún comentario de un traumatólogo, 4 (13%) de un médico laboral y 3 (9%) de un kinesiólogo, lo que suma el 50% dentro de la medicina.
- 5) El 48% tuvo juicios anteriores (4 laborales, 11 por accidentes, 1 por mala praxis en la familia).
- 6) El 77% de los entrevistados (24 casos) no hubiese iniciado el juicio de haber tenido que absorber las costas (todos litigaron sin gastos).

Discusión

Los mismos abogados indican que la profesión médica es una actividad de altísimo riesgo, no sólo por la actividad asistencial, sino también por la gran desprotección que tiene el médico. Otras causas que se deben valorar ante el incremento de la cantidad de juicios son conocidas por la sociedad lo que, según las creencias, da base para iniciar la demanda. Entre estas se pueden enumerar las siguientes:

- 1) Desde el punto de vista psicológico, es más fácil y reductible echar la culpa de una adversidad en el tratamiento (secuela o muerte) al médico tratante que al desenlace natural de la enfermedad.
- 2) La crisis en la educación y su repercusión en la formación universitaria es conocida por la sociedad, lo cual crea un prejuicio de que el médico no está preparado para resolver patologías presentadas.
- 3) La crisis socioeconómica que atraviesa nuestro país lleva a que el paciente y sus familiares intenten lucrar con la enfermedad y sus secuelas.
- 4) Los medios masivos de comunicación juegan un gran papel, debido a un aumento desmedido de información acerca de los avances de la medicina sin poner el límite en lo que está actualmente en investigación y lo que se efectúa en realidad. También la propaganda médica desmedida, asegurando resultados siempre correctos y minimizando las complicaciones posibles, es un factor importante.
- 5) Los abogados que no tienen respuesta, actualmente, con los juicios laborales o al estado incrementaron las demandas por supuesta mala praxis médica. Como los resultados de estas demandas en un altísimo porcentaje no llegan al final esperado por ellos (en más del 90%, el resultado es favorable al médico) comenzaron a actuar sobre la responsabilidad civil en el nivel de las instituciones en general, como colegios, clubes, *countries*, etcétera.
- 6) Una de las causas que más nos duele aceptar es que el médico desconoce los deberes de su profesión, como

confeccionar una historia clínica adecuada y pormenorizada del paciente, mantener una relación médico-paciente adecuada, no asegurar resultados y mantener la ética entre colegas no discutiendo ni cuestionando los tratamientos delante del paciente, sino en ámbitos de discusión apropiados entre colegas.

De todas estas causas se desprende que, en realidad, el juicio de supuesta mala praxis tiene como origen una amplia gama de motivos. El objetivo de esta presentación es realizar un llamado de atención entre colegas, ya que muchas veces nosotros mismos, los médicos o paramédicos, somos quienes originamos la demanda en un alto porcentaje de los casos.

Conclusiones

Se puede concluir que los propios médicos y paramédicos somos (¿con intención o sin ella?) quienes generamos los juicios por supuesta mala praxis en un alto porcentaje de los casos (aproximadamente 50%) contra un 50% que se origina en los pacientes, familiares y aboga-

dos. La relación médico-paciente y médico-familia es muy importante en el origen de la demanda, y el 67% de los médicos notó cuándo se rompió la relación con el paciente y el 84%, con la familia. A su vez, el 48% de los médicos pudo precisar el momento, la causa o ambos.

Por parte de los pacientes, un bajo porcentaje quiso iniciar el juicio por sí solo (9%). El resto (28 pacientes) fue influenciado a iniciar la demanda. La familia juega un papel primordial en el origen de la demanda, ya que, en el 68% de los casos, el paciente fue alentado para entablar la demanda. El 77% de los casos no hubiese realizado el juicio si conllevara algún costo, lo iniciaron, ya que litigaron sin gastos. Es importante subrayar que el 48% tuvo juicios anteriores, 4 en lo laboral, 11 por accidentes y 1 por un caso de mala praxis en la familia. Esto es importante de destacar, ya que el vínculo con los abogados puede existir con anterioridad al hecho. A su vez, los casos iniciados como juicio por accidente que involucra a la patología presentada desembocaron, en un alto porcentaje, en el juicio por mala praxis. En estos casos, se presentó la copia de la historia clínica para este juicio y sirvió como prueba en el segundo juicio.

Referencias bibliográficas

1. **Albanese, S:** *Casos médicos. Relaciones jurídicas emergentes del ejercicio de la medicina.* Buenos Aires: Editorial LaRoca; 1994.
2. **Amato, P:** Responsabilidad médico-legal en ortopedia y traumatología. Medicina defensiva: un nuevo título en la literatura inglesa. *Rev Soc Platense Ortop Traumatol*, 2 (1): 7-8, 1995.
3. **Bebley, J:** Responsabilidad médica. *Rev Asoc Med Arg.*, 72 (12), 1958.
4. **Diario La Nación:** Cuando el médico está bajo sospecha. Octubre 1994, pág. 13.
5. **Neder, J:** Actitud del médico frente a los juicios de mala praxis. *Rev Arg Artroscopia*, 4 (2):, 90-98, ! 997.