

Pacientes que Representan Alto Riesgo de Demanda

*Dr. Mario Renán Irías Cubas**

Una de las peores experiencias que puede sufrir un médico es verse involucrado en cualquier proceso de tipo civil, penal o administrativo. Cualquier llamado a la fiscalía, de la procuraduría, al Colegio Médico o las mismas autoridades hospitalarias, constituye un severo golpe a la autoestima y una angustia ante lo impredecible.

Los pacientes se quejan más cada día y esto ha ocasionado que la relación médico paciente se haya deteriorado. El afecto que anteriormente el profesional brindaba a su enfermo se ha enfriado, los casos de alto riesgo se están rechazando por sus obvias consecuencias, el espíritu de la profesión se ha transformado en el ejercicio de una medicina defensiva, helada y en muchas ocasiones cruel.

Como todo acto médico implica un riesgo para que éste no sea considerado como una agresión, su finalidad debe ser ayudar al organismo enfermo y debe basarse en ciertas normas: licitud, ejecución típica, seguimiento de normas científicas universalmente aceptadas y profesionalismo.

El paciente debe manifestar su consentimiento bien sea de manera personal o a través de su representante legal, o la persona que le sea más allegada en los casos en que no pueda hacerlo directamente (menor, inconsciencia, alteración mental). Él médico tiene la obligación de mantener al paciente permanentemente informado y la información tiene que ser completa y precisa. En esta forma se entiende que ante el riesgo más o menos grande que entraña toda intervención corresponde al paciente, y no al

médico, tomar la decisión y asumirla. Si el paciente no está de acuerdo con la opción que el médico le presenta, puede elegir libremente a otro profesional que se haga cargo del asunto.

La medicina no es una ciencia exacta y no todos los pacientes responden de idéntica manera. Esto quiere decir que al evaluar el riesgo de un tratamiento debe tenerse en cuenta el tipo de paciente, el campo de especialización del médico que lo atiende, los recursos de los cuales dispone, el momento de la enfermedad en el cual consulta, lo típica que sea la presentación de su enfermedad y otro número de variables.

Todo procedimiento médico tiene riesgos. El problema actual es que se tiende trasladar dicho riesgo al médico, sin una razón suficiente. Anteriormente el enfermo era consciente de su estado y asumía las consecuencias del tratamiento sin inculpar al médico por el fracaso. Era una posición responsable que se basaba en el principio de la buena fe recíproca, el paciente era sincero con el médico y le descubría su cuerpo y su alma; iba a él en busca de ayuda y confiaba en que el médico a su vez haría lo que estuviera a su alcance para obtener la recuperación de la salud, si no se lograba, no había reclamo, ambos sabían que se había intentado y hecho todo lo posible.

El médico no puede prometer, asegurar ni garantizar la cura del enfermo, por lo tanto el único resultado que se puede ofrecer es que se pondrá todo empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución. Hay obligación de hacer, sí, pero de hacer todo lo que esté a su alcance, o sea poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con

* Cirujano General, IHSS, Tegucigalpa.

miras a lograr un resultado que de no alcanzarse dependerá de otras circunstancias ajenas a la voluntad del médico. Es importante preguntarse ¿Qué caso debemos aceptar bajo nuestro cuidado? El médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios en razón de los siguientes motivos:

- a) Que el caso no corresponda a su especialidad
- b) Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya
- c) Que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas.

El argumento económico jamás deberá ser razón para no atender un enfermo y en algunas leyes del Colegio Médico hablan que en casos de emergencia la asistencia médica no se condiciona al pago anticipado de honorarios profesionales. La Ley Orgánica del Colegio Médico de Honduras en su Artículo No. 50 dice: El médico puede excusarse de atender por razones personales a un paciente determinado, sin embargo existen indicaciones de obligación absoluta de atención que son:

- a) Cuando otro médico lo requiere
- b) Al no haber otro médico en la localidad
- c) Cuando sea el médico habitual del enfermo
- d) En casos de urgencia

También en muchos códigos laborales se habla de la prestación de servicios, los cuales se deben hacer cuando existan las condiciones que no interfieran con el libre y correcto ejercicio de la profesión y en el campo de la medicina una las razones que interfieren éste libre y correcto ejercicio es la amenaza de una demanda o de una queja injusta por parte de los pacientes. Esto puede ser el final de una vida profesional sacrificada y altruista que puede servir a muchos otros enfermos. Sin embargo cuando la vida del paciente está en peligro y no es atendida hay enorme posibilidad de demanda por malpraxis al haber negativa de asistencia médica, en este caso se estaría cometiendo un delito culposo por omisión según el Artículo No. 13 del Código Penal, en estos casos se deben dar los cuidados primarios estabilizarlos y referirlos lo más pronto posible.

Cuales son los aspectos que debemos evaluar antes de aceptar un caso y que exista la posibilidad de una demanda:

1) Riesgo elevado del procedimiento

Anteriormente, los cirujanos éramos felices de poder tomar en nuestras manos casos difíciles y de alto riesgo y lo hacíamos como un reto, por efectos de realización personal, de satisfacción profesional. Hoy en día debe valorarse si el riesgo de una intervención justifica su resultado. Por ejemplo, la resección de un aneurisma aórtico en personas de avanzada edad, la pancreatoduodenectomía en el cáncer de páncreas que es una cirugía con alta morbilidad, ¿Realmente justifica someter al paciente a riesgos altos cuando adicionalmente la gente exige una medicina todopoderosa que evite la muerte a toda costa? Porque desafortunadamente cuando las cosas salen bien se adjudica el triunfo a fuerzas superiores, pero cuando las cosas se complican o los pacientes se mueren de inmediato se culpa a los médicos y al hospital.

2) Personalidad problemática del paciente o de su familia

Que puede ser un a) **Adulador** aquella persona que habla maravillas del médico que tiene al frente, siempre que no existan problemas. Al presentarse éstos, es generalmente bien agresiva contra el médico. Hay que tener cuidado con las b) **personas que llegan hablando mal de otro médico** pues si le damos la razón al paciente puede aprovechar nuestros comentarios para iniciar un pleito. Tratar de ser cautos en los comentarios. c) **El dueño del médico;** éste es frecuente en los casos de médicos de empresa, o de las instituciones que por pagar una cuota se sienten en el derecho que deben recuperar esa cuota como sea y quieren mandar al médico en forma arrogante y pueden ocasionar irritaciones al médico trayendo reacciones que desembocaran en problemas en ambas partes. d) **Los expertos en medicina:** son aquellos que se consideran actualizados en aspectos de salud a través de la radio, periódicos o la TV y acuden a la consulta con preguntas para confirmar la competencia del médico o para molestarlo simplemente. e) **Los despectivos de la profesión médica:** son personas con resentimientos para los médicos, ya sea por encubrir un complejo de inferioridad por no haber podido estudiar medicina, o por un fracaso anterior con un médico o una institución o sólo por tratar de ser interesante. f) **Los Cazafortunas:** especialmente en los casos donde existen seguros por malpraxis, y tienen el deseo de sacar provecho económico. g) **Los**

Sociópatas: ocurre en todos lados, hay que tenerlo en cuenta con los ginecólogos, siendo necesario tener una persona acompañante.

3) Amenazas tempranas de queja o demanda (antes de comenzar el procedimiento)

Esta es una clara advertencia de problemas y el médico no tiene porque aceptar circunstancias adversas antes de comenzar su trabajo, en alguna forma dentro de normas legales y éticas debe evitarse intervenir.

4) Conocimiento de demandas previas a otros médicos

Es motivo de discusión si un médico debe arriesgarse con personas que tengan antecedentes de demanda a otros profesionales de la salud, y aunque no guarde una relación directa en el caso, de un atraso o incumplimiento de un pago con una institución deja de ser sujeto de crédito en cualquier institución similar.

5) Parentesco con profesionales del derecho o de la medicina

Constituyen un factor de riesgo. A éstas personas las explicaciones tienen que ser bien claras y precisas, especificando uno por uno los riesgos y el hecho de tratarse de una obligación de medio y no de resultado.

6) Grandes personalidades de la vida social

Son casos de mucho riesgo, en forma rápida pueden llevar al médico del anonimato al desprestigio: el caso de los jugadores de foot ball.

7) Enfermedad mental evidente o antecedente de la misma

Especialmente en especialidades como la cirugía plástica se recomienda rechazar los pacientes que tengan antecedentes psiquiátricos por el obvio riesgo de insatisfacción luego del procedimiento.

8) Mala relación médico-paciente

Sabemos que esta relación es la esencia del ejercicio de la medicina, cuando se rompe ésta relación es cuando surgen la mayor parte de quejas y demandas.

El médico se compromete a colocar todos los medios a su alcance para efectuar un procedimiento médico o quirúrgico actuando con apoyo en sus conocimientos, su adies-

tramiento técnico y su diligencia y cuidado personal para curar o aliviar los efectos de la enfermedad, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes al mismo. Por lo tanto, este acto médico es una fuente de la que emanan consecuencias quirúrgicas para el profesional que la realiza y para el paciente que ha sido objeto de esa actividad. Por eso se dice, que si no existe buena relación médico paciente es altamente recomendable abandonar ésta relación de lo contrario, cualquier evento desafortunado es causa fija de demanda.

9) Tratamientos previos por otros colegas

Una reoperación especialmente cuando el paciente se queja de malos resultados, debe considerarse factor de altísimo riesgo, pues puede ocasionar la demanda del médico que intervino inicialmente, del médico que reopera o de ambos.

Existen algunos pasos que debe seguirse cuando no se desea atender a un paciente por el alto riesgo de demanda:

- a) Asesorarse legalmente
- b) Practicar una historia clínica exhaustiva
- c) Contemplar la posibilidad de declararse impedido por falta de experiencia
- d) Participación de una terna de médicos
- e) Advertir a cada uno de los especialistas por qué se rechaza el caso
- f) Anotar en la historia clínica cualquier fricción que se presente con el paciente o sus familiares
- g) Describir adecuadamente al paciente y sus familiares del alto riesgo del procedimiento
- h) Insistir en la muerte y las lesiones graves como parte de ese riesgo
- i) Explicar que nadie puede garantizar resultados específicos.

Para terminar, podemos decir que la situación se pondrá cada día mas difícil y se ha supeditado la ética hipocrática al mandato burocrático y la moral médica se ha impuesto al sistema administrativo que busca obtener las mayores ganancias a expensas del trabajo profesional. Además se exige calidad por parte de las empresas de salud y al mismo tiempo se restringe la petición de exámenes por considerarlo honerosa. Adicionalmente, el médico enfrenta términos de cualquier demanda médica

de manera solitaria pues las instituciones en rara ocasión lo respaldan solidariamente, esto es tanto para instituciones públicas como privadas.

En lo que respecta a tomar bajo el cuidado propio casos de altísimo riesgo, debe recordarse que ningún paciente justifica el riesgo de la desgracia de un médico, su familia y su entorno. Es otro ser humano, como cualquiera de nosotros y en la escala de valores siempre se encontrará por debajo de nuestra propia familia.

REFERENCIAS

1. **Teke A y Col. Demandas Judiciales contra médicos en Chile. Medicina Legal Teke; 1998.**
2. **Jornet J. Malpraxis. Aspectos Legales en la relación médico-enfermo. Editorial Ancara S.A.**
3. **Jornet J. Malpraxis III Causas. Editorial Ancara S.A.**
4. **Consejos para mejorar y salvaguardar su práctica profesional. Nursing 1997;29-31.**
5. **Pérez Castro E. Como evitar ser demandado. Arch. Urol. 1990; 43:593-594.**
6. **II Encuentro sobre Responsabilidad Civil y Penal de los Médicos Madrid 1990. Art. Internet.**
7. **Yungano AR. Responsabilidad Profesional de los Médicos. I Ed. Buenos Aires, Editorial Universidad BuenosAires, 1992.**
8. **Seminario de Malpraxis Eduardo Vargas Alvarado Universidad de Costa Rica, 1994.**

¿HAY ALGO MÁS DURO QUE UNA PIEDRA Y ALGO MÁS BLANDO
QUE EL AGUA?

SIN EMBARGO, LA BLANDA AGUA HORADA LA DURA PIEDRA.

OVIDIO