

Ejercicio de la especialidad. Problemática actual.

Autores: **Dr. Adolfo Peñeñory*** / **Dr. Rubén Vellettaz**** / **Dra. Silvana Sante*****

* Especialista en Cirugía General. Especialista Universitario en Flebolinfología.
Especialista en Medicina Legal. Perito Médico. Policía Pcia. de Buenos Aires

** Especialista jerarquizado en Cirugía General. Especialista Universitario en Flebolinfología.
Vicepresidente de la SFLB.MAAC.FACS. Director Médico de CEVYL.

*** Abogada Mediadora. Asesora legal de CEVYL. Magíster en Derecho Laboral y Relaciones Internacionales.

E-Mail: adolfope@infovia.com.ar

Fecha recepción artículo: 15/04/2009 - Fecha aceptación artículo para publicación: 31/04/2009

Resumen

El objetivo del presente trabajo es actualizar los diferentes problemas con los que debe tratar y conocer el médico flebólogo sin importar el lugar donde desempeña su actividad.

Se dividió la problemática arbitrariamente en diferentes ítems para tratar de explicar en forma pormenorizada las dificultades de la profesión, tanto en su faz técnica como en su faz legal. Brindando además diferentes puntos de vista que ayuden a enfrentar los problemas y su posible resolución.

Abstract

The objective of the present work is to upgrade the different problems with those that it should try and to know the flebologist physician without caring the place where it carries out its activity.

The problem was divided arbitrarily in different articles to try to explain in itemized form the difficulties of the profession, so much in its technical face as in its legal face. Different points of view that helps to face the problems and their possible resolution also toasting.

Introducción

El ejercicio de la Flebología y Linfología al igual que en otras Especialidades con prácticas de tipo invasivo, atraviesan en la actualidad un momento difícil por el cuestionamiento y demandas sociales a consecuencia de que los re-

sultados no son los esperados al someterse a los procedimientos médicos indicados para el tratamiento de las diferentes enfermedades flebolinfológicas.

Estos resultados esperados por nuestros pa-

cientes se pueden dividir en un 80 % estéticos y un 20% funcionales.

Debe tenerse presente además que en el ejercicio actual de la Especialidad no basta con una buena capacitación y técnica médica, debe además acompañarse de un conocimiento actualizado de los deberes y derechos legales de nuestro accionar médico ya que la desestimación de este aspecto puede llevarnos al fracaso de nuestra práctica médica, o a la búsqueda de trabajos administrativos o de contralor dentro de la profesión que minimicen la posibilidad de cuestionamientos legales.

Al ser esta una especialidad que tiene un alta tendencia hacia el aspecto estético provoca que el trabajo se realice en Servicios Hospitalarios o Clínicas Privadas pero en su mayoría los médicos que realizamos la Especialidad lo hacemos en Consultorios o Centros Privados de baja complejidad, lo que disminuye la protección medico legal a los cuestionamientos de nuestros propios pacientes antes expresado.

Hay que considerar que por la progresión que han presentado las demandas en la actualidad, todos los que ejercemos una Especialidad Médica, aunque nuestro manejo de la técnica sea impecable, contaremos con una o mas demandas de Mala Praxis durante el ejercicio de la medicina, y debemos estar preparados para ello.

Otro aspecto importante del ejercicio de la especialidad es el daño psicológico que produce en aquel Colega demandado que puede variar desde la depresión, introspección, aislamiento profesional y familiar, enfermedades físicas como IAM, ACV, hasta la negativa a seguir ejerciendo la Especialidad Médica.

Para revertir o minimizar este riesgo... Cómo se revierte o se minimiza este riesgo laboral que todos sufrimos en menor o mayor medida?, Existen diferentes aspectos que uno puede modificar en su práctica diaria con solo proponérselo, esto no es un cambio oneroso de implementar, pero si necesita un cambio de actitud profesional:

Relacion médico / paciente

La relación Médico Paciente debe ser cordial amable no perdiendo el rol de esta relación ya que el paciente a pesar de ser una persona que se encuentra al mismo nivel que el médico puede variar intelectualmente o en su nivel social pero

concorre solicitando ayuda, y el médico esta para brindarla, no es una relación de amistad, es una relación de servicio y si la persona que debe brindar ese servicio (el Médico) no logra cumplir con las expectativas (del Paciente) puede buscarlo en otro Profesional o volverse en contra del mismo bajo ciertas circunstancias o influencias negativas de terceros (familiares, colegas, abogados, etc.).

Relaciones con los colegas - ética médica

La relación con los colegas es un punto de suma importancia en razón que es habitual tener enemistades o competencia con colegas de la especialidad sea por cuestiones económicas o profesionales o por pertenencia a diferentes sociedades, etc. A pesar de ello debe respetarse la ética profesional y no hablar con los pacientes en forma despectiva o desfavorable del colega, culpándolo de todos los males actuales del paciente en razón que este tipo de comentarios pueden originar demandas posteriores para uno u otro ya que nadie es infalible, y los pacientes realizan un ida y vuelta a los mismos profesionales especialmente en las ciudades pequeñas. Debe recordarse que para que exista una demanda de mala praxis siempre debe haber un Médico detrás de la misma y a menudo de la misma Especialidad.

Con el fin de desterrar esto, es que debemos trabajar unidos, haciendo fuerte esta Especialidad evitando los juicios de mala praxis y unificando los criterios para los tratamientos, manteniendo la ética profesional entre los colegas, aun estando en desacuerdo se puede lograr un frente común para auto defendernos. Si podemos protocolizar las practicas eso haría que los riesgos por responsabilidad sean menores. Tenemos que tener en cuenta que en el porcentaje de litigiosidad que hoy nos encontramos nadie esta exento de ser en algún momento el blanco de una demanda por daños y perjuicios por mala praxis.

Los Congresos deberían servir para unificar estos criterios respecto a todas las prácticas que en ella se realizan. Si hay especialidades como Anestesia, Oncológica por nombrar algunas que lo han logrado por que no lograrlo nosotros...

Relacion Del Personal Paramédico Con Los Pacientes

El personal paramédico debe estar muy bien capacitado con la terapéutica y/o su función dentro de su lugar de trabajo, debe hablar lo estrictamente necesario, no dar opiniones ni pronósticos de los tratamientos efectuados o a realizar, y debe tenerse presente que el responsable técnico y legal de todo el personal paramédico es el médico que le ordeno el procedimiento o función dentro del establecimiento siendo menor la responsabilidad de este personal no médico acorde a su título funcional. El Código civil bien lo expresa en su art. 902 512 a mayor conocimiento mayor es la responsabilidad.

Debe mantenerse un personal auxiliar bien remunerado sobre todo en los Consultorios Particulares donde no hay un respaldo fuerte de una importante Institución.

Vocabulario Empleado Diariamente

El vocabulario a emplear tiene mucha importancia en razón de que existen pacientes que por el miedo y la desconfianza al dirigirse a los centros de atención registran en su mente todo el vocabulario empleado por los médicos y sus colaboradores ya sea en forma seria o en tono de chiste, encontrando en las Demandas Legales este pormenorizado vocabulario, como por ejemplo “me dijo el doctor que me arrancaría las venas en la cirugía” o “sus várices no le aparecerán más porque están muertas”, o “Las manchas están porque sus venas fueron quemadas”, etc., que dentro del vocabulario legal que manejan los Abogados o Jueces tiene otro significado. Es decir todo lo que un médico puede decir es fundamental para sellar la relación médico paciente, ya sea tanto a favor como en contra es por ello que el vocabulario empleado por el personal designado para la atención del paciente deba ser el que corresponda, con palabras univocas?, que no permitan errores, expresión clara y concreta, sin doble interpretación etc...

Capacitación Técnico Médica

La capacitación médica es un aspecto que di-

ferencia a un Especialista de un Médico que solo ostenta el título que le permite ejercer la profesión. Debe tenerse presente que los conocimientos médicos varían permanentemente y uno debe mantenerse actualizado, tanto en las técnicas como en los conocimientos. Al prescribir un medicamento o efectuar un procedimiento, el profesional que lo indica, debe conocer todos los efectos benéficos del mismo pero debe ser un especialista de los efectos adversos y en las complicaciones que los mismos puedan producir.

Se debe protocolizar todos los procedimientos que se realizan para tener un registro real de los tratamientos y los resultados y llevar un archivo, sea en forma escrita o digital, pormenorizado del historial de cada paciente, consignando objetivamente lo necesario ni mas ni menos, ya que además de los datos que médicamente uno puede consignar, el historial del paciente es un registro al cual el paciente mismo puede tener acceso en caso de exigirlo.

No hay que olvidarse de que lo primero que solicita un abogado ante un posible caso de mala praxis médica es la copia de la historia clínica. Y en caso de juicio de daños el perito posteriormente se basará no solo en la evaluación del paciente sino también de lo escrito en la historia clínica

Conocimientos Medico-Legales Básicos

Con relación a los conocimientos médico legales hoy todo medico debe tener presente que el paciente tiene el derecho sobre lo que quiere hacer o dejar hacer con su cuerpo, puede y debe decidir, por lo cual el médico tiene que explicarle no solo oralmente sino también y en forma escrita de que se trata el procedimiento que se le propone para su mejoría o curación, como se hace, que efectos beneficiosos tiene y que efectos adversos, que opciones de tratamiento existen y cual es la opinión de su médico, es lo que se llama Consentimiento Informado el cual debe ser escrito y llenado completamente antes de realizarse la práctica, y en lo posible dejar plasmada con la firma del o los profesionales intervinientes o la opinión del Servicio de la Especialidad o de Profesionales de diferentes especialidades intervinientes en el diagnóstico y/o tratamiento.

Hay que consignar lo justo en la Historia Clínica, si se cuenta con filmación o fotografía archivarlo para, de ser necesario, presentarlo, nunca escribir de más o no escribir nada ya que esto (la falta de evolución o de descripción de la práctica realizada) es una presunción en contra.

Cursos de capacitación legal

Los cursos de capacitación legal hoy están presentes en todos los Congresos importantes en forma de temas de interés para la Especialidad. Existen también a nivel de los Colegios Médicos respectivos cursos de Medicina Legal a los cuáles se puede acceder, o reunirse con las comisiones que tratan los asuntos legales para interiorizarse de las dudas o cuestionamientos que le puedan surgir al profesional. Hay además posibilidades de realizar en los Congresos o charlas con Jueces o Fiscales que permitan conocer la opinión de los mismos frente a los cuestionamientos médicos y saber como piensan o deciden sobre nuestras demandas. No es fácil todo depende de cada caso en particular y las opiniones difieren según cada ciudad y Departamento Judicial interviniente.

Seguro médico y ayuda de los Colegios Médicos

El Seguro médico puede ser contraproducente en cuanto a las demandas ya que hay abogados que inician las demandas basándose en que el médico tiene un seguro y este último será en definitiva quien se haga cargo del juicio (salvo culpa del profesional) que en ese caso queda exento de responsabilidad solidaria, no lo cubre) el mismo será el que abone la demanda respectiva en caso de ser culpable y resarcir el daño reclamado, igualmente es aconsejable contar con el mismo ya que las demandas son muy onerosas habitualmente y el proceso por lo prolongado del mismo origina un gasto económico considerable.

Los Colegios Médicos provinciales brindan cobertura legal y un monto de indemnización hasta un tope máximo preacordado siempre y cuando la matrícula de médico se encuentre al día. Con referencia a la defensa que realizan los

abogados de los Colegios Médicos que se encuentran saturados de casos es aconsejable poner un Abogado particular con conocimiento del Colegio, para un seguimiento más detallado de la demanda en cuestión. Debe tenerse presente además que existe la Mediación obligatoria como nueva figura jurídica actualmente aun en Capital Federal pero a futuro se extenderá al resto del país en corto tiempo, la que obliga una etapa previa al juicio propiamente dicho que si las partes concilian se puede a llegar a un acuerdo si se considera que el daño existió o se hace un acuerdo acotado en vez de llegar a un engorroso y prolongado juicio.

Demandas de mala praxis

Para que se produzca una demanda coinciden habitualmente determinados factores o situaciones a tener en cuenta: a) mala relación médico paciente, b) regulares o malos resultados con los procedimientos realizados, c) aparición de terceros que critican o cuestionan los procedimientos pudiendo ser parientes, abogados o colegas médicos. d) Desinteligencias en el manejo de la información o partes médicos del paciente, hablar demasiado y luego contradecirse ya que la evolución del paciente cambio y se agravo o cambio repentinamente. E) Ninguna de las anteriores y solo busca un resarcimiento económico meses o años después de terminar la atención. Debe pensarse siempre que para que una demanda prospere el paciente debe tener un daño físico comprobable y que tenga una relación causal directa con el procedimiento que nosotros efectuamos, nunca dejarse intimidar por familiares con el objeto de reclamos dinerarios si no hay un daño demostrable por nuestro accionar. Hay que tener en cuenta que la relación médico paciente es una relación contractual por lo que el plazo de prescripción es de 10 años. Es decir un paciente puede iniciar una demanda hasta 10 años DESPUÉS de haber acaecido el hecho dañoso.

Como manejarnos ante una demanda

Primeramente uno debe estar convencido que en el ejercicio de la profesión y el nivel de cuestionamientos actuales. A pesar de hacer una

buena medicina tiene riesgo de recibir una o más demandas y debe continuar ejerciendo la profesión. La demanda puede ser penal ,civil o ambas. Debe pensarse siempre que en caso de recibir un cuestionamiento de este tipo el camino es largo, años para llegar a una condena o resolución, en este tiempo hay que continuar trabajando, uno debe tener un abogado de confianza para seguir la evolución de la demanda y un perito que defienda ya que uno no puede y no debe ser perito de su propio juicio.

Originariamente el Código Civil decía que QUIEN ALEGA LOS HECHOS DEBE PROBARLO, hoy tenemos la teoría de las pruebas dinámicas que se simplifica en que quien esta en mejores condiciones de probar los hechos es quien debe ayudar al Juez a aclararlos y a aportar todo tipo de prueba para llegar a la verdad de los hechos.

Esperamos con esta breve exposición aclarar algunos puntos oscuros de la problemática actual en el ejercicio de la profesión y pensar siempre que las demandas o cuestionamientos en el ejercicio de la profesión surjan es porque además del paciente que la efectúa hay un Colega que hace que la misma técnicamente se sustente.

Bibliografía:

1. Jones James W., Mc Cullough Lawrence B., Richman Bruce W.; “A Comprehensive Primer Of Surgical Informed Consent-Surg Clin N Am. 87 (2007) 903-918.
2. Jones James W., Mc Cullough Lawrence B., “Management Of Disagreements between attending and consulting physicians-journal of vascular surgery Nov-2003.
3. Childers R., Lipsett P A, Pawlik T M- “El cirujano y el consentimiento informado”. J Am Coll Surgery 2009; (208) 627-634.
4. Bonnet E. F. P., “Medicina Legal (segunda edición)”
5. Gregory J. Lectures on the duties and qualifications of a physician. In McCullough LB, editor. John Gregory’s writings on medical ethics and philosophy of medicine. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1998.
6. McCullough LB. John Gregory and the invention of professional medical ethics and the profession of medicine. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1998.
7. Percival T. Medical ethics, or a code of institutes and precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons. London: Johnson and Bickerstaff; 1803.
8. Jecker NS, Allen MD. Surgery and other medical specialties. In McCullough LB, Jones JW, Brody BA, editors. Surgical ethics. New York:
9. Oxford University Press; 1998. p. 280-301.