

El Orientador Médico-Legal

Órgano Oficial del Plan de Asistencia Médico Jurídica

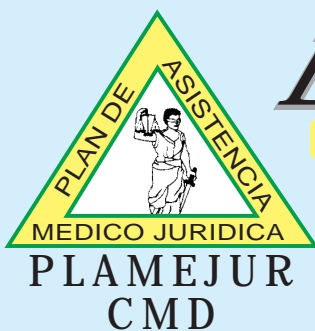
(PLAMEJUR)

Fundado el día 14 del mes Agosto 2012

BOLETIN No. 4

Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la Rep. Dom.

NOVIEMBRE 2012



Dra. Amarilis Herrera
Presidenta



Dra. Maritza Rodríguez
Directora Ejecutiva



Dr. Jacobo Peña
Coordinador de Publicaciones

Comité de Redacción

- * Dr. Emilio Jiménez
- * Dr. Nelson Morillo
- * Dr. Domingo Peña Nina
- * Dr. Víctor Díaz Alba
- * Dr. Vicente Luna

Orientación Médico Legal

- *Medicina Legal.
- *Derecho Médico.
- *Legislación Sanitaria.
- *Ética Médica.
- *Bioética.

EDITORIAL

RESPONSABILIDAD DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS)

POR EL DR. EMILIO JIMENEZ LAUCET, BCFE, BCFM, FACFE
Médico-abogado

Todo el tiempo los médicos dominicanos nos venimos cuestionando acerca del por qué tenemos nosotros que asumir toda la responsabilidad por la prestación de los servicios médicos en nuestro sistema de salud, siendo nosotros los obreros o ejecutores del trabajo, o la parte estrecha del embudo, mientras que las compañías aseguradoras o administradoras de riesgos de salud (ARS), manejadas por el gran capital económico, por los bancos, es decir, la parte ancha del embudo, donde se queda el capital en su gran mayoría, no asumen dentro de nuestro sistema sanitario ningún riesgo por la prestación del servicio médico que ofertan a la población asegurada.

Cada día que pasa los médicos trabajamos más, asumimos más riesgos y a final de cuentas somos los demandados, teniendo que intervenir en procesos legales estresantes, duraderos y costosos. Los obreros del sistema pagamos los platos rotos, mientras que los que principalmente se benefician del negocio de la salud se ríen en sus oficinas sin ser afectados por estos procesos, los cuales se han demostrado son un sin sentido que terminan, en la mayoría de los casos, con la absolución del daño que se le imputa a los galenos.

Los médicos, los hospitales, clínicas y en general los que prestamos servicios sanitarios estamos contratados por estas ARS, somos auxiliares de la compañía aseguradora en el cumplimiento por esta de su contrato con el asegurado y por tanto la responsabilidad de estos auxiliares determina la responsabilidad contractual de la aseguradora cuando causa daño al asegurado existiendo culpa (infracción de la lex artis de parte del médico) y aun sin culpa si no es la actuación de un médico la que lo causa. Desde el punto de vista del derecho la responsabilidad del médico y de los centros sanitarios es extracontractual con relación a las administradoras y contractual entre el médico y el paciente y las ARS con los pacientes.

Debido a estas relaciones contractuales no solamente el médico y los centros sanitarios son responsables ante la atención que se brinda a los pacientes, sino también lo son las ARS, pudiendo estas ser pasibles de ser demandadas por el servicio prestado.

En las deficiencias asistenciales en los aspectos organizativos y funcionales (falta de coordinación, ausencia de protocolos, infecciones nosocomiales por ejemplo) tienen en común la imposibilidad de establecer una culpa concreta, pudiéndose hablar de responsabilidad difusa. Aquí también la administradora de riesgos de salud tiene una responsabilidad compartida establecida por el contrato que las entidades de prestación de servicios de salud tienen con estas administradoras de riesgos.

Hasta el momento estamos teorizando en derecho, pero en nuestra realidad el Decreto 72-03 que establece el reglamento para la organización y regulación de las ARS, no contempla responsabilidad civil para estas, dejando solo en las clínicas y los médicos la misma, lo cual es a todas luces injusto y creemos debería ser revisado para asignar a las ARS la responsabilidad que por contrato con sus pacientes deben asumir.

JURISPRUDENCIA DE LA SUPREMA CORTE DE MÉXICO DICIEMBRE 2012.
NEGLIGENCIA INSTITUCIONAL Y ÉTICA MÉDICA
ASA CRISTINA LAURELL

Publicado por el Periódico la Jornada de México, en fecha 09/01/2013.

En diciembre la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) dictó una nueva tesis jurisprudencial (129/2012) con implicaciones muy importantes para la actividad de atención médica. En síntesis específica que, cuando la actuación médica del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste) cause daño a los bienes o derechos de los pacientes por acción u omisión, se debe aplicar el concepto de actividad administrativa irregular", determinado en el artículo 113 constitucional. O sea, en este caso el Estado tiene la obligación de reparar el daño y restituir el derecho a los afectados. También decreta, para que las medidas sean "justas", que deben determinarse en cada caso por un juez y no con base en tabuladores u otras normas preestablecidas.

Las derivaciones directas e indirectas de esta tesis y los argumentos esgrimidos por la SCJN son de diversos órdenes. Afectan directamente a la actividad médica de los institutos de seguridad social y por analogía se extiende al resto de las instituciones públicas, señaladamente a la Secretaría de Salud (Ssa) y los Servicios Estatales de Salud (SES). Por otra parte, significa un paso crucial en la judicialización de la salud, al poner en manos de los jueces la fijación del monto y términos del resarcimiento del daño.

Sin embargo, para que se aplique esta tesis jurisprudencial se requiere que exista una demanda individual. Es decir, tiene carácter reparatorio, pero no preventivo, que sería lo deseable. Es así porque una parte de la mala práctica médica se debe a la falta de los elementos necesarios para dar correctamente la atención. Existe de esta manera un vacío legal para argumentar una "acción administrativa irregular" cuando se constata esta situación de carencias. En este contexto adquieren particular importancia la Ssa y los SES, los cuales deben atender a los asegurados del Seguro Popular y a cualquier persona que demanda atención, según la Ley General de Salud. Sin embargo, estas instituciones, al igual que los institutos de seguro social, no cuentan con el presupuesto suficiente para cumplir con las normas oficiales de atención, lo que equivale a una "negligencia" institucional estructural. Son corresponsables de esta "negligencia" el Poder Ejecutivo, que solicita el presupuesto, y el Legislativo, que lo aprueba, o sea dos de las instancias básicas del Estado.

En este sentido hay una lógica inobjetable: el Estado causa la negligencia, el Estado paga los daños. La pregunta, sin embargo, es: ¿con qué recurso legal se puede exigir la protección de la colectividad contra las negligencias médicas prefiguradas y la violación, por lo menos, de los artículos uno y cuatro constitucionales?

La judicialización de la salud se inscribe en la misma lógica individualizada y tendría la ventaja de contrarrestar el espíritu de cuerpo del gremio médico, que dificulta a los pacientes reivindicar sus derechos y protegerse contra abusos. Sin embargo, como demuestra el caso de Estados Unidos, es a la vez la apertura de un nuevo negocio con problemas graves. Por un lado, ha contribuido a destruir la relación médico-paciente, al vaciarla de toda confianza terapéutica y considerarla transacción comercial. Por el otro, ha encarecido mucho la atención médica y favorecido la industria de tecnología médica y farmacéutica, ya que los médicos tratan de protegerse contra las demandas legales haciendo uso excesivo de sus productos, frecuentemente en redundancia con otros métodos diagnósticos y terapéuticos.

En el caso mexicano ya rondan los hospitales abogados sin escrúpulos que ofrecen sus servicios para demandar a las instituciones médicas, públicas y privadas. Actúan, además, dentro de un sistema judicial que ha mostrado reiteradamente sus prácticas corruptas.

La expansión de la medicina privada de lucro introduce adicionalmente otro tipo de mala práctica que daña a los pacientes no por omisión, sino con una atención invasiva, agresiva y con frecuencia innecesaria.

La mercantilización de la vida misma nos ha metido en un círculo vicioso que no se puede romper con más y más regulación legal. Lo que se requiere es hacer una discusión a fondo sobre los caminos que nos lleven a proteger la salud y la vida de todos por igual. Este debate debe considerar, en primer lugar, cómo acabar con la negligencia institucional estructural, que inicialmente requiere dotarlas con los recursos necesarios para su funcionamiento. Requiere, además, encontrar formas de rehumanizar la atención a la salud estableciendo una participación informada de las comunidades y personas en el proceso de prevenir, curar y sanar.

laurell9998@gmail.com

La Jornada: Negligencia institucional y ética médica <http://www.jornada.unam.mx/2013/01/09/opinion/a03a1cie>
09/01/2013 06:56 p.m.

Copyright © 1996-2009 DEMOS, Desarrollo de Medios, S.A. de C.V.

Autorizada la publicación por su Autora.



Por el Dr. Víctor Díaz Alba
Médico-Abogado.

LEGISLACION SANITARIA Y DEMANDAS MEDICAS

El sistema de salud en la Republica Dominicana bajo la Ley 4471 del 1956, era un sistema centralizado, trujillista, paternalista y algo más. Pero en la actualidad, el Sistema Sanitario de República Dominicana cambió, está regido por la Ley General de Salud (42-01) y la Ley No.87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, ambas promulgadas en 2001.

La ley 87-01 dio lugar a la creación de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios. Las ARSs llenan la función de aseguramiento en el campo de la salud. Comprende al Instituto Dominicano del Seguro Social (IDSS), a las igualas médicas, seguros de salud y seguros auto administrados registrados en el país.

Es de interés señalar que a pesar del avance en el sistema de salud en su organización administrativa y jurídica, el futuro de los médicos ha sido involuntariamente dirigido por los grandes intereses bancarios, que convirtieron la medicina en un negocio sin tomar en cuenta que la salud es el bienestar bio psicosocial y espiritual del ser humano. Solo para ellos tienen importancia, los seguros médicos que pasaron a ser el gran negocio de los poderes económicos nacionales e internacionales. La competencia en el trabajo privado, el ambiente laboral no favorable para los médicos, los píficos salarios que devengamos, las pensiones que son una vergüenza, han hecho que nos descuidemos de la legislación sanitaria.

Nunca antes como ahora se impone tener un amplio conocimiento de la legislación sanitaria por la gran proliferación de demandas medicas que tenemos, que, aunque el médico trabaje con diligencia y prudencia haciendo honor a la obligación de medios que le corresponde legalmente, puede ser demandado, inducida esta acción, por ciertos abogados, que aunque saben que la demanda no progresará legalmente, sus pretensiones solo son intereses pecuniarios.

Yo no pretendo queridísimos colegas que ustedes se hagan abogados; pero sí considero pertinente, que los artículos más importantes de la Ley de Seguridad Social (87/01), de la Ley General de Salud (42/01), y los artículos más importante de la Ley de Colegiación Medica (68/03), sean de conocimiento de todos nosotros, para que estemos claros de nuestros derechos y de nuestros deberes. Así estaremos mejor edificado sobre el derecho a la salud de la población y la responsabilidad de la institución a través del estado para satisfacer dicho derecho.

Es un instrumento de políticas para la gestión del trabajo y el desarrollo profesional del personal de salud, desde su ingreso y permanencia en el puesto de trabajo basados en meritos, hasta la salida de la institución. Conjuga las necesidades y los requerimientos de los trabajadores en el ejercicio profesional, con la reivindicación del derecho a la salud de la población y la responsabilidad de la institución para satisfacer dicho derecho; es por esto que la carrera sanitaria debe estar necesariamente vinculada a la Política Nacional de Salud y al Modelo de Atención vigente.

Artículo 337:

CODIGO PENAL

Se castiga con prisión de seis meses a un año y multa de veinticinco mil a cincuenta mil pesos el hecho de atentar voluntariamente contra la intimidad de la vida privada, el o las personas que por medio de cualquiera de los procedimientos siguientes:

- 1- Capten, graben o transmitan, sin el consentimiento de su autor palabras pronunciadas de manera privada o confidencial.**
- 2- Capten, graben o transmitan, sin su consentimiento, la imagen de una persona que se encuentra en un lugar privado. Cuando los actos mencionados en el presente artículo han sido realizados con el conocimiento de los interesados, sin que se hayan opuesto a ello, su consentimiento se presume.**



Por el Dr. DOMINGO PEÑA NINA.
Médico-Abogado

Carta anónima de un abogado a los médicos.

Recogida y adaptada

Los médicos son títeres del arte de curar, marionetas de obras sociales, hospitales y sistemas prepagos de atención médica que trabajan donde y como pueden. Su responsabilidad social hace funcionar las instituciones y su irresponsabilidad personal los lleva a exponerse inútilmente.

El día en que ellos, verdaderos médicos por vocación, dejen de pensar tanto en el paciente, en su capacitación profesional a cualquier costo, en las instituciones para las que trabajan, y tomen conciencia de lo mucho que arriesgan en cada acto médico, ese día la atención del país se paralizará. Porque solo un demente, alguien que ha perdido la facultad de discernir entre la bondad y la estupidez, puede aceptar la responsabilidad de barajar una vida humana cuando un sistema perverso y carente de todo sentido no le brinda la seguridad y tranquilidad necesarias para trabajar como corresponde.

Porque el médico que asume la responsabilidad en un acto quirúrgico, que se somete al estrés de desplegar su arte sobre un paciente dormido, que asume la lucha contra la enfermedad ajena, que desafía a la muerte sabiendo que no siempre triunfará y que acepta hacerlo por la vergonzosa remuneración que el sistema le asigna, ese médico no es bueno, es ESTÚPIDO, es alguien que consume toda su inteligencia en el cadalso de su ofrenda personal hacia un prójimo que no le reconoce el esfuerzo. Agotada su paciencia, ya no puede ver que un error, por simple que sea, aunque involuntario, le puede costar su patrimonio, su bienestar, su salud. Este suicida altruista figura en todas las cartillas de los sistemas prepagos de atención médica. Trabaja en los hospitales nacionales, provinciales o municipales, superado por un aluvión de pacientes que envejece haciendo colas y recibe una atención, francamente, deficitaria.

Deambula por clínicas y hospitales juntando monedas para poder subsistir. Este médico, suicida por vocación, inteligente para el prójimo y descerebrado para sí mismo, bueno y estúpido a la vez, responsable ante la sociedad e irresponsable ante su familia, es la carne de cañón, el centro del blanco de la industria de la "mala praxis". Todo abogado sabe que en este sistema perverso, tan carente de recursos, tan manoseado por inescrupuloso, enriquecido a costa de la salud, el médico es el "hilo fino" más fácil de cortar, el candidato ideal para exprimir, el ingenuo más liviano de sacudir para rescatar las monedas que llevan en los bolsillos.

Lo que pocos se han puesto a pensar, es que, en definitiva este ensañamiento médico, que no discrimina entre idóneos e incapaces, entre buenos y malos, decentes y envilecidos comerciantes, es fundamentalmente perjudicial para el paciente. La comunidad toda empieza a sufrir las consecuencias cuando el médico capacitado, con experiencia, con reconocido prestigio entre sus colegas, empieza a "esquivar" la patología difícil, esa donde arriesga mucho y gana poco. El médico que cuida sus espaldas, discrimina por necesidad. La comunidad toda sufre esta realidad, al verse privada de la idoneidad y la experiencia de sus mejores médicos. Porque los mejores, también los más inteligentes, ante los casos difíciles, rápidamente ven la necesidad de dar un paso de costado para no exponerse. Si bien es cierto que algunos médicos no están acostumbrados a responsabilizarse por sus acciones, también es cierto que la inmensa mayoría no debería trabajar en las actuales circunstancias. Arriesgan mucho ganando muy poco o nada. Porque si un cirujano tiene que afrontar un juicio por mala praxis, la demanda supera millones de veces la remuneración de su trabajo. Una intervención por la que cobrará \$12,000.00 puede convertirse en un juicio de \$12,000,000.00 o más.

Así las cosas, los sistemas pre-pagados de atención médica, mediante circular, solicitan a sus médicos fotocopia de una póliza de seguro suscrita. Ellos, al mejor estilo de Poncio Pilatos, pretenden que el médico, con los centavos que le asignan por su trabajo, contrate un seguro de "mala praxis". De esta manera, los líderes de la medicina pre pagada se cubren de los errores del servicio que dicen brindar. Logran su cometido sin sacrificar un solo centavo de sus arcas. Con los aranceles vigentes de los seguros privados, ningún médico puede asegurarse contra "mala praxis" y con temor a la "mala praxis", ninguno puede trabajar como debería. El auge de las demandas contra los médicos no es culpa de los abogados. Ellos, que son muchos y deben subsistir, han visto las falencias del sistema que colocan al médico en la primera línea de fuego. Como frágil fusible de una maquina sanitaria en constante corto circuito, el médico salta y se quema. Gane o pierda, con o sin justicia, con razón o sin ella, el médico debe pagar con su patrimonio, daños morales, sociales, familiares, profesionales y con su propia salud. La sociedad actual parece ensañada con los encargados de velar por la salud.

Se precisa en los médicos tener vocación de SUICIDAS para seguir con esta profesión que tiene el índice más alto de divorcios, alcoholismo, muertes prematuras y la menor en remuneraciones, comparada con otras clásicas.

¡Suicida altruista! El profesional médico que trabaja en esta sociedad perversa, desmantelada y desgastada, ¡se crucifica!