

El Orientador Médico-Legal

Órgano Oficial del Plan de Asistencia Médico Jurídica

(PLAMEJUR)

Fundado el día 14 del mes Agosto 2012

BOLETIN No.8 Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la Rep. Dom.

MARZO 2013



Dra. Amarilis Herrera
Presidenta



Dra. Maritza Rodríguez
Directora Ejecutiva de PLAMEJUR
y Editora de la Revista



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

Incitación a la Demanda Médica

Por el Dr. Domingo Peña Nina
Medico-Abogado

Es cierto, con frecuencia lo afirman y no sin algo de razón: detrás de cada demanda a un médic@, se encuentra otro médic@ o enfermer@.

La participación de l@s enfermer@s, generalmente se encuentra relacionada con alguna familiaridad o amistad cercana con la persona afectada por lo que ell@s entienden como una mala práctica médica.

Hay algun@s enfermer@s muy bien preparad@s, con amplios conocimientos y muy capaces, sin embargo, sus funciones y conocimientos son diferentes a los de l@s médic@s, por eso, su interpretación de una actuación médica puede estar muy distanciada de la verdad.

En cuanto a l@s médic@s incitantes, sus motivos pueden ser la familiaridad con alguien en quien se obtuvo un resultado médico desfavorable o, bien, falleció con posterioridad a una intervención médica operatoria. Pero pueden también mediar la envidia, el resquemor, los rencores ocultos por diferencias personales, el afán antiético y mediocre de eliminar la competencia. Y no hay que olvidar, porque se le observa con mucha frecuencia, los comentarios negativos sobre la actuación de l@s médic@s expresados por otr@ médic@s en forma abierta delante de los familiares y l@s pacientes, tras recibirlo en un Centro Médico y leer la nota de referimiento de otro Centro Médico en donde se practicaron atenciones médicas previas.

También hay médic@s que fungen como asesor@s y consultor@s auxiliares de bufetes de abogad@s especializados en demandas médicas y toman su labor de incitación a la demanda médica, como una acción meramente laboral.

Estas nuevas circunstancias han tornado la profesión de la medicina en una actividad de altísimo riesgo. Ya en la actualidad, l@s médic@s no solo ven en los pacientes potenciales enemig@s, sino que además se ven obligad@s a cuidarse de los propios colegas que están supuest@s a brindarle apoyo y auxilio ante los casos difíciles y los resultados adversos, y del personal auxiliar, que está para ofrecer ayuda práctica y oportuna a l@s médic@s en el desempeño de sus funciones.

Es, pues, la propia clase médica y el personal auxiliar de ella quienes han estado contribuyendo a la actual desvalorización de la imagen de l@s médic@s, olvidando la afirmación hecha por Marañón hace más de 50 años, al señalar: "La medicina es una ciencia inexacta... existirá siempre el factor reaccional del individuo enfermo, infinitamente variable... que convierte todo tratamiento, aun el más rigurosamente exacto, en un azar cuyo margen de posibilidades de error se puede disminuir; pero nunca eliminar..."

Uno de los resultados negativos de esta situación es que ya un buen número de médic@s se niega a atender a otr@s médic@s y ni se diga de las profesiones auxiliares, y cuando lo hace, cobra sus honorarios sin ningún tipo de consideración.

La desconfianza del médic@ ya está adquiriendo rangos paranoides. El problema es de tal magnitud, que las publicaciones especializadas señalan que la comunidad médica se encuentra en estado de conmoción e incertidumbre y de continuar las cosas por el camino que van, la sociedad se verá afectada sensiblemente, ya que el costo global en salud seguirá multiplicándose por los excesos en procedimientos de diagnósticos solicitados por l@s médic@s para cubrirse las espaldas y lo que es peor aún, cada vez será mayor el número de médic@s que se niegan a arriesgarse brindando atenciones a patologías de alto riesgo o casos difíciles.

Con el tiempo todos nos lamentaremos.



Dr. DOMINGO PEÑA NINA.
Médico-Abogado

LA AUDIENCIA DE MADRID HA ABSUELTO A UN HOSPITAL, A SU ASEGURADORA Y A VARIOS MÉDICOS DE LA DEMANDA DE UNA MUJER QUE SUFRIÓ LA BACTERIA HOSPITALARIA

La Audiencia Provincial de Madrid rechazó la demanda de una paciente que sufrió una infección de la herida quirúrgica, tras ser operada de la columna. El fallo concluye que no se puede considerar que la infección se haya producido en el propio quirófano, puesto que el germen causal de la infección no es un germen habitual en este ámbito, sino de la flora intestinal.

La demandante contrajo la infección conocida como bacteria hospitalaria después de ser operada de Espondilolistesis Grado II a nivel L5-S1, y posteriormente alegó que el centro médico carecía o no adoptó las medidas sanitarias exigibles durante la intervención. Por ello, demandó a los médicos que le asistieron en la operación y en el postoperatorio, al hospital y a su aseguradora por falta de asepsia del quirófano y del instrumental. Reclamaba una indemnización de 57.739 euros.

El Juzgado de Primera instancia número 82 de Madrid concluyó que se realizó una adecuada profilaxis de infección quirúrgica, administrándose 2 gramos de cefazolina IV al inicio de la cirugía y una segunda dosis tres horas y media más tarde.

Además, se había preparado el campo quirúrgico con solución antiséptica de povidona yodada y se administraron antibióticos de forma profiláctica.

El juzgado también tuvo en cuenta que la paciente firmó el documento de consentimiento informado "y entre los riesgos señalado en el mismo figuraba la infección posquirúrgica". Asimismo, señalaba que la enferma presentaba dos factores que favorecían el desarrollo de infecciones, como son la obesidad y haber sufrido anteriormente una hepatitis. Según el fallo, la infección por este germen es por contaminación directa de la herida quirúrgica, al estar próxima a la zona anal.

No eran responsables

Por todo ello, el tribunal madrileño consideró que las medidas preventivas adoptadas impiden imputar a los médicos o al hospital por las consecuencias derivadas de la infección. Según la resolución, que recoge las argumentaciones de Ofelia de Lorenzo, letrada de De Lorenzo Abogados, "la autoinfección nosocomial era inevitable, a pesar de las medidas profilácticas adoptadas".

El tribunal consideró que la infección postoperatoria no fue consecuencia de falta de asepsia en el quirófano o de limpieza en el ámbito estrictamente hospitalario o de una mala praxis del personal. "Fue un riesgo inevitable, ya que el germen causante de la infección se encontraba en la propia paciente y avitualmente se produce a pesar de la adopción de medidas adecuadas de asepsia y cuidado postoperatorio.

EL SINDROME FORENSE DE SOCRATES



Dr. Franklin Hasbun Rodríguez
Médico
Estudiante de Derecho

El genio griego Sócrates, fue acusado injustamente y condenado a morir por auto suicidio, siendo completamente inocente.....Galileo Galilei, se le hizo retractar de su descubrimiento que la tierra rotaba alrededor del sol, desde entonces, su ánimo descubridor-inventor entró en la más grande apatía y su desempeño científico, jamás fue el mismo. Estando bajo arresto domiciliario, sin derecho a discutir sus ideas.

Hoy, el profesional de la salud encara situaciones muy similares de parte de un sistema social que exige resultados a una profesión donde no siempre, son los esperados, sin que haya habido desviación del Standard de tratamiento, no todos los seres humanos responden de la misma manera ante similares tratamientos, la medicación que a alguien ayuda, quizás a otr@s l@s perjudica por alergia o simplemente por reacciones secundarias.

Bajo este preámbulo, nos encontramos de frente a profesionales de Derecho quienes, sin conocimiento de causa, pero buscando efecto, se aventuran en demandas legales, enarbolando la bandera de la Justicia, sin tomar en cuenta su falta de conocimiento en la materia y a veces apoyados en otros profesionales de la medicina, quienes de manera alegre e irresponsable, responden a intereses con poca ética.

Definición del síndrome: El ingeniero -criminólogo Español Miguel Ángel Ortiz, en "El imputado Inocente Indefenso" nos brinda una definición, comparando el efecto que sufre el Médico acusado y asediado bajo una demanda por mala praxis. Nos asegura que el Galeno ahora, pierde desde inicio mucho de lo que podría llamarse, "razonamiento lógico" haciendo prácticamente imposible una defensa eficaz. Roberto I. Kellikíán lo define como "el daño físico, psíquico y social que padecen profesionales inocentes de la mala praxis".

El asedio constante, tiene inicio al comunicársele la decisión de la demanda... la notificación, la presencia del alguacil (casi siempre a la casa y a mediodía, viernes, al estar junto a los familiares a la hora del almuerzo, muy a propósito....), el embargo retentivo, mecanismo de presión y hostigamiento utilizado por abogad@s inescrupulos@s en componenda con Jueces suplentes con quienes celebran audiencias sin notificación.

El daño físico: Todo pone en marcha un mecanismo de sobresalto y flujo constante adrenalina, esteroides, iniciados por el estrés, causante de taquicardia, aumento de la presión arterial, intolerancia a la glucosa (diabetes), pérdida de apetito y de sueño, Hay cambios electro cardiográficos, infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares, sobrevenidos al proceso.

Cambios Sociales: Se desencadenan una portentosa apatía hacia la práctica de la profesión.... La familia completa la sufre , pero también , en cuanto al cuidado de futuros pacientes, se inicia una práctica muy defensiva, ordenando laboratorios y estudios abultadamente innecesarios, evitando pacientes que pudiesen considerarse , de complicaciónson innumerables l@s médic@s que apresuran el retiro de su profesión.

Recomendaciones: Acudir sin dilación a ayuda profesional psicológica e incluso psiquiátrica para soporte y consejería. Proponemos legislar para establecer "responsabilidad" tanto a l@s médic@s alegremente declarantes, como a l@s abogad@s que de misma manera dañan impunemente reputaciones.

Debo aclarar al terminar esta nota que no creemos que la impunidad generalizada sea un buen camino: es más, estamos convencidos que conspira contra la excelencia científica de la medicina pero.... Si tod@s l@s médic@s, médic@s-consultor@s de parte y abogad@s, somos igualmente responsables por nuestros errores, las aventuras jurídicas tenderán a desaparecer en beneficio de l@s médic@s, de l@s buenos abogad@s y fundamentalmente, de nuestr@s pacientes.

LA ATENCION PRIMARIA A LOS 10 AÑOS DE LAS LEYES 87-01 Y 42-01.



Dr. Víctor Díaz Alba
Médico-Abogado.
Pasado Presidente

Siempre he mantenido la postura de que no debe haber razones para oponerse a los Centros de Atención Primaria, si el objetivo fundamental es organizar un sistema centrado en el bienestar del paciente, ya que la atención primaria es una estrategia política en salud de gran relevancia, debido a que pueden ser claros y relativamente muy buenos, si se aplican con la misma intención que se tenía desde el 1978, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó en Alma-Acta la conferencia internacional de la Atención Primaria en Salud.

En esa declaración de Alma -Acta se fue muy específico en que la atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. En todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte del sistema nacional de salud, en la función del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Con más de 10 años de promulgada la Ley 87-01, todavía confunden la Atención Primaria en salud con el primer nivel de atención. Como se puede ver la atención primaria es una estrategia, y el primer nivel de atención se puede definir como el conjunto de establecimientos que tienen la capacidad necesarias para ofrecer con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de la población, y ese nivel de atención si debe desarrollarse a través de las redes de establecimientos públicos, autónomos y descentralizados como lo especifica la ley 87-01 en su artículo 167.

Antes de la Ley de Seguridad Social (87-01) y la Ley General de Salud (42-01), el obstáculo para que la salud llegara a l@s más necesitad@s era por un sistema de salud con un modelo basado en la curación y no en la prevención: pero si ya tenemos un nuevo modelo que se está haciendo viejo, vamos a implementar la atención primaria como una estrategia basada en la búsqueda del bienestar de l@s pacientes, que l@s médic@s ofrezcan los servicios de salud en un ambiente laboral favorable, que se pongan de acuerdo los diferentes sectores, sin avasallamiento de un sector sobre otro, para que la atención primaria sea ofertada en los tres niveles de atención, estableciendo protocolos unificados y consensuados que permitan el acceso a los servicios de salud.

Como también no se deben violar los principios rectores de la Ley 87-01 contenido en el articulo tres (3), uno de los mas importante es el de la libre eleccion. Donde dice la ley que los afiliados tendrán derecho a seleccionar cualquier administrador y proveedor de servicios acreditados con las condiciones establecidas por la presente ley.

No conviene para el ejercicio de la medicina que se viole este derecho, porque habrá muchos sillones y escritorios en los consultorios médicos; pero muy pocos pacientes, ya que todos serán controlados en el primer nivel de atención por el médico indicado por la ARS.

La salud es una cualidad fundamental del ser humano, en sus dimensiones biológicas, síquica, social y racional que debe ser tomada en cuenta por todos los actores en el proceso de aplicación de la atención primaria, que podría ser entorpecida por, sectores con sus pensamientos mercantilistas.