EDITORIAL

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA: FACTORES DE RIESGO NO ASISTENCIAL EN LAS DEMANDAS POR MALA PRAXIS

El Comité editorial

El vocablo "responsabilidad" proviene del latín respondere, interpretable como "estar obligado"; en otros términos, de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española de la lengua, "responsabilidad" significa: deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal. [1]

Basado en lo anterior, la responsabilidad médica se la define como la obligación que tienen los profesionales de la salud, de dar cuenta ante la sociedad, por los actos realizados en su práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente, pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica; y que de estos actos pudieran derivar consecuencias, como daños en el cuerpo humano o en la salud, o la muerte de los pacientes que estaban bajo asistencia.[2]

La exigencia de responsabilidad a los profesionales médicos se remonta a la antigüedad. Desde el primer texto deontológico, el código de Hammurabi en el año 2394 a.n.e, y en las leyes de diversas culturas, tanto griega como romana y egipcia se hace referencia al comportamiento del médico, incluidas graves sanciones cuando la conducta del facultativo reportaba algún daño a la persona.[3]

La responsabilidad médica es un tema de actualidad y una de las materias jurídicas de mayor desarrollo teórico, con gran repercusión en la salud, tanto en la práctica asistencial, como en la economía de las instituciones. Tal es así, que en las últimas décadas adquiere mayor impulso, como repuesta a cambios sociales y culturales, entre los cuales cabe mencionar los siguientes: 1) los avances de la medicina, donde los logros de la misma, al aumentar la expectativa de vida y resolver progresivamente una mayor cantidad de situaciones críticas, instalan en el inconsciente colectivo, la idea de que la muerte o la enfermedad deben obedecer a una falla de la medicina y, en consecuencia, tener un responsable;2) los cambios en la forma de prestación asistencial y la mayor complejidad de la tarea asistencial, modifica cualitativamente la relación médico-paciente, despersonalizándose, y 3) el cambio de paradigma , desde el paternalismo médico a la autonomía del paciente. Este cambio de paradigma en la relación médico-paciente favorece el cuestionamiento del médico y estimula el reconocimiento de los derechos del paciente.(4)

Como resultado de los anteriores cambios, la práctica médica está indisolublemente ligada al derecho; por lo que, la seguridad del paciente y el riesgo de reclamaciones por presunta ***mala praxis o mala práctica*** *por parte del profesional de la salud hacia un paciente, ya sea en la consulta privada o en un servicio de salud pública, ha aumentado en los últimos tiempos, lo cual hace que la responsabilidad profesional sea actualmente un tema prioritario de primer orden en el ámbito de la medicina.*[1, 7,8]

Los aspectos relacionados con la responsabilidad médica y el aumento de demandas por resultados adversos y/o por reales negligencias médicas son temas que han estado siempre presentes en el ejercicio de la medicina, con una exacerbación en los últimos tiempos, generando un incremento de costos y preocupación en el ámbito de los servicios de salud.

*Para evitar la mala praxis, se hace necesario aplicar todos los esfuerzos necesarios en la creación de condiciones y mecanismos capaces de contribuir en la disminución de esos malos resultados. La **"Prevención"** es uno de los pilares fundamentales para disminuir el origen de demandas por responsabilidad profesional.*

*Con respecto a lo anterior, es imprescindible señalar que existen diversos factores para disminuir los problemas legales que sufren los profesionales de la salud en su ejercicio diario. Algunos de ellos, no relacionados directamente con la práctica asistencial en si misma y que son más difíciles de resolver, los llamados **"Factores de tipo no asistencial"**; los que comprenden a los generados por las formas de organización en el sistema de prestación de salud; los medios de comunicación; los abogados; la sociedad; el sistema educativo de pre y postgrado en las Facultades de medicina; los avances tecnológicos; y otros, que si forman parte de la atención médica y que deberían ser de más fácil resolución, y que son denominados **"Factores de tipo asistencial"**, que comprenden entre ellos: practicar el ejercicio profesional fuera de los límites de competencia (negligencia, impericia, imprudencia); garantizar el buen resultado; no requerimiento u omisión del consentimiento informado; redacción inadecuada de las historias clínicas; archivo incorrecto de la documentación; inadecuada relación profesional-paciente, etc.*

En lo concerniente a los factores de riesgo de tipo no asistencial que tienen que ver con las demandas por mala praxis -motivo de este editorial- ya citados anteriormente, corresponde conocer las causas más importantes para cada uno de los mismos como los siguientes:[2]

1. *Para los generados por las formas de organización en el sistema de prestación de salud:*
   - *Personal de salud y optimización de recursos humanos limitado.*
   - *Carencia de elementos o medios materiales tecnológicos para la resolución de los diferentes problemas de salud.*
   - *Tiempo insuficiente para la atención de los pacientes.*
   - *Distribución caótica de pacientes, que obliga a la sobrecarga horaria.*
   - *Relación profesional/paciente despersonalizada.*
   - *Congelamiento de cargos o ausencia de ascensos de categoría en el sector público.*
   - *Escasos o nulos concursos de méritos públicos para ascensos de categoría.*
   - *Falta de incentivo para una adecuada capacitación del personal de salud.*
2. *Para los generados por los medios de comunicación:*
   - *Incremento indiscriminado en la adquisición de conocimientos médicos científicos, con la consiguiente distorsión por la población en general.*
   - *Falta de regulación en el manejo de información de casos puntuales de presunta mala praxis.*
3. *Para los generados por los abogados:*
   - *Actividad de los abogados dirigida en contra de los profesionales en forma indiscriminada sin analizar los fundamentos de la acusación.*
4. *Para los generados por la sociedad:*
   - *Los adelantos en el área de salud crearon la idea en el paciente que su curación es un derecho absoluto, siendo la práctica profesional de resultado infalible.*

- *La interposición de demandas en forma indiscriminada con fines meramente lucrativos.*
- *Autodiagnóstico y automedicación sobre la base de información consultada en medios sociales informáticos sin ningún fundamento científico.*

5. *Para los generados por el sistema educativo de pre y postgrado:*
   - *Insuficiente formación sobre la responsabilidad profesional en el currículo de grado.*
   - *Deficiente formación asistencial, motivada por la práctica masiva de los alumnos que no permite el trato personalizado con el paciente.*
   - *Dificultad en la actualización permanente de conocimientos en el postgrado.*
6. *Para los generados por los avances tecnológicos:*
   - *La llegada de la alta tecnología, trajo consigo un deterioro de la relación profesional-paciente, con sobreabundancia de solicitud de estudios y su deshumanización de la atención.*

En conclusión, la mala praxis debe ser estudiada y analizada por todos los profesionales de la salud, y no dejarla en las manos y plumas de los pocos críticos de la medicina, cuya retórica encuentra en la iatrogenia un blanco demasiado fácil. Las Facultades de Medicina deben incluir en los currículos el estudio del derecho médico, medicina legal y bioética. Por otro lado, en los hospitales debe fomentarse la buena práctica médica y socializar la información sobre los deberes y derechos de los pacientes[6]

REFERENCIAS

1. Galvan-Melendez MF; Gonzales-Hernández JA; Vargas-Salazar R; Melendez-Hurtado CD; Camacho-Sanchez M; Hernandez-Garcia LC. Responsabilidad profesional en el ejercicio de la medicina. Revista Médica, 7 (1) 2015: 33-37
2. Cilio Alicia Beatriz. Responsabilidad profesional. En: Entre colegas. Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires-La Plata (Argentina). Módulo II, Capitulo III; pag. 83-124
3. Artiles-Granda DA; Balmaseda-Bataille I; Prieto-Vlades CA. Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. Revista cubana de Ortopedia y Traumatología. 27 (1):2013; 134-43
4. Varaz-Cortes J. Responsabilidad médica y acto médico. Rev. Obstet. 6 (3): 240-44
5. Rencoret SG. Auditoria Medica: Demandas y responsabilidad por negligencias. Gestion de calidad: Riesgos y conflictos. RevChil Radiol.2003; 9: 157-60
6. Vera-Carrasco O. Aspectos éticos y legales en el acto médica. Rev. Medica La Paz; 19 (2):2013; 73-82
7. Armany-Manso J. La Responsabilidad profesional en cardiología. RevEspCardiol. 65 (9): 2015; 788-90
8. Pizarro WC. Responsabilidad profesional médica. RevMed Chile. 136: 2008; 539-43