



VOZ MEDICA

ORGANO INFORMATIVO DE LA UNION MEDICA NACIONAL

ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA DEL MAL-PRAXIS MEDICA EN PUERTO RICO Y ESTADOS UNIDOS

(Tercera Parte)

Hector Collazo Maldonado*

La primera de ellas se refiere a casos en que las autoridades médicas están en desacuerdo sobre cuál es el diagnóstico o tratamiento correspondiente a una enfermedad o grupo de síntomas. Esto se puede alegar en Puerto Rico, cuando existen dos Escuelas del Pensamiento médico y una hubiera actuado de una manera y la otra de otra. Si el médico escogió una de las dos, pero desafortunadamente el paciente murió, y si hubiera escogido la otra quizá no se me hubiera muerto, pero el médico no es negligente y no hay caso de impericia porque hay desacuerdo entre las autoridades médicas sobre el diagnóstico o sobre el tratamiento. Si las autoridades médicas no están de acuerdo, como el juez puede imponer responsabilidad a un médico o institución hospitalaria.

Otra defensa que tienen los médicos en Puerto Rico es lo siguiente: Cuando el médico prueba al Tribunal que hizo un esfuerzo honrado y concienzudo para enterarse del historial clínico, de los síntomas y de la condición del paciente y, a pesar de ello, sobrevino un daño o la muerte. Sobre esto hay una gran cantidad de casos tanto en Puerto Rico como en Estados Unidos. En estos casos se acepta que se cometió un error, el diagnóstico era otro o el tratamiento estuvo errado, pero fue una equivocación de buena fé y con conocimientos suficientes, después de esfuerzo honrado por enterarse de la condición del paciente, ahí no hay impericia médica.

Otra defensa en los casos de mal-praxis sostenida por una línea jurisprudencial extensa es la siguiente: cuando ante un cuadro clínico, los síntomas presentan más de una posibilidad de diagnóstico, obligan a un proceso de eliminación mediante exámenes, valoración clínica repetida y pruebas de laboratorio conocidos y prevalecientes en la profe-

sión médica. Cuando yo demando a un médico le digo: Doctor... y le hago una serie de preguntas mediante las que yo establezco, como abogado, que aquí hay un cuadro para el que hay varias explicaciones de los síntomas del paciente. Los casos más frecuentes en este tipo de problema, son los infartos del miocardio porque un dolor abdominal puede confundirse y debe descartarse la posibilidad de infarto cuando se presenta un dolor abdominal poco definido y así lo establece la jurisprudencia.

Otro ejemplo ocurre en los casos de abdomen agudo en donde los médicos dan sólo una explicación y no descartan las múltiples explicaciones de este cuadro, obviamente hay impericia médica por parte del médico y va a responder civilmente este profesional. Por el contrario si se realiza un proceso de descartar una o todas las posibles explicaciones de ese cuadro, el médico tiene una defensa, esto ocurre en todo tipo de casos, pero básicamente son los infartos y el abdomen agudo donde el médico no diagnostica porque en el momento no piensa en esos síndromes y es el caso en que se ve demandado.

Otra defensa del médico es que el cuadro clínico que presenta el paciente en un momento dado puede cambiar, porque el paciente evoluciona. Había algunos síntomas que el paciente no tenía y dentro de unas horas le aparecen o florecen, entonces las explicaciones que dio el médico cuatro horas antes ya no se pueden sostener y hay que cambiar el tratamiento e iniciar uno nuevo. Es posible que el paciente no consulte de nuevo al médico y, por lo tanto, éste no puede darse cuenta del cambio ocurrido. En este caso tampoco habrá impericia.

El Tribunal Supremo de Puerto Rico ha reconocido que el "error atribuible a las limitaciones de la ciencia revelada", (los famosos síndromes en los que la medicina no tiene explicación para muchas condiciones del paciente). Si un médico tiene una

* Discurso Lic. Hector Collazo Maldonado Especialista en Responsabilidad Médica San Juan Puerto Rico

serie de diagnósticos, un cuadro donde el médico honesto y bien preparado, con conocimientos, no encuentra una explicación para esta condición, después de haber hecho un estudio completo y el paciente se murió pues no hay impericia.

Otra defensa y a la vez un riesgo de ataque es hacer un examen físico completo o incompleto. En Puerto Rico se reconoce un protocolo para el examen físico si, como abogado, veo que el protocolo que se siguió para un examen físico es el correcto, esto establece una fuerte presunción a favor del médico. El abogado y el juez van a decir que se encuentran en presencia de un médico responsable y que examinó concienzudamente al paciente incluyendo un examen neurológico y de todos los órganos, obviamente esto es una fuerte arma en su defensa.

Otro aspecto es el hecho que *"no puede considerarse razonable un tratamiento que somete a un paciente a riesgos innecesarios previsibles, cuando se cuenta con medios alternos para evitarlos o disminuirlos"*.

El criterio profesional sirve de defensa. Pero se refiere al "Criterio Profesional Informado" sobre el cual el Tribunal Supremo de Puerto Rico dice lo siguiente: Criterio profesional informado, enriquecido con la experiencia y madurez, en el contexto del conocimiento de la ciencia y la práctica de la medicina, dice que es: *"una duda educada y razonable"*, quiere decir eso que el médico tiene que probar que está al día en su educación continua, que está preparado, que tiene la técnica de conocimiento y que, con esas capacidades se equivocó, después de hacer un esfuerzo concienzudo.

Otra defensa es cuando los síntomas de una enfermedad no se presentan en la forma usual y corriente, eso lo conocemos los abogados como *síntomas oscuros o cuadros oscuros*.

También dentro de impericia médica analizamos los records o expedientes médicos de los hospitales u oficinas de los médicos. El Tribunal Supremo de Puerto Rico y la ley presumen que el médico es negligente o por lo menos levanta una falta de credibilidad en lo que el médico pueda decir, cuando los records se alteran o se omite información. No es bueno alterar records médicos tampoco es bueno llevarlos. En todos los casos en que se va a radicar una demanda de mal-praxis, el abogado consigue, a través del paciente o su representante, una copia fotostática certificada, antes de que el médico o el hospital siquiera sospeche que se va a llevar el caso a los tribunales. En Puerto Rico y en Estados Unidos los hospitales están obligados a entregar, naturalmente cobrando el costo de las mismas, estas copias. Cuando se radica el caso el hospital ofrece como evidencia un record del paciente y, al menos antiguamente, era muy frecuente encontrar cambios u omisiones. Este solo hecho hace que se falle muy frecuentemente contra el demandado.

Hay otra doctrina buena en los Estados Unidos la cual se conoce como la *"doctrina de enfoque clínico cauteloso"* que dice lo siguiente: (el ejemplo se tomo de un caso de infección postraumática) *"Una infección postraumática es una posibilidad real, que siempre puede estar presente en una fractura abierta, no brindar a un paciente la atención que requiere esta condición de riesgo, constituye una omisión que se traduce en mala práctica profesional"*.

Hay otro problema importante con referencia a la mal-praxis, no solamente se debe saber que es, si también como se puede probar básicamente no es necesario establecer el hecho con precisión matemática ni tampoco eliminar todas las otras posibles causas del daño. Ciertamente hace falta la preponderancia de la evidencia para probar un caso de impericia médica. El Tribunal dice que, en algunos casos, los hechos hablan por si solos y puede no haber que probar la impericia médica.

También hay un concepto que se conoce como *"Causa Próxima"* o sea que no solo hay un daño, sino que existe una relación causal, que ese acto que se presume negligente, es la causa próxima del daño. Esto es un requisito para que hay impericia médica.

Hablemos un poco sobre el aspecto de la prescripción. En Puerto Rico hay un Estatuto que establece ésta en todas las causas y hay una prescripción para la impericia médica. La ley del año 76 estableció un máximo de dos años, o sea que solo tenía el abogado dos años para radicar un caso de impericia médica. Yo tuve un caso ante el Tribunal Superior de Bayamón y, a propósito de él atacó el aspecto Constitucional de esta prescripción. Dije en ese Tribunal que *"el limitar el derecho de acción, por parte del paciente, a dos años era inconstitucional porque le privaba del derecho de ejercer una acción para resarcirse de un daño"*. En Puerto Rico existe, quizás un poco menos ahora que antes, lo que llamamos *"la conspiración del silencio"*, consiste ésta en que los médicos justifican las acciones de sus colegas o, al menos, se niegan a hablar en contra de ellos y, de esta manera, el paciente fácilmente tarda más de dos años en enterarse que en su caso se cometió una negligencia o impericia. Este caso llegó al Tribunal Supremo de Puerto Rico y éste órgano dictaminó que la prescripción era inconstitucional. Ahora lo que existe es el año de prescripción que establece el Código Civil. Dirán ustedes que no se ganó nada, que en vez de dos años nos dieron uno, pero es diferente porque esta disposición establece que: *"el paciente o sus representantes tienen un año para radicar la demanda, a partir del momento en que entraron en conocimiento del hecho negligente y de la relación causal entre éste y el daño"* Esto es duro para los médicos pero también el abogado tiene que probar que el paciente no tenía forma de hacer diligencia alguna para enterarse de esa relación.

Hay una línea jurisprudencial extensa sobre el proceso de cuando y como referir pacientes. Se comete impericia médica cuando no se envía al paciente a tiempo al especialista o Centro Médico equipado para tratar su dolencia, o si no se hace la consulta correspondiente.

Hay también amplia jurisprudencia sobre que es "conocimiento informado". *El médico está obligado de informar al paciente de todo riesgo que pueda ocasionar su intervención. Hay una excepción a esta regla en caso de emergencia o en el caso de que, darle la información al paciente, perjudique el tratamiento pero la regla general es que el paciente tiene derecho a conocer su condición y a saber las consecuencias y decidir si asume el riesgo. En el caso de que no se pueda comunicar al paciente, o de menores o incapacitados, se debe brindar la información a un familiar o persona responsable y debe quedar constancia en el record médico de que se brindó esa información. Es preferible y esto es requisito en muchos centros hospitalarios, que el paciente o su representante firme una hoja reconociendo que se le ofreció esa información.*

Hay una reglamentación extensa sobre la relación entre los médicos, pacientes y hospitales pero básicamente la doctrina jurisprudencial americana reciente y la de Puerto Rico es sencilla. "Si el paciente va a un hospital y éste provee los servicios del médico, el hospital es responsable ante el paciente por casos de impericia del médico". Esto incluye los casos de hospitales privados en que los médicos, aunque no tienen una dependencia laboral directa con el centro, gozan de privilegios para prestar sus servicios. Este hecho implica que el médico es parte del "staff" y, por lo tanto, el hospital debe responder en forma solidaria. Si un paciente llega a un hospital privado y le atiende el médico de

urgencias, éste llama a un cardiólogo del staff del hospital y, cualquiera de los dos comete un error, el hospital debe responder económicamente por los daños que puedan derivarse, aun cuando el médico no sea empleado del centro y trabaje en forma privada.

Yo vi las disposiciones del código penal de Costa Rica donde se establece como delito y se expone al médico a un procedimiento criminal por un acto de mal-praxis. Obviamente esta es una disposición general que no habla del médico específicamente, sino de toda profesión u oficio. Se encuentra una serie de artículos inconsistentes uno con otro dentro del código penal, se podría obtener un planteamiento que es único para la impericia médica, aún dentro del código penal actual.

En el Código Civil también hay varios artículos que muestran disparidades con otros, pero esto es de menor importancia.

Yo digo, haciendo eco de las palabras del compañero jurisconsulto costarricense, licenciado Ricardo Harbottle y con todo respeto por la legislación de este país, que la reglamentación es anacrónica con respecto a las leyes que reglamentan este tema y que esos institutos jurídicos no resistirían un ataque constitucional a la luz de la Constitución costarricense.

Creo que valdría la pena considerar, si no se logra cambiar la legislación y no lo van a lograr porque, en Costa Rica, al igual que en Puerto Rico, es muy difícil bregar con los legisladores, la posibilidad de un planteamiento de inconstitucionalidad para la acusación penal en casos de impericia profesional, bajo el contexto de igual protección de las leyes, que garantiza a todo ciudadano costarricense la Constitución de Costa Rica.

LA UNION MEDICA NACIONAL EN LA HISTORIA DE NUESTRA PATRIA HOMENAJE DE GRATITUD

CORRIA el primer lustro de la década de los cuarentas, una de las más ricas en la Historia de las luchas que ha dado nuestro Pueblo en la reivindicación de la Democracia, el sufragio y en la creación, no sólo de Instituciones que tutelaran el derecho a la Seguridad Social para todas las capas de la población, sino también, en la emergencia de una mentalidad en el ser costarricense, expresada en la convicción profunda, de que hay derechos esenciales, como lo es el de la salud y el bienestar de las personas, que deben ser tutelados por la acción vigilante del Estado.

En ese contexto, el 26 de setiembre de 1944, treinta jóvenes médicos fundaron la Unión Médica

Nacional, la que ha llegado a ser por su continuidad y por su acción, uno de los Sindicatos más antiguos del país.

Hoy, en el umbral del siglo veintiuno, las actuales generaciones médicas, nos comprometemos, ante el recuerdo emocionado y lleno de gratitud, que despierta en nuestra conciencia gremial, los nombres de esos pioneros de las luchas médicas, a mantener los principios por ellos establecidos de: unidad gremial y de búsqueda de la excelencia para la profesión médica.

A nuestro Pueblo, al recordarles los nombres de esos insignes servidores del bien común en el cam-

po de la Salud, le decimos: que la Unión Médica Nacional se mantendrá como lo ha hecho en estos cuarenta y seis años, vigilante, para que no se quiebren los principios de la Seguridad Social, que es la que ha dado, gracias al trabajo abnegado del Cuerpo Médico Nacional, la paz y la tranquilidad Social que disfruta la Sociedad Costarricense.

FUNDADORES DE LA UNION MEDICA NACIONAL

Dr. Alfonso Acosta Guzmán - Fallecido
Dr. Alexis Agüero Soto - Fallecido
Dr. Isafas Alvarez Iraeta - Fallecido
Dr. Raúl Blanco Cervantes - Fallecido
Dr. Ramiro Brenes Gutiérrez - Fallecido
Dr. E. Calzada Bolandi - Fallecido
Dr. Edgar Cordero Carvajal - Fallecido
Dr. A. Jiménez de la Guardia - Fallecido
Dr. Esteban A. López Varela - Fallecido
Dr. Alberto Oreamuno Flores - Fallecido
Dr. R. Piedra Blanco - Fallecido
Dr. Antonio Peña Chavarría - Fallecido
Dr. F. Pinto Echeverría - Fallecido
Dr. F. A. Quirós Madrigal - Fallecido
Dr. Mariano Salazar Baldioceda - Fallecido
Dr. Fernando Saborío Esquivel - Fallecido
Dr. Carlos Sáenz Herrera - Fallecido
Dr. Marino Urpí Rodríguez - Fallecido
Dr. Carlos Luis Valverde Vega - Fallecido
Dr. Julio César Ovares Arias - Fallecido

Dr. Arturo Blanco Solís
Dr. Manuel Cabezas Barquero
Dr. Bernardo Cartín Montero
Dr. Carlos De Céspedes Vargas
Dr. Leonidas Poveda Estrada
Dr. José Manuel Quirce Morales
Dr. Carlos Manuel Trejos Flores

PRIMERA JUNTA DIRECTIVA

PRESIDENTE:

Dr. Antonio Peña Chavarría - Fallecido

SECRETARIO:

Dr. Carlos Luis Valverde Vega - Fallecido

TESORERO:

Dr. Jorge Vega Rodríguez

VOCAL:

Dr. Manuel Cabezas Barquero

VOCAL:

Dr. Eugenio García Carrillo

VOCAL:

Dr. Alberto Oreamuno Flores - Fallecido

VOCAL:

Dr. Joaquín Zeledón Alvarado - Fallecido



De izquierda a derecha:

Dr. Eugenio García Carrillo, Dr. Leonidas Poveda Estrada, Dr. Arturo Blanco Solís, Dr. José Manuel Quirce Morales, Dr. Carlos De Céspedes Vargas, Dr. Bernardo Cartín Montero. Ausentes: Dr. Jorge Vega Rodríguez, Dr. Carlos Trejos Flores.