

RIESGO MEDICO LEGAL

Dr. Carlos Rodríguez Bertoni

CONCEPTO

- ***SE DENOMINA RIESGO A LA POSIBILIDAD DE QUE UNA AMENAZA, POTENCIALMENTE SE CONCRETE***

NUESTRA REALIDAD MEDICO LEGAL

Por estos tiempos, el ejercicio de la actividad médica se ha constituido en un desempeño esencialmente riesgoso, pues los médicos y los establecimientos asistenciales tratan a enfermos, con las variables de interpretación subjetiva que ello implica.

AUMENTO DE LA LITIGIOSIDAD

- *En éstos, surgen infinitas variables: de idiosincracia personal, tiempo, modo y lugar, las que terminan gravitando a veces negativamente, aún frente a un acto médico dentro de la lex artis.*
- *Por tal razón, no dudemos en afirmar, que los incidentes médico legales han de surgir aún en el personal y la institución mas encumbrada.*
- *Pero, sin perjuicio de lo manifestado, desde hace unos años venimos asistiendo a un crecimiento vertiginoso de la litigiosidad , contra la actividad médico asistencial.*

MOTIVOS DEL AUMENTO

Por causas exógenas y endógenas, se puede explicar este fenómeno.

CAUSAS EXOGENAS

- *merma en la capacidad y calidad profesional y prestacional*
- *ausencia de protocolos o normas*
- *deterioro en la relación médico paciente*
- *poca contención de la situación*
- *inadecuado registro en la documentación médica*
- *omisión en el correcto deber de información*

CAUSAS ENDOGENAS

- *que el paciente hoy está mejor informado*
- *el tema de los opináticos de los medios*
- *al médico se lo ve, no en plano superior*
- *galenos que cuestionan irresponsablemente la labor de un colega*
- *el beneficio de litigar sin gastos*
- *la actual tendencia jurídica que se inclina sobre daños y perjuicios, frente al detrimento mercantilista que pueda surgir de otras ramas del derecho.*

DEPARTAMENTO DE RIESGO

Por todo lo enunciado, resulta necesario por estos días, para morigerar el impacto de todos estos factores enunciados sobre la dinámica y los recursos de la salud, contar institucionalmente con un Departamento de Prevención y Administración de Riesgos y de Medicina Legal.

OBJETIVOS

- ***ACTUAR EN FORMA DILIGENTE FRENTE A CONFLICTOS MEDICO LEGALES INSTITUCIONALES***
- ***ACCIONES TENDIENTES A LA PREVENCIÓN Y ADMINISTRACION DE RIESGOS***

CONFLICTO MEDICO LEGALES INSTITUCIONALES

- *Extensión de la relación médico-paciente*
- *Contrato hospitalario ampliado*
- *Deber de seguridad o garantía sanatorial*
- *La responsabilidad del médico acarrea la de la institución*

En la actualidad ya no se habla de relación médico-paciente exclusiva, sino que la misma generalmente involucra también al establecimiento asistencial y a su cobertura médica a los cuales el paciente tiene en miras al momento de requerir la atención o cuidado de su salud .

LA ACCION RECAE SOBRE

***EL PACIENTE REPROCHARA
FRENTE A UNA
INSATISFACCION :***

a- el profesional

b- la institución

c- la cobertura médica

PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL

- *Un comportamiento propio, activo o pasivo*
- *Que el comportamiento viole el deber de atención o cuidado propios de la profesión*
- *Que ese obrar antijurídico sea imputable al medico*
- *Que provoque un daño al paciente*
- *Que ese daño guarde relación "adecuada" de causalidad con el acto médico*

EL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

*sea cual fuere la
característica asistencial, una
vez que el paciente ingresa a
la institución queda bajo el
manto que implica el deber
de seguridad o garantía
sanatorial*

UN CONFLICTO PUEDE SURGIR COMO CAUSA

a-hospitalario o sanatorial

b- del personal

HOSPITALARIO

- *Deficiencia de bioseguridad*
- *Defectuosa organización de servicios*
- *Déficit de la estructura y del funcionamiento*
- *Falla de aparatos, de insumos o de las cosas que utiliza por falta de previsión o mantenimiento*
- *Por incumplimiento como proveedor de servicios de consumo*

DEL PERSONAL

- *Por negligencia, imprudencia o impericia*
- *Por falta de la contención de la situación*
- *Por mala relación medico paciente*
- *Por la presencia de un hecho fortuito*

FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE UN CONFLICTO MEDICO LEGAL

- *reconocimiento del hecho en cuestión*
- *identificación de los actores*
- *valoración de la historia clínica*
- *entrevista con el titular del reclamo*
- *entrevista con el profesional actuante*
- *evaluación si se ha cumplido con el protocolo o norma*
- *valoración del riesgo*
- *decisión a seguir. Concertación.*

FRENTE A UN RECLAMO

El Departamento de Riesgo procurará la implementación de mecanismos de reacción inmediata que permitan activar un procedimiento de investigación y/o auditoría, proporcionando un adecuado asesoramiento medico legal que permita contener el reclamo dentro de la institución

PREVENCION Y GESTION DE RIESGOS MEDICO LEGALES

- *perfeccionamiento de los esquemas de relación médico – paciente y establecimiento – paciente*
- *detección de los factores de riesgo médico-legal que puedan generar acciones civiles o penales*
- *Correcta confección de historia clínica*

LABOR MEDICA Y RIESGO MEDICO LEGAL

- *El carácter netamente riesgoso de la labor médica, y su mayor exposición judicial son un dato de la realidad*
- *La administración de riesgos implica utilizar diligentemente una técnica que posibilita identificar, prevenir y tratar los incidentes, desde la perspectiva del impacto legal*
- *Fijar protocolos y normas de procedimiento no solo con una visión médica, sino con criterio de gestión de riesgo.*
- *Buena medicina no es igual a buena administración del riesgo médico legal*

PREVENCION DE RIESGOS

PREVENIR, IMPLICA INSTAURAR UN SISTEMA QUE PERMITA REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE OCURRENCIA DE UN EVENTO ADVERSO, Y LA LABOR PREVENTIVA ES UN PROCESO DE PERMANENTE CAPACITACION Y CONTROL EN ORDEN A:

MEDIDAS A TOMAR

- *preservar la relación médico paciente*
- *procurar un correcto manejo de la historia clínica*
- *regular la entrega ante la solicitud, de documentación médica*
- *cumplir con el deber de información*
- *instrumentar el rechazo terapéutico*
- *establecer criterios de selección de pacientes*
- *capacitar a enfermeros y auxiliares para enfrentar eventuales negativos*
- *atender y registrar adecuadamente atenciones en la urgencia o emergencia*
- *mantener un nivel académico que tienda a la excelencia*
- *sostener la atención médica, siempre basada en protocolos y normas*

COMO PROCEDER FRENTE A UN HECHO ADVERSO

*ADMINISTRAR Y GESTIONAR
EFICAZMENTE LOS RIESGOS
MEDICO LEGALES SUPONE
FIJAR PROCEDIMIENTOS
CLAROS Y SENCILLOS QUE
PERMITA*

COMO ACTUAR

- *generar capacidad para identificar eventos adversos*
- *imponer un sistema de reconocimiento en el staff médico y auxiliares, ponderando positivamente a aquellos que asumen una actitud anticipativa en la identificación y comunicación de esos incidentes*
- *tratar de inmediato el evento adverso*
- *aprender de cada incidente*
- *instalar una política de negociación extrajudicial de aquellos incidentes respecto de los cuales evaluamos alto riesgo procesal*
- *negociar el reclamo y diseñar una estrategia defensiva con criterios uniformes*
- *contar con que cada agente de salud que potencialmente estuviera expuesto a un conflicto médico legal, cuente con un seguro*

COMUNICACIÓN MEDICA

-
- *A la comunicación se le considera como un proceso de comprensión y de compartir el significado de algo*
-

OBJETIVOS BASICOS

- *DIMINUCIÓN DE LA ANGUSTIA Y DEPRESION DEL PACIENTE O FAMILIAR*
- *MAYOR SATISFACCIÓN DEL PACIENTE O FAMILIAR.*
- *MEJORAR EL APEGO AL TRATAMIENTO.*
- *MAYOR RESOLUCIÓN DE SÍNTOMAS.*
- *MEJORAR LA COMPRESION DE LA PATOLOGIA*
- *MENOS SOLICITUD DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.*
- *DISMINUIR EL RIESGO DE UN ERROR MÉDICO.*
- *REDUCIR EL NÚMERO DE RECLAMOS JUDICIALES*
- *REDUCIR LAS QUEJAS .*
- *MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL MÉDICO.*

EFFECTIVIZACION DEL DISCURSO MEDICO

- ***DENTRO DE UN AMBITO A TAL FIN***
- ***MEDICO Y PACIENTE O FAMILIAR SENTADOS***
- ***EN TIEMPO Y MEDIDA JUSTA***
- ***SABER ESCUCHAR***
- ***VERACIDAD Y EN ROMANCE LLANO***
- ***NO SOLTARLE LA MANO***
- ***DEMOSTAR DE ACOMPAÑARLO DENTRO DEL CURSO EVOLUTIVO***
- ***SABER INTERPRETAR LAS DUDAS O INQUIETUDES DEL ENTREVISTADO***
- ***NO IMPLEMENTAR UN DISCURSO DEFENSIVO***

HISTORIA DE LA ETICA EN NEONATOLOGIA

- BEBE BOLLINGER- 1915
- BEBE HOPKINS- 1963
- BEBE HOULE- 1974
- BEBE DOE- 1982 - creación de Comité de Regulación presidencial de Baby Doe
- BEBE K- 1992

DILEMAS ETICOS Y LEGALES EN NEONATOLOGIA

- *por prematuridad extrema – umbral de la viabilidad.*
- *Por malformaciones graves*

PREMATUREZ EXTREMA

- Considerar y consensuar con los padres los mejores intereses del niño
- Los médicos deben informar constantemente a los padres
- El médico que asesore sobre la no administración o retiro del tratamiento debe ser el más experimentado
- En relación al asesoramiento a los padres, es muy importante conocer sus inquietudes, lo que les ahorra horas de angustia y sentimientos de culpa

PREMATUREZ EXTREMA

- Los padres tienen derecho a solicitar segundas opiniones de profesionales
- Informar y consensuar con los padres de la continuación o interrupción de tratamientos
- Documentar cuando se tome la decisión de suspensión de medidas de sosten vital
- Ante el fallecimiento del niño, preguntar si desean la autopsia.
- Ayudar a los padres por personal especializado para el manejo del duelo

NIÑO CON MALFORMACIONES GRAVES

- Son malformaciones graves y potencialmente letales incluso con tratamiento médico
- Los recién nacidos con malformaciones graves tienen derecho a que se les permita morir con dignidad, sin intervenciones médicas inadecuadas e inútiles
- Antes de tratar la posibilidad de no proveer o retirar el tratamiento intensivo, los médicos tienen la responsabilidad de investigar y documentar detalladamente el estado del niño y asesorar a los padres sobre el estado y pronóstico de su hijo y sobre las opciones terapéuticas.

MUCHAS GRACIAS

Dr. CARLOS RODRIGUEZ BERTONI

Doctor en Medicina

Abogado

cabertoni@hotmail.com

155-3281169