

PRAXIS MEDICA. MALA PRAXIS. RESPONSABILIDAD. CONSENTIMIENTO

Juan Carlos Pérez Manucci¹

Según la Real Academia Española, Praxis significa Práctica. A continuación, se ofrecen definiciones y consideraciones con respecto a la mala praxis y la responsabilidad profesional médica.

MALA PRAXIS MEDICA

Es toda acción médica errada. Hay mala praxis médica cuando se obra con impericia, imprudencia, negligencia o inobservancia de los deberes.

Impericia: consiste en actuar sin la capacidad necesaria y expresa falta de conocimiento.

Imprudencia: consiste en actuar con ligereza, afrontando riesgos sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo.

Negligencia: cuando se actúa con indiferencia, incumpliendo principios elementales inherentes a la profesión médica.

Inobservancia de los deberes: falta de cumplimiento de una norma, regla u orden.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

No toda mala praxis genera responsabilidad profesional. Para que esta se configure deben cumplirse una serie de presupuestos. Primero, el acto médico cuestionado debe causar daño. Ya que, si no hay daño, no hay obligación de responder. La sola presencia del daño no es suficiente para determinar la existencia de responsabilidad profesional, sino que es necesario establecer el nexo de causalidad entre ese efecto dañoso y el hecho que suscita la responsabilidad invocada.

Debe existir un factor de atribución, el cual debe definirse como la razón suficiente para la cual una persona física o jurídica que ha producido el daño debe repararlo. En el caso del profesional de la salud este factor de atribución es en general la culpa de este (fue negligente, imperito o imprudente).

PLAZO PARA RECLAMAR

Desde el 1° de agosto de 2015 rige en nuestro país el Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación y de acuerdo con esta normativa, se reduce el plazo de la prescripción liberatoria de las acciones de responsabilidad de 10 años a 3 años sin distinción de contractual o extracontractual.

¿LA OBLIGACIÓN DEL MEDICO ES DE MEDIOS O RESULTADOS?

El médico, en el ejercicio de su profesión, no puede garantizar el éxito del tratamiento y/u operación realizada al paciente. Aun en caso de que el mismo quede incapacitado con secuelas permanentes, el medico no responderá civilmente por tales secuelas si no se prueba de manera inequívoca su deficiente desempeño profesional (negligencia, impericia o imprudencia). La obligación del médico es de medios y no de resultados, exigiéndole solo la diligencia, pericia y prudencia esperable del profesional médico en ese lugar y circunstancia. Hay pocas excepciones a esta regla general, siendo una de ellas la cirugía estética con fines de embellecimiento, los responsables de laboratorio de análisis clínicos y los patólogos.

¿QUE RESPONSABILIDAD TIENEN LAS INSTITUCIONES?

Las instituciones médicas actúan como garante de la seguridad de lo que ocurre dentro de sus instalaciones. Esta obligación de seguridad es tácita y accesoria al contrato principal de prestación de servicios. Esto determina que su responsabilidad sea objetiva: probada la culpa del médico debe responder.

La única forma de exoneración en estos casos será la ruptura del nexo causal por culpa de la víctima, por fuerza mayor o por un tercero por quien no deba responder.

¹ Comité de Riesgo. Hospital Privado de Comunidad, Córdoba 4545 (B7602CBM). Mar del Plata.

¿EN QUE CONSISTE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL?

El seguro de responsabilidad profesional es un contrato a través del cual una de las partes (asegurador) se obliga a mantener indemne al asegurado (médico o institución) por cuanto deba pagarse a un tercero (paciente o derecho habiente) en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de hechos o circunstancias previstos en las condiciones particulares de la póliza y acaecidos en el plazo convenido. El asegurador asume esta obligación únicamente a favor del asegurado y hasta las sumas máximas establecidas en las condiciones particulares de la póliza.

CONSENTIMIENTOS

1. Consentimiento de Internación General

Es un documento que suscribe el paciente ante la administración del establecimiento asistencial, por el cual presta conformidad a internarse, y a que sea dicha institución la que le preste los servicios de quirófano, enfermería, farmacia, imágenes, etc., que la atención médica por la cual se interna pueda involucrar. Esto implica la instrumentación de lo que podríamos llamar contrato de hospitalización.

2. Consentimiento Informado

Se ocupa de poner en conocimiento el cumplimiento del deber de información (Ley 26529) que el médico tiene para con el paciente, y el consentimiento que este último debe prestar ante la indicación de una cirugía o práctica invasiva que sea necesario realizarle.

Es el médico quien debe informar acerca del diagnóstico, alternativas terapéuticas, las razones del procedimiento médico que se propone realizar, los beneficios que se persiguen, los riesgos y eventuales complicaciones que el mismo puede acarrear, los controles e indicaciones postquirúrgicas que debe cumplir el paciente, y los riesgos de no aceptar la intervención propuesta. Y es ante el médico que el paciente, una vez manifestada su voluntad, presta su consentimiento escrito a la práctica informada, aceptando los riesgos que la misma supone, todo lo cual naturalmente debe suceder antes de concurrir el paciente al establecimiento para internarse. También debe informarse que puede revocar este consentimiento cuando lo crea necesario.

¿Cuándo no es obligatorio informar?

El art. 9 de la Ley 26.529 prescribe que el profesional quedara eximido de requerir el consentimiento informado cuando mediare grave peligro para la salud pública, o bien cuando mediare una

situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y este último no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes.

Es importante que en los registros de la historia clínica se pueda acreditar dicha circunstancia, más aún cuando la excepción prevista por la norma tiene interpretación de carácter restrictivo.

CONCLUSIÓN

Es fundamental la observancia de la ley del ejercicio profesional (decreto Ley 5413) de la provincia de Buenos Aires o Ley 17.132 a nivel nacional y Ley 26529, con el fin de ejercer la profesión médica dentro de la buena praxis.

BIBLIOGRAFIA

- Decreto Ley 5413 (1958). Creación del Colegio de Médicos Bonaerense. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/decreto_ley-5413-123456789-0abc-defg-314-5000bvorpyel/actualizacion
- Ley 11.179 (1984). Código Penal de la Nación. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>
- Ley 17.132 (1967). Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/19429/norma.htm>
- Ley 26.529 (2009). Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
- Ley 26.994 (2014). Código Civil y Comercial de la Nación. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>