

Mala praxis

Vínculos prestacionales esenciales
para el ejercicio de la medicina

Dr Lucas Videla
Asesor legal IDIMAL

Resumen

Los “Principios jurídicos responsabilidad médica”

Tipos de responsabilidad (lo que necesito saber)

De la teoría a la práctica (cómo proceder, qué evaluar)

Historia clínica

Un juicio de mala praxis. Los detalles importantes.

La práctica

Comunicaciones internas y externas útiles

Casos prácticos

Mala praxis

- Cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional realizado con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable.-

Ante un conflicto asistencial

- ¿Qué vínculo existió entre las partes?
- ¿Cuál es el daño y de qué tipo?
- ¿Qué obligaciones se incumplieron?
- ¿Quién o quiénes son responsables de los incumplimientos?
- ¿Dónde están documentados los incumplimientos?
- ¿Cuáles son los restantes medios de prueba?

Ámbito de actuación del médico

Privado (acotado)

Público (normas imperativas)

Contractual

Extracontractual

- civil
- Comercial
- laboral
- penal

A mayor deber de obrar prudencia y conocimiento
=
Mayor responsabilidad

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE



en principio es contractual

Cualquier declaración común de
voluntad destinada a reglar derechos es un CONTRATO

Límite de la voluntad-contrato atípico

El vínculo médico paciente

- Dado que en la relación médico paciente hay un acuerdo de voluntades, ¿existe un derecho a rechazar tratamientos?
- C.S.J.N. 6-4-93, Bahamondez Marcelo, L.L. 93-D-125.
- ...El art 19 de la Ley 17.132 dispone que los profesionales de la medicina deberán –entre otras obligaciones- respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse...
- No es necesaria la autorización judicial para convalidar la negativa (C.S.J.N. Prestaciones Médico Asistenciales S.A. s/ autorización), agosto de 1996.

El vínculo médico-paciente

- NEGATIVA A TRATARSE. Recomendación:

Si no hay riesgo de vida la negativa a tratarse puede ser instrumentada por una nota escrita del paciente.

Cuando hay riesgo de vida, tiene que estar acreditada la capacidad del paciente (el pleno uso de sus facultades) en la HC. La manifestación debe ser firmada en presencia de testigos y con actuación del área de salud mental y del comité de ética

MODELO DE TESTAMENTO VITAL

MODELO "TESTAMENTO VITAL"

- Manifestación de Voluntades sobre el final de mi propia vida.
- Yo (*nombre y apellidos del testador*) , con D.N.I.: mayor de edad, con domicilio en: y Código Postal, en plenitud de mis facultades mentales, libremente y tras una dilatada meditación,
- **EXPONGO:**
- Que en el supuesto de encontrarme en unas condiciones en las que no pueda decidir sobre mi atención medica, a raíz de mi deterioro físico y /o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto D de este documento, y si dos médicos autónomos coinciden en que mi fase es irreversible, mi voluntad incuestionable es la siguiente:
- A) Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, medicamentos o suministro artificial.
- B) Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causados por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi vida.
- C) Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto (B) de este documento.
- D) Los estados clínicos a las que hago mención mas arriba son:
 - a. Daño cerebral severo e irreversible.
 - b. Tumor maligno diseminado en fase avanzada.
 - c. Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.
 - d. Demencias preseniles, seniles o similares.
 - e. Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.

Modelo de testamento vital

- E) Designo como mi representante para que vigile el documento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin, a Don/Doña:.....
....., con DNI:
- F) Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración.
- G) Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita.
- Fecha:
- Firma:
- **TESTIGOS:**
- 1.Nombre:
DNI.:
Firma:
- 2.Nombre:
DNI.:
Firma:
- **REPRESENTANTE:**
Nombre:
DNI.
Firma:

La voluntad del paciente

- **Caso práctico:** El hijo de un paciente solicita a la justicia autorización por una intervención quirúrgica ante la negativa de su padre frente a un caso de pie diabético (infección en el pie), y la necesidad de amputar hasta la rodilla.

El vínculo médico paciente

Decisión judicial: Nadie puede ser constreñido a someterse contra su voluntad a tratamiento clínico o quirúrgico o examen médico (C.Nac.Civ, Sala H, 21-2-91, JA del 13-5-92).

Relación médico paciente

- **Caso práctico:**
unos padres que se niegan a una transfusión de sangre por motivos religiosos, ¿qué decidió la justicia?

El vínculo médico paciente

- La patria potestad es para la protección de los hijos. (C.Apelaciones Civil y Comercial de San Martín, Sala II, ED 125-541).
- Por lo tanto, no se hace lugar al pedido de unos padres que se niegan a una transfusión de sangre por motivos religiosos.

La responsabilidad por mala praxis

- **El Código Civil Argentino contempla la responsabilidad emergente de la mala praxis y la obligatoriedad de su resarcimiento económico (arts. 1073 á 1090 del Código Civil) y/o de la prestación asistencial reparadora, encuadrándola dentro de los Títulos de las Obligaciones, de los Hechos Jurídicos y de las Obligaciones que nacen de hechos ilícitos que no son delitos.**
- **Esto último, especialmente, a través de los artículos 1109 y 1113 del Código Civil. En particular, el art. 902 del Código Civil nos dice:**
"Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento, mayor será la obligación que resulte de la consecuencia posible de los hechos."

Principios jurídicos básicos responsabilidad médica

¿Qué es imprescindible para que exista una condena por mala praxis?

Principios jurídicos básicos responsabilidad médica

la **EXISTENCIA DE UN DAÑO** es el presupuesto esencial de la responsabilidad civil

Ahora bien, todos los daños son resarcibles?

Tipo de daños

DAÑOS PATRIMONIALES

emergente, lucro cesante

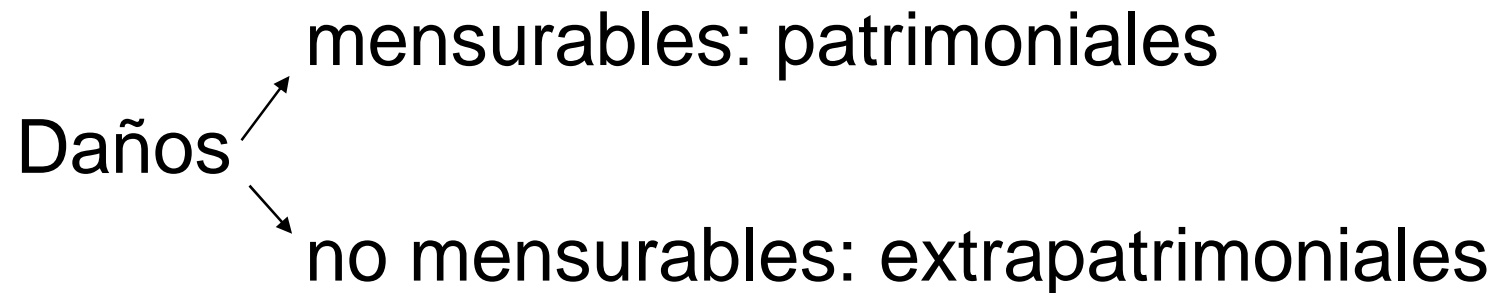
DAÑOS MORALES

psíquico, biológico (equilibrio psicofísico), estético

Qué daños son resarcibles?

- Las consecuencias **inmediatas y necesarias** de un hecho que acostumbra suceder se imputan al autor del daño
- Las consecuencias **mediatas**: son imputables cuando las haya previsto o, empleando la debida atención o conocimiento, hubiese tenido que preverlas (art 904 del C.C.)
- Las consecuencias **remotas** no se imputan nunca por falta un nexo de causalidad (art. 906 del C.C.)
- Las consecuencias **casuales**, no se imputan (art 905).

Indemnización del daño = valuación de perjuicios

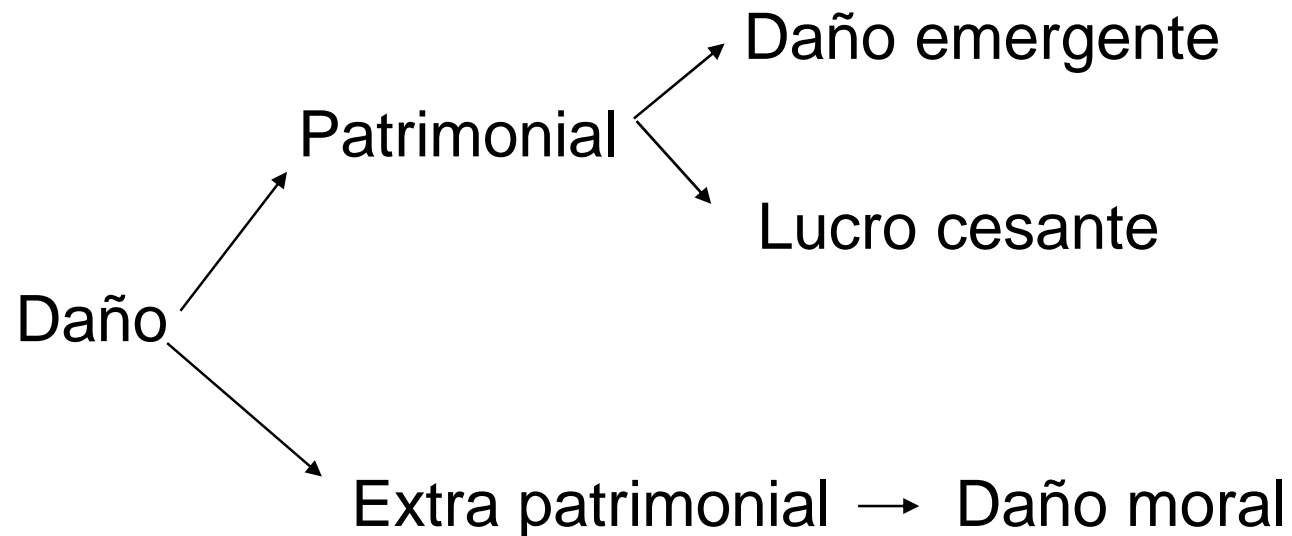


Y el principio general para compensarlos
es la discrecionalidad judicial

Las sumas de una reparación deben estar debidamente fundadas en una sentencia

- **C.S.J.N., 1/4/97 “L.E.A. y otros c/ Nestlé S.A.”, DT 1997B- 1991.**
- **En la misma línea, SCBA 16/4/85, Guallarello Luis y otros c/ Prov de Buenos Aires, L.L. 1986, C- 449 y ss.**
- **“..si bien la cuantía indemnizatoria queda librada a la prudencia de los jueces, no puede depender de una valoración absolutamente libre y reservada al subjetivismo del juzgador, ni tampoco resultar de una mera enunciación de pautas realizadas de manera genérica y sin precisar de qué modo su aplicación conduce en el caso concreto al resultado al que se arriba “ T.S.Córdoba, Sala Lab., 4/6/93, Almada Américo c/ La Voz del Interior S.A.” LLC 1994-24**

Daños previstos por nuestro código civil



Daños no contemplados por nuestro código civil

- Daño psíquico
- Daño vida de relación
- Daño estético
- Daño integral

La responsabilidad MÉDICA

- La responsabilidad jurídica es

la imputabilidad jurídica de un hecho jurídico causada por la culpabilidad (dolosa o no) de la persona

o por el simple acaecimiento del hecho desligado de la culpabilidad (responsabilidad objetiva);

y supone el nacimiento de obligaciones para el imputado, y el nacimiento de derechos para el sujeto que se encuentre en posición de reclamarlas

Responsabilidad. Tipos

- **CONTRACTUAL:** se viola un acuerdo de voluntades
- **EXTRACONTRACTUAL:** se viola la ley, obligación genérica de no dañar-

- **DIRECTA** -HECHO PROPIO-
- **INDIRECTA** -HECHO AJENO-

- **SUBJETIVA** -SE EVALÚA LA CULPA-
- **OBJETIVA** -SE EVALÚA LA ACCIÓN-

- **INDIVIDUAL** -UNA PERSONA o VARIAS-
- **COLECTIVA** -UNA, VARIAS/INDETERMINADAS-

Tipo de responsabilidad

→ Responsabilidad contractual → Obligaciones → de medios
→ de resultados

¿Se incumplió una obligación

→ contractual?

Responsabilidad extra contractual → delictual
→ penal
→ cuasi-delictual o no dolosa

¿Se infringió una norma?

Responsabilidad médica extracontractual

- ¿En qué supuestos se genera una responsabilidad de tipo extracontractual?

Responsabilidad extracontractual

SUPUESTOS

- Servicios solicitados por un tercero siempre que no haya representación legal o voluntaria
- Derivación de la actuación médica en un delito criminal
- Atención en una emergencia
- Atención contra la voluntad del paciente (suicida)
- Atención de un incapaz de hecho sin posibilidad de comunicarse y sin representante legal (niño)
- Atención por una obligación legal (vacunación en centro del estado o impuestos)
- CASO ACCIÓN FAMILIARES DE UN PACIENTE QUE MUERE POR UNA ACCIÓN MÉDICA –MALA PAXIS-

	RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL	RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL
Plazo de prescripción	10 años	02 años
Magnitud del Resarcimiento	<p>El deudor que incurre en culpa leve sólo responde por los daños y perjuicios que podían preverse al momento de constituir la obligación.</p> <p>El deudor que incumple la obligación por culpa inexcusable o dolo, responde tanto de los daños y perjuicios inmediatas como mediatas.</p>	<p>El agente dañoso responde por los daños y perjuicios mediatas e inmediatas, siendo indiferente si actuó con culpa o dolo.</p>
Carga de la Prueba	<p>Se presume que la inejecución de la obligación o su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso se debe a culpa leve del deudor.</p> <p>Si el acreedor quisiera agravar la responsabilidad del deudor –para que responda por los daños mediatos- tendría que probar que éste obedeció a culpa inexcusable o dolo del deudor.</p>	<p>La existencia de un daño vinculado a una acción u omisión médica es lo relevante</p>

Tipo de responsabilidad

→ RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

El que realiza la acción dañosa es una persona determinada o varias

→ RESPONSABILIDAD COLECTIVA

- cuando el hecho aparece atribuible a una u otra persona pero no sabemos cuál.
- cuando el daño es causado por un grupo, dado que no es posible que lo cause un solo individuo

Tipo de responsabilidad

→ RESPONSABILIDAD DIRECTA

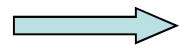
Hecho realizado por el demandado

RESPONSABILIDAD INDIRECTA

→ Empleado o alguien por quien debo responder

- No hay identidad entre quien comete el ilícito (sujeto de la obligación) y quien está sujeto a la sanción como consecuencia del ilícito

Responsabilidad Médica



RESPONSABILIDAD OBJETIVA

- Riesgo o vicio de las cosas
- Promesas de resultado
- Temática de los asuntos
- Actuación de grupos de riesgos
- Responsabilidad por desechos peligrosos

el daño se deriva del objeto



RESPONSABILIDAD SUBJETIVA

- Teoría de los riesgos de la prestación
- Balance riesgo-beneficio
- Error técnico, su juzgamiento

¿Hubo culpa o dolo?

Tipo de responsabilidad

Objetiva: Ejemplo

- Residuos peligrosos
- ↓
- Ley 24.051
- ↓
- Responsabilidad Objetiva:
 - Generador
 - Transportista
 - Planta

Residuos Peligrosos

- Responsabilidad objetiva agravada: el dueño responde (institución médica) incluso por el daño provocado por un tercero (cuya acción pudo haber sido evitada con el debido cuidado y atendido circunstancias del caso)
- ¿Responde por caso fortuito?
- No responde
- ¿Responde en el caso de culpa de la víctima?
- Siempre que se pruebe que fue la causa exclusiva del hecho dañoso

Responsabilidad Objetiva

- La obligación del que ha causado un daño se extiende a los daños que causaren los que están bajo su dependencia o de las cosas de las que se sirve o tiene bajo su cuidado....Si la cosa hubiese sido usada en contra de la voluntad expresa o presunta del dueño o guardián no será responsable” (art. 1113)
- La teoría del riesgo creado
 - El vínculo entre la acción y el daño

Dentro de la responsabilidad contractual

hay dos tipos de obligaciones

- Obligaciones de **medios** → ¿hubo culpa?
- Obligaciones de **resultados** → ¿hubo incumplimiento?

Tipo de obligaciones

- **Obligaciones de medios:** ⇒ subjetiva
- **Obligaciones de resultados:** objetiva

La diferenciación está en crisis
⇒

La caracterización de la obligación asumida por el médico como de medio o resultado, depende del **grado de previsibilidad** adquirido por el conocimiento científico en cada sector de la medicina (C.Nac Civ, Sala J, 11-6-92, “MCR c/ Municipalidad de Buenos Aires, L.L. 15-2-94”

Obligaciones de resultados

- Anatomopatólogos,
- Laboratistas de análisis,
- Intervenciones quirúrgicas simples,
- Cirugías plásticas estéticas

(Fallo, C.Com, Sala I, L.L., 1991-A-14)

La obligación de extraer secreciones a un niño recién nacido

(Fallo C.Nac.Civ.y Com.Fed, Sala I, 27-9-90, “G.J. y otra c/ Hospital Militar Central y otros”, J.A. del 9-12-92.

Los análisis entran entre las obligaciones de resultado cuando se trata de casos menores

(Fallo, C.Nac Civ y Comerc. Fed., Sala 3, “Valentino, Héctor M.R. c/ Gobierno Nacional y otros” J.A. del 15-1-92.

Responsabilidad Subjetiva

- Si hubo un daño

+

- Si la acción médica TUVO:

- Negligencia

- Imprudencia

- Impericia

CULPA

- O fue un daño

- conscientemente provocado → DOLO

Responsabilidad subjetiva

La prueba de la culpa

- Principios generales:
- La carga de la prueba incumbe al paciente
- ¿Qué es una carga dinámica?
- Se invierte la carga por incumplimiento de:
 - **colaboración,**
 - **información,**
 - **insuficiencia de la historia clínica.**

Relación de causalidad

- **¿El daño es consecuencia de una acción negligente o dolosa médica?**
- **¿Quién es responsable y hasta qué punto?**
- **El hecho, ¿es idóneo por sí mismo para producir un efecto dañoso?**

EL NEXO CAUSAL

→ **causalidad médica**

El riesgo de las cosas y de los actos

→ **Criterios rectores:**

Si A realiza X acto:

¿Cuáles son las consecuencias que normalmente deben ocurrir?

¿Cuáles son los resultados probables en base a las condiciones existentes?

“Relación de causalidad (entre el daño sufrido y obrar médico)”

Por ende, la cuestión a resolver es:

**¿El daño fue provocado por la acción u omisión del acto médico
(o de cuestiones accesorias al mismo)?**

Eximentes de responsabilidad

- Falta de culpa o dolo

(el accionar médico fue el correcto)

- El hecho de la víctima

(el hecho debe ser la causa del daño y estar conectado con el acto médico)

v.g.: No seguimiento de tratamiento, ocultamiento deliberado,

- El caso fortuito

• daño consecuencia del acto médico

⇒ CASO responsabilidad subjetiva

evaluación

-riesgos propios de la ciencia médica-

⇒ CASO responsabilidad objetiva

evaluación

-objetivo que debe ser cumplido-

(esfera de responsabilidad de un médico)

Los criterios de valoración del acto médico

REGLAS DE LA CIENCIA MÉDICA

Síntesis: daño provocado por el acto médico

- ¿Cuál es el daño verificado?
- ¿Cuál es la obligación incumplida?
- ¿Por quiénes fue incumplida?
- ¿Hay eximentes?
- ¿Por qué consecuencias debe responder el autor o los autores del daño?

Derechos y obligaciones de cada parte

Límite de la responsabilidad:

- MISMO DAÑO GENERA LA EVALUACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE:
 - Médico
 - Otros profesionales
 - De la institución
 - Paciente
- **Responsabilidad solidaria: ¿qué significa?**
- *Acción de repetición*

Las instituciones que establecen la lex artis: el consenso científico

↳ **INSTITUCIONES PÚBLICAS**
ESTATALES: M.Salud, Universidades,

↳ **NO ESTATALES: A.M.A., Asociaciones de distintas especialidades, Confederaciones, Academia Nacional de Medicina, universidades privadas, revistas especializadas,**

↳
Plano Internacional: O.M.S., Mercosur

médico – institución

Obligación de *información* del médico **LEY 26.529**

*** Riesgos**

*** Alternativas**

*** Secuelas**

*** Explicación de resultados**

*** Consideración de las características del paciente**

=

registración de lo informado

El contrato médico

➤ Consentimiento informado por escrito:

- Internación
- Intervención quirúrgica
- Proced o diag. invasivos
- Proced con riesgos considerables
- Revocación
- Caso presentaciones académicas

EXCEPCIÓN: grave peligro salud pública-emergencia

- Paciente puede revocar autorizaciones
- Dar directivas anticipadas, testamento vital

La HC, requisitos esenciales

- **a) Debe ser veraz y completa. Lo que falte obrará en contra de los médicos e institución. Sus hojas deben estar foliadas y constar en cada una el nombre del paciente.-**
- b) Debe ser legible e inteligible hasta para un profano.-**
- c) Las anotaciones deben ser firmadas y selladas por el profesional que efectuó la práctica.-**
- d) Debe ser cronológica. Los datos deben ser volcados diariamente sin dejar espacios en blanco. Si existieren no deben aprovecharse si con ello se altera la cronología.-**
- e) No debe tener tachaduras, o sobre escritos, o la utilización de liquid paper, interlineados. Si es necesario modificar algo debe anotarse “error” y cualquier modificación debe ser salvada por quien efectuó la corrección.-**
- f) Deben constar todos los detalles de la anamnesis: síntomas, estado actual, antecedentes personales y familiares, situación laboral, intervenciones, alergias y todo otro dato que pueda ser conducente a la interpretación del estado del enfermo.**
- g) Se debe incorporar nombre, dirección y teléfonos de los parientes o personas allegadas**
- h) Se debe incluir las constancias de requerimiento de pruebas de laboratorio, Rx., TAC u otras, todo con fechas en que se solicitaron y se recibieron, y si hay constancia de problemas para su realización**
- i) Se debe contar con los resultados de los exámenes pedidos. Se debe verificar que no existan hojas de resultados sueltos**

La HC, requisitos esenciales

- **j) Se deben incluir los diagnósticos y diagnósticos diferenciales y, en caso de necesitarse intervenciones invasivas, cómo se llegó al diagnóstico y cómo se determinó el tratamiento a seguir.-**
- k) Se deben interconsultas: constancia de la fecha en que las solicitó, de la fecha de su realización y sus resultados. Con la firma de los consultados.-**
- l) Las cirugías deben contar con el parte quirúrgico completo. Con mención de la hora de comienzo y finalización**
- m) Anestesia: Además del parte anestésico completo, debe escribirse toda la evaluación documentándola y obtenida en la visita o control pre- anestésico realizada por el anestesiólogo estableciendo una relación con el paciente y el estudio de su historia clínica, análisis, radiografías, etc., examen completo del enfermo requiriendo de su consentimiento para la anestesia a emplear, con indicación de la anestesia elegida y la premedicación adecuada. Dicha elección debe ser notificada al cirujano y debe constar en el HC-**
- n) Deben constar las constancias de las explicaciones dadas al paciente respecto a diagnosis y prognosis, así como la reacción del paciente al tratamiento.-**
- ñ) Debe constar consentimiento informado prestado libremente.-**
- o) Deben haber constancia de los controles y procedimientos efectuados por el personal de enfermería.-**
- p) Deben estar las constancias de pedidos de derivaciones con fecha y horario y quien se hará cargo del traslado y en qué momento se concretó éste.-**

Otra información relevante

- hojas de enfermería;
- libros de novedades de la sala donde se encontraba internada la persona;
- Intervención de auditoría médica
- Conocimiento de circuito administrativo
- Detalle de misiones y funciones de cada área
- **Hay concordancia entre HC y hojas de enfermería y libro de novedades?**

¿Cómo es un juicio de mala praxis?

1. Reclamo del paciente

Denuncia ante la compañía de seguros

**Secuestro de HC, report, libros*

** beneficio de litigar sin gastos*

** Carta documento*

** reclamo a un colega*

2. Mediación

3. Demanda

4. Contestación de demanda (citación eventual de terceros)

5. Prueba (pericial médica-HC-testigos-informes)

6. Alegatos

7. Sentencia

8 Sentencia de Cámara

9. Corte Suprema de Justicia

PERICIA MÉDICA

PERICIA PARA DEMOSTRAR INCORRECCIÓN EN HC

- Puntos de pericia: se designe perito médico legista a fin que examinando H.C., los estudios de laboratorio e imágenes, hojas de enfermería, libro de guardia y de novedades de la Sala, y de ser necesaria los protocolos obrantes en el laboratorio y sección de diagnóstico por imágenes de la institución determine:
 - a.- Si la H.C. ha sido confeccionada conforme las recomendaciones del Código Etico de la A.M.A. y mencionando cada caso en particular:
 - b.- Señale si la misma es cronológica.-
 - c.- Si contiene interlineados, borrados, uso de liquid paper o correctores de cualquier tipo, sobre escrituración
 - d.- Si contiene atestaciones efectuadas fuera de los límites marginales.-
 - e.- Si cada observación está suscripta y sellada por el profesional respectivo.-
 - f.- Si se ha llegado a un diagnóstico y cuáles fueron los estudios utilizados.-
 - g.- Si se hicieron diagnósticos diferenciales.-
 - g.- Si tales estudios están anexados a la H.C. o si consta su transcripción En este último caso si coinciden con los protocolos de los laboratorios o dependencias que los efectuaron.-

Pericia médica

- i.- Si se realizaron interconsultas y con que profesionales y resultados.-
- j.- Si consta en la misma la información que se brindó al paciente respecto a diagnóstico y pronóstico.-
- k.- Si el paciente prestó el debido consentimiento.-

Después de todos esos puntos tendientes a demostrar si hubo irregularidades en la historia, podremos solicitar todos los puntos de pericia que hacen a la patología específica de la víctima.-

PERICIA MÉDICA

- **Puntos de pericia psicológica.** Se designe perito psicólogo de oficio para que estudie detalladamente la demanda y la pericia médica del ACTOR (el perito médico le dio el 85% de incapacidad), realice un examen pericial del actor utilizando, además de la entrevista, el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI 2) y/o el test de Psicodiagnóstico de Rorschach, que deberán ser presentados en el informe pericial, y responda a los siguientes puntos de pericia:

1º) Exponga los hechos de la litis que constituyen acontecimientos estresantes y extremadamente traumáticos desde el punto de vista psicológico y describa de qué manera lo afectaron. Explícite si la respuesta del sujeto ante esos acontecimientos incluye temor, desesperanza y horrores intensos

2º) Detalle qué mecanismos de defensa ha instrumentado el actor y determine si mediante esos mecanismos en algunas oportunidades niega la realidad, creyendo que se encuentra mejor psicofísicamente de lo que realmente está

3º) Explique si el actor padece de un trastorno mental como consecuencia de los traumas sufridos y defina un diagnóstico de acuerdo con el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM IV, de la Asociación Psiquiátrica Americana (Editorial Masson, 1995. Buenos Aires)

4º) Especifique si el actor sufrió una disminución de su capacidad psicológica como consecuencia de dicho trastorno mental y cuáles son las manifestaciones de esa disminución

5º) Evalúe si el actor necesita de un tratamiento psicoterapéutico para su recuperación, qué tipo de tratamiento, duración y costo

6º) Estime las limitaciones de la psicoterapia y la incapacidad psicológica irreversible sobreviniente y/o determine a) el porcentaje de incapacidad psicológica posterior al siniestro b) el porcentaje a la fecha de la pericia, y c) el porcentaje de incapacidad psicológica sobreviniente irreversible, posterior al tratamiento de psicoterapia]

7º) Todo otro dato de interés para la litis

PERICIA MÉDICA

- **Puntos de pericia médica sobre los que deberá expedirse el perito médico de oficio especialista en anestesiología en los autos...**

Para que el Sr. Perito Médico, teniendo en cuenta la demanda y a la vista las historias clínicas del demandante, labradas en los Hospitales.... determine:

1) si de acuerdo a la foja s de admisión en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) el día del accidente, se constató que tuvo un shock hipovolémico prolongado. Explique el concepto e indique la pérdida hemática estimada.-

2) si considera correcto estimar que en esas condiciones era un paciente riesgo anestésico grado 5 / 5 de acuerdo a la escala de ASA. Explique el significado.-

3) si es cierto que presentaba un antecedente de Hipertensión arterial

4) si es cierto que ingresó a Uti con hipotermia de 32° Explique el significado.y consecuencias.-

5) si es cierto que luego de la intervención quirúrgica motivada el accidente, bajó del quirófano descompensado hemodinámicamente.-

6) que ingresó a Uti con un score de Glasgow de 3/15. Explique el significado

7) describa la evaluación neurológica de admisión en Uti

8) si los exámenes de laboratorio de fs.8 revelan una anemia muy severa por hemodilución , con acidosis metabólica e hipoxemia

9) si a su regreso a Uti procedente de quirófano estaba schockado, según fs 11 requiriendo dopamina, 4 unidades de glóbulos y a las 21 hs 4 unidades de plasma

PERICIA MÉDICA

- 10) si el coagulograma presentaba una alteración del tiempo de Quick del 50 % y reducción del recuento plaquetario y si ello puede ser un signo de agotamiento de los factores de coagulación.-
- 11) Explique los conceptos relativos a coagulopatías por pérdida o dilución de factores y si se aplican a este caso
- 12) Indique si se le administraron crioprecipitados y plaquetas
- 13) si la recuperación de la reactividad comenzó a las hs. Motivos del retardo del despertar
- 14) si requirió morfina a partir de las hs según fs
- 15) conceptos de ATLS sobre politraumatismos graves y lesiones viscerales asociadas
- 16) si es correcto afirmar que, con las lesiones de miembros evidenciadas, las fracturas costales con hemotórax, el traumatismo cerrado de tórax y el derrame pleural bilateral, el paciente presentaba una contusión pulmonar fs 32
- 17) en qué consiste la fractura de tórax descrita a fs. 29 (volet costal derecho)
- 18) indique la cantidad de transfusiones que recibió, detallando en cada caso de qué tipo (glóbulos, plasma, plaquetas, crioprecipitados).-
- 19) detalle las lesiones sufridas y todas las intervenciones que le fueron practicadas
- 20) si el día 2 –6 presentó nueva descompensación hemodinámica Fs 31 con sangrado externo
- 21) si es correcto atribuir la infección urinaria aparecida en los días siguientes a su ingreso a la necesidad de colocarle sonda vesical.-

PERICIA MÉDICA

22) Explique el significado y el alcance de las advertencias y la evaluación hechas por el Dr. Juan I.....fs 38 en el sentido del riesgo hematológico y el del denominado pulmón húmedo y como se vincula esta patología con las transfusiones múltiples

23) A la luz de los volúmenes de reposición de líquidos que figuran en el parte anestésico de fs 48 de la Dra. A..... evalúe la magnitud de la pérdida de sangre sufrida

24) Explique las características de cada una de las fracturas padecidas, que significa el hecho de que hayan sido expuestas y como incide eso en su evolución y pronóstico; qué significan los términos “conminuta” y “desplazada” y cómo inciden en la evolución y pronóstico.-

25) Estime la cantidad de transfusiones que recibió, considerando plasma, glóbulos rojos, plaquetas y crioprecipitados, estimando la cantidad de dadores de los que debe haber recibido sangre o derivados. Explique los riesgos de enfermedades transmisibles que de ello derivan y el concepto de período “ventana”. Explique los demás riesgos a los que expone la transfusión múltiple

26) Explique las complicaciones de infecciones que ha padecido y los tratamientos que requirió. Estime la cantidad de inyecciones que le han sido aplicadas.-

27) Explique lo que es un síndrome febril prolongado y si el paciente lo tuvo. En su caso cuál fue la causa.-

28) Explique de qué se trata la colocación de vía venosa central y en cuántas ocasiones le fue realizada al paciente

29) Explique cómo se realizan las punciones para toma de gases en sangre y en cuántas oportunidades le fueron realizadas.-

30) Explique en que consiste la profilaxis de trombosis venosa profunda con heparina subcutánea y cuántas inyecciones le fueron practicadas por ese motivo

31) Explique los tratamientos kinesiológicos y de rehabilitación que le fueron administrados indicando si se trata de procedimientos que provoquen dolor

PERICIA MÉDICA

- 32) Explique qué es un pseudoaneurisma arterial y en cuántas ocasiones tuvo sangrado a causa de los mismos. Indique si estos sangrados fueron intensos y si pusieron en peligro la vida del paciente fs 19 HC del HAC
- 33) Explique en qué consiste el tratamiento de embolización que requirió
- 34) Explique la medicación analgésica que requirió, las drogas utilizadas y el tiempo durante el cual le fueron suministradas. Riesgos a los que eso lo expuso.-
- 35) Explique el riesgo al que lo sometieron los tratamientos antibióticos que le fueron suministrados. Asimismo explique si se trata de antibióticos corrientes o si son de uso muy especializado. Razones de su aplicación a este caso. Formas de aplicación que requieren, procedimientos relacionados (vía central). Toxicidad.-
- 36) Explique si es correcto afirmar que el cuadro intestinal que padeció fue a causa del tratamiento antibiótico y era una de las complicaciones posibles e inevitables del mismo.-
- 37) Explique el tratamiento kinésico que le fue efectuado, cuál es su propósito, forma de realización, dolor que provoca y resultados obtenidos
- 38) Explique las secuelas que la fractura expuesta del antebrazo derecho. Trastornos neurológicos periféricos que provocó y déficit que ocasionó sobre el uso de la mano derecha. Indique si el paciente es diestro. Indique si se trata de una secuela definitiva o si es mejorable mediante tratamientos, de ser así indique cuál y estime su costo.-
- 39) Describa la situación actual de los miembros inferiores, las secuelas que padece, los tratamientos que actualmente hace o requerirá en el futuro. Indique la movilidad de las articulaciones, especialmente de las rodillas. Indique si la movilización provoca dolor. Indique si permite la bidepestandación y la deambulacion y bajo qué condiciones.-
- 40) Explique qué son las ortesis, las razones de su uso y trastornos que ello provoca.-

PERICIA MÉDICA

- 42) Indique si a consecuencia de las fracturas le ha quedado además una disminución de la estatura.-
- 43) Indique si existen operaciones que se pudieran realizar en el futuro para mejorar la movilidad y estabilidad de los miembros inferiores y en caso de no poder aplicarse en este paciente explique las razones.-
- 44) Indique los trastornos psicológicos asociados a la alteración del esquema corporal.-
- 45) Indique las dificultades adicionales que en la relación médico-paciente afectarán en el futuro su desempeño profesional al alterar la imagen de confiabilidad y seguridad que provoca para los pacientes el confiarse a una persona limitada en sus posibilidades físicas.-
- 46) Indique el concepto de neurosis post-traumática y si se encuentra presente en este paciente.-
- 48) Indique si el actor podrá continuar practicando las actividades recreativas y de descanso que le eran habituales.-
- 49) Indique la cantidad de anestésicos generales que recibió este paciente y los riesgos asociados a las anestésicos múltiples.-
- 50) si las prácticas y tratamientos que se realizaron al paciente se encontraban dentro de los protocolos aprobados dada la patología del mismo.-

¿Cómo es un juicio de mala praxis?

*La posibilidades de la defensa

* La prueba

- * **Documental** (propia, en poder de terceros)
- * **Pericial**
- * **Informativa** (las opiniones científicas)
- * **Testimonial**

Los principios rectores de una sentencia SI HUBO:

- ¿Hubo una correcta aplicación de las reglas médicas-científicas según el caso?
- ¿Fue el acto médico justificado-necesario?
- ¿Se brindó la información adecuada?
- ¿Es correcta la consignación del acto?
- ¿Se contó con una infraestructura adecuada –deber de seguridad e higiene?
- ¿Y con los insumos idóneos?
- ¿Se contó con personal auxiliar y complementario idóneo?

Resumen

- **La sentencia**
- **Las apelaciones**
- **Cuestiones federales**

Repaso de las cuestiones que evalúa una sentencia por mala praxis

**Los principios del arte de curar*

**Los principios de congruencia*

**Las responsabilidades de cada profesional interviniente*

habilitaciones –infraestructura-medicamentos-

La relación médico-paciente

→ El contrato: el rol de cada parte

- El paciente
- El profesional
- El establecimiento
- La cobertura médica (obra social-prepaga)
- El estado, Superintendencia de Salud A.N.M.A.T., etc.

Derechos del paciente LEY 26.529

- * Asistencia**
- * Trato digno y respetuoso**
- * Intimidad**
- * Confidencialidad**
- * Autonomía de la voluntad**
- * Información sanitaria**
- * Inter consulta médica**

Derechos del médico con relación al paciente

- * De registraci3n del vnculo
- * De onerosidad
- * De derivaci3n-abstenci3n (salvo fuerza mayor-hecho fortuito)
- * De trato digno
- * De recurrir autoridades y entidades vinculadas al caso

Derechos del médico con relación a las institución

- * De información-conocimiento**
- * De infraestructura**
- * De asistencia técnica**
- * De cobertura riesgos**
- * De onerosidad**
- De delimitación de responsabilidades según funciones**
- De interconsulta (importancia de los ateneos)**

Resumen

- ➔ ***Grados de responsabilidad dentro de una organización***
- ➔ ***Contratación del médico***
- ➔ ***acto delimitado-preciso***
- ➔ **Misiones y funciones delimitadas**
- ➔ **Insumos (quién los solicita)-**
- ➔ **Personal**

Tipo de comunicaciones útiles para el profesional

- Nota detalle insuficiencia en insumos.
- Nota detalle insuficiencia en infraestructura.
- Nota detalle insuficiencia de personal.
- Nota detalle comportamiento impropio del paciente o familiares donde solicita intervención de servicio social y cobertura médica.
- Nota necesidad de derivación con especificación de motivos

Casos prácticos de mala praxis

Ejemplos:

- Alta temprana
- Error en el insumo elegido –falta de convalidación -
- Falta de información adecuada
- Prestación innecesaria
- Derivación innecesaria
- Falta de interconsulta

CASOS PRÁCTICOS

Cuantificación del daño por falta de información o por falta de consentimiento

¿Se debe indemnizar la lesión a la autodeterminación?

¿O se debe indemnizar el daño final sufrido?

La práctica, ¿era imprescindible desde el punto de vista médico?

CASOS PRÁCTICOS

Pérdida de chance de curación y cuantificación del daño

**Indemnización de la chance
(no de la ganancia perdida)**

**¿Cuál era la expectativa de curación del paciente de
no haber existido negligencias de parte de los
médicos?**

Caso: Buzaglo P. I. c/ R.M., del 26/2/99, C.N.Civ.Sala D.

Caso: Buzaglo P. I. c/ R.M., del 26/2/99,
C.N.Civ.
Sala D.

Se trata del caso de una biopsia errada que, después de ser corregida por el anatomopatologo, no es notificada al cirujano tratante del paciente. Por ese hecho, el centro médico es condenado por mala praxis; pero, dado que la paciente ya tenía cáncer de mama, lo que se indemniza es la chance de curación o sobrevida, y no el valor vida.

Caso práctico Incapacidades Preexistentes

Parisi Roberto c/ Girado Juan, C.N.Civ., Sala C, del 9 de mayo del 2000. J.A. Semanario del 4 de abril del 2000.

Luego de una infección intrahospitalaria el paciente sufre una incapacidad del 75, 80%, pero como antes de ingresar para ser intervenido ya tenía un grado de incapacidad del 50, 55%, el tribunal concluye que la condena debe prosperar por un 50%, dado que un 25% era lo que razonablemente debió mejorar el paciente.

Caso crisis en la obligación de resultados

La señora Y fue operada en un hospital para incrementar el tamaño de su busto. A los pocos días, notó que sus mamas presentaban una marcada asimetría y sintió dolores. El profesional decidió entonces operarla, pero las molestias no cesaron. Entonces, el médico la operó una vez más, pero tampoco hubo mejoras. Finalmente, la señora fue operada en otro centro de salud por otro profesional.

En su demanda, la paciente reprochó al profesional:

1. Haber recetado unas prótesis, Misti Gold II, (que no estaban autorizadas por ANMAT).
2. Haber confeccionado una receta con fecha falsa.
3. No haber requerido su consentimiento informado.

En su fallo, la Cámara Civil rescata un argumento importante.

Aun en los casos de cirugía puramente estética o embellecedora, sería en extremo simplista sostener que el médico debe responder siempre por el simple hecho de que no obtuvo el resultado esperado por el paciente -como si se tratara de una responsabilidad objetiva-, sin analizar y deslindar los distintos factores que coadyuvaron a que la práctica fuera satisfactoria.

Caso práctico continuación...

- **Que los padecimientos se deben a la calidad de las prótesis quedó corroborado incluso por el Cuerpo Médico Forense. En ese sentido, también se dijo que el médico no había incurrido en acción u omisiones negligentes en lo que al acto médico se refiere.**
- **El punto entonces es determinar si el médico que operó a la paciente fue quien recetó las prótesis.**
- **Al respecto, señala la Cámara: “... está demostrado que la receta fue realizada por un profesional distinto al médico cirujano demandado...” Por ese motivo, concluye el tribunal, el cirujano no puede ser condenado.**
- **En tal sentido, manifiesta que, incluso cuando quedó esclarecido que la ANMAT no autorizó expresamente la utilización de prótesis mamarias denominadas Misti Gold II, existían antecedentes, tanto nacionales como internacionales, de su utilización, y que incluso el material con que están conformadas -Hidrogeles-, era considerado como bio-óptico.**
- **Por lo tanto, el médico no puede hacerse responsable de un material que sólo utilizó, pero fue adquirido por la paciente y recetado por otro médico.**

Caso práctico: responsabilidad colectiva

CASO Responsabilidad colectiva:

- Se trata de una demanda contra el equipo médico conformado por traumatólogos y anestesistas de un hospital del G.C.B.A., en el caso de un menor que falleció luego de que no se verificase el estado de ayuno que se requería para la operación la anestesia general
- En primera instancia, se condenó a todos los traumatólogos intervinientes, al anestesista y al G.C.B.A.
- En Cámara, se liberó de toda responsabilidad a los traumatólogos, ya que cuando interviene un equipo médico, en la medida que alguno de los médicos pruebe que su intervención no fue la causa del daño, queda liberado de responsabilidad.
- En este caso lo que sucede, respecto de los médicos, es que se invierte la carga de la prueba.

Los alcances de la cobertura del seguro de responsabilidad civil del médico

- La Res Nro 15.517/80 de la Superintendencia de Seguros de la Nación estableció que la cobertura del seguro de responsabilidad civil del médico se extiende sólo a los actos desarrollados durante el ejercicio habitual de la especialidad detallada en las condiciones particulares.

Casos prácticos

- Infecciones:
- La carga de la prueba pesa sobre el paciente, aún cuando se admite la dificultad probatoria –C.Nac.Com. Sala B, “Z.M. c/ Clínica Martini”, L.L. 1989-A
- Se evalúa si se detecta fallas en el sistema de asepsia y profilaxis (Cám.Nac. Civil, Sala E, “Guaragna de Terzoli, Ideaa c/ Soiva”)
- Es decir que cualquier omisión en las conductas preventivas es entendida como culposa.
- Se ha establecido un específico deber de hacer estudios anatomopatológicos dentro del deber de cuidado pos operatorio (Cám. Fed de San Martín, Sala I, 21-10-96, “G. de S.M. c/ Clínica Privada M.C. y otros”)

Casos prácticos

- Riesgos quirúrgicos:
- La regla general es la responsabilidad médica cuando se llega a seccionar órganos colaterales al campo operatorio o que no son objeto inmediato de la intervención.
- Otra regla general es que, ante la ausencia de especialistas que el responsable de la prestación debió prever que estuviesen, como por ejemplo, anestesistas para el caso de una cesárea no programada (

Caso práctico

- **Fallo C.S.J.N., 11 de julio del 2006, B. 853. XXXVI, originario, “Bustos, Ramón Roberto c/ La Pampa, Prov de y otro s/ daños y perjuicios”.**
- **Paciente que, luego de ser operado de apendicitis, debe ser nuevamente intervenido por un cuerpo extraño –gasa- que quedó alojado en la primera intervención y provocó una infección grave.**
- **El Jefe de Cirugía es condenado en función de que quedó demostrado la relación de causalidad entre su obrar negligente y los daños.**
- **La Provincia de La Pampa es condenada en forma solidaria en función del incumplimiento de su deber de brindar salud en condiciones adecuadas.**
- **Consecuencias inmediatas y mediatas –dificultad de la prueba-**
- **Consecuencias resarcibles: hay que distinguir entre los daños propios de la enfermedad y los de la impericia médica (Lorenzetti)**
- **El daño moral se configura por la ocurrencia del hecho dañoso (Lorenzetti)**
- **Disidencia parcial, 80% y 20% costas.**

Interrelación causa penal y civil

- **La absolución en sede penal condiciona a la sede civil?**
- **Sólo cuando la absolución del acusado en sede penal se funda en**
 - **1. La inexistencia del hecho principal que se le atribuye**
 - **2. La ausencia de su autoría (otra manera de no existir el hecho con respecto al imputado)**
- **Ese pronunciamiento no puede ser revisado**

Puntos de pericia

- Puntos de pericia: se designe perito médico legista a fin que examinando H.C., los estudios de laboratorio e imágenes, hojas de enfermería, libro de guardia y de novedades de la Sala, y de ser necesaria los protocolos obrantes en el laboratorio y sección de diagnóstico por imágenes de la institución determine:
 - a.- Si la H.C. ha sido confeccionada conforme las recomendaciones del Código Etico de la A.M.A. y mencionando cada caso en particular:
 - b.- Señale si la misma es cronológica.-
 - c.- Si contiene interlineados, borrados, uso de liquid paper o correctores de cualquier tipo, sobre escrituración
 - d.- Si contiene atestaciones efectuadas fuera de los límites marginales.-
 - e.- Si cada observación está suscripta y sellada por el profesional respectivo.-
 - f.- Si se ha llegado a un diagnóstico y cuáles fueron los estudios utilizados.-
 - g.- Si se hicieron diagnósticos diferenciales.-
 - g.- Si tales estudios están anexados a la H.C. o si consta su transcripción En este último caso si coinciden con los protocolos de los laboratorios o dependencias que los efectuaron.-
 - i.- Si se realizaron interconsultas y con que profesionales y resultados.-
 - j.- Si consta en la misma la información que se brindó al paciente respecto a diagnóstico y pronóstico.-
 - k.- Si el paciente prestó el debido consentimiento.-

