

DENUNCIAS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: EL CASO DE LA MEDICINA COSTARRICENSE

JUAN GERARDO UGALDE LOBO *

REFERENCE: UGALDE-LOBO, Juan Gerardo, *Court demands for professional responsibility: the case of Costa Rican medicine, Medicina Legal de Costa Rica*, 1994, vol. 10, Nº 2, pp. 34-37.

ABSTRACT: Court demands for medical responsibility against personnel of the Costa Rican Social Security System and other public and private institutions throughout the country has increased after the Cruz case in the eighties.

In this study 110 demands related with professional medical responsibility began at the request of legal authorities and presented to the Forensic Clinic of the Costa Rican Government between 1981 and 1991 were analysed.

Most victims are women (68 cases) which belong to the group of middle and low income strata within the national population.

Proportionally, 54% of the cases were classified as iatrogeny, 41% were dismissed and only 5% were judged as mal praxis. Four physicians were found guilty as was the Social Security System in one case. The medical branch which generates more demands is orthopedy, closely followed by gynecological obstetrics. Most demands were against the Social Security (95 cases), followed by private clinics (9) and the National Insurance Institute (6).

The increase in overall medical activity in the hospitals of the Social Security, fatigue and the bad conditions of equipment must be taken into account when analysing contraventions or errors in the attention of patients.

KEYWORDS: mal praxis, Costa Rica, Social Security, private medicine.

REFERENCIA: UGALDE LOBO, Juan Gerardo, *Denuncias por Responsabilidad Profesional: El caso de la Medicina Costarricense, Medicina Legal de Costa Rica*, 1994, vol. 10, Nº 2, pp. 34-37.

RESUMEN: Las denuncias penales por responsabilidad profesional contra el personal de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social y otras instituciones públicas y privadas de Costa Rica, han tomado auge a partir del inicio de la década de los ochenta con el caso Cruz.

Se analizaron ciento diez denuncias por responsabilidad profesional a solicitud de autoridad judicial presentadas a la Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal entre 1981 y 1991.

En el "perfil" del denunciante hay una predominancia de las mujeres (68 casos), con un grupo de personas pertenecientes a los estratos socioeconómicos medios y bajos de la población.

Cincuenta y nueve casos fueron clasificados como iatrogenia (54%), 46 como denuncias infundadas (41%) y solamente cinco casos (5%) como mala praxis médica. Hubo cuatro condenatorias a médicos y una a la Caja Costarricense de Seguro Social.

La especialidad médica que genera más denuncias es la ortopedia, seguida de cerca por la ginecología. Estas denuncias van dirigidas contra la Caja Costarricense de Seguro Social (95 casos), clínicas privadas (9 casos), y el Instituto Nacional de Seguros (6 casos).

El aumento de la actividad médica en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, la falta de especialistas, la fatiga laboral y el mal estado del equipo, son elementos a tener en consideración cuando se analiza una falta o un error en la atención del asegurado.

PALABRAS CLAVES: mala práctica, Costa Rica, Seguro Social, medicina privada.

Vivimos en época de melodramas que, gracias a la prensa, a los medios de comunicación de masas, a la rapidez y universalidad de la información, cobran en este siglo, unas proporciones que jamás habrían alcanzado en el siglo pasado —en caso de haberse producido—. Alejo Carpentier.¹

La responsabilidad profesional es el problema más tangible e inmediato para el médico costarricense y en general para todo el personal de salud que trabaja en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social y otras instituciones.

En Costa Rica se comienza a hablar de responsabilidad profesional en el sector salud, con el caso Cruz, que alcanzó una gran connotación no solamente en el gremio médico. Aún más importante fue su repercusión en la opinión pública, a la que contribuyeron sin lugar a dudas los medios informativos por el

amplio despliegue periodístico que se le dedicó.

Hubo algunas denuncias previas por responsabilidad profesional contra médicos o personal hospitalario ante instancias administrativas, o bien ante el seno del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, pero no trascendían más allá, pasando desapercibidas para la opinión pública.

El caso Cruz fue dramático: en un acto quirúrgico se confundió una vena con una arteria, con el resultado de la amputación de un miembro a una mujer joven. El grupo de médicos que intervino en la operación, tuvo que enfrentar un tribunal penal, con todos los agravantes.

La reacción del cuerpo médico nacional fue unánime: un rechazo absoluto a este tipo de procesos donde se acusa al médico ante un tribunal penal. Se fundamenta esa opinión en que el médico nunca busca causar daño a sus

pacientes y se propone que estos asuntos se ventilen ante otras instancias judiciales, por ejemplo las civiles.

Posteriormente, hubo más demandas ante los tribunales penales, con condenatorias para médicos y personal hospitalario por provocar lesiones culpables a sus pacientes (1). La actitud de las autoridades médicas del país, ante un problema que se acrecienta y produce incertidumbre en el médico, ha sido de indiferencia.

Este año, el Colegio de Médicos y Cirujanos ha creado un Comité de Mala Praxis Médica, con el fin de estudiar esta problemática y encontrar soluciones que vengan a dar tranquilidad a médicos y pacientes. Igual iniciativa debe de ser tomada por los diferentes colegios profesionales (enfermeras, microbiólogos, farmacéuticos). Estamos hablando de un problema multidisciplinario y las medidas que se toman para solucionarlo también tienen que ser de esa naturaleza.

* Médico Especialista en Medicina Legal, Director de la Cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Costa Rica, Apartado 554-1002, Paseo de los Estudiantes, San José, Costa Rica.

¹ Alejo Carpentier, "La novela latinoamericana en vísperas de un nuevo siglo", Siglo Veintiuno Editores, México, D.F.

¿CÓMO EXPLICAR EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE DEMANDAS?

Un cambio en las actitudes socio culturales puede explicar el aumento reciente en el número de demandas por responsabilidad profesional. La toma de conciencia de un derecho a la salud se ha desarrollado en los últimos años y esto se traduce por un abandono a la antigua actitud de resignación (2,3).

La muerte, hasta hace unos años era vista como cosa natural, hoy no lo es: nuestros contemporáneos no aceptan la muerte de buenas a primeras. Ésta se vuelve algo anormal en un mundo en donde buena parte de la población está al tanto de los últimos avances en la medicina, los cuales se transmiten a diario por medios escritos y la televisión, creando en los pacientes un sentimiento de invulnerabilidad.

Así se ha llegado a creer que el médico tiene un poder ilimitado y que todo es posible en la medicina: hasta se puede cambiar de corazón y otros órganos. Es corriente escuchar a nuestros pacientes hablar de *ultrasonido, tomografía axial computadorizada y resonancia magnética*. Estas técnicas de diagnóstico que indudablemente tienen sus ventajas, son un arma de doble filo; en algunos casos alejan al médico del paciente en el sentido de que se da menos importancia a la historia clínica y el riguroso examen personal del enfermo.

Los pacientes denuncian, porque la mayoría de ellos cotizan para la Seguridad Social: sienten que tienen todo el derecho de hacerlo. Este es un sentimiento originado en la disconformidad contra el sistema, que en algunas ocasiones no llena las necesidades fundamentales a las cuales se tiene derecho como asegurado. Mencionemos el derecho a un buen trato, a que se le informe la razón por la cual su operación no fue tan satisfactoria como esperaba y en general muchos de los aspectos vivenciales de su enfermedad, de su relación con el médico y con la institución que le brinda los servicios de salud.

Otro factor relacionado con el aumento en el número de demandas es que la actividad médica ha crecido en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Anualmente se realizan diez millones de consultas externas y ciento cincuenta mil operaciones, se atienden unos ochenta mil partos y se practican miles de técnicas diagnósticas, en muchos casos con riesgo (4,5).

Este aumento en la actividad puede producir aumento en las faltas o errores que se cometen en la atención de los asegurados, máxime cuando se añan otros factores que inciden en el buen funcionamiento de un servicio hospitala-

rio, como la falta de médicos especialistas, enfermeras, camas y equipo, fatiga laboral, etc.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se revisaron ciento diez denuncias por responsabilidad profesional de la Clínica Médico Forense (Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial) entre los años 1981 y 1991. (Cuadro I).

Este estudio no incluye todas las denuncias que se presentaron durante esos años, ni las denuncias del año 1982, cuyos expedientes no fue posible localizar. Tampoco incluye las denuncias con fallecimiento, cuyos casos suelen ser tratados en la Sección de Patología Forense.

**CUADRO I
DISTRIBUCIÓN DE LAS DENUNCIAS
POR AÑO**

AÑO	Nº DE CASOS
1981	1
1983	3
1984	7
1985	12
1986	10
1987	13
1988	17
1989	4
1990	24
1991	19
TOTAL	110

Fuente: Expedientes médicos de la Clínica Médico Forense-Departamento de Medicina Legal 1981-1991

**CUADRO II
DISTRIBUCIÓN DE LAS DENUNCIAS
POR GRUPO ETARIO**

GRUPO ETARIO	Nº CASOS
0-9	19
10-19	3
20-29	30
30-39	24
40-49	15
50-59	9
60-69	5
70-79	2
80-89	3
TOTAL	110

Fuente: Expedientes médicos de la Clínica Médico Forense-Departamento de Medicina Legal-1981-1991

**CUADRO III
DISTRIBUCIÓN DE LAS DENUNCIAS
POR INSTITUCIÓN**

INSTITUCIÓN	Nº DE DENUNCIAS
Caja Costarricense de Seguro Social	95
Clínicas Privadas	9
Instituto Nacional de Seguros	6

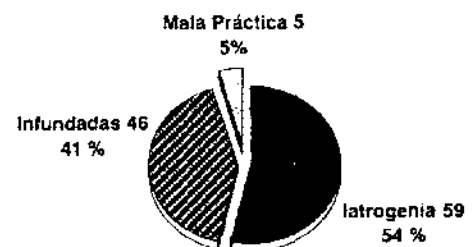
Fuente: Expedientes médicos de la Clínica Médico Forense-Departamento De Medicina Legal 1981-1991

**CUADRO IV
OCUPACIÓN
DE LOS DENUNCIANTES**

OCUPACIÓN	Nº DE CASOS
Ama de casa	35
Sin oficio	17
Estudiante	10
Comerciante	9
Operarios	9
Pensionado	7
Agricultor	6
Secretaria	3
Maestra	3
Misceláneo	2
Ingeniero	2
Contador	1
Enfermera	1
Abogado	1
Ejecutivo	1
Guía turística	1
Guarda rural	1
Juez Inst.	1

Fuente: Expedientes Médicos de la Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal 1981- 1992

GRÁFICO I



Fuente: Expedientes Médicos de la Clínica Médico Forense Departamento de Medicina 1981-1991.

CUADRO V
DISTRIBUCIÓN DE LAS DENUNCIAS
POR PROVINCIAS

PROVINCIA	Nº CASOS
San José	71
Puntarenas	13
Limón	10
Alajuela	8
Guanacaste	5
Heredia	3
Cartago	0

Fuente: Expedientes médicos de la Clínica Médico Forense - Departamento de Medicina Legal 1981-1991

CUADRO VI
DISTRIBUCIÓN DE LAS DENUNCIAS
POR ESPECIALIDAD MÉDICA

ESPECIALIDAD	Nº CASOS
Ortopedia	48
Gineco-obstetricia	27
Cirugía General	9
Oftalmología	6
Med-Interna	4
Cir-Reconstructiva	3
Pediatría	3
Cir-Pediátrica	1
Med-General	2
O.R.L.	2
Urología	1
Farmacia	2
Enfermería	2
TOTAL	110

Fuente: Expedientes médicos de la Clínica Médico Forense - Departamento de Medicina Legal 1981-1991

CONCLUSIONES:

La década de los años ochenta marca el inicio de las demandas penales por responsabilidad profesional en Costa Rica. Estas denuncias enfrentan por primera vez al personal hospitalario (principalmente médico) ante un Tribunal Penal. Esta situación crea gran incertidumbre entre el personal de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La incertidumbre se genera no solamente ante una eventual condena en lo penal, sino porque al no existir en este país seguros para el ejercicio de la profe-

sión, el médico también puede ser declarado responsable en el plano civil, debiendo reparar económicamente el daño.

El perfil del denunciante es semejante al observado por otros autores (6). Hay una predominancia de mujeres, 68 casos (62%) con un grupo de personas pertenecientes a los estratos socioeconómicos medios y bajos de la población, y afectando a grupos etarios entre la primera y sexta década de la vida. (Cuadros II-IV).

Más de las dos terceras partes de las denuncias provienen de la provincia de San José, donde se concentran los más grandes e importantes centros hospitalarios del país y por ende donde hay una mayor actividad médica. Estas denuncias van dirigidas en su mayor número contra los médicos y personal paramédico de los hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. (Cuadros III-V).

Un 17% de las denuncias conciernen a personas en la primera década de la vida. Este es un grupo que puede considerarse de alto riesgo, especialmente por lo delicado y complicado de las operaciones, (sobre todo en el campo de la traumatología ortopédica). (Cuadro II).

Las unidades de cuidados en neonatología también han sido mencionadas como lugares de riesgo, ello se debe al tipo de paciente, al uso de técnicas invasivas de diagnóstico y tratamiento, y a que requieren del cuidado permanente de médicos y personal de enfermería (1).

El uso inadecuado y el mal estado del equipo, en algunas ocasiones han sido la fuente de alguna falta; un ejemplo es el uso de incubadoras dañadas, provocando quemaduras al paciente.

En contraste con lo que sucede en Estados Unidos donde la especialidad médica más afectada por las denuncias de responsabilidad profesional es la gineco-obstetricia (7), en Costa Rica la ortopedia es la especialidad quirúrgica más afectada. Igual situación ha sido informada en Francia por Malicier (6).

Puede estar incidiendo en este hecho el gran volumen de trabajo en esta especialidad, lo cual causa una inadecuada relación médico-paciente; algunas veces no se conoce el enfermo que se va operar, situación que conduce a errores como el de operar el órgano o el miembro sano. Otro factor a mencionar es la falta de ortopedistas, principalmente en hospitales rurales, donde el diagnóstico y el

tratamiento ortopédico no recae en manos especializadas.

Solamente cinco casos fueron considerados como mala práctica médica. Hubo condenatoria en cuatro casos a médicos y en un caso (de sentencia muy reciente) a la Caja Costarricense de Seguro Social (8). Estos cinco casos fueron los siguientes: extracción de una arteria en lugar de una vena, dos casos en los que se operó el miembro sano, una histerectomía con gestación no diagnosticada, y el olvido de un cuerpo extraño en la vagina.

Como se puede observar, si bien, la ortopedia es la especialidad más involucrada en las denuncias, en los pocos casos donde hay condenatoria comparte un igual número con la gineco-obstetricia.

Resulta altamente preocupante ese noventa y cinco por ciento de las denuncias en el cual se encuentran los casos de iatrogenia y denuncias infundadas. Podría evitarse que tales denuncias llegaran a instancias judiciales y ahorrar no solamente su alto costo económico, sino también evitando el daño que se le puede causar a una institución hospitalaria, a sus médicos y a otros profesionales. (Gráfico 1).

El hecho de que un cuarenta y cinco por ciento de las denuncias se clasifiquen como infundadas debe llamar a la reflexión. Existe una incuestionable falta de comunicación entre la institución, el médico y el asegurado. Que no exista una persona dentro de la estructura hospitalaria que explique al asegurado que su hijo nació con una malformación congénita y que esta anómala situación promueva una denuncia por responsabilidad profesional, plantea una interrogante sobre el desarrollo y alcances de la medicina costarricense de fin de siglo.

En el Hospital Edward Herriot de Lyon, Francia, fue creada una Comisión de Buenos Oficios. Esta Comisión está integrada por el Director del Hospital, el Presidente de la Comisión Médica, representante de la totalidad de los médicos y un profesor de Medicina Legal.

A las familias que escriben quejándose a la dirección, se les informa de la posibilidad de ser recibidas por esta Comisión, que no tiene un papel contencioso, pero que tiene tres objetivos principales: escuchar las familias que se quejan de no ser atendidas, darles toda la información necesaria y suministrarles los documentos que ellos reclaman, a fin

de poner en evidencia un eventual mal funcionamiento, de una parte del hospital que debe ser corregida. Una Comisión como ésta no puede funcionar si el objetivo real no es que la búsqueda de la verdad (incluso un certificado médico puede ser entregado a la familia confirmando la existencia de una falta) (9).

La creación de semejantes comisiones en hospitales públicos y privados de nuestro país sería de gran beneficio, no solamente para la institución, sino también para las personas involucradas en el problema; muchos de estos asuntos se arreglarían dentro del hospital, sin que el paciente acuda a una instancia judicial.

Las denuncias por responsabilidad profesional lejos de disminuir su número, tienden a acrecentarse. En 1991 se presentaron 51, en 1992 fueron 44 y 33 hasta el 14 de setiembre de 1993, límite de este análisis (10).

Para enfrentar con éxito y seriedad esta problemática, se requiere más que de una actitud meramente desinteresada

y contemplativa, que ha sido la usual al presente.

Se requiere de una posición seria y responsable de todos los profesionales en el área de salud, empezando por las instituciones formadoras de estos profesionales: universidades públicas y privadas, colegios profesionales e instituciones empleadoras. Este recurso humano es imprescindible para el desarrollo de la medicina en este país, el cual imperativamente debe darse en un clima de armonía, tranquilidad y seguridad, para la institución, para el profesional en salud y para el asegurado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castro, J.D. "Consecuencias jurídico-penales y patrimoniales de la mal praxis en el ejercicio de la profesión de la enfermería", *Medicina Legal de Costa Rica*, vol.9, Nº 2 Nov.1992- Vol.10, Nº 1, mayo 1993, pp. 27- 31.
2. Barrot, R. "La Responsabilidad Médica en el Derecho Francés", *Medicina Legal de Costa Rica*, vol.6, Nº 3 y 4 Dic. 1989, pp. 2-5.
3. Steudler, F., "Aspects Sociologiques de la Responsabilité Médicale et Hospitalière", *Gestions Hospitalières*, Nº 214, mars 1982, pp. 225-229.
4. Fenech., "Evolution de la jurisprudence en matière de responsabilité médicale", *Journal de Médecine Légale, Droit Médical*, 1990, T. 33, Nº 2, pp. 113-118.
5. Jaramillo, J. *La Prensa Libre* - Edición del 7 de setiembre de 1993.
6. Malicier, D., Perrin- Fayole, E., Roche, L., "Reflexions á partir de 40 expertises en responsabilité médicale", *Journal de Médecine Légale, droit Médical*, T. 29, Nº 1, 1986, pp. 41-48.
7. Montiel, G., "Relación médico paciente: prevención o génesis de demandas judiciales", *Revista de Medicina Legal de Costa Rica*, vol.9, Nº 1 mayo de 1992, pp. 40-42.
8. Roche,L., "Reflexions sur les réalités de la médecine", *Journal de Médecine Légale, Droit Médical*, T. 28, Nº 2, pp. 77-85.
9. *Semanario "Esta Semana"* Edición del 20 al 26 de julio de 1993.
10. *Archivos Médicos de la Clínica Médico Forense- Departamento de Medicina legal.*