

Entrevista: Dra. Jacqueline Cano

Médico Especialista en Medicina Legal.

Médico Forense del Dpto. Medicina Forense - Instituto Técnico Forense- Poder Judicial.

Ex. Profesora Adjunta Grado 3 Dpto. Medicina Legal. Facultad de Medicina UDELAR.

Docente de Medicina Legal en IUCEDDU

Es un gusto el poder entrevistarla para profundizar en los conceptos éticos - legales que hacen al ejercicio de la Ortopedia y Ortodoncia, rama especializada de la Odontología, inmersa en el gran capítulo de la Medicina.

1- Todo profesional de la salud está regido por los conceptos hipocráticos, ¿podría Ud. recordárnoslos?

Los conceptos hipocráticos son aquellos que guían la actuación del profesional en su vínculo no solo con los pacientes sino con sus colegas, son parte de nuestro desempeño desde tiempos remotos.

Entre los principios fundamentales se hallan:

- a) El respeto de la vida, dignidad y libertad de todo ser humano.
- b) Poner todos sus conocimientos al servicio de la protección, promoción y recuperación de la salud.
- c) Ser veraz en toda información que se brinde al paciente vinculado tanto al diagnóstico, terapéutica o maniobra propuesta.
- d) Tener presente los propios valores éticos, religiosos, ideológicos y respetar los de cada paciente.
- e) Respetar el derecho del paciente al secreto y confidencialidad de sus datos personales así como de su intimidad.
- f) Mantenerse actualizado en los conocimientos de su profesión para garantizar la competencia en la asistencia.
- g) Evitar la búsqueda de lucro económico como única motivación.
- h) Valorar el trabajo de equipo tanto con colegas como con otros profesionales.

2- ¿Dónde se establece el límite entre el deber hacer del profesional de la salud y el derecho del paciente sobre su salud y su persona?

El límite se halla en la autonomía del paciente. La autonomía se fundamenta en la capacidad de decisión y la voluntad del individuo mayor de edad. Mientras que si se trata de menores de edad su capacidad será creciente y progresiva conforme avanza su edad y su madurez, la que será evaluada por el profesional.

3- Con respecto a la pregunta anterior, ¿modifica en algo cuando el paciente tiene cierta formación en el área de su problemática?

La autonomía requiere información para llegar a las decisiones en la medida que el conocimiento sea mayor la elección será más libre e independiente.

4- Por el contrario, cuando el paciente es ignorante del tema, ¿tiene alguna protección adicional a la hora de que se le implemente un tratamiento?

La conducta del profesional de la salud debe ser siempre igual independientemente de la formación del paciente, tiene la obligación legal, moral y ética, de brindar toda la información necesaria para el caso. En las situaciones de pacientes con escasa formación educativa la información debe ser igualmente completa con terminología clara e inteligible para el interlocutor.

5- ¿Tiene más respaldo un plan de tratamiento decidido en forma de ateneo frente a uno decidido en forma individual?

Todos los tratamientos deben ser avalados por el paciente, si hubo una instancia de discusión del caso con diversidad de propuestas y fundamentación de la elegida para el caso particular.

Se trata de una opción con mayores garantías para el paciente y al profesional le permite tener una mejor valoración técnica del caso.

6- ¿Qué valor tienen las auditorías frente a casos problemáticos?

Las auditorías tienen valor específico en todos los casos. El hecho de auditar actuaciones vinculadas a la salud siempre enriquece la calidad de la prestación.

Particularmente en los casos que han generado algún tipo de problema son útiles para identificar la existencia o no de errores o fallas en el sistema. Si se ubicara la falla en la asistencia se podría identificar el punto del proceso asistencial específico, corregirlo y prevenir su repetición con controles, protocolos.

7- ¿Cómo se gestionan y qué objetivos se persiguen con la misma?

Las auditorías buscan fallas del sistema tratando de individualizar el origen. Generalmente el origen del error es multifactorial, personales, del sistema o la sumatoria de ambos. La identificación de una debilidad en la cadena de asistencia puede evitar un resultado dañoso, reforzando el control de los procedimientos complejos, invasivos, mediante protocolos de actuación ordenados y de sencillo cumplimiento, por ejemplo.

8- En una institución docente - asistencial, ¿qué requisitos legales hay que tener en cuenta a la hora de plantear un plan de tratamiento?

Los requisitos legales son similares en la asistencia en cualquier institución: Información completa. Alternativas terapéuticas. Pronóstico sin tratamiento y con los tratamientos propuestos. Consentimiento del paciente.

Identificación del personal actuante: docente, estudiante, postgrado.

Tratándose de una institución docente, la información debe ser completa, veraz y clara, de los procedimientos planteados como en cualquier proceso asistencial y especialmente debe informarse que datos personalísimos del paciente serán utilizados en la actividad docente, en investigación, y pueden llegar a publicarse en sitios especializados. Todo esto requiere de un consentimiento especialmente redactado para la institución.

De acuerdo al tipo de patologías que se asiste puede ser necesario el registro fotográfico de los pacientes al momento del diagnóstico y durante el proceso de tratamiento con los progresos graduales y definitivos al finalizar el tratamiento.

9- En el caso de un paciente menor de edad, ¿cuáles son las potestades de los padres ante decisiones que implican maniobras irreversibles? Ej.: extracción de dientes sanos por razones ortodóncicas, cierre de espacios por agenesias dentarias, cirugías, etc.

Los padres ejercen la patria potestad de sus hijos menores de edad pero de acuerdo a la normativa vigente especialmente en el área de la salud los niños maduros y los jóvenes tienen capacidad de decidir creciente según su edad y madurez (Ley N° 18.270 Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes). La información como en todos los casos debe ser completa fundando los procedimientos propuestos y las alternativas.

10- ¿Cuál es el valor de la historia clínica desde el punto de vista legal?

La historia clínica es la representación escrita de toda la relación clínica, en ella se trasluce la dedicación del tiempo del profesional a su paciente, la información brindada, los planteos diagnósticos y terapéuticos, los tratamientos propuestos, interconsultas, evolución y conclusión del caso.

Es el documento de mayor valor asistencial, con múltiples utilidades, el seguimiento del paciente por el profesional tratante y por los consultantes, así como un vehículo de información entre el equipo.

Además de ser base de estudio, estadística, docencia y ser el principal insumo de las auditorías. Por todas estas características es fundamental al momento de demostrar la actuación dentro de la Lex Artis del profesional o su apartamiento de ella.

11- Puede un paciente negarse a la realización de fotos clínicas o a la realización de radiografías para el diagnóstico?

El paciente puede negarse a que se le realicen fotos; siempre puede negarse a cualquier procedimiento ya sea diagnóstico y/o terapéutico. En casos de negativa es de gran importancia entender el porqué, en su origen puede hallarse la falta de información o una idea errónea del destino de esas fotografías. Si su posición persiste, debe aceptarse y dejar el registro en la historia clínica.

12- En ese caso que conducta debemos tomar los profesionales, realizar el tratamiento con los datos clínicos que tenemos o negarnos por falta de elementos para el diagnóstico?

En esta situación, de no tratarse de una emergencia el profesional puede derivarlo a otro colega. La asistencia sin la información necesaria puede tornarse imposible y así se informa y registra.

13- Si tuviéramos que sintetizar, ¿qué datos son imprescindibles dentro del consentimiento informado?

Resumiendo lo que hemos expresado en preguntas anteriores: El consentimiento informado forma parte del acto profesional y la información debe ser completa, veraz y clara para el caso particular. Los beneficios y adversidades del tratamiento propuesto, con todas las complicaciones frecuentes y en caso de una complicación poco frecuente pero grave, también debe informarse. Además del pronóstico en caso de no aceptar el tratamiento propuesto y las alternativas posibles. Se debe tener presente que el consentimiento puede ser en contraria a la propuesta del profesional y eso no el fin de la relación clínica.

14- ¿Qué se hace cuando el paciente deja de concurrir al tratamiento por meses o lo hace en forma irregular sin respetar las citas prefijadas?

Dependiendo de la gravedad que genere en la salud del paciente la suspensión del tratamiento se podrá actuar reportándolo al jefe del servicio. Descartando el riesgo vital, la institución puede contar con un departamento de seguimiento de los pacientes luego que el profesional tratante notifique de la inasistencia a las consultas de las que debe quedar un registro en la historia clínica, reflejando el motivo del retraso en los procedimientos y sus resultados.

15- Si el paciente decide abandonar un tratamiento, ¿cómo se maneja la entrega de su Historia Clínica y exámenes paraclínicos (radiografías, modelos, etc.)

El paciente en cualquier momento del proceso puede negarse a continuar, se debe informar nuevamente de los riesgos asociados a esa decisión y el original de la historia clínica queda en custodia de la institución con copias o fotografías de estudios imagenológicos.

Los pacientes tienen derecho a una copia de su historia y los estudios imagenológicos muchas veces quedan en poder del paciente, por dificultades de archivo; por ese motivo, es de gran valor que se guarde registro fotográfico de los mismos en la institución. En referencia a los modelos, se les entregan al paciente como parte de su historia.

16- En el mismo caso, ¿qué conducta se debe seguir con respecto a los aparatos fijos instalados en boca y con aquellos que son removibles?

La conducta es la misma que conversamos anteriormente.

17- ¿Está entre los derechos del paciente el cambiar de profesional durante el tratamiento aduciendo inconformidad con el tratamiento o falta de interés del colega en su continuación?

El paciente siempre tiene derecho a una segunda opinión y a cambiar de profesional. Es un deber ético del profesional que recibe al paciente comunicarse con el anterior para confirmar que ha culminado su relación clínica.

18- ¿Qué recursos tiene el paciente ante opiniones desencontradas de los expertos con respecto a su tratamiento?

Si bien se tiende a una relación horizontal siempre existe desigualdad entre los integrantes de la relación clínica justamente por el conocimiento. En los casos de opiniones opuestas la opción del paciente es buscar una tercera opinión.

19- ¿Qué camino se debe tomar cuando nos enteramos que otro profesional esta continuando un tratamiento comenzado por nosotros sin previa consulta?

Es un deber ético del nuevo profesional corroborar que el paciente ha terminado la relación clínica con el profesional anterior y que éste está al tanto de ello. De no haber mediado la consulta hay que respetar la posición del paciente.

20- ¿Por qué cree Ud. que en la actualidad todos los profesionales de la salud deben tener cobertura de seguro por mala praxis? ¿Es un tema relacionado al deterioro en la praxis médica o a un cambio de mentalidad de la sociedad frente a la misma?

Creo que los profesionales de la salud tienden a asegurarse por que se observa con frecuencia creciente denuncias por mala praxis. Los medios masivos de comunicación divulgan casos y datos personales como mala praxis sin ahondar mucho en los hechos y sin valorar que es un caso de "probable" mala praxis, se comunica como cosa juzgada, generando mucha inseguridad en el ámbito profesional.

Por otro lado el deterioro de la relación clínica es el origen de la mayoría de las reclamaciones, por múltiples factores entre los que se encuentran el tiempo dedicado a cada paciente, la actitud del profesional frente a los requerimientos del paciente o su familia, la información parcial obtenida fuera del consultorio, la creciente cultura del hedonismo donde parece que no es aceptable la complicación, el dolor ni la muerte. Todo esto también tiene una respuesta que es la actuación defensiva del profesional que pide estudios e interconsultas no con fundamento clínico si no para no dejar "huecos".

21- ¿Cuál le parece sea el futuro legal de las Especialidades en Odontología, más concretamente, que peso tendrán en los concursos por cargos en servicios y en el ejercicio liberal profesional?

Es imprescindible que se desarrolle una estructura similar a la Escuela de Postgrados de Medicina para que regule los contenidos, carga horaria de los Postgrados, nacionales y extranjeros, y de esa forma establecer su peso en el currículo al momento de postularse a cargos.

Muchas gracias doctora, sus respuestas sin duda esclarecerán a los colegas acerca de la importante e imprescindible relación paciente-profesional, la cual constituye un aspecto fundamental que incide en el pronóstico.