

Seguro de mala práctica médica.

Medical malpractice insurance.

Señor Editor:

En los últimos años se han presentado muchos proyectos de Ley que pretenden que los profesionales de salud cuenten con un seguro obligatorio de mala práctica. Además, teniendo en cuenta las constantes, y a veces escandalosas y prejuiciosas denuncias periodísticas en contra de los médicos, es bueno difundir conocimientos y experiencias no siempre conocidos.

En el 2003, un proyecto presentado por el congresista Amprimo, fue evaluado por la respectiva Comisión, con la participación incluso de los pacientes, desechándose la propuesta, dado que el seguro no era conveniente para nadie (1).

Otros proyectos terminaron de forma similar, hasta que la Ley 29414, promulgada el 30 de Setiembre del 2009, estableció en el numeral 15.3 “Atención y recuperación de la salud”, literal g), que las personas usuarias de los servicios de salud, tienen derecho “A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente” (2), avance significativo, puesto que las supuestas víctimas serían rápidamente atendidas sin tener que recurrir a procesos previos, y además, se refuerzan los derechos humanos de segunda generación. A pesar del tiempo transcurrido, esta Ley no ha sido reglamentada.

Considero que un seguro o fondo para reparar los daños causados en el establecimiento de salud, resulta más perjudicial que beneficioso. Algunas de las desventajas más saltantes son:

1.- Incremento del costo de las atenciones de salud debido al costo de la intermediación de las aseguradoras (pago por seguro) y al ejercicio de la “medicina

defensiva”;

2.- Abandono de la labor profesional, ante el incremento de las denuncias y reparaciones civiles así como, consecuentemente, de las primas a pagar por los profesionales (3) y;

3.- Distorsión de la relación médico-paciente por el temor de un potencial denunciante, disminución de la colaboración y confianza mutuas con incremento de la medicina defensiva, y situaciones de controversia y enfrentamiento en un contexto de menoscabo de la buena imagen social del médico (4).

De lo anterior, se desprenden las siguientes preguntas aún sin respuesta:

1.- ¿Por qué los ingenieros sanitarios, los gobernantes, etc. no toman también un seguro de mala práctica ya que pueden, por acción u omisión, hacer mucho daño a la salud de docenas, cientos o miles de ciudadanos, como cuando no se da una solución al daño que ocasiona la contaminación ambiental de lugares como La Oroya o Cerro de Pasco?

2.- ¿Por qué si todo paciente eventualmente dañado, tiene expedita la vía judicial y otras, para exigir una reparación civil, no se mejoran los procesos administrativos y judiciales en lugar de duplicar la tarea de abogados y las intermediaciones siempre encarecedoras?

3.- ¿Por qué se insiste en un modelo de aseguramiento cuya ineficiencia ha sido evidenciada en países desarrollados y subdesarrollados? (5)

4.- ¿Por qué se privilegia a los seguros, si como es hartamente conocido, actúan a posteriori, es decir caen en el campo reparativo y no en el preventivo?

5.- ¿Por qué no se encomienda a la investigación científica la identificación de los factores potencialmente erróneos dentro de los procesos previos, para corregirlos, tal como se hace en la industria más segura, la de aeronavegación (6),

6.- ¿Por qué el MINSA no cumple con la obligación preventivo-legal de realizar suficiente educación sanitaria de la población, que permita comprender mejor la complejidad del ser humano y de la medicina?

7.- ¿Por qué sólo se tienen en cuenta los daños y no los efectos positivos de la actividad médica (Relación entre efectos adversos y efectos benéficos. Incremento del promedio de vida, etc.)?

8.- ¿Por qué no se prioriza la atención del grupo menos favorecido que no tiene acceso a la atención de salud, tal como lo ordena la Constitución y la Ley General de Salud?

9.- Si la salud y un ambiente sano son derechos humanos reconocidos por el Estado Peruano, ¿por qué no se incrementa el presupuesto del sector o se crean nuevos impuestos a los que deterioran el medio ambiente, venden comida chatarra, etc. para posibilitar la inmediata y oportuna atención de los daños, vengan de donde vengan, con culpables o sin ellos?

10.- ¿Por qué se premia las actividades de los

profesionales en función de la cantidad y no de la calidad, provocando el soslayamiento de medidas de control y seguridad, tal como las listas de chequeo previas y posteriores a intervenciones quirúrgicas?

11.- ¿Por qué se sigue posponiendo la acreditación de facultades de medicina y de establecimientos de salud, así como la reglamentación de la Ley 29414?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Presidencia de la República. Resolución Suprema No 008-2003-SA del 7 de octubre del 2003. Comisión de Alto Nivel encargada de analizar la problemática de reclamos y derechos de los pacientes que resulten damnificados en establecimientos de salud públicos o privados. Lima, Perú: Presidencia de la República;2003.
2. Congreso de la República. Ley 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Diario El Peruano. 2009 octubre 02.
3. Mello MM, Studdert DM, Brennan TA. The New Medical Practice Crisis. The New England Journal of Medicine 2003; 348: 2281-2284
4. Mariátegui J. Relación médico-paciente. Diario El Comercio. 1994 agosto 31.
5. Bush G. Discurso del Sr. Presidente en la Universidad de Scranton, Pensylvania el día 28 Enero del 2003. URL disponible en: <http://www.whitehouse.gov> (Fecha de acceso: 04 Agosto del 2010)
6. Leape L. El error en medicina. JAMA 1995; 4 (7): 408-417.

José Véliz ¹

¹ Medico Psiquiatra. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Peru.