

EDITORIAL

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN MASTOLOGÍA **(El médico que nunca tiene problemas es el que no ejerce la profesión)**

En el ámbito de la patología mamaria, el cáncer de mama y, fundamentalmente, el retraso en su diagnóstico, son los factores más frecuentes de demandas de responsabilidad profesional (mala praxis) a que se enfrentan los profesionales que se dedican a esta especialidad. Si bien en nuestro país no existen datos estadísticos al respecto, en los países desarrollados el cáncer de mama se ha convertido en una de las principales causas por las que las compañías de seguro pagan más dinero por demandas, con un incremento progresivo en los últimos años. Si tenemos en cuenta que en la especialidad intervienen médicos de distintas disciplinas (cirujanos, ginecólogos, radiólogos, patólogos, oncólogos, etc.), sumado a la particularidad del paciente portador de una patología potencial o probablemente maligna, al mayor número de mujeres que consultan, más la problemática que ofrece el medio asistencial (hospitales, sanatorios, obras sociales, etc.), tendremos como resultado la fórmula adecuada para que se produzca una demanda de mala praxis.

Los factores que tratan de explicar el incremento de las acciones judiciales en el ámbito de la mastología son complejos y numerosos y es fundamental que cada especialista del equipo conozca los factores de riesgo que influyen en una potencial demanda. Existen causas generales, comunes a todas las especialidades, como:

- El grado de información que tienen los pacientes sobre la patología por la que consultan y sobre sus derechos.
- El sentido económico que involucra un reclamo judicial, que utiliza injustificadamente en algunos casos la ocasión para intentar una ganancia.
- Los avances de la medicina que hasta hace mucho tiempo no se esperaban, generaron que la atención sea cada vez más despersonalizada y que el paciente considere su curación como un derecho, haciendo responsable al médico si aquella no se logra.
- La actitud hedonista que anima a nuestra sociedad a rechazar la idea del sufrimiento y del dolor, por lo que, ante la aparición de la enfermedad, se genera una actitud de oposición ante el médico a quien se hace (subjetivamente) responsable.

- La masificación de la atención médica que hace que el paciente vea al médico como un técnico. En algunos casos, desconociendo el nombre del médico tratante, a quien querella debiéndoselo ubicar por pruebas procesales.
- El aumento de la divulgación de temas científicos.
- La falta de prudencia y discreción de los profesionales y de sus auxiliares.
- Desconocimiento del médico de sus deberes y obligaciones, así como de las normas que rigen el ejercicio de la profesión.
- Sistemas y modalidades de atención médica, que llevan a que la misma sea fraccionada y/o parcializada, impidiendo brindar el tiempo necesario que requiere una consulta médica. Generando en muchas ocasiones que el paciente ignore o le resulte muy dificultoso saber quién es el responsable de su atención.

Todos estos factores derivan en el deterioro y posterior ruptura de la relación médico-paciente, clave fundamental en el inicio de toda demanda judicial.

Específicamente en el área de la patología mamaria los flancos vulnerables son:

- El retraso en el diagnóstico de cáncer de mama, en cualquiera de sus etapas diagnósticas (clínica, radiológica, anatomopatológica).
- Errores en el proceso de diagnóstico.
- Fallas en el manejo de la información, tanto entre el médico y su paciente, como entre el mastólogo y los profesionales que integran el equipo.
- Retraso en derivar a la paciente a un especialista.
- No utilizar a tiempo y adecuadamente los recursos asistenciales con que se cuenta.
- Interpretación errónea de un resultado diagnóstico.
- Sistemas de atención médica que dificultan la obtención de una consulta con el mastólogo en el tiempo y forma adecuada.
- Complicaciones no advertidas al paciente.
- Fallas en el tratamiento.

Si bien en el ejercicio de la profesión ninguna especialidad está exceptuada de ser demandada, la mayoría de los factores antes mencionados, son en mayor o menor medida evitables, y sus riesgos pueden ser disminuidos. Debe tenerse en cuenta que, a medida que aumenta el tiempo de retraso en el diagnóstico de cáncer de mama, se incrementan las posibilidades de demandas judiciales y disminuyen las posibilidades de defensa.

En esta etapa del análisis surge como imprescindible hacer referencia al valor de la documentación médica, fundamentalmente las historias clínicas, los partes quirúrgicos y anestésicos, los informes diagnósticos y el consentimiento informado.

Documentos a los que generalmente, no se les da en el medio asistencial, la importancia médica y jurídica que realmente tienen, dado que ante el requerimiento judicial, son los elementos de mayor relevancia como prueba.

La historia clínica y/o fichas de consultorio, así como los partes y los informes diagnósticos deben cumplir con requisitos mínimos en su confección, a saber:

- Identificación de las hojas con los datos del paciente.
- Evoluciones diarias durante la internación y todas las veces que su estado lo requiera.
- Altas médicas que registren las indicaciones, pautas de alarma y toda referencia que el paciente deba conocer.
- En los partes quirúrgicos y anestésicos se deberá consignar además de la fecha, los horarios de inicio y finalización de las intervenciones, así como todo lo acontecido durante su realización.
- Se debe utilizar letra legible para que otras personas puedan comprender lo realizado y no deben dejarse espacios en blanco.
- En cada una de las actuaciones profesionales deberá constar la firma con sello o aclaración.
- Toda indicación médica deberá ser escrita (nunca verbal), en la hoja correspondiente con fecha, hora, nombre de la droga, dosis, frecuencia y vía de administración.
- Los interconsultores deberán registrar sus indicaciones por escrito.

El consentimiento informado es un documento esencial en la práctica médica, que implica una declaración de voluntad efectuada por el paciente, en el que decide prestar su conformidad y aceptar el procedimiento que se le indica luego de haberle brindado información suficiente del procedimiento o intervención quirúrgica que se le propone como médicamente aconsejable. Independientemente del instrumento que se utilice (notas en la historia clínica, formularios, guías, etc.), se debe informar la naturaleza del tratamiento o procedimiento propuesto, el beneficio del mismo, los riesgos que presenta y las alternativas (incluyendo la de no hacer nada).

Es de buena práctica para la redacción de cualquier tipo de consentimiento, tener en cuenta estos puntos:

- Preparar información escrita relativa a procedimientos aplicados con frecuencia.
- Sintetizar la información brindada en la historia clínica.
- Solicitar al paciente que repita la información para ver si la comprendió.
- En lo posible comunicarle la información tanto al paciente como a su familia.
- Obtener la firma de un familiar en carácter de testigo.

- Usar lenguaje simple.

Al converger en la patología mamaria distintas áreas de la medicina, se incrementan las posibilidades de cometer errores. Sin lugar a dudas, la alternativa más importante que debe emplear tanto el mastólogo como los integrantes del equipo de patología mamaria es la prevención, a los efectos de disminuir los riesgos de ser demandados y en el caso de que esto ocurra, estar lo mejor preparado posible para plantear una buena estrategia de defensa. A tal efecto son medidas que disminuyen los riesgos:

- Descartar la posibilidad de cáncer de mama con todos los medios de diagnóstico a nuestro alcance, ante una consulta sobre síntomas y signos de patología mamaria.
- Ante la duda diagnóstica y/o dificultad de medios, interconsultar con el especialista en patología mamaria.
- Mantener siempre una buena relación médico-paciente, que contenga al enfermo como a su familia; tanto del patólogo mamario como del resto de los integrantes del equipo.
- Jerarquizar el tiempo y la información que se le brinda a la paciente (hay diagnósticos que requieren exámenes secuenciales, repetidos, utilizando estudios combinados y multidisciplinarios).
- Recordar que la documentación (historia clínica, consentimiento, partes, fichas de consultorio, informes) es obligatoria y se convierte en la mejor defensa ante una demanda.
- La información que se le brinda a la paciente debe ser clara, comprensible y adecuada. No deben darse mensajes contradictorios por parte de los distintos integrantes del equipo, por lo que el trabajo debe ser coordinado.

Sin lugar a dudas, los mastólogos se enfrentan a un problema concreto y real, ajeno a la ciencia pero directamente relacionado con el ejercicio diario de la profesión; por lo que es de fundamental importancia tomar conciencia de la magnitud de la crisis y poner mayor énfasis en la implementación de los recursos necesarios para disminuir el riesgo de demandas en la especialidad.

Dr. Carlos A. Navari

Patólogo - Médico Legista

Prof. de Medicina Legal

Docente de la Escuela Argentina de Mastología

cnavari@fibertel.com.ar