

No en el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, pero me imagino que la tendencia será en el sentido de tener listas de árbitros particulares que puedan elegir las partes. Pero esa es una cuestión que todavía no existe.

En cuanto al procedimiento, la gran ventaja del arbitraje es que son procedimientos sencillos; no es el procedimiento lleno de fórmulas y de formulismos. Generalmente las partes mismas pueden escoger el procedimiento. Si no lo escogen, la ley prevé un procedimiento alterno.

Son varias las ventajas del arbitraje, la primera es la especialidad, es decir, se designa a un árbitro o a una institución capacitada en la materia; la segunda se refiere a la duración del procedimiento, al respecto es importante recordar que en México, en los tribunales de primera instancia, se ha hecho una estadística del tiempo que tienen los jueces para dedicarle a un asunto, y si uno divide el número de asuntos por el tiempo de horario hábil que un juez está en su oficina, podría dedicarle 17 minutos a cada asunto; y son casos de expedientes muy grandes, que humanamente no son susceptibles de ser leídos en una semana.

Es bajo el costo del procedimiento arbitral en relación al proceso jurisdiccional. En el caso de CONAMED se trata de un procedimiento gratuito.

La conciliación es recomendable, es un método adecuado, y el arbitraje es la mejor alternativa cuando no funciona la conciliación.

Es importante difundir estos mecanismos, promoverlos, capacitar a todo el sector médico al respecto, pues ello redundará en un beneficio para el paciente y el médico, de otra suerte tenemos el riesgo de caer en la experiencia de los Estados Unidos de Norteamérica: que es un cáncer.

...tica, yatrogenia y yatropatogenia

Dr. Alberto Lifshitz Guinzberg

Coordinador de Educación Médica del IMSS

El hecho de que sea un ser humano el que ejerza la medicina, implica una percepción ambivalente de la población que va desde los calificativos de benevolente, caritativo y humanitario; hasta los juicios negativos de imperfección, debilidad, pasión, y la posibilidad de cometer errores, que no puede estar fuera de la acción profesional de nadie.

Los propósitos de la medicina hoy en día, además de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida, son mejorar la calidad de vida, y en ocasiones estos propósitos se contraponen. En la historia de la medicina han existido casos en los cuales, en afán de curar a una persona se le ha privado de la vida, y el término que se ha acuñado para definir estos actos es el de yatrogenia o yatrogénesis (aunque la eufonía orienta su escritura hacia iatrogenia, con i latina). También se habla de los términos yatrogénico, lo que es producido por el médico, y de yatrógeno, lo que es capaz de producir yatrogénesis.

En el ejercicio de la medicina, existe yatrogénesis benéfica y yatrogénesis nociva, aunque cuando se suele hablar de yatrogénesis, se sobreentiende que es la nociva. Por eso se habla del daño yatrogénico, yatropatogenia y yatrogénesis nociva. Las implicaciones del término yatrogénesis son muy amplias, podemos comenzar por decir que algunas yatrogénesis son consecuencia de la medicina propia, ya que aún no ha alcanzado un desarrollo que evite problemas, o lo ha alcanzado a un costo. Por otra parte se encuentra la yatrogénesis del médico, que sí tiene que ver con la imperfección de las personas o de los sistemas sociales de organización de la

medicina, que inducen la producción de actos yatrogénicos, que no son directamente atribuibles a los médicos, aunque no por ello dejamos de tener responsabilidad.

Cualquier acción en la medicina tiene un efecto bueno y un efecto malo, y se ha tratado de ajustar la justificación de la acción con este doble efecto a principios jurídicos y éticos, como el que el acto propuesto sea en sí mismo bueno; que la intención del tratante pretenda el efecto bueno; que el efecto bueno derive del acto propuesto y no del efecto malo, no es indispensable que

duela; y que exista una razón proporcional entre el beneficio y el riesgo contraído.

Un ejemplo de la la yatrogénesis contemporánea es la llamada yatrogenia en cascada, en la cual el padecimiento número uno, recibe el tratamiento uno, que tal vez mejore el padecimiento inicial, pero produce el padecimiento dos, y así sucesivamente hasta límites insospechados. Cuando se revisan estos casos se encuentra que el paciente toma una serie de medicamentos para contrarrestar padecimientos que surgieron por encontrar remedio a otros. Quizás la mejor manera de evitar esto, es no empezar, es decir, actuar bien desde el principio.

Algunos otros factores que pueden participar en el índice yatrogénico es el número de médicos que participan en la atención del enfermo, número de medicinas, edad del paciente, tiempo de hospitalización, escolaridad del enfermo, tiempo que destinamos a la atención del enfermo y la calidad del medicamento. Y puedo poner los directamente proporcionales y los inversamente proporcionales.

Qué es lo que ocurre si uno hace una sola prueba a un paciente, un sujeto normal. La probabilidad de que esa prueba sea normal no es del 100 por ciento, es del 95 por ciento, a lo mejor un poco más, hay una posibilidad de descubrir alguna anomalía subclínica, pero si uno hace 100 pruebas, la probabilidad de que todas salgan normales prácticamente es de cero, de tal manera que buscar anomalías sólo implica hacer el suficiente número de pruebas. Y resulta que muchas de éstas, finalmente son falsas positivas y para poder demostrar que son falsas positivas se tienen que hacer muchas pruebas adicionales y al final se ve que o era falsa positiva o era intrascendente. Por eso a veces es mejor no empezar.

En este cuestionamiento que me hago cada vez que veo a un enfermo de si de verdad lo tengo que prescribir o no, me parece que más importante que prescribir, es educar, y que la prescripción viene a ser un mal necesario.

Tenemos muchos elementos irracionales en nuestra práctica, la confianza ciega en los viejos maestros en que repetimos rutinas a veces sin cuestionarlas; la fijación emocional a lo aprendido sin esfuerzo, si me costó mucho trabajo no lo puedo hacer a un lado, las rutinas basadas en la costumbre sin reflexión, la práctica defensiva - que ya se comentó algo de eso-; la presión por hacer algo, que a veces es del paciente o de los familiares, pero que a veces es de uno mismo, en que muchas veces uno no puede aceptar que el paciente se vaya sin una receta; y las decisiones que soslayan la evidencia.

Todo mundo reconoce que hay un tipo de yatrogénesis que podría ser exculpada y le llaman de diferentes maneras: la necesaria, calculada, predecible, anticipada, inocente o explicable. Es decir, son riesgos que uno sabe que corre y que además, prácticamente son inevitables, el cushing de un paciente con lupus grave o la alopecia de un paciente con cáncer que requiere quimioterapia.

Hay otra que también tiene su grado de exculpación que es la accidental, aleatoria, impredecible, o inevitable. Claro que muchas veces en un análisis de fondo se puede identificar que a lo mejor se podría haber predicho y a lo mejor se podía

haber evitado, pero en muchos casos, éstos son los verdaderos accidentes a los que estamos todos sujetos.

Una tercera en la que no es el médico el responsable de lo que está ocurriendo, tiene que ver con la sociedad en la que se desenvuelve. La sociedad pondera algunos valores y el médico no puede estar ajeno a eso, organizacional, en la organización en la que trabaja, o circunstancial, que en ese momento no hay con qué atender.

Ya se ha hecho alusión a cómo la presión por el manejo del dinero puede resultar totalmente agresiva para el paciente.

Y aquí al médico no lo quiero disculpar, pero el médico es parte de un conjunto de situaciones que propician esto. Luego los criterios de racionamiento; evidentemente la atención médica se tiene que racionar, esto se entiende, pero cuáles son los criterios que se utilizan, a algunos la sociedad los va justificando, por ejemplo, el utilitario lo va justificando y los otros no, o el de prioridad en la demanda, el que llegue primero le toca el medicamento, a los demás, si se acaba el medicamento ya no les toca.

El otro aspecto que habría de aplicarse a un juicio sobre la yatrogenia es la perspectiva teriológica o la perspectiva deontológica. La perspectiva teriológica se fija en el desenlace, en el resultado, en el daño; si el paciente resultó dañado, la acción fue mala, independientemente de cómo se haya aplicado. La perspectiva deontológica -claro que son grupos polares- analiza si las cosas se hicieron bien, si a pesar de eso hubo un daño. Ahí lo importante no es el resultado de la acción, sino la acción misma.

Ustedes verán que en las teorías éticas que existen en el mundo hay una mezcla de ambas y esto genera alguna confusión, sobre todo en la gente joven.

Entonces, esta es una propuesta muy ingenua de que habría, más que decir daño yatrogénico o yatrogenia, a lo mejor categorizarla un poco y empezar por pensar si es yatrogenia, que produce o no daño -porque decíamos que hay yatrogénesis benéfica-; si hay una desproporción del doble efecto, qué tipo de daño está originando, por ejemplo: si hay daño psicológico, porque hay gente que exagera los pronósticos para parecer como salvador; si hay daño social, si las responsabilidades de la propia medicina, en tanto ciencia imperfecta, o de los médicos, en tanto seres imperfectos; si es del sistema social o de los servicios, o bien de los médicos.

Si es por exceso, o si es por defecto; si tiene que ver con el diagnóstico del tratamiento según la magnitud del daño, si se justificaba o no el procedimiento dañino y según haya o no responsabilidad en ese daño.

Estos son algunas de las variables que podrían tomarse en cuenta con el propósito de hacer un juicio más mesurado de lo que es la yatrogénesis. La yatrogénesis parece el mal del siglo, el número de casos de enfermedades producidas, por ejemplo, por los modernos métodos diagnósticos y terapéuticos es ya muy considerable, pero estimo que habría de aplicarse un juicio que pondere las circunstancias.

Experiencia internacional. El tribunal de arbitraje médico de Bizkaia

Dr. D. Cosme Naveda Pomposo

Miembro portavoz del Tribunal de Arbitraje

Dr. Joseba K. Asolo Bajeneta