

difundir la ética médica a los medios de comunicación, y una cosa que estamos empezando a hacer en Chile es a los estudiantes de periodismo, llevarlos a que vean la realidad, por supuesto a los profesionales de la comunicación también ya. Insistir en la creación del medio que regule la responsabilidad médica y establecer sanciones ante requerimientos infundados por *mal praxis*. En sí que no puedan contrademandar las compañías de seguros si el médico gana el juicio, y un trabajo conjunto de las comunidades de todos los países y las organizaciones médicas involucradas. Es una forma útil para defendernos.

Tenemos que ser muy reales, el 30% de los médicos trabaja en el sistema público y el 70% en las zonas médicas privadas. Tenemos que ser reales por que —estoy hablando exclusivamente a título personal— pienso que los médicos no podemos tener un doble discurso. En la mañana, todos estamos en instituciones de salud pública, somos todos solidarios a morir y en la tarde todos le tiramos para el otro tipo de medicina, la privada. Por consiguiente debemos tener muy claro que se debe exigir igualdad, solidaridad todo las 24 horas del día. Por lo demás somos seres que necesitamos mantener una familia. Para mí deben existir los dos sistemas.

Siguiendo con la exposición, antes el 85% trabajábamos en el servicio público, ahora trabajamos sólo el 45%, esto es para ponerse a llorar en coro, no se si será menor o mayor que en otras partes, pero yo con esto me pongo a llorar.

En otro ámbito, las incapacidades médicas se están constituyendo en un problema terrible en este negocio, pero seamos honestos hay fallas de los dos lados. Hay gente que busca la licencia médica como un subsidio a cualquier costo, o sea, hay una estadística de los subsidios de los días feriados y hábiles, después tenemos desgraciadamente que reconocer un comercio de incapacidades. Hay médicos que venden las licencias y que las personas entra a la consulta y el médico sin levantar la cabeza y le pregunta, cuántos días quiere y en esto se basan para restringirlas. Ocurrió en Chile que un contralor se puso enfermo pidió su licencia y como el funcionario que estaba encargado de recortar la licencia, a capela a todo el mundo, también le corto la licencia a su propio contralor.

Esto también es lamentable, por la creación de nuevas universidades. No voy en contra con que se creen nuevas universidades que tienen todos los requisitos, pero no puede ser que hay universidades que tengan facultades con 3 docentes. No concibo una facultad de medicina que la anatomía se imparta por internet.

En cuanto a la docencia, de los 300 ó 480 docentes de tiempo completo que tenía alguna prestigiosa universidad estatal en nuestro país no quedan más de 80, por que con el sueldo que tienen no alcanzan a vivir. Con el tiempo completo, los maestros se mueren de hambre. En investigación pasa lo mismo. Y la red asistencial, ustedes saben que Chile municipalizó la atención primaria, cada municipio tiene a cargo un servicio médico pero no alcanzan los recursos para esta población.

En resumen, el modelo económico actualmente vigente si bien presenta una imagen macroeconómica exitosa, esconde una profunda inequidad. Se ha determinado todos estos problemas que estamos viendo. Desgraciadamente existen dos medicinas como en muchas partes del mundo, lo cual bueno mientras el hombre sea hombre va a existir, pero tratemos de acercar las diferencias lo más posible.

Por otro lado está la demora de la atención en el sistema público, las colas, el tiempo de espera, los retrasos para operar son evidentes y el espacio está saturado. Además son servicios caros,

están modificando los precios. En cuanto a la ineficiencia, habría que discutirlo, pero el costo si es exagerado.

Nosotros somos los del acto médico, pero todo lo demás es martirio, todos nos pegan: nos pegan los seguros, nos pegan los pacientes, la libre elección se está yendo, las licencias médicas nos están atacando, los medicamentos podemos resolverlos o son tan caros que no podemos y ahí está la lucha con los genéricos, los exámenes son caros y están limitados y las derivaciones con especialistas, cuando hay especialistas distribuidos geográficamente, bien o no son posibles en caso contrario. Ahí estamos nosotros recibiendo de todos lados el martillazo en la cabeza.

No nos olvidemos de una cosa finalmente y esto lo digo como palabras finales, no en forma presuntuosa, ni con falsa modestia, ni con necio orgullo, de quién depende fundamentalmente de que la salud sea un acto médico. De nosotros los médicos. Así que pongámonos en nuestro lugar, sepamos decir no, sepamos agachar la cabeza con dignidad, pero somos nosotros los actores principales.

Muchas Gracias.

Los Conflictos Derivados del Acto Médico y las Propuestas de Solución en Latinoamérica: El caso Colombia

DR. FERNANDO GUZMÁN MORA

Médico egresado de la Universidad del Rosario, posee seis postgrados en Colombia, Estados Unidos e Inglaterra, es cirujano cardiovascular y de tórax. Pionero en trasplantes de corazón en Bogotá. Reconocido experto en cirugía de carótidas y en protección cerebral. Ha publicado más de 700 artículos de medicina, fisiología, cirugía, historia, política, derecho, economía, filosofía y ética; además es autor de 20 libros en campos similares, ha sido declarado el mejor docente médico del país en 1995. Actualmente es presidente de la Federación Médica Colombiana y Vicepresidente de la Asociación Médica Colombiana. Es también jefe del Departamento de Cirugía de la fundación Santa Fe de Bogotá.

Antes de venir, porque es la primera vez que estoy en México, me contaron que México era enorme, pero no pensé que lo fuera tanto; y me contaron que era una bonita ciudad, pero no me imaginé que fuera tan bonita. De manera que lo único que me queda por decir, es que es una ciudad enormemente bonita y la amabilidad de ustedes es definitivamente proverbial.

Tengo que empezar diciendo que en nuestro medio sí cambió la relación médico-paciente y sí ejercemos una medicina defensiva. Esto es triste porque en Colombia está pasando lo que está aconteciendo en todos los países latinoamericanos, especialmente en las capitales en donde tenemos una gran proliferación de médicos y en donde la medicina está yéndose en barrena debido a la intervención de tipo económico, más que otra cosa en el ejercicio médico.

Nosotros tenemos en este momento más de 1,000 demandas médicas en curso, con una complicación, que adelante voy a mencionar, y es que nosotros tenemos cuatro cortes de justicia.

Una es el Consejo Superior de la Judicatura, que se ocupa más que todo del ejercicio de los abogados y de los jueces.

Otra es la Corte Constitucional a partir de la Reforma Constitucional de 1991, que como lo dirían los expertos en constitucional, es una constitución prácticamente de papel, es una constitución

nominal escrita para ángeles en un país en donde somos esencialmente demonios, pero que definitivamente no puede garantizar ni siquiera el derecho a la vida, muchísimo menos va a poder garantizar cosas como el derecho a la salud.

En tercer lugar está la Corte Suprema de Justicia que tiene una gran tradición y cuya jurisprudencia sigue siendo respetable, en donde sigue siendo evidente que quien acusa tiene que probar, y que va en contra flujo con la jurisprudencia de la cuarta Corte, que es el Consejo de Estado que juzga esencialmente los actos administrativos y las relaciones del Estado con los particulares, y en donde la jurisprudencia va, como les digo, en contravía, porque ahí prácticamente se invirtió la carga de la prueba, llevando a la Medicina a una categoría de actividad peligrosa, término jurídico y no un término médico. Actividad peligrosa, no sé si aquí sea el mismo término, pero en esencia lo que se hace es que en este tipo de actividades, lo único que hay que hacer es demostrar el daño, porque la culpa y el nexo causal se presumen y entonces somos culpables hasta que no se demuestre lo contrario.

Y vemos muy rápidamente los cuatro puntos que hicieron cambiar esta medicina colombiana que durante mucho tiempo fue un orgullo para nosotros. En primer lugar, el cambio en la mentalidad sociopolítica. En segundo lugar, la reforma de la salud con la ley 100 del 93, a la cual me voy a referir porque parece que quieren implantar algo similar en México. En tercer lugar, las jurisprudencias nacionales en contravía. Y por último, las instancias de queja a las cuales nos vemos sometidos los médicos.

Con respecto a la mentalidad sociopolítica, viene uno de los primeros elementos de esa filosofía neoliberal. Me considero un hombre políticamente moderado, pero tengo que utilizar este tipo de términos, porque son los términos que todo el mundo conoce.

Uno de los impactos que ha recibido la medicina, ha sido la apertura económica, que es uno de los fundamentos del neoliberalismo, pues ha hecho que la gente con mentalidad consumidora, piense que los establecimientos de salud y los consultorios médicos son sitios en donde se expende el producto salud, y en donde, por ese producto, se va a pagar un determinado precio. Si el producto no les satisface, entonces acuden a los tribunales de justicia.

Desde el punto de vista legal las características del acto médico son la profesionalidad, ejecución típica, y la *lex artis*, ésta última es una de las soluciones que vamos a plantear, el enfermo como objetivo, es decir, un objeto y acto lícito.

El segundo impacto de esta política neoliberal en mi país, es la pérdida de la posición social del médico, en donde de un lugar importante de desempeño, tanto en los pueblos como en las ciudades, se colocó en una posición muy secundaria, debido a que apareció el tercer pagador. El tercer pagador hizo su aparición en la forma de seguro social, que eso es muy conveniente, y hoy nos damos cuenta, después de muchos años, hasta qué punto es conveniente que exista una seguridad social absolutamente regulada y poseída por el Estado, obviamente con controles de calidad.

Pero después vinieron las medicinas prepagadas, encareciendo a la medicina y, para terminar, últimamente, con los intermediarios plantados en la reforma de salud y a las cuales las denominamos EPS, que son el equivalente de las ISAPRES de Chile. La diferencia es que las ISAPRES tenían en cuenta más que todo a la gente que podía tener capacidad de pago, mientras las EPS tienen en cuenta a toda la población, porque es obligatorio estar afiliado a una EPS. Ustedes se van a sorprender cuando yo les diga que el porcentaje del Producto Interno Bruto de mi país en

salud es del 10.1% y que, prácticamente, el 60% está quedándose en manos de los intermediarios.

En tercer lugar, esta reforma hizo que la medicina se desprofesionalizara, deshumanizara y perdiera la capacidad de autonomía.

En los Estados Unidos, que es donde a través de las HMO's se trató de quitar la autonomía al médico con dos elementos, los famosos protocolos y la medicina basada en la evidencia, que en mi país últimamente algún grupo de cirujanos llama: "medicina basada en la indigencia", y lo que hizo fue llenar de protocolos las instituciones de salud, protocolos que nadie seguía, pero que, en primer lugar, encarecieron la práctica de la medicina; y en segundo lugar sirvieron muchas veces de base de un proceso, ya que el juez al no saber medicina, le decía al médico que podría ser culpable en la medida de no atender el protocolo.

Pero esto del consumismo tiene un antecedente histórico en las civilizaciones de la Mesopotamia antigua, esas maravillosas civilizaciones de sumerios, acadios, babilonios, sirios, caldeos, refiriéndome a la época de Hamurabi, que fue el Napoleón de la antigüedad. La ley de esa época decía que si un noble con el cuchillo cura el ojo de un noble y a consecuencia de esta curación el ojo se salva, al médico le entregarán cinco ciclos de plata, cinco cheques de plata y se construía un edificio de cinco pisos. Pero decía adelante, si a consecuencia de la operación el noble pierde el ojo, se le cortarían al cirujano las manos. De manera que creo que estaría entre los mancos, ya que sin ser oftalmólogo, se me mueren pacientes en la mesa de cirugía por complicaciones en el corazón.

En segundo lugar, les decía de la Ley 100 de 1993, que definitivamente no da para una conferencia, sino para un simposio de varios días. Lo único que quiero advertirles es que detrás de unos principios que no les pertenecen, como eficiencia, solidaridad, universalidad y como decía uno de mis profesores: "amor a la patria, amor a la madre y amor a la bandera", se esconde una avaricia de los intermediarios para hacerse cargo de una gran cantidad de dinero, que tiene que ir a la población, y ¿a quién van a atacar esos intermediarios?. Al seguro social, porque el seguro social, desde el punto de vista de salud, de pensiones y de riesgos profesionales, sí cumple con su función. Dentro de nuestros países con limitaciones económicas, las cumple hasta donde puede, pero las cumple muy bien y el Seguro Social Mexicano no solamente ha sido fuente de ilustración y de entrenamiento para una gran cantidad de médicos latinoamericanos, sino que es de los pocos sistemas de salud de los cuales podemos sentirnos orgullosos.

Ahora que encontré que las relaciones que existen entre México y Colombia son mucho más intensas de lo que yo pensaba, no permitamos que ese tipo de leyes vaya ni siquiera acercarse a tocar el seguro social, porque están todos ustedes en peligro y nosotros también.

Pero simplemente para mencionarles algunas circunstancias, estos intermediarios han interferido hasta tal punto en la autonomía del médico, que en una de las famosas EPS, de la ciudad de Medellín, sucedió que le pasaron a los médicos una circular en papel no membretado, en donde les decían: señor doctor usted tiene 12 minutos para ver a cada paciente, solamente un 30% de los pacientes pueden salir con fórmula médica, solamente un 15% con exámenes de laboratorio y lo que salga de una radiografía hacia arriba va a Junta Médica.

La Junta Médica conformada esencialmente por lo que nosotros llamamos auditores en salud, no me vayan a considerar irrispetuoso, porque también estudié gerencia en salud, pero muchos

de los auditores eran médicos que no habían podido entrar a la residencia, iban hacer un curso de un año o año y medio y después volvían a glosarle las cuentas a sus profesores y a sus compañeros, porque se volvían lo que nosotros llamamos, los sicarios de la institución, se les olvidó la medicina y pasaron de ser regulares médicos a pésimos contadores.

En tercer lugar, respecto a las jurisprudencias encontradas, mi-remos muy rápidamente algunos elementos de la responsabilidad médica. Creo que en ningún país como en Colombia, el médico tiene tantas instancias de queja y tantas instancias de demanda, porque los juzgados están abiertos para nosotros como demandados, pero también están abiertas las personerías, están abiertas las procuradurías, la defensoría del pueblo y, ahora que el país está en guerra, los tribunales de ética que son implacables desde muchos puntos de vista.

Estos son los elementos de la responsabilidad penal, simplemente para mencionarlos, pero quiero recordarles que desde el punto de vista legal en materia civil están estos dos aspectos, la responsabilidad contractual que nos cobija a nosotros, porque si bien es cierto, el contrato de servicios médicos ha sido denominado de arrendamiento de tracto sucesivo, esta mañana uno de los ponentes, el maestro Moctezuma, hablaba del cumplimiento desde el punto de vista de tracto sucesivo y tiene razón. Pero toda la jurisprudencia mundial no se ha puesto de acuerdo y simplemente han llegado hasta el punto de decir que el contrato de servicios médicos, es un contrato atípico, pero le cobija la responsabilidad contractual y la responsabilidad extracontractual. Porque un cirujano que entre a hacer una intervención, sí produce otro tipo de lesión no contemplada en el contrato, está cobijado por la responsabilidad extracontractual que en esencia es una ruptura al deber de cuidado que a todos nos asiste.

Esto era válido, por lo menos ante la Corte Suprema de Justicia que decía: tiene que haber un daño, tiene que haber culpa y un nexo causal entre los dos. Y las causas de culpa son: impericia, imprudencia y negligencia. La negligencia que es la que cometen los grandes profesores, la imprudencia que la puede cometer cualquiera, y la impericia que la cometen las personas que están comenzando a ejercer medicina.

En este momento, adicionalmente, y creo que no va a demorar en llegar a México la nueva teoría penal de la imputación objetiva, no la responsabilidad objetiva, porque eso está proscrito por todas las constituciones, y ustedes son pioneros en el constitucionalismo mundial.

Pero la imputación objetiva que es una teoría alemana de Jacobs y de Rosín, habla de la creación indebida del riesgo, y entonces cuando en un momento dado se cometa un ilícito de tipo culposo, como es una complicación en el acto médico, lo que el juez va a juzgar es que se creó una forma indebida de riesgo basado en la teoría del Riesgo, lo que se va a poner absolutamente de moda, y esto no sólo va a invadir la esfera penal, sino también la civil.

Hemos llegado hasta el punto de conocer dos aspectos importantes, y aquí vienen después las soluciones; primero, varias de las causas por las cuales el médico es demandado. Algunos de los colegas anteriormente decían que el paciente desde que empieza a ser maltratado por el portero del hospital o cualquier sujeto del personal, va a caer sobre su responsable legal que es el médico.

Y hemos identificado algunas cosas, el paciente no tiene por qué entender el humor médico, y esto es una cosa importantísima que hay que frenar, porque en las cafeterías de los hospitales, ya no solamente en el Internet, se sientan también los familiares de

los pacientes y con ese sentido estético tan deformado que tenemos los médicos, le decimos al alumno o al residente: 'vaya a ver ese aneurisma tan precioso que tengo en la habitación 40, o vaya a ver ese linfoma de libro'; cuando son personas con enfermedades gravísimas.

Respecto a la falta de cortesía, nos hemos centrado tanto en la parte técnica que hoy sí, definitivamente tiene valor aquel *dictum* de quien solamente pretende saber medicina, ni eso sabe.

Tenemos que volver a humanizar las facultades de la medicina, obviamente recordemos que cuando quieren abrir una facultad de medicina dicen: el médico que necesita Colombia, el médico que necesita México, y entonces uno se imagina como un médico descalzo que sabe tratar diarreas. Pero el médico que necesita un país subdesarrollado debe ser doblemente bueno, es un médico que tiene que saber tratar un paludismo y una tuberculosis, pero también manejar un moderno ventilador, o sea, que no permitan que se abran ese número de facultades de Medicina con un argumento tan peregrino como el anterior.

La garantía de unos resultados, doctores, es que la medicina es una obligación de medios y no de resultados. Inclusive, algunos abogados, yo vengo de familia de abogados, mi hijo también es abogado, de manera que no me tomen tampoco a mal, pero es que los abogados tasan todo en dinero y le dicen al paciente: "el doctor tiene un seguro de responsabilidad civil —contra el cual nos opusimos mucho tiempo porque era invitación a demandar— que le cubre 300 mil dólares, demandémoslo por 100 mil y verá que se transa por 150 mil".

Cuando tuve el primer paciente hace muchos años para una cirugía de varices con injerto, fui con mi maestro y le dije: 'profesor, ¿cuánto cobro?' Entonces él me dijo: 'bueno, ¿usted qué va hacer, una cirugía? Mire, cobre entre 300 y 500 mil pesos' y cuando ya iba saliendo me dice: 'Oiga, no se vaya a bajar de 50 ¿oyó?'

Entonces esa es la mentalidad desafortunadamente de los abogados, que todo lo cotizan y cuantifican, eso no está mal, pero obviamente lo aplican a nosotros como víctimas relativamente inocentes.

Entonces esto es una obligación de medios, uno lo que promete es lo que los romanos llamaban el *lentius pei* que es la compra de la esperanza, que uno va a seguir, la *lex artis* y las normas de excelencia es obvio, pero nunca se puede garantizar un resultado. ¿Quién va a garantizar hasta la cicatrización de la última célula? Especialmente en estos años de ahorro celular en que ya no abrimos para sacar las vesículas, sino que se sacan con tubos y en donde estamos operando con corazón batiente para ahorrar células.

Lo de la información es importante, haya o no medicina defensiva, al paciente hay que protegerlo, no hay que angustiarse; pero a los familiares sí hay que decirles todo lo que puede pasar, porque después los que van a tener que tolerar la carga son ellos, y la van a descargar en el médico. Además se presentan tipos de personalidades problemáticas en los pacientes, simplemente ustedes los van a recordar, nosotros hemos caracterizado 17 tipos de personalidades que pueden, en un momento dado, ocasionar problemas, uno es el adulador, que es el que viene ante el médico y le dice que es lo mejor de este país, y solicita que lo cure porque usted tiene la mejor reputación. Tengan cuidado porque es una personalidad epileptoide y en la siguiente convulsión los puede patear especialmente si llega hablando mal de otro médico, que eso es muy característico no solamente entre médicos, sino el paciente que habla mal del médico, normalmente este paciente ya ha ido con tres o cuatro y habla muy mal de ellos, y lo alude como un genio para que dé su opinión.

Otra personalidad es el dueño del médico. Ahora hay Internet y entonces llegan en primer lugar tuteando al médico, yo sé que en algunas culturas el tuteo es bueno, en mi país existe el usted y el tú, y el usted es muy sano, muy saludable porque ponen alguna barrera digamos de autoridad y llegan empezando: "Yo te voy a mandar el último apunte de la revista 'Muy interesante' sobre ese láser que todavía no conoces".

Otro tipo son los expertos en Medicina que no son otra cosa que cazafortunas y se presentan frecuentemente en los Estados Unidos, demandan a un médico con la idea de ganarle. Algunos de mis compañeros que están en los Estados Unidos tienen avisos señalando que no tienen seguro de responsabilidad civil.

En resumen, ¿cuáles son las soluciones que proponemos? Primero: La sana relación del médico paciente no nos protege tanto como antes, pero protege en un 80%, de manera que es importantísimo estar siempre al lado del paciente, siempre al lado de la familia, imagínense que cada uno de nosotros fuera el paciente o fuera la familia.

Yo tuve a mí hija casi muriéndose, tengo una hermana que se está muriendo en este momento, sé lo que es ser familiar de un paciente, así que pónganse en el lugar de ese paciente para que se den cuenta que sí necesita una gran consideración. Y así, inclusive cuando muchas veces se presenten complicaciones, se presenten casos de mala práctica, que es una mala traducción de mala praxis, ellos van a entender, alguno va a estar de su lado y seguramente se van a evitar los problemas.

En segundo lugar, reconocer y prevenir el conflicto por medio de información, por medio de un buen consentimiento informado y por medio de una excelente historia clínica. En tercer lugar, proteger al paciente sin garantizar un resultado.

En cuarto lugar, ustedes tienen que imponer en el resto de América Latina la creación de instituciones como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ¿Por qué?, porque ellos están protegiendo al paciente, están protegiendo al médico, están protegiendo la seguridad social y están protegiendo al Estado.

Si uno comete un error por negligencia, pues tiene que repararlo de alguna forma por medio de un seguro de responsabilidad o por medio de algún tipo de salida pecuniaria, ya que uno tiene que reparar sus errores, pero resulta que muchas quejas y muchas demandas son injustificadas.

Respecto a la conciliación, estoy definitivamente convencido y voy a tratar de instaurarla en mi país, aparte de los tribunales de Ética. Porque esto de pronto va a hacer que se cierren muchas instancias, especialmente ahora que los juzgados están tan congestionados, acuérdense que Bogotá produce 70 muertos diarios en violencia, de manera que tienen otras cosas muy importantes de las cuales se deben preocupar.

Por último, el mensaje que quiero dejar latente es: ejercer dentro de las normas de excelencia que es la *lex artis ad hoc*, que ya los jueces entendieron de qué se trata. Los dejo con un anécdota de cómo se rompe la *lex artis* y la única forma en que se puede romper es simplemente mencionando a ese patriarca de la Medicina que se llamaba Ambrosio Paré.

En la Francia de los siglos XI, XII y XIII, había una gran discrepancia entre los médicos graduados por la Universidad de París, que eran esencialmente de formación teológica, o sea que no sabían nada de Medicina. En 1213 había 12 médicos graduados y los cirujanos que se agrupaban en las cofradías, que no eran médicos, pero que tenían mejores resultados. Resulta que los cirujanos eran militares y los médicos eran teólogos, de manera que

estaban respaldados por el Preboste de París, los militares y por el Cardenal o el Obispo los médicos. Cuando la iglesia accede al poder, hunden a todos los cirujanos y les dicen a los de casaca larga o casaca corta, ustedes van a ser iguales que los barberos, solamente drenarán abscesos y, de ahora en adelante, no pueden tomar ninguna clase en la Facultad de Medicina. Cae la cirugía a su más baja expresión y llega Paré, aprendiz de cirujano, médico de escuela, médico de cinco reyes y que participó en casi 500 batallas.

En ese momento, la *lex artis* señalaba que era necesario quemar las heridas con pólvora a los caídos en combate, pero con el tiempo pensaban que lo que mataba al paciente no era la herida sino la intoxicación por pólvora, entonces a esos pobres seres humanos se les regaba aceite hirviendo en las heridas.

Cuando Ambrosio Paré efectuaba su revisión matutina lo hacía de manera muy simple, se acompañaba de seis sargentos y detenían a todos los heridos amigos y enemigos contra la pared y él sin decir palabra, con base en su experiencia, simplemente negaba o asentía. Cuando asentía, la persona era llevada al hospital de campaña para hacerle una amputación o una curación donde se le quemaba; cuando negaba, fuera amigo o enemigo, lo degollaban porque sabían que se iba a morir en medio de terribles dolores. Un día, Paré, después de quemar a mucha gente, se quedó sin aceite y faltaban 30 personas por curar. La ciudad estaba sitiada. Ante la falta de aceite, inventó una especie de solución con yema de huevo, pétalos y aceite y la aplicó en éstas personas. Estaba rompiendo la *lex artis*, la estaba rompiendo por completo, y él tenía muchos enemigos en la profesión.

No pudo dormir. Al día siguiente se levantó a ver si habían muerto las personas a las que se aplicó la solución y se dio cuenta, señala en sus memorias, que de los 300 que había quemado, más de la mitad habían muerto en medio de terribles dolores y los 30 que curó con la nueva solución estaban vivos y sin dolor. Prometió nunca volver a quemar tan cruelmente a una persona. Rompió la *lex artis*, puso su persona de por medio, pero la rompió con un argumento absolutamente científico.

Nunca rompan la *lex artis* y mucho menos basados en su experiencia personal, porque hoy en día la experiencia personal de cada uno de nosotros nada tiene que ver al lado de los grandes estudios científicos basados en 20, 30, 40 ó 100 mil casos. De manera que, lo más importante de una buena relación médico-paciente es un centro de conciliación y arbitraje que tienen que apoyar; evitar que vengan a quitar su seguridad social y siempre actuar de buena fe y con la *lex artis* de por medio.

Los Conflictos Derivados del Acto Médico y las Propuestas de Solución en Latinoamérica: El caso Perú

DR. EDUARDO HURTADO ARRIETA

Abogado, egresado de la Facultad de Derecho de la Universidad Católica del Perú, Master en Dirección y Gestión de Sistemas de Seguridad Social por la Universidad de Alcalá de Henares, España. Cuenta con autorización del Ministerio de Justicia para actuar como Conciliador Extrajudicial. Fue Jefe de la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud y es actualmente Secretario General del Centro de Conciliación y Arbitraje de la misma Superintendencia en Perú.