

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 mi 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.*

Buenas tardes tengan todos. Quiero extenderles desde el Perú mi más fraterno saludo y agradecerle, en particular, al Dr. Carlos Tena por su invitación a este evento y, en general, a la CONAMED por la buena organización del Simposio Internacional, que ha tratado temas tan interesantes y tan enriquecedores, sobre todo para las realidades latinoamericanas.

Previo al inicio de mi exposición quisiera hacer una aclaración. Soy secretario general del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Superintendencia de las Entidades Asesoras en Salud, llamadas ETS.

Ante las extensas y muy loables exposiciones que me han precedido, debo aclarar que el sistema ETS en el Perú tiene diferencia respecto al sistema que se lleva a cabo en Colombia y en Chile. La decisión de la adopción sobre el modelo de sistema de salud va a depender principalmente, de la realidad y del contexto propio de cada nación. No hay fórmula establecida. Ahora, independientemente de que el sistema peruano o la reforma peruana de salud sea considerada buena o mala, me voy a permitir exponer unos minutos acerca del sistema de salud en el Perú y, por ende, el sistema de ETS, bajo el cual se enmarca la experiencia que se ha desarrollado en el centro para solucionar los conflictos médicos.

En primer lugar, la situación de salud en el Perú dista bastante, por decir lo menos, de la realidad que se aprecia en Argentina, Chile y Colombia. Previo a la reforma efectuada en 1997, del 100% de personas que se declararon enfermos, sólo el 81% buscó atención: es decir, un 20% ni siquiera la buscó, no tuvo la más mínima esperanza de encontrarla. De este 81% que buscó atención, sólo un 45% pudo acceder a ella. Esto es, el 36% de las personas quedaron frustradas, pues no recibieron atención ni cura de estas enfermedades. Del 45% de personas que accedieron a un servicio de salud, el 32% fue atendido por medio de servicios institucionales y privados.

El 13% de las personas que recibieron algún tipo de atención accedieron a un servicio no institucional. En otras palabras fueron con un yerbero, con un brujo o a la farmacia. Esta era la realidad peruana previa a la reforma, una realidad bastante chocante. El tema de salud ocupaba el octavo o el noveno lugar. Ahora, este reducido índice de acceso que tiene la población a los servicios de salud obedece en gran medida a la situación de dramática pobreza que tiene el país por causas geográficas, históricas y económicas y que favorece una escasa conciencia sobre los derechos de salud entre la población. Es decir, la población está resignada a tener bajos estándares de salud y no están acostumbrados a reclamar una mala atención de salud.

Mi exposición va a distinguirse de las anteriores por el hecho de que yo soy abogado y por las características particulares del sistema de salud de mi país.

El sistema de salud está conformado por agentes prestadores de servicios de salud privados, mixtos y públicos. ¿Cómo se organiza? Los programas de salud colectiva, están a cargo del Ministerio de Salud y son responsabilidad delegable del Estado. El acceso de toda la población a la atención de salud y la salud individual se brinda a través de 2 regímenes principales: el régimen contributivo y el subsidiado. Este último es necesario en países cuyo contexto de salud se caracteriza por bajos niveles de empleo, de contribuciones y presencia de subempleo. Entonces son necesarias políticas directas del gobierno para garantizar seguros públicos y otros programas estatales para la atención de salud de la población menos favorecida.

Dentro del régimen contributivo, podemos hablar de un régimen legal, es decir, aquella aportación que legalmente deben hacer los trabajadores o los empleadores para obtener un fondo de jubi-

lación o, en este caso, una atención de seguridad social en salud. Estas se pueden brindar por medio del Ministerio de Salud o a través de las ETS.

¿Cuál es el sistema de financiamiento de las Entidades Asesoras de Salud? Actualmente el aporte al fondo de pensiones es totalmente asumido por el trabajador, y en cuanto a la seguridad en salud, es totalmente absorbido por el empleador. Estas dos cargas provisionales siguen siendo asumidas por el empleador y trabajador. El 9% del salario es el aporte que va a cubrir las atenciones de seguridad social en salud. Al dividir en capa simple y en capa compleja, lo que estoy dando es un espacio para que aquellas atenciones que suelen ser más frecuentes y elevar los costos de atención de los servicios de salud, puedan ser asumidas a una ETS, a la cual se le otorgaría un crédito de 2.25% - 19%, de manera que el 6.75% restante permanece en salud. Adicionalmente, también las ETS pueden brindar "afiliados potestativos", que considera a las personas que no cuentan con servicios de salud por estar desempleados o en el sector informal.

Este es el sistema de atención de salud que hay en el Perú, voy a obviar cualquier tipo de juicio de valor, si es bueno o es malo, porque no es el objetivo de esta conferencia. Lo que sí quisiera enmarcar es el sistema de comisión de controversias que nosotros tenemos dentro del sistema ETS. Como regla de oro de todo servicio público que se concesiona al sector privado debe preservarse un organismo del estado con la suficiente independencia y capacidad técnica para regular, supervisar, y solucionar las controversias que se den en este marco.

Ahora bien, una duda que generalmente me ha saltado durante todo este tiempo en relación a estos organismos supervisores es que, según la experiencia de éstos, la calidad que ha mostrado en supervisión, regulación y solución de controversias es bastante elevada en comparación a la que suele darse en el sector público o servicios estatales, cuya supervisión, en ocasiones, es nula y donde la solución de controversias a los problemas las absolve el propio ente, perdiendo algunas dimensiones en lo que se refiere a neutralidad y conocimientos de algunos derechos básicos en el sector.

¿Cuál es el sistema de solución de controversias generales en el Perú? Existe el poder judicial, que puede valorar el pedir una reparación, una indemnización, así como la vía penal, en la cual se interpone una denuncia. Este poder judicial en el Perú, como en otros países de Latinoamérica, funciona bastante mal. El hecho que el poder judicial no funcione en la forma debida ha ocasionado que la justicia alternativa tenga un gran auge en estos últimos años.

Este poder judicial, de alguna manera también ineficaz en muchos casos, es la razón disuasiva de la presentación de reclamos del sistema de salud. Por ejemplo, un homicidio. Una persona que atropella a alguien estando en estado de ebriedad, el costo o el valor de la vida de una indemnización llega normalmente a 1,500 dólares. Recientemente hubo todo un escándalo también en la práctica de esterilizaciones sin el consentimiento de las partes, esto como parte de una política del anterior gobierno, y las indemnizaciones que se otorgaron a las personas ascendió, más o menos, a 150 dólares. Estas indemnizaciones, que hasta cierto punto pueden parecer objetivas, también juegan un papel activo en la generación de escepticismo que se presenta con motivo de las reclamaciones en el tema de conflictos médicos.

Otra vía es la del Colegio Médico. El resultado que voy a obtener a través del éste va a ser una sanción gremial, una amonestación, una multa, una inhabilitación. No hemos tenido acceso a porcentajes de casos que ha visto el Colegio Médico. No hay una idea sumamente clara respecto a las sanciones que ellos imparten.