

Mesa 6: Experiencia en la gestión de usuarios de SS

Coordinadores:

- * Dr Carlos Cagno (Médico – SMU - Uruguay) - bip 30732
- * Dr Tabaré González Barrios (Médico – FEMI - Uruguay) <gtabare@hotmail.com> -

Expositores: (15´c/u = 45´)

- * Cordinadora de ADUSS Sra Eloísa Barreda - <osgaduss@adinet.com.uy> -
- * Presidente de CUA Sra. Yandira Vega (Consultor RRPP - Uruguay) - <mollica@adinet.com.uy> -
- * Dra. Rossanna Gerbasi Lamaison (Abogado - Uruguay) <gerbasilamaison@hotmail.com> -

Panel reactivo: (10´c/u = 40´)

- * Dr. Germán Garzón (Médico - Colombia) <gergarzón@epm.net.co>
- * Dr. Juan Beis (Abogado – FECOMI – Rivera – Uruguay) beispach@adinet.com.uy
- * Dra. Esther Dabul (Médico - SAME – Buenos Aires) <edabul@intramed.net.ar>
- * Dr Miguel Secchi (Abogado - Argentina)) <miguelsecchi@fibertel.com.ar>

Foro: 35´

-Dr. Ramón Rodríguez de Armas: Siendo las 12.30 se abre la última mesa de hoy.

-Dr. Carlos Cagno Vamos a dar comienzo a la última mesa de esta jornada, dándole entrada a los usuarios, es decir a los pacientes, que van a hacer sus aportaciones en relación a los conflictos que estamos hablando en estos últimos días.

- Como introducción a la temática el compañero Dr. Tabaré González Barrios, de Tacuarembó va a ser una breve exposición.

- Quienes van a exponer son la Sra. Eloisa Barreda, presidenta de la Asociación de Usuarios del Sistema de Salud, a la Sra. Yandira Vega, de CUA, Consumidores y Usuarios Asociados, a la Dra. Rossana Gerbasi que va a hacer una exposición sobre instancias de conciliación y mediación.

-Dr. TABARÉ GONZÁLEZ. <gtabare@hotmail.com>

En primer lugar agradecer a los organizadores de esta Jornada por la invitación, para participar como coordinador.

Yo soy médico otorrinolaringólogo que ejerzo la profesión en Tacuarembó. Además he tenido el honor de presidir la comisión de ética de la Federación Médica del Interior, y he estado en muchas posiciones de administración en las instituciones de salud de Tacuarembó.

Empezamos desde la medicina privada en particular donde el médico era una especie de semidios, así lo consideraban algunos de nuestros maestros que decían que entre Dios y el paciente, el médico. Eso fue cambiando con la historia para bien del paciente, en parte. Ese tipo de medicina donde el médico socorría, - incluso tenemos anécdotas de familiares a quienes ese médico le llevaba dinero para comprar sus medicamentos cuando los iba a ver, - que a su vez ese médico era consejero cuando iba al barrio, iba a visitar como amigo a su amigo como su paciente, se pasó a una medicina donde el médico fue un engranaje de una organización, fue un asalariado con poco tiempo, saltando de institución a institución para obtener un salario, y con una parte con un defecto en la formación de los médicos. Poca enseñanza de la deontología y de elementos de ética, y empezó a hacerse una medicina a través de las instituciones. Estas instituciones se formaron administrándola por el sentido común y luego haciendo cursos.

¿Qué han hecho esas instituciones? y explico lo que ha hecho la nuestra, - poniéndonos del lado del usuario, que no es fácil, porque veníamos de una formación como les decía distinta. Tratar de ponernos del lado del usuario, de comprender y tratar de hacer una administración de la institución con ese concepto. Así que por ejemplo, nosotros tenemos buzón de sugerencias, departamento de atención al usuario, se recorre todo el

sanatorio, todos los pacientes, se interroga hasta cómo está la limpieza de los vidrios, el médico lo vio porque a veces se olvida de hacerlo en la contravisita. Eso a su vez con los buzones de sugerencia, se analiza por la Comisión Directiva de la Institución, cada 15 días o una vez por mes y se llegan a obtener interrogantes como quiero que me dediquen más tiempo, quiero que me expliquen, quiero que me traten mejor. Eso ha sucedido y se ha corregido.

Como hoy muy bien se habló de la prevención. La prevención es fundamental en medicina, pero lo es también en este terreno y qué hemos hecho para prevenir esto, o sea para que no tengamos defectos en la atención al paciente.

Quienes administran las instituciones de salud tienen que considerar de que está administrando recursos ajenos y que debe administrarlos bien y conocer lo que es la ciencia de la administración. Si nosotros tenemos una gestión de calidad para ser saca corchos, como no la tendremos que tener para curar a los pacientes, para darle asistencia médica y más aún prevenir enfermedades.

Si nosotros sabemos, - ahora sí la diapositiva, - de que existe una materia que es la gestión de riesgo, - con la Dra. Marinowski, de la cátedra de medicina legal hemos hablado del tema, - fíjense que esto es una característica en las instituciones de salud.

La serie de acontecimientos que suceden en la institución de salud, porque el error médico no es sólo error médico, es institucional. Entonces existen operaciones del lado equivocado. Ustedes saben que en Estados Unidos y en Francia y son datos de la ANAES, la Agencia Nacional de Acreditación

de Empresas de Salud francesa, existen más accidentes de médicos que accidentes de tránsito en carreteras en Estados Unidos, no habla de la ciudad. Operación del lado equivocado, caídas de enfermos, caídas de camilla, errores de historia clínica, , etc. etc. Estaban en una diapositiva.

Entonces conociendo esos datos, nosotros tenemos que tener una política de gestión de riesgo. Esto ha comenzado no hace mucho en el mundo, ahora estamos con un software de una institución española donde vamos a intercambiar para tener acciones de prevención. Porque cuando un abogado o un juez van a ver que existió van a ver que existe un determinado error, nos van a preguntar qué hicieron ustedes para prevenirlo, qué acciones tienen y tiene que considerarse que no es ético que existiendo todas las normas, todas las técnicas para prevenir, no se aplican y no se usan.

Y esto nos ha movido, siguiendo al Dr. Cluzet, que nos ha precedido en el Tribunal de Ética, ha crear un apéndice en el Código de Ética, sobre ética institucional, en donde con una serie de parámetros, para no ser muy extenso, al principio pensamos que debe ser integrar o monitorear un comité de bioética, gestión de calidad, gestión de riesgo, comité de historias clínicas, comité de infecciones hospitalarias, garantía del debido proceso, y formación administrativa y técnica de los integrantes de la institución. Esos son los parámetros que pensamos y vamos a trabajar en ese sentido.

Por otra parte y siguiendo lo que se hablaba también y concordamos mucho en eso, la prevención de estos problemas. Ahora unas jornadas que vamos a organizar con la cátedra de medicina legal, que se hacen 3 por año, que dirige el profesor

Guido Berro, se va a hablar, nos corresponde a nosotros sobre prevención de la mala praxis, fíjense qué tema. Lo vamos a encarar desde la formación del médico, falencia de los planes de estudio, y el ejercicio de la profesión. En nuestro país no hay colegiación por lo tanto no hay recertificación. Esto a veces hay que tomarlo entre comillas porque en otros lados la recertificación de hacen maratones de trabajo que no siempre son santos. Pero hasta que exista la colegiación y la convención medica nos han mandato para que trabajemos en ese sentido, tuvimos una reunión con el Sindicato hace pocos días, el jueves, y creemos que, lo pensamos y lo promovimos a un ex grado 5 de la Facultad, al profesor Blasiak, con anuencia de la cátedra actual, de que exista un grado 4 por lo menos en nuestra especialidad, la de otorrino, itinerante donde controle el ejercicio de la profesión. Porque uno se vuelve, en el interior sobre todo, un autodidacta, y que si no está conectado con una clínica, estamos haciendo algo bien con nuestro paciente o no? Entonces todos estos elementos son preventivos que hacen a que mejoremos la calidad de la asistencia que va en beneficio fundamentalmente del usuario.

-Dr. Carlos Cagno. Damos la palabra a la Sra. Eloisa Barreda, presidenta de ADUSS.

-Sra. ELOISA BARREDA. <osgaduss@adinet.com.uy>

Primero que nada muchísimas gracias por ser invitados.

Primero que nada quiero compartir con ustedes el dolor por el fallecimiento de Juan Pablo II, su ausencia, y todo lo que nos ha

legado. Como cristiana militante, en la esperanza que venga un Papa para este tiempo como lo fue Juan Pablo II.

El consentimiento informado. El conflicto se plantea cuando no se nos da toda la información de lo positivo y de lo negativo que puede tener, el acto médico, para que nosotros decidamos sobre nuestro tratamiento. Además el conocimiento informado tiene una cosa muy buena que es compartir la responsabilidad del médico con el paciente, y todos nos quedamos muy contentos. Y nosotros particularmente trabajamos con los usuarios.

En el Uruguay el gasto de la salud corresponde una parte importante del PBI, el 10%, sin embargo la observación de la realidad indica la existencia de graves problemas en la prestación.

La inequidad expresada en la existencia del sistema público, mal atendido, con escasez de recursos, con problemas de cobertura, acceso, calidad y oportunidad de atención orientada a los segmentos más pobres de la población y sistemas privados que ofrecen mejores condiciones de cobertura, acceso y de oportunidad a aquellos que puedan pagarlos, es decir a los segmentos más pudientes de la población.

La ausencia de marcos regulatorios adecuados y de instituciones capaces de supervisar el cumplimiento de dichas regulaciones. La captura de la entidades que tienen la responsabilidad de introducir mejorías en el sistema por parte de grupos de interés político, gremial o económico. Los costos crecientes del sistema, el incremento de los co-pagos y el elevado porcentaje del pago directo del bolsillo del usuario que

provocan la autoexclusión de muchos de cotizantes de los sistemas de prepago.

La ausencia de cobertura adecuada para los trabajadores informales. La insatisfacción de los ciudadanos respecto del sistema.

En medio de numerosos intentos de reforma, debates y conflicto de intereses, se olvidan a menudo que los usuarios son los verdaderos protagonistas.

Si bien es la sociedad civil la que debe preocuparse por cambiar esta realidad, el Estado tiene el deber esencial de tutelar los derechos del usuario, teniendo en cuenta que los procesos de reforma son lentos y que una clave del desarrollo está en contar con ciudadanos, que se reconozcan como tales con derechos y responsabilidades, que exijan ser tratados con respeto y que a su vez traten a los otros con respeto y que cuenten con la información suficiente que les permitan tomar las soluciones adecuadas, cuidar que exista el respeto por los derechos del paciente.

La respuesta a esta situación es que en el año 91 nace ADUSS.

¿Quiénes somos? Somos una asociación civil sin fines de lucro que trabaja de manera independiente y no está afiliada a ninguna organización externa, es decir una organización no gubernamental que desde la sociedad busca el fomento y la difusión de los derechos y responsabilidades de los usuarios, atendiendo a la calidad en la prestación de los servicios de salud por una visión del hombre en su dignidad.

Con alcance nacional atendemos desde la capital todas las necesidades y fomentamos dentro de las instituciones en el interior que trabajen usuarios. Nosotros funcionamos en

comodato con el Ministerio en una oficina, que tenemos un apoyo que ese apoyo lo ponemos al servicio de la gente, sin tener ni asociados, sin pedirles ni preguntarles cuando vienen a nosotros de dónde vienen, pero sí adónde van. Por tanto nuestros objetivos es lograr y obtener en forma constructiva propuestas concretas que obliguen a nuevos esfuerzos para ubicar al usuario en el centro de las preocupaciones. Lograr un mejoramiento en el trato, atención, respeto y calidad para el usuario y su familia los servicios prestados, defender y difundir los derechos de los usuarios.

El problema más importante de los usuarios es la falta de comunicación. Vienen buscando respuestas. La relación médico-usuario es una relación de confianza y la misma se pierde o se quiebra en la desilusión. La mayoría de los que se acercan o llaman son parientes, aquellos que tuvieron esperando afuera en la sala de espera, y se encuentran con el resultado sin que nadie les haya consultado. Me animo decir que la mayoría de esas demandas comenzaron por un descontento en el relacionamiento y ahí está la eficacia de ADUSS. Nuestro centro de mediación es más que un lugar de encuentro y una instancia de diálogo.

Ahora bien, la solución no está en abrir oficinas que digan atención al usuario y del otro lado se encuentren con funcionarios elegidos con líneas dadas y les tomen los datos en una ficha. Las oficinas deben ser un lugar de diálogo, entre el médico y el usuario, o los directores de instituciones. Es que al usuario no le interesa hablar con otra persona que no sea quien lo atendió directamente o conoce su enfermedad desde el principio.

Otra de las preguntas, ¿habría factibilidad de transitar otros medios alternativos para resolver estas contiendas? Sí, creemos que lo existe.

Como la intención es evitar, por lo menos desde nosotros, les diremos que nosotros pensamos que la finalidad de ADUSS es evitar los juicios porque entendemos que estos deben limitarse a aquellas situaciones en que no queda otra, o sea como la última opción dentro de las alternativas después que hubo un error médico, y a veces un horror.

Buscamos mantener, reestablecer o construir la relación médico-usuario, usuario-institución, y no quebrarla como pasa en un juicio, se quiebran las relaciones y las personas por la situación de confrontación que es natural a los mismos. Uno gana el otro tiene que perder, no es lo que pasa en la mediación.

Porque creemos que este es el camino para que el sistema de salud pueda funcionar correctamente, eficientemente, atendemos a cada persona involucrada, médicos, usuarios, directivos, funcionarios de instituciones con dignidad.

Los usuarios que vienen a ADUSS lo que padecen es un problema de comunicación, además del de salud. Se creó un resentimiento hacia la institución o el médico porque no han recibido la información y el servicio con calidad.

Crear o mejorar, si es posible, vías de acceso entre el usuario y el médico, entre el usuario y la institución, que eviten que la relación se desgaste a pesar de que médicamente no se haya podido sanar al usuario.

Capacitar a los usuarios en cuanto a sus derechos y su responsabilidades. Capacitar a los médicos para que vean que

si bien ellos tienen el conocimiento en salud, son ellos y el usuario es una persona igual en cuanto a sus capacidades de entendimiento y comprensión y podrá entender, querrá saber cuál es su diagnóstico, cuál es el tratamiento más adecuado, por qué no otro, por sus antecedentes de salud, por sus posibilidades económicas. Y así poder resolver en conjunto qué caminos tomar.

Les voy a dar unas cifras que hemos tomado , que a veces las cifras entusiasman desde el 2003:

- De atención al usuario directamente 415,
- Consultas por información de expedientes que ingresaron al Ministerio de Salud Pública para su investigación 300,
- Asesoramiento por trámite de supuesta mala praxis, (nosotros no hablamos de mala praxis hablamos de supuesta mala praxis) 500,
- Reclamos por falta de medicamentos en mutualistas 240,
- Reclamos por falta de medicación en salud pública 180,
- Consultas a realizar por trámites a mutualistas por Disse 180.

Y acá hay algo que es muy fuerte, cambiar la ley de Disse. No es más posible continuar con la ley de Disse. La obligación de cada uno que se afilia al BPS, tiene obligatoriamente que afiliarse al sector privado, se pone en un cheque gordo las instituciones privadas convencidos que más del 75% no van a gastar un peso. Porque la gente después paga los tickets, debe ser optativo, y eso tiene que cambiar ya muy pronto. Trabajamos también para que eso sea. Tenemos gran resistencia desde la FUS, desde los sindicatos y desde las instituciones.

- Consultas por trámite ante el Fondo Nacional de Recursos para coordinación de las distintas prestaciones que ésta realiza, prótesis, etc. 50.
- Consulta de usuarios para la obtención de la fotocopia de su historia clínica 150 de Salud pública y 300 del mutualismo, aún se niegan a entregar.
- Solicitud de bonificaciones y exoneraciones en mutualistas 508, porque la gente no puede pagar los tickets, porque el Fondo Nacional de recursos paga mucho por acto médico, pero cómo sigue cuando vuelve a la institución su tratamiento si no pueden pagar los tickets. ¿Cómo siguen? y no quiero extenderme en ejemplos.
- Trámites ante el Ministerio de Salud pública para la coordinación de operación de cataratas bajo la resolución ministerial 700/98 175.
- Consultas por aumento en las mutualistas 60.
- Casos que se ingresaron al MSP para que investigue la denuncia presentada por los usuarios 430 en total, 130 Salud pública y 300 salud privada. – Todo esto son números del año 2003

En el 2004 aproximadamente:

- 400 consultas telefónicas,
- atención a los usuarios 200,
- consultas por información de expedientes que están en investigación 380, 120 Salud pública, 260 salud privada.
- Consulta de usuarios para obtener la fotocopia de la historia clínica 30 de salud privada y 10 de salud pública.
- Trámite ante el MSP por la operación de cataratas 15.

- Casos que se ingresaron al MSP que se investigue 57, 9 de salud pública, 48 de salud privada.
- Denuncias de casas de salud sin habilitación y en malas condiciones 18.
- Consultas por trámite ante el Fondo Nacional 15.

Como ven los números cantan, atrás de cada cifra, de cada número tenemos una gestión muy, muy grande y hay muchos médicos, directores de instituciones y directores técnicos que saben el trabajo diario de todo el país de conversar, de pasarles las cartas que nos dejan para que las vean, para que contesten a ver qué es lo que ha pasado, por qué alguien quedó desconforme, qué es lo que paso. Eso nos lleva muchísimo, tenemos 3 líneas de teléfono a full, tenemos un 0800 ya con todo los trámites pero nos falta un cableado interno que espero esta administración responda a eso.

Y ahora, lo único que tendría, es para decirles, que si bien informamos sobre nuestros derechos, el Decreto 258, exigimos responsabilidad de los usuarios, en tener al día su carné, con su cuota, o poder convenir el atraso que muchas familias tienen, informarse correctamente de sus derechos y obligaciones, así como de las reglamentaciones internas de hospitales e instituciones. Colaborar en la información a los demás usuarios de los servicios e interesarse y ayudar para hacer llegar al hospital o la institución los problemas de la comunidad y facilitar su gestión dentro del mismo. Hacer uso correcto de las instalaciones que tengan la instituciones y colaborar en su mantenimiento. Respetar al personal de la institución y exigir el mismo trato hacia su persona.

La institución es de todos y para todos. Y les digo acá en esto, que los usuarios queremos a nuestra institución. Yo quiero a la mía, quiero sus paredes, quiero a su gente, quiero todo y quiero que sea la mejor. Todos sentimos lo mismo, todos estamos comprometidos en la calidad y esa calidad es en beneficio de todos, por eso nos importa muchísimo seguir trabajando juntos por suerte que hemos tenido muy buena acogida, veo a muchos amigos que los siento como hermanos en este camino porque no es fácil, no ha sido fácil. Creo que nos espera un tiempo más difícil porque tenemos que volver a renegociar muchas cosas. Muchas gracias.

-Dr.Carlos Cagno' Muchas gracias Sra. Barreda. En esta mesa donde predominan la parte femenina, llevamos muy bien el tiempo. Damos paso a la Sra. Yandira Vega que nos va a hacer su exposición.

-Sra. YANDIRA VEGA. <mollica@adinet.com.uy >

Bueno gracias por invitarnos a este encuentro, gracias a la Coordinadora del Centro de Relaciones del Consumo de la Universidad de la República, la Dra. Dora Szafir y al Dr. Ramón Rodríguez de Armas.

Consumidores y Usuarios Asociados es una asociación civil sin fines de lucro, inscripta en el área de defensa al consumidor, del Ministro de Economía y Finanzas, miembro del Consumos Internacional, que es una confederación mundial de consumidores, de la que somos miembros, y yo soy también presidenta del Foro de Consumidores del Mercosur.

Nuestra asociación se ocupa con todos los temas relacionados al consumo, ya que en nuestro país no hay ninguna asociación que tenga monopolio en este tema. Queremos decirles además que tenemos un 98% de los casos aprobados de la gente que ha venido a nuestra asociación, es decir tenemos un promedio más alto que el Estado en solucionar problemas a la gente.

Todos debemos saber, creo que todos sabemos acá pero por las dudas lo digo, que hay una ley de consumo por la que podemos reclamar si tenemos un problema, y acá está y bien al frente, y lo vamos a repartir a todos por las dudas que no lo tenga, porque CUA también hizo una edición especial de esta ley para que todo el mundo la tenga, - está disponible en la asociación y ustedes pueden saber que dice la ley de relaciones de consumo, y vayan a CUA que la pueden retirar.

Somos la única asociación que ha emprendido juicios por abuso cuando las negociaciones se terminaron, porque tenemos que tener en cuenta esto, llegar a un juicio es complicado, pero a veces no hay más remedio que hacerlo.

Les voy a dar dos ejemplos. Hace más de 3 años UTE y el Banco de Santander comenzaron con algo que se llamó el plan UTE. Este superplan consistía que la gente podía comprar electrodomésticos en cuotas que Santander las financiaba y debían para eso ello llevar el recibo de UTE, entonces les hacían firmar documentos que tenían cláusulas abusivas. Una de las cláusulas del documento decía que era indivisible la cuota parte del electrodoméstico con la luz que la gente pagaba todos los meses. O sea que si la gente no pagaba, o sea tenía un solo mes para pagar la luz, no lo podía hacer porque era indivisible, entonces no???? le cobraba la luz y le cortaban la

luz a la gente. Esto fue escandaloso, nosotros hablábamos con el escribano Scaglia, en ese momento presidente de UTE y le dijimos lo que iba a pasar, y lo peor fue en el interior y con la gente de bajos recursos. Iban con un camión, llevaban heladera, cocina, qué se yo, todo lo que se pueda meter. Además una cosa importante, en ese momento el presidente de UTE estaba promocionando con esta venta el gasto de energía eléctrica, en este momento sabemos que no podemos gastar energía eléctrica. O sea que todo lo que la gente compró tendrá que tenerlo, como una vez dijo la Dra. Szafir, de placard, porque la gente no tiene medios para comprar y más ahora no se puede gastar luz, así que todo esto que se hizo no sirvió para nada, sí para que mucha gente quedara sin un peso por mes porque cuando les ofrecían las cosas a la gente en el interior, le decían esa cocina o heladera 80 pesos en cinco cuotas o en ocho cuotas. La realidad no era esa, era cuando viniera el recibo la gente se enteraba que tenía que pagar veinte cuotas de 500 pesos o más. O sea fue una cosa escandalosa.

Por eso fue que habíamos empezado el juicio porque se había hecho demasiado abuso sobre la gente y bueno en primera instancia lo perdimos, en segunda instancia lo ganamos con el Tribunal. Igual el Banco Santander y UTE presentaron recurso ante la Suprema Corte de Justicia que fue desestimado. O sea ganamos el juicio a UTE, pero miren todo el trámite que tuvimos que hacer. O sea fue una cosa que la hicimos de entrada la hicimos después de una cantidad de negociaciones que no tuvimos resultado. Entonces se llega el juicio. No es de entrada. Es importante que sepamos también, que es la primera vez que una asociación de consumidores va a un juicio para sacar

cláusulas abusivas del contrato. Estamos haciendo camino, nos parece importante esto. Nosotros no somos improvisados, fuimos a todos los cursos de la Dra. Szafir en la Facultad de Derecho con otros profesores, estudiamos mucho el tema porque creemos que es tan importante estar frente a un mostrador donde viene gente con una cantidad de problemas a plantearnos a nosotros y no podemos pallar en esto, tenemos que saber. Eso fue lo primero que hicimos y a partir de allí tuvimos la suerte de ingresar en Consumo Internacional y hemos estado en el país y en el exterior, yo en estos momentos tendría que estar en España, pero no puedo estar porque hay mucho para hacer en el país, y como decía la señora Bimba, las autoridades que han cambiado y si nos hemos comunicado con muchos de ellos porque hay cosas para solucionar, bueno pensamos que va a ver buena respuesta, porque no oficialmente pero sí extraoficialmente hemos hablado con muchos de ellos, con la ministra de Salud Pública, con Murro, con unas cantidad de gente y con el presidente del Banco Central. Hay mucha cosa que tendríamos que decirles, pero es imposible., porque el tema nuestro es otro.

Queríamos decirle además, dimos el ejemplo de UTE, ahora queremos darles el ejemplo de las lentillas oculares. Hay una resolución, que todos los médicos deben saber y muchos abogados también, del Ministerio de Salud Pública que dice, Nro. 700 del 30 de diciembre de 1998, que obliga a sociedades médicas a colocar lentillas intraoculares a todas las personas que tengan que operarse de cataratas. Esta resolución no se cumple, increíblemente no se cumple. Hemos trabajado muy duro por este tema, que además hemos conseguido que algunas

sociedades médicas operen a los pacientes. Pero hicimos una acción de amparo porque el abuso era tanto, fue tan escandaloso, la gente venía y decía óiganme una cosa no tengo un peso y los médicos oftalmólogos me cobran, no todos, algunos, entre 1.200 y 2.000 dólares no puedo. Espantoso, una cosa lamentable. Hicimos una acción de amparo. No nos dieron la razón y en ningún momento la jueza ni el tribunal hablaron de la ley de relaciones de consumo como no que existía. Qué pasa, la gente que necesitaba ese servicio es usuaria de un servicio de salud, paga una cuota por ello, gente mayor que no ve y cuando más lo necesita el servicio, no se lo dan.

Nosotros creemos que hay mucha gente distraída en este país, esperemos que no se distraiga tanto, pero sabemos que hay responsables por acción y omisión. y los que hicieron y los que dejaron hacer, porque es decir los médicos estos no hicieron las cosas solos. hay gente que mira para el costado y hay gente que creo va a tener que responder en el futuro por qué, porque nosotros queremos que las autoridades han cambiado y volveremos a hablar de ello con las nuevas autoridades estos temas como decíamos y creemos que debemos lograr que los oftalmólogos cumplan con la resolución y devuelvan los dineros mal cobrados a la gente, porque verdaderamente fue un abuso brutal y nadie ha hecho nada por esto, así que nosotros vamos a hablar nuevamente con las autoridades, creemos que va a haber buena respuesta por lo que hemos escuchado, porque se tomarán las acciones que correspondan, no , o sea como decíamos no somos improvisados, estamos trabajando mucho en este tema, hace 7 años que CUA está trabajando y las puertas se abrieron y nosotros queremos decirles a ustedes que

también como consumidores, cuando tengan por ejemplo un atropello, porque es un atropello lo que hacen las tarjetas de crédito cuando van a arreglar el auto y no se lo arreglan bien, también pueden recurrir a la asociación de consumidores para que los defienda.

Y les doy un ejemplo importante. En el 2002, cuando todo el tema que cayó todo aquello que fue un desastre en el país, vinieron muchos médicos a CUA, porque qué pasaba, tenían sus autos comprados en cuotas en dólares que no podían pagar.

Entonces que hacían los bancos, les sacaban el auto a los médicos por las cuotas que debía y después lo remataban. Qué hizo nuestra asociación, negoció con esos bancos, y les dijimos bueno si les sacan los autos a los médicos y los venden luego en un remate, van a sacar mucho menos dinero, hagamos una media que es lo que hicimos, hagamos una media que el médico no pierda el auto y pueda pagar el auto como corresponde. Eso se hizo también, no estamos contra nadie. Estamos a favor de todo lo bueno para la gente, toda la gente.

Como les decía, estos dos ejemplos es para ilustra lo que nosotros hacemos como asociación contra el abuso, venga de donde venga.

El título de nuestro tema de hoy es Relación médico-paciente, vamos a hablar un poquito de nuestra realidad, lo que vemos qué esta pasando. Creo que, la pregunta sería por qué llegamos a esto. Las mutualistas prácticamente se terminaron, ahora lo que hay son sociedades médicas donde los médicos son empresarios Por otro lado tenemos médicos que además de trabajar en las sociedades médicas, trabajan en policlínicas, en

hospitales y en policlínicas municipales. Y quiénes acceden a estos servicios. Accedemos nosotros los usuarios que pagamos una cuota mensual, pero no podemos llegar al médico si no pagamos una orden, significa sacar más dinero del bolsillo. En los hospitales públicos, la persona debe acreditar para ver al médico que no tiene recursos y le mandan hacer un carné. Si no tiene carné tiene que pagar también para ver el médico, aunque sea menos pero también tiene que pagar.

En definitiva todos somos usuarios de un servicio de salud y nadie va a un servicio de salud a comprar caramelos. La gente va cuando cree realmente que tiene que ver a un médico. Yo hace años que no veo un médico, me dicen que soy una inconsciente pero prefiero no verlos. Porque ustedes los médicos son como la impositiva, si van siempre encuentran algo. Entonces yo prefiero no ir, es así y es real. Yo prefiero tomar el tesito y hacer om, om, y la cosa marcha.

Bueno, ¿con qué se encuentra la gente cuando llega a un servicio de salud? con demoras para pedir horas, porque el especialista no está, recién para la semana que viene, que se yo y la persona se calentó en ese momento. Con gastos adicionales, como decíamos órdenes, tickets para medicamentos, además para hacerse análisis. Es realmente impresionante lo que se gasta en una sociedad médica, es brutal. Yo cuando voy con mi madre que tiene 94 años, casi tengo que hacer un préstamo, porque es impresionante. Además si la persona tiene que hacer el servicio después en su casa, el gasto es sideral. Yo no sé, hay que tener un sueldo adicional por si uno se enferma, cosa que no pasa.

Algunos médicos llegan tarde a la consulta como si el tiempo fuera bárbaro. El tiempo es lo único que tenemos de nosotros, lo perdemos y nunca lo podremos recuperar. O sea mi tiempo es tan importante como el de cualquiera, entonces quiero respeto cuando yo voy a un lugar. Entonces vamos todos a ser un poco más puntuales.

Después el paciente se enfrenta a quien él cree le va a solucionar su problema, que para él es siempre serio. En muchos casos no es escuchado como espera. y ahí está el tema yo creo, que el médico está apurado y se habló hasta 10 minutos. Entonces dígame al usuario, miren señores protesten por tal cosa, vayan a CAU. Miren señores saben una cosa, los 10 minutos no deben correr más y le dimos al reclamo los que correspondan. Porque hay una cosa que tienen que entender todos, que el derecho y el poder lo tiene que tener el consumidor, el usuario. Si nosotros decimos qué nos pasó ahora con la carne, que apoyamos a Mujica lo que dijo de la carne y hubo respuesta o no hubo respuesta. La carne bajó, lo que tenemos que ver es que nos den asado en vez de pecho cruzado, tenemos que estar controlando eso. Pero hay cosas, el poder lo tiene la gente, a entenderlo todo el mundo. Entonces nosotros decimos, no señores tal mutualista está haciendo las cosas mal, bórrense de ahí. Y cuando tengamos el poder de hacerlo y que la gente, el uruguayo tome conciencia de que el poder lo tenemos nosotros, va a pasar eso, como pasa en Europa. Nosotros tenemos convenio con una cantidad de asociaciones europeas y latinoamericanas y la información que nos pasamos es fantástica, pero son todos socios de la asociación de consumidor. no es como acá, que la gente se

hace socia, como nos pasa en CUA, paga 30 pesos por mes, les ahorramos miles de pesos y miles de dólares y después nunca más vienen a pagar la cuota. Los uruguayos no son agradecidos. Esas cosas que tenemos que saberlas todos y que tenemos que tomar conciencia ciudadana y que la ciudadanía se ¿?? y la democracia se profundiza cuando participamos. Y como yo digo que estamos con un tema médico, no estamos contra nadie, estamos a favor de lo que es bueno para la gente.

Entonces, una cosa importante, nadie más que el paciente sabe lo que siente. Nos pasa en la asociación. La gente viene con un problema brutal, pero cuando los atendemos y les miramos a los ojos, parece que el problema ya pasó. A mí me ha pasado, por ejemplo cuando he ido al médico con un dolor donde sea, para no especificar por las dudas, fijate que ya me curo solamente de verlo porque ya me está escuchando.

Eso es lo que tienen que entender ustedes. La gente va con toda la confianza, la gente no va a pelear con el médico, va a que le solucione su problema. Y cuando se le escucha y se le mira a los ojos a la gente, la gente ya se mejora. Es de acá el tema. Vino muchas veces, muchas veces hay gente que está sola, que está con una cantidad de problemas, va al médico y dice qué suerte me atendió, y bueno si ese señor es una persona bien, yo tengo un médico que me escucha mucho por suerte y ya está, capaz que con eso nada más. Y bueno después de hacer lo que tenga que hacer el médico, no.

Hoy cuando se hablaba de responsabilidad, yo creo que es importante que el médico no le traspase la responsabilidad al paciente. Y les voy a dar un ejemplo clarísimo. Mi marido tuvo hace 2 años cáncer de próstata, vino con todos los exámenes y

todo alicaído y se tenía ir al Brasil. Yo le dije andate a Brasil porque esto no va a avanzar más, en una semana no te pasa nada. Yo cuando él salió me fui a Alvaro Luongo, médico, además amigo, al oncólogo. Le dije mirá Alvaro lo que le pasa. Me miró y le digo cuáles son las opciones. Me hizo un dibujo de todas las opciones, me explicó todas las opciones. Fantástico ahora me dijiste todo y me diste todas las explicaciones, ahora vos qué harías de todo esto, si fueras vos. Él me dijo: esto. Y eso fue lo que se hizo y quedó perfecto. Está mejor que yo.

Pero ese es el tema, tengamos confianza que la gente espera del otro que le diga las cosas como corresponden. Pero si van a la asociación y yo los escucho de costado a la señora que viene o al señor que viene y no me importa, digo su caso de repente sí o de repente no, pero usted firma acá que se hace responsable de lo que me dijo. No. No es así la cosa. Yo creo que el diálogo tiene que ser más fluido y por ahí va la cosa.

Entonces, ah una cosa. Generalmente los médicos hacen recetas, recetan, recetan, recetan tocan por acá, tocan por acá, toman la presión, por ahí no te la toman y después recetan. A veces mandan exámenes y a veces no. La gente después que sale del consultorio sale peor, a veces. porque además del problema que tiene de salud tiene un problema económico, que no puede comprar de repente un solo medicamento. Entonces me pasa a mí, cuando estoy en los medios de comunicación que me llaman y me dicen qué hago con tal medicamento porque no lo puedo comprar. y nosotros no tenemos respuesta para eso. Yo creo que ahí viene la cosa, por escuchar al otro, capaz que escuchándolo ya capaz que la cosa se soluciona un poco mejor.

Entonces creemos que cada persona es única e irrepetible. Y cada situación es diferente y ese usuario abona una cuota mensual que le da derecho a que lo atiendan como corresponde.

En el servicio público las personas también contribuyen con sus tributos a que los médicos tengan trabajo. Hay una cosa que ustedes tienen que entender y debemos entender todos y es que el usuario paga, entonces hace posible que exista una asociación médica o una mutualista.

Las mutualistas prácticamente han terminado, son casi todas sociedades médicas.

Entonces de esa mensualidad que paga la gente hace posible que tengamos trabajo los médicos, los funcionarios, todo el mundo, la limpiadora, porque es una fuente de ingresos. Yo creo que algunos médicos mataron la gallina de los huevos de oro que era el mutualismo. Yo trabajé 20 años en Uruguay España, que era la perla del mutualismo. Allí había una atención personalizada. Yo trabajaba en secretaría, sabíamos hasta la matrícula de los socios, los teléfonos de los socios. Entonces ahí no había ningún problema, a nadie se le ocurría hacer un juicio al médico porque los médicos eran amigos de toda la gente.

Ahora se cortó eso dijeron hoy acá, y es verdad que se cortó, hay que reintegrarlo.

Yo voy a enumerar algunos casos pero como me expandí un poco en esto, no se los voy a enumerar tanto, porque es importante que los médicos sepan además, como dice este ejemplo, caso por error de diagnóstico sentencia de un Tribunal integrado por Mariela Sasson, Fernández Rey y Brito del Pinto. Se expresa que existe un error de diagnóstico por parte del

profesional médico el cual tuvo como causa el no haber sometido al paciente a los exámenes que hubiesen evitado dicho error. Se trata de un caso claro de omisión y que inevitablemente va a generar responsabilidad. Del mismo modo que ustedes son víctimas, eso lo decía lo del ¿?? y todo eso.

Después, otro caso, sentencia 36 del 26 de marzo del 96, tribunal de apelaciones de 5to. turno Almiratti, Van Romapey y Rochón. En el caso se entendió que no hubo error de diagnóstico, atribuirle a la omisión o a la impericia de los médicos, los cuales investigaron la causa del dolor del paciente y descubrieron la fractura. El error inicial fue sustituido por el diagnóstico correcto, esto significa que si el profesional se equivoca, pero se constata que fue perito en buscar otros caminos y solucionar el error, porque se preocupa y se ocupa y no es negligente en su trabajo la justicia no lo va a condenar. Entonces la mayoría de los médicos no han entendido que el error que se condena es el inexcusable, hay cosas que pueden pasar y pasan, allí viene el problema.

Bueno ustedes dirán que esto que hace consideración de un juez y nosotros decimos que está bien que sea así porque estamos en un estado de derecho en un sistema democrático donde existe un derecho judicial que deba actuar, entonces desde Salomón hasta la fecha no se ha encontrado mejor forma de resolver un conflicto. O sea, los conflictos se resuelven así y punto. Además hay un juez que va a actuar auxiliado por peritos, hoy se habló acá de peritos, está el Dr. Guido Berro, o sea hay gente que sabe, a mí me parece que es un locura y ojalá mucha gente pueda hacerla, pero cuando un juez llega a juez ya no es un niño y empezar a aprender medicina es medio difícil.

Entonces no tenemos que hacer el juez cada especialidad, es ridículo, cuando tenga un problema con un ingeniero va a tener que estudiar ingeniería, con un arquitecto tendrá que estudiar arquitectura. Eso me parece totalmente ridículo. Sí me parece que hay peritos que le dicen al juez, además el juez está preparado para hacerlo sino no lo sería, y bueno tendrá que resolverse el tema así, pero me parece medio ridículo que los jueces tengan que estudiar medicina.

Entonces como volvemos a la relación médico-paciente, como volvemos a la buena relación.. En primer lugar creemos que trabajando con ética y con humanidad. Ser humanos y ponernos en el lugar del otro. No ver en el paciente a un potencial enemigo sino a una persona que necesita que la escuchen y que tiene del derecho a ser informada. No sustituyendo la voluntad del paciente. No viendo al paciente como un objeto, sino como un sujeto de derecho, no desconfiando de la justicia. Las garantías existen para todos los ciudadanos. Si un juez falla algo en que no se está de acuerdo se puede recurrir a la Suprema Corte de Justicia. Los juicios no son una aventura en las que un paciente o el familiar se embarcan, son muchas veces la única opción que quedó y que se podría haber evitado si hubiese habido una correcta relación médico-paciente y por ende una buena comunicación. Si cada uno abusa del otro al final todos somos abusados y lo que es peor todos nos transformamos en abusadores, que algo de eso está pasando. Las cosas no van a cambiar, creemos nosotros, si no cambiamos primero cada uno de nosotros, porque siempre decimos que cambie el otro pero yo no cambio, y yo abuso y que el otro no abuse. Y quizás este camino se pueda entender

cuando seamos capaces de ponernos en el lugar del otro, yo creo que ahí está ese gran secreto. Cuando viene una persona con un problema, nosotros realmente estamos trabajando full time, somos honorarios, pero qué pasa, acá asumimos un compromiso, mientras estemos donde estamos lo vamos a hacer porque creemos que no es honesto cuando uno se comprometa a algo y después no lo haga. Muchas gracias.

-Dr. Carlos Cagno Muchas gracias Sra. Vega. Ahora vamos a dar paso a la Dra. Gerbasi.

-Dra. ROSSANNA GERBASI. <gerbasilamaison@hotmail.com>

Bueno, buenos días a todos. En primer lugar quiero agradecer al Dr. Rodríguez de Armas por haberme invitado para participar en este encuentro y quiero hacer una precisión antes de la presentación. Yo no pertenezco a ninguna de las dos organizaciones que expusieron precedentemente. Soy abogada y trabajo en el ámbito privado y de la industria farmacéutica, y es desde el ámbito privado y desde el estudio jurídico en el cual trabajo, que voy a hacer esta presentación.

Tiene que ver con los métodos alternativos en la solución de los conflictos, obviamente dentro del ámbito de la salud, de la responsabilidad médica, y la pregunta con la que comienzo es si es necesario un nuevo paradigma.

El objetivo de esta presentación es en repasar cuáles son los métodos alternativos que existen en nuestro país en el proceso judicial al proceso judicial principal, para la resolución de conflictos, y específicamente para este tipo de conflictos que

nos abocan en estas jornadas. Preguntarnos e interrogarnos la eficacia que tienen esos métodos, poder visualizar algunas de sus ventajas y desventajas y compartir ideas que nos permiten de algún modo potenciar esas instancias de acercamiento.

En primer lugar tenemos la conciliación, y acá debo hacer una aclaración que tiene que ver con la terminología, como hablábamos en la jornada de la terminología que utilizamos o no. En este caso me voy a referir a la conciliación como un proceso que está instaurado dentro del ámbito jurisdiccional y que tiene diferencias con el proceso principal, simplemente para poder llegar estoy utilizando además un vocabulario que permita llegar a quienes no son profesionales del derecho. El proceso está establecido en la Constitución, en el art. 255 y en nuestro Código General del Proceso. El objeto es lograr el acercamiento de las partes. ¿Cómo es el procedimiento? Comienza con una solicitud que hace el interesado, en esta etapa no se habla ya de actor o demandado como sí ocurre en un juicio principal, en la que el futuro demandado, aquí se llama citante, individualiza a los citados. Es decir en este caso individualizaría al médico o a la institución médica a la que quiere citar a esta audiencia de conciliación. Indica su domicilio y expone de manera muy breve la causa que originó la solicitud. Individualiza cuáles son los rubros que reclama y estima aproximadamente cuál es el monto. Presentada la solicitud ante los juzgados de conciliación, que son 4 juzgados de conciliación que existen aquí, la parte citante... bueno tenemos la convocatoria a audiencia. Se convoca a una audiencia y el desarrollo comienza con la manifestación que hace la parte citante de en qué consiste su pretensión. Es decir indica porqué

promueve ese juicio, cuál es el objeto de ese juicio. Las partes citadas expresan si corresponde o no esa pretensión y el juez indaga sobre la posibilidad o no de un acuerdo.

Lo que ocurre normalmente es que es muy escueta la información que se hace. Normalmente se dice se presenta la siguiente solicitud previa juicio que por daños y perjuicios promoveré contra fulano de tal, o consta la institución tal, por los daños ocasionados por consecuencia de la mala praxis médica ocurrida a través de una intervención quirúrgica, monto estimado cincuenta mil dólares. Y a veces se discrimina o discriminan cuáles son los rubros que integran esa suma total. Bueno, el juez indaga sobre la posibilidad de un acuerdo y de lo actuado se labra un acta que establece digamos, si hubo un acuerdo o una disidencia.

Qué eficacia tiene la conciliación. La conciliación tiene la misma eficacia que una sentencia ejecutoriada, es decir tiene la misma eficacia que puede tener una sentencia, que una persona puede tener luego de dos o tres años de un juicio, luego que se han agotado todas las posibilidades de recurrir esa resolución judicial.

Qué muestra la realidad. La realidad muestra que hay cierta desvalorización del proceso de conciliación. Hay una escasa información de los hechos que motivaron la citación. Hay una falta de formación de los profesionales en cuanto a las técnicas y ventajas de la conciliación. Y hay un escaso esfuerzo de algunos profesionales en lograr el acercamiento de las partes.

La conciliación como etapa previa del juicio es sumamente rica y las posibilidades que tiene son fantásticas. La realidad es que desde el ámbito educacional no estamos preparados para ser

profesionales conciliadores, ya estamos educados para el litigio y no para conciliar. Normalmente vemos a la conciliación como una etapa previa, una normalidad de requisito o una formalidad de trámite sin el cual no podemos promover el juicio principal. Entonces recurrimos a ellas sin estudiar demasiado el tema, depende del lado de la cancha que nos toque jugar, aconsejamos al médico decimos espera, espera que se haga la demanda, vamos a ver con qué se viene, las pruebas que tiene, en fin. Creo que hay una gran desvalorización de todas las posibilidades que tiene la conciliación como un mecanismo de alternativo.

En el año 2004, en estos cuatro juzgados se promovieron 53 conciliaciones. Estoy hablando de datos aportados de solo dos juzgados de conciliación de cuatro juzgados que hay que por distintos motivos no pude acceder a las actas restantes. De todas maneras les quiero decir que las cifras fueron similares en un juzgado y en otro, con diferencia de una en un juzgado que en otro. De esas 53 citaciones a conciliaciones, solamente se concilió una, treinta y ocho fueron en comparendo, quiere decir que concurrieron las dos partes a la audiencia, 15 fueron en rebeldía, lo que significa que la parte citada o las partes citadas no concurrieron a la audiencia. Vean que es bastante escasa las conciliaciones que se han logrado.

La percepción de los jueces es que en estos temas con dos de los jueces que estuve hablando que son de 1er. y 2do. turno, es que ellos entienden los jueces, que son instancias muy difíciles los casos de responsabilidad médica en las que se les hace muy difícil tratar con las parte y lograr realmente la conciliación. Como que de alguna manera cuando tienen una conciliación así,

tampoco es esfuerzo por parte de los magistrados es mucho, como que no se trata como en otras áreas donde los jueces tratan de alguna manera más profunda lograr la conciliación.

Bueno, tenemos en segundo lugar otras asociaciones o instituciones que desarrollan instancias de acercamiento de las partes. Puse instancias de acercamiento porque en realidad, a veces todos utilizamos la misma terminología o estas asociaciones utilizan la misma terminología pero no con el mismo sentido. Todas hablan de conciliación, de mediación, de negociación, y de pronto no todas quieren decir lo mismo en cuanto a la metodología que utilizan para lograr el acercamiento.

Tenemos la experiencia de ADUSS, la experiencia de CUA, que fueron las dos expositoras que me precedieron. Tenemos un decreto que es el 395 del 2002, que expositores de hoy y expositores del día de ayer se refirieron a este decreto, que establece distintas normativas en cuanto al procedimiento y recibimiento de quejas dentro de los sistemas de salud, donde se establece la creación del departamento de atención al usuario para justamente, cumplir con ese objetivo. Desconozco si se ha puesto en práctica en todas las instituciones este decreto, con el sentido de que realmente lo tiene. Sé que hay un proyecto en una institución de asistencia médica para realmente trabajar sobre eso.

Tenemos los centros de mediación dependientes del Poder Judicial, que me voy a referir un poquito más adelante. Y tenemos el arbitraje.

Los Centro de mediación, son centros del Poder Judicial, existen 5 centros de mediación. Ellos desarrollan un concepto

de la mediación que proviene de la universidad de Harvard, cuyos principales exponentes fueron Fischer y Uri, y es una instancia absolutamente voluntaria, participa un mediador que es un tercero neutral, que lo único que hace es actuar como un facilitador. En este proceso no hay pruebas, simplemente lo que hay es un tercero que lo que intenta es conducir ese ámbito de intercambio y tratar de proponer distintas alternativas sin inclinarse por ninguna de las dos posturas distintas, indagar realmente sobre cuáles son los intereses de las partes, sin centrarse en posiciones. Eso es lo que busca realmente la mediación, llegar a conocer cuáles son los intereses subyacentes de las partes y no centrarse realmente en las posiciones.

Estos datos que voy a presentar ahora sobre los centro de mediación y son absolutamente públicos y se pueden encontrar en las páginas web del Poder Judicial. Ellos han efectuado un número muy importante, como señala la gráfica de consultas. Han tenido mediaciones proyectadas, que es la gráfica de color bordeaux que determina de alguna manera las mediaciones que se han proyectado, pero que de alguna manera no han podido cumplirse porque las partes no han vuelto a esa instancia de mediación. A veces la instancia de mediación no se agota en un solo encuentro, sino que supone de alguna manera un intercambio que normalmente se dan tres, cuatro, cinco, depende de la temática que estén tratando, bueno, lleva distintas instancias y en algunos casos se proyecta, pero luego las partes no concurren y no se puede terminar.

Las derivaciones tienen que ver con consultas que se han hecho y que por distintos motivos no son factibles de una mediación y se derivan a otros centros o a otros lugares.

Esta gráfica, de alguna manera pretende ilustrar de donde viene la gente que consulta o como llega la gente a los centros de mediación, que increíblemente están todos situados, excepto uno que está en el Euskal Erría, están todos situados en centros de salud barriales, sin embargo, yo personalmente no sabía que estaban funcionando ahí que realmente tenían casos en esta temática, que atendían casos por esta temática.

Los ingresos de gente que consulta, hay un porcentaje importante de gente que consulta es de bajos recursos. Un poco la idea de estos centros de mediación es acercar la justicia a las partes, no es descongestionar a la justicia, como otros modelos han surgido en otros países, sino acercar a la gente que por distintos motivos no podía acceder a la justicia, bueno llevársela a los barrios.

El proceso de mediación es un proceso absolutamente confidencial, por lo tanto yo no puedo acceder al porcentaje exacto de casos que han atendido por responsabilidad médica. Sí hay un porcentaje que es el 17% que toca temas de responsabilidad civil y bueno, de alguna manera, dentro de ese ámbito están los juicios que nos convoca. Si se los pongo como manera de ejemplo, que el 16- 17% no podemos bajo ningún concepto afirmar que es el 17% de las consultas que tienen que ver con juicios de responsabilidad médica.

Han tenido un porcentaje similar de éxito a las que comentaban las exponentes que me precedieron, en cuanto al éxito de la mediación, que ha sido de un 90%.

La pregunta que surge después de haber visto todos esos procesos, es si es necesario implementar una nueva estructura. Vemos que tenemos la conciliación, tenemos la mediación, tenemos otras instancias que llevan adelante asociaciones, instituciones, tenemos el arbitraje. Me olvidé de decirles que en el arbitraje las partes de común acuerdo deciden que va a ser una persona determinada la que lo eligen como juez de sus diferencias como para que alguna manera se pronuncie sobre ellas.

Hay una institución médica que tiene en su contrato una cláusula promisorio que establece la obligación de que en toda diferencia que surjan en la interpretación del contrato, prestación de servicios, en fin, van a ser sometidas al arbitraje. Y presenta un modelo muy interesante de cómo se va a componer la junta arbitral, que está integrada por 5 miembros, hay un médico y un abogado por cada una de las partes y hay un quinto médico que es elegido de común acuerdo por cada una de las partes.

De todas maneras esa institución no ha utilizado ese mecanismo, increíblemente muchas veces se ha renunciado a esa cláusula promisorio y se ha recurrido a la justicia ordinaria.

Bueno, si uno se preguntaba con las instituciones que existen implementar una nueva o si sería suficiente con repotenciar o reformular las que ya existen. En ese caso cuáles son los requerimientos que debería contemplar dicho proceso y si es válido aplicar modelos de otras latitudes, o acaso no debería ser un proceso hecho a medida.

Les dejo estas interrogantes para que las piensen.

Creo que la mediación en sí tiene innumerables ventajas frente al proceso judicial. Es un trámite más ágil. Evita los altos costos económicos y emocionales. A diferencia de lo que sucede en un juicio principal, hay un protagonismo propio de los involucrados. Permite el conocimiento de los intereses reales de las partes. De alguna manera es un procedimiento más humano. La resolución de ese conflicto se logra mediante soluciones que son aportadas por los propios involucrados en el proceso. Fortalece la relación médico-paciente. Genera mayor confianza en el sistema de salud. Hay un control sobre el desarrollo del proceso que permite una mayor libertad. Se promueve la educación en beneficio y a favor del acuerdo. Y se mira hacia el futuro. Creo que estas son las principales diferencias que puede encontrar en lo que supone un proceso de mediación y un proceso judicial.

Entre la mediación y el juicio, algunos aspectos a considerar. Yo personalmente, esto es una opinión personal, no tengo una respuesta cierta y precisa sobre si es necesario crear un nuevo modelo. Sí pienso que si el planteo es formular un nuevo paradigma, hay cosas que no podemos dejar de considerar. Dentro de esos aspectos están los aspectos culturales. Creo que no es posible transpolar lo que sucede en otro país, como sabemos de realidades americanas u otros sistemas diferentes, o tomemos de ellos aquellas cosas positivas que sí las podemos adaptar, respetando nuestros aspectos culturales y nuestra idiosincrasia que si no las tomamos en cuenta seguramente no vamos a avanzar. En ese caso creo que habría que darle intervención también a todos los partícipes sociales de este

conflicto y acá de alguna manera comparto que los usuarios tienen un papel fundamental.

Formación y Capacitación de todos los recursos humanos. Creo que como hoy decía, si vamos a buscar una instancia de diálogo, y una instancia de entendimiento o acercamiento, todos tenemos que estar formados y capacitados de alguna manera para poder negociar, conciliar como se quiera llamar.

Y creo que también en el caso de reformular u nuevo modelo, tendría que ser obligatorio de lo contrario perdería realmente la eficacia que es lo que vimos que sucede con la conciliación, que yo les decía anteriormente que la conciliación en sí pierde eficacia de poder realmente evitar el juicio porque muchas veces la parte no concurre.

Bueno, esto es en síntesis lo que quería presentar. Quiero terminar con una frase que de alguna manera tiene que ver con todo lo que hemos hablado y dice "Pese a nuestras limitaciones internas y las circunstancias externas siempre algo se podrá hacer, siempre algo se podrá hacer mejor, siempre o casi siempre podemos elevarnos sobre las circunstancias adversas y generar al menos algún pequeño cambio en nosotros mismos y en nuestro entorno. - Gracias.

-Dr. Carlos Cagno Muchas gracias Dra. Gerbasi. A continuación vamos a escuchar los aportes del panel reactivo. Quiero excusar en primera instancia al profesor Guido Berro que se tuvo que ausentar rápidamente hacia Montevideo. Le damos la palabra al Dr. Germán Garzón, médico colombiano que nos ha acompañado en toda la jornada.

-Dr. GERMAN GARZON. <gergarzón@epm.net.co>

Buena tardes, uno de los mayores anhelos de todo profesional que se desempeña como panelista o conferencista es poderle brindar a su auditorio el mayor número de conocimientos posibles. Pero es indudable en este desempeño, el panelista o el conferencista también se nutre de muchos conocimientos y es en este momento es que le doy mi mayor agradecimiento al profesor Ramón Rodríguez de Armas por haber hecho posible que aprenda cada día más de los desarrollos de los sistemas de salud y de los importantes temas de ética y bioética. Creo que ha quedado claro en el auditorio esa crisis que se vive a nivel mundial en el desempeño de los servicios de salud. Ya escuchamos del incremento exponencial del número de demandas en absolutamente todos los países del mundo. Tal vez en esto se puedan hacer algunas excepciones y si analizamos los principales países del mundo, los cuatro o cinco principales o primeros países a nivel mundial en el desempeño de seguridad social y salud, pues estarían Canadá, Inglaterra, Australia, y Suiza. Uno hace el análisis y por qué estos países están de primeros, pues simplemente porque ellos hicieron la tarea desde un comienzo de una manera más organizada. Antes de implementar el sistema realizaron un proceso de planeación del recurso humano, cuántos profesionales necesitamos, de qué especialidades, con qué calidad, con qué capacidad y en qué sitio los necesitamos. Hicieron un correcto análisis del costo, cuánto nos vale montar este sistema en nuestro país y estaba costeadada la situación.

Con esas premisas implementaron los sistemas y lógicamente los resultados son los mejores del mundo. Para nosotros es

claro que además de la crisis en los desarrollos de los sistemas de salud especialmente los latinoamericanos, los que nos atañe a nosotros, también existe una crisis profunda y progresiva en la formación del profesional. El profesional que se formaba en la década de los 80, 90 y finales del siglo anterior, no es el mismo que se está formando hoy en día. La calidad es mínima, en absolutamente todo, en el tiempo de dedicación, en la calidad de docentes formativos que tiene, en los sitios de práctica, en todo. Por eso posiblemente los resultados que estamos viendo. Este profesional, amén que no tiene la formación óptima y correcta también se encuentra que no tiene los sitios de desempeño óptimos y correctos, entonces el profesional no cuenta con el tiempo adecuado para manejar a su paciente, no cuenta con los medios que necesita para el diagnóstico para el correcto tratamiento, para la parte quirúrgica, no cuenta el profesional con él, con esas situaciones. Pero si algo hemos nosotros de implementar como profesionales de la salud es comenzar a inyectarle a nuestra profesión aquello que no nos enseñaron en las aulas universitarias. En las aulas universitarias se nos enseñaba que usted se va a graduar de doctor. Y nos graduaban en una época en que el doctor era autónomo y casi que un Dios y a muchos nos tocó en muchas ocasiones en nuestras universidades perseguir dos o tres veces en el día al profesor para poderlo saludar. Así que es muy difícil. Esa fue la formación. Y a nosotros nos corresponde enseñarle al profesional de hoy que el médico ante todo tiene que tener humildad. Nunca en la profesión se habla de humildad. Humildad es o que debe llevar hoy en día el profesional.

Mejoramiento continuo de qué, principalmente de las relaciones humanas. Si el profesional de hoy tiene una alta dosis de humildad y de relaciones humanas y se relaciona principalmente con quien lo debe hacer y felicito a este panel, a este foro y a esta organización por contar en el estrado con los usuarios es que si nosotros aplicamos lo que aprendimos en estos dos días, tenemos que entender que para el profesional de la medicina es o es muy claro, ¿con quién le corresponde primero la ética? No es con su patrón, no es con el Estado, no es con las multinacionales de la farmacéutica, es con el usuario. Si profesionales y usuarios trabajamos cada días más juntos, y nos entendemos mejor y ese papelito que muchas gracias nos brindó la señora, que dice cuáles son los derechos del médico y cuáles son los derechos del paciente. Si esos puntitos se desarrollan adecuadamente, seguramente los profesionales de la salud cada día necesitaríamos menos del auxilio del abogado, porque ya lo sabemos, ya lo concluimos en este foro, las demandas de los médicos se dan por la ruptura de la relación médico-paciente. Si el médico le aporta humildad, si el médico mejora las relaciones con su paciente, seguramente no habrá demanda. Pero en un sistema que tenemos no puede ser ajeno al desarrollo de la humanidad, esto es como el desarrollo de las sociedades, como cuando estamos de novio se nos promete mucho, y en el desarrollo del matrimonio ya como no se cumplen todo y a veces nada. Entonces uno dice qué fue lo que a nosotros colombianos nos ofrecieron en el año 93. Nos dijeron que nos iban a implementar un servicio de salud donde iba a haber una parte primero de reforma del Estado, iban a reformar la forma que funcionaba el Estado, y en segundo lugar

iba haber una dosis bismarckiana, recuerden al mariscal Otto Von Bismarck, alemán, primero que el en mundo habló de seguridad social, y que se iban a existir unos aportes muy interesantes desde el punto de vista de la política neoliberal, que se iba a implementar a comienzos de la década del 90. Entonces nos dijeron y vean lo que va a hacer el Estado. Nos va a aportar todo este tipo de situaciones, eso era lo que iba a hacer el Estado. El Estado iba a descentralizarse, a subsidiar las situaciones, la complementariedad, a la concurrencia, a la autonomía de las instituciones y a la participación comunitaria. En esta parte el Estado no nos han cumplido absolutamente nada en 11 Años de desarrollo de la seguridad social en Colombia.

Desde el punto de vista de la seguridad social del tipo bismarckiano nos dijeron, vean les vamos dar esto señores, les vamos a dar integralidad, universalidad, obligatoriedad, solidaridad y equidad. Hasta este momento las entidades estatales oficiales hacen mucho esfuerzo y juegan mucho con las cifras para decir que tenemos el 60% de cobertura. Tristeza para nosotros, por qué? Porque nunca jamás en la historia del país, había existido tanto dinero circulando en el sistema, comenzado la década de los 90 el 3.5 del producto interno bruto del país se dedicaba salud. En la actualidad más del 10% del producto interno bruto del país se dedica a salud y estamos hablando entonces de que es una cantidad de dinero impresionante. ¿Esto qué ha hecho? Ha hecho que la salud se transforme en la gallinita de los huevos de oro de la corrupción política del país, porque allí se han dado hechos como que empresas prestadoras de servicios de salud en solamente 5

años pasen a formar parte de las 5 principales empresas del país en ingresos y siendo tal vez superadas únicamente por las empresas petroleras. Imagínense ustedes cuánto es el dinero que han ganado estos señores, que se dan el lujo de hoy en día tener subsidiarias en el extranjero, porque también tenemos el dinero dicen ellos para montar el dinero en el país tal, en el país tal, en el país, tal. Entonces tenemos que entender que el nivel de corrupción política que tenga un país, incide mucho, digamos muchísimo en el desarrollo de su sistema de salud. Cuando ninguna de estas situaciones se cumple, cuando la universalidad está con este mar de dinero solamente en el 60% qué podemos decir, no podemos esperar a que se le dé el 25% del producto bruto interno del país para que tengamos una cobertura total. Entonces simple y llanamente en esa situación estamos. Pero nos dijeron aquí vienen los planteamientos neoliberales y los neoliberales nos van a decir que habrá libre elección, que habrá eficiencia y que habrá calidad. Pero con los anteriores antecedentes es imposible que exista una calidad, una eficiencia y mucho menos una libre elección. La persona no tiene derecho a decir yo quiero ir a donde el doctor fulano de tal me atienda. No existe. Y si va a decir que yo me quiero cambiar de empresa prestadora de servicios de salud entonces aparecen las maromas jurídicas que dicen que tiene que esperar 2 años para mientras, mientras, mientras.

Lo cierto es que con un planteamiento de estos, este sistema de salud ya lo quisiera San Pedro en el cielo, esto es perfecto, tiene unidad, equidad, universalidad, solidaridad, de todo. Pero es que este es el planteamiento, pero de esto no nos entregan nada. Amén de esto por qué han sucedido todas las situaciones

en los desarrollos. Es que el mundo ha cambiado y nosotros nos cambiamos muchas veces.

La obligación del personal de la salud es no ser menor a sus circunstancias, si el mundo cambia, yo tengo que cambiar. Si a mí me formaron autónomo y Dios Todopoderoso doctor yo tengo que tener la capacidad de ser humilde y entender a mis pacientes y de mejorar mi entorno para poder prestar un mejor servicio. Por qué? Porque eso es lo que se cocina en este momento en el mundo. Y si no doctor apaga y vámonos, cambie de profesión. Usted tiene que adaptarse a lo que se está manejando en este momento en el mundo. Por qué ha pasado todo este tipo de situaciones? Porque es que mire lo que era apenas de hace 5 años en el mundo y vera lo que es hoy en día. Todas las organizaciones en el siglo XXI cambiaron y cambiaron en una cantidad de aspectos que sería muy largo pues mostrar, pero por ejemplo en calidad anteriormente, haga el esfuerzo por calidad le decían al trabajador, al doctor que haga el esfuerzo de mejorar con su paciente. Hoy en día es un hecho. O tiene calidad o tiene calidad, no tiene otra salida. Y varias así, varias situaciones que se ven acá para explicar simplemente que el mundo cambio, cambió en muchas cosas. Las empresas a nivel mundial, y surgen una cantidad de situaciones, las fusiones, las desapariciones, las privatizaciones, cambió el mundo, tenemos que cambiar nosotros. Pero es que en salud no es menos, quizás algo también cambio. Esto era lo tradicional, esto era la salud que se daba anteriormente, el doctor solamente basaba su atención en la consulta. El era autónomo, todo lo controlaba el doctor, su historia clínica la guardaba él en su consultorio, la historia

clínica mía. La decisión por la experiencia, la medicina era basada en el secreto. Los costos se trataban de reducir y la prioridad al profesional era individual.

Acá es nuevo, aparece una palabrita que se llama cliente, ya no es paciente, ahora es cliente. La información fluye, la decisión es la medicina basada en la evidencia. El secreto ya no habrá, es todo basado en la transparencia. Ya no se habla de reducción de costos, sino de disminución del desperdicio. Y ya la situación de funcionamiento no es individual, se trabaja en equipo. Entonces la prioridad es la cooperación. Esto ha llevado a qué. A algunos colegas yo les decía ayer, o antes de ayer, ojo nos están legislando. La Organización Panamericana de Salud en el año 2002 ya dijo cómo debieran ser los sistemas. Entonces dijo que habría una nueva generación de reformas que debían incluir ¿?? fundamentales en la futura agenda del cambio. Y esto si no lo aplican a todo los países porque es una normatividad de OPS. Entonces viene una serie de situaciones con las cuales nos van a manejar en el futuro. Y nos dicen ya como es la situación, sí. O sea ya estamos legislados. y eso, esas situaciones tienen unos componentes. Aquí viene el primero que es muy importante y a veces no lo entendemos, que es el Estado que hace una década había entregado la regencia de los sistemas, vuelve reestablecer el rol rector y regulatorio de la autoridad sanitaria y vemos aparecer una serie de situaciones con la cual la están ejerciendo. Entonces vemos que ahora se manejan una serie de sistemas de acreditación para las instituciones prestadoras, para quién más, para los profesionales. Y Quieran o no, nos van a llegar los mecanismos

de recertificación del profesional, con la idea de mejorar la calidad y ofrecer un mejor servicio.

Todos estamos en las situaciones. Se van a redefinir los modelos de prestación de los servicios de salud, entonces nos vamos a encontrar en el futuro con nuevas propuestas, que no, que ya no es así, venga que es por este lado. Se van a descentralizar las situaciones en los países donde aún no estaban descentralizadas. Se va a separar las funciones en los sistemas de los servicios de salud. Ojalá. Porque en el país nuestro lo que hay es una verticalización. Ahí la empresa es aseguradora, prestadora, pagadora, auditora, formadora y por outsourcing quiere manejar la lavandería, la vigilancia y la farmacia y la funeraria. Esto es todo para nosotros. Así es el direccionamiento allá. Si esta política se cumple el asegurador será asegurador y nada más. Y el prestador será prestador, y los otros servicios serán independientes.

Ahora una situación que se llama introducción de nuevos mecanismos de pago. Y sí señor, en nuestro país ya no existe la contratación con el profesional de la salud. Es decir el profesional de la salud tiene otro mecanismo de pago. Le pagan por evento, por paquete, pero ese profesional ya no tiene derecho a primas, vacaciones, cesantía, jubilación y a servicios de salud. Todas esas situaciones si las desea las debe comprar. Hay una serie de oferentes que le dicen qué quiere doctor, cómo se quiere jubilar, que cantidad de servicios quiere, pague.

Se redefinirán muchas situaciones. Los proveedores, los paquetes que les ofrecen, los sistemas de seguro, habrá de todo. Habrá públicos, habrá privados, habrá mezclas. Una cosa importante, la racionalización en el gasto en salud. Es algo que

en todos los países se martilla más. E incluso nos impusieron un sistema de desempeño por niveles de atención, entonces ya sabemos hasta qué tiene el nivel 1, el nivel 2, el nivel 3 y el nivel 4 y quién lo maneja y quién lo financia.

Bueno las nuevas modalidades de financiamiento, sí en fin. Entonces qué es lo que pasó en salud? En salud lo que ocurrió es que hubo una ruptura de los esquemas tradicionales. Una aplicación de nuevas metodologías de recursos en el sistema. Eso es lo que nosotros tenemos que ver es una cosa diferente. Una nueva modalidad laboral. En el nuestro ya está, no entiendo yo los sistemas de desempeño laboral en otros países, no los conozco detalladamente. Pero en el nuestro ya está, una nueva modalidad laboral. Pero si hacemos un análisis histórico de qué fue lo que pasó. Pues lo que pasó simplemente fue que se rompieron los paradigmas. Esto cambió. Cómo era antes? Era un sistema individual, reduccionista, hipocrático, el paciente, el doctor era el que mandaba, esa era la situación. la prioridad del profesional era con su paciente, su principal obligación, la ética hipocrática. Esa era la situación. ¿???

Ya voy a acabar doctor.

La declaración de Ginebra no hizo otra cosa que reforzar la ética hipocrática, pero que pasó? pasó que nos llevaron a esto, un sistema social, expansivo y corporativo, donde lo principal ya no es el paciente, sino el costo. Entonces finalmente les digo qué ocurrió. Esto es o que tenemos funcionando, una nueva cultura en el desempeño de la práctica profesional y es esa nueva cultura que nosotros tenemos que adaptarnos, es con ella que vamos a venir todos los profesionales del futuro. Muchas gracias.

- Dr. Carlos Cagno Muchas gracias Dr. Garzón. Ahora pasamos de un médico a un abogado. El Dr. Juan Beis, abogado asesor de la Cooperativa Médica de Rivera.

-Dr. JUAN BEIS. beispach@adinet.com.uy

Honestamente me hubiera gustado quedarme allí, pero esta luz me puede iluminar para hacerlo lo más breve posible, porque estoy sintiendo unas ondas peristálticas, está bien dicho así?, porque todos lo deben estar sintiendo, entonces debo ser brevísimo. Bueno yo vengo de la República Federativa de Rivera, creyeron que iba a decir de Brasil.

Buenos ustedes saben que lamentablemente voy a tratar de ser breve, breve, muy breve, pero tengo que contar mi propia experiencia, porque hace muchos años, hoy quisiera tener la velocidad para exponer. La Sra. Eloisa, le agradezco porque hoy de mañana en el desayuno tuvo la habilidad de recordarme que hoy hace 34 años que soy novio de mi señora esposa y me está sacando fotos. Eso me hizo recordar que hice un buen negocio porque no solo que es una buena madre de 6 hijos, sino que es médico, así que no tengo que estudiar medicina, vio, yo tengo la sociedad allá armada y aprendí y estoy aprendiendo todos los días, así que día y noche también aprendo medicina. Y le digo que esta asociación, cuando ella me dijo voy a estudiar medicina un 3 de abril del año 71, dije el negocio está bien y cuando me dijo que iba a ser patóloga, mejor todavía, porque logramos a lo largo de estos años, tuve la posibilidad de reunirme con otros médicos, amigos también de la juventud, algunos de la infancia y fundamos una cooperativa médica, una

mutualista. Bueno, ellos han tenido la mala suerte de tener la oveja negra incrustada ahí no tienen más remedio que convivir conmigo.

Yo agradezco mucho a Ramón que se haya acordado, siempre tiene una lección afectuosa para mí y me incorpora y me invita para estas cosas.

Yo creo que esto del panel reactivo, en realidad yo tampoco, hay alguien que dijo que no había entendido, pero yo creo que todos los paneles han sido proactivos y esto ha sido muy bueno. En vez de reactivos han sido proactivos. Yo creo que hemos logrado aprender mucho, hemos aprendido todos y la virtud de esta gente que se preocupa como Ramón y todos los que lo acompañan en estas iniciativas, han logrado sembrar en nosotros la necesidad de estudiar el tema y han unido a ambas disciplinas. Yo recuerdo en el año 71 tuvimos la iniciativa de traer aquí a Colonia a la doctora Beatriz Venturini, a la Dra. Dora Szafir y al amigo Dr. Van Rompaey, y acá tuvimos unas jornadas hace 14 años, hacía poquito que había nacido el libro de las doctoras. Así que venimos repitiendo muchas cosas, aprendiendo mucho a lo largo del tiempo. En el 93 las llevamos a Rivera, en el 2000 aceptaron ir varios de los que estamos acá a Rivera, hicimos otras jornadas y he concurrido a muchas y en todas aprendemos algo distinto. Hoy hemos aprendido mucha cosa acá. Alguien dijo que había aprendido, y digo es verdad.

Lo primero que quiero decir muy rápidamente, es que aún no contamos en el interior, en el 2001 creo que fue Ramón también me invitó a unas jornadas en el Radisson, y no contamos todavía con una estadística ni oficial ni privada para ordenar los casos y conocerlos. Para poder decir hay mucho, hay más o hay

menos demandas, pero y los datos que tenemos se os agradecemos a los colegas del interior de las mutualistas que han aceptado a brindar su información. Quizás, esto es algo que se me ocurrió ahora, a través del Sinadi y podríamos tratar de conseguir que las mutualistas pudieran brindar la información, los reclamos que tienen para hacer un seguimiento.

Y dos, luego de repasar el mapa del Uruguay, del Interior por lo menos, llegamos a la conclusión que han aumentado los reclamos de responsabilidad médica, pero ese reclamo anda más o menos en un 20-30%, no podemos decir que ha sido más que esto. Hay algunos departamentos donde en 10 años tuvieron 3 reclamos y ahora en estos últimos 4 años se promovieron 3 más. pero es excepcional, yo creo que el porcentaje que la Dra. Szafir hoy mencionó de la investigación que hizo, que daba en 2004 - 27 casos de sentencias y en el 2003 iban 16, según lo que dijo si mal no recuerdo, sacando el porcentaje me di cuenta que en realidad se mantiene, si la proyección en el 2004 fuera 23 se da un 30%, no mucho más. Hay un incremento pero no es una cosa del orden del 50%.

Tercero, prevalece la mayoría de reclamos que tienen origen en actos ginecológicos y/o quirúrgicos, sin duda es la población médica de mayor riesgo. Esa es una conclusión del interior que rápidamente puede apreciar.

Otra cosa también es que se puede ver un incremento o por lo menos la presencia ahora de demandas contra la institución y contra el médico. Antes, digamos en la década del 90 al 2000 pudimos apreciar que no se veían demandas contra ambos, tampoco se veía el fenómeno de citar en garantía al médico. Cosa que ha ocurrido en estos últimos 5 años, más de un caso.

Y acá me voy a detener un poquitito porque me gustó muchísimo la introducción que hizo el Dr. Antonio Turnes, porque tuvo una importante apreciación. El dijo el médico es la segunda víctima. Y yo quiero repetir esto, pero no con un sentido de complacencia sino en un sentido de comprensión porque lo he vivido junto a los médicos. Hace 20 años que estamos juntos todas las mañanas, porque yo soy cooperativista además, han aceptado esa desgracia. Y estoy junto a ellos en la coadministración, todos los aspectos legales, administrativos de la cooperativa, del día a día. A lo largo de 10 años, hoy tenemos 10.000 afiliados y un sanatorio, y hemos luchado juntos y he apreciado la angustia que han padecido. Nosotros tuvimos un solo juicio en 19 años. Hemos tenido algunas conciliaciones, 3. Y ahora tenemos otra, y un juicio de golpe en puerta, pero, que me va a servir mucho lo de parálisis cerebral, lo que dijo el Dr. Sanguinetti. Pero he vivido con un médico, por ejemplo, un excelente traumatólogo que vivió 10 años un pleito, primera, segunda, después casación. En primera instancia la mutualista fue condenada, después absuelta con la discordia de un ministro, después en la casación, para ustedes la tercera oportunidad, condenó a la mutualista y el médico a lo largo, que no participó porque fue citado en garantía, a lo largo de todos esos años culminó con el broche que decía que el cirujano fue ligeramente culpable, y el vivió esa tortura durante todo ese tiempo. Sin embargo a lo largo de.. luego la mutualista hace la acción la reversión contra él y en el 2004 él tuvo otro juicio, necesitó otro juicio para poder demostrar que no tenía culpa. Realmente fue una tortura, este hombre vivió.., fue un caso que salió creo que estaba citado por Gamarra en el primer

tomo del torniquete, las bandas de March, el individuo sufrió una parálisis transitoria, una isquemia producto de la anoxia, me parece que es así verdad, y estuvo transitorio, hoy está mejor que yo, maneja, ganó sesenta mil dólares en este asunto, anda mejor que yo les digo la verdad, pero el médico padeció bastante. Después resulta que a lo largo del juicio él no fue citado en garantía, apreciaba que la prueba era un poco frágil, bueno pero se quedó .. Después tuvimos esta otra oportunidad, con dos excelentes peritajes, revertimos la cosa, y tuvo la oportunidad de demostrar que él no había sido el culpable, pero cuánto costó eso. Costó bastante tiempo.

Quiero decirles que, creo que esto es personal, hubiera sido ventajoso que lo hubieran citado en garantía, esto lo miro después de haber visto la película, lo digo porque realmente podría haber participado más activamente, podía haberse defendido, podía haber incluso buscado otra opinión y no del colega que estaba defendiendo la mutualista. Esto es un poco la historia.

Ahora, otro elemento, surge un hecho nuevo, interesante al menos en el ambiente del Interior. Aparece en los últimos tiempos la figura de la oferta de médicos legistas ofreciendo sus servicios en el Interior. Aquí tengo un diarito que en la página sociales, un diario del Interior, dice: problema médico legal, entrevista personal. Da el teléfono. Esto es un hecho nuevo también, hay muchos médicos legistas que se están yendo al Interior y ofreciendo sus servicios.

Algún colega me dijo, o comentó vulgarmente, esto es una manija más. Yo creo que no yo creo que al contrario, los colegas y los abogados tendrán la posibilidad de consultar

también a ese legista para entender mejor si debe o no debe reclamar. Y aquí me detengo un minuto, porque creo, ya lo dije en otra oportunidad, en el Colegio de Abogados lo he tratado de admitir, creo que debemos asesorarnos antes de hacer una demanda, porque viví con un cirujano el único juicio, donde el abogado estampó en su demanda, el colega puso que en el médico había habido un exceso quirúrgico, que el médico había cortado el pectoral de la paciente al hacer una cirugía de mama, tendría que haber entrado con una carterpillar no con un bisturí no hacía eso, porque no llegó, ni siquiera llegó a donde.. La paciente además agregó fotos que no podía levantar los brazos, que tenía dificultad. Padeció un error grueso. Se puede decir que lo ganamos en primera y en segunda instancia, sin ninguna duda, pero habían otras cosas, se aprendió, el cirujano, un excelente cirujano sacó como enseñanza que debía escribir correctamente, porque había puesto mastectomía total, o mastectomía y esa era su descripción operatoria, pero en realidad debió decir cuadrantectomía porque era un tumor que tenía 8 cm. de diámetro, en realidad era un nódulo que tenía que extirparlo, la señora tenía la mama muy chica y obviamente cuando le sacó 8 cm. de diámetro le sacó toda la mama. Sin embargo dejó pezón, dejó aureola , dejó tejido como para la reconstrucción que después se hizo y se hizo bilateral. Ella tampoco estaba conforme con las dimensiones.

En realidad todo este juicio, fue un juicio donde no tuvo asesoramiento correcto, él tenía que haberse instruido, haberse ilustrado, y acá yo creo que los jueces tienen que leer, por supuesto tienen que estudiar medicina, algo de medicina, los abogados tenemos que hacer ese esfuerzo antes que los jueces

para ayudarlos a que entiendan cómo juzgar porque tienen una responsabilidad enorme. Y yo creo que aquí, como recordaba con el Dr. Voelker, aquella enseñanza del maestro Rodó, que decía hay hombres muy capaces bajo un aspecto único y monstruosamente ineptos bajo todos los demás. Yo creo que tenemos que aprender de todo y en particular si estamos asesorando a alguien que va a demandar, yo tengo que aprender y entender para poder demandar correctamente. Eso es modestamente lo que pienso.

Después el consentimiento informado continua no siendo la rutina en el Interior. He consultado a los colegas de casi todas las mutualistas y en algunos casos se les hace firmar en el mostrador. Ya se habló bastante del tema y el personal de administración asume esto. Esto es una barbaridad que no podemos admitirlo, no se dan explicaciones, no es tanto el papel, sino las explicaciones. Este cirujano, este mismo amigo, socio además cooperativista, él ahora entrega, porque en aquel juicio también había el tema del consentimiento, pero se pudo comprobar que se realizó consentimiento, clarísimo. El ahora entrega el consentimiento con 20 días antes, lléveselo para su casa, piénselo tranquilo, usted piense bien lo que va a hacer. Yo le he dicho escribí todos los riesgos, la letra es cada vez más linda de él, y explica todo, le hace un dibujo de todo. Porque en ese juicio sufrió muchísimo. El además tiene la habilidad de escultor. y pidió permiso a una jueza de llevar una mama y hacer una demostración en arcilla plástica, en material sintético e hizo las capas de la mama para que la jueza entendiera. Fue muy interesante, en ese juicio estuvo también el Dr. Leborgne explicando haciendo de perito. y la jueza

entendió muy bien, pero él tuvo que hacer un esfuerzo para darse cuenta que necesitaba demostrar su capacidad y demostrar lo que hizo.

Esto vino a propósito de que ahora explica, se sienta, transmite.

Después los montos de indemnización: hay un sensible aumento de los montos de indemnización, pero luego son rebajados en la sentencia.

Y para finalizar, como dije desearía ser más breve todavía. Algunas cositas, alguien dijo, y no recuerdo si fue el Dr. Beschiza, que no hay nada en el ambiente mutual, en el sistema, comparto que el sistema tiene muchos defectos, pero bueno es lo que hay valor como dice Kesman, hay que buscar de mejorarlo. No hay nada orgánico dijo él, para contrarrestar el aumento de las demandas, pero tiene que haber y tenemos que ir haciéndolo. Yo creo que, a veces llego a mi casa y le digo a mi señora, mi escritorio en la cooperativa parece un confesionario porque entra el médico y confiesa algunas cosas, me dice algunas cosa, entra la nurse y me confiesa otras, entran las enfermeras y me cuentan qué pasó tal cosa, los administrativos que tuvieron dificultades con el afiliado porque reclamó esto, porque no reclamó esto Lo primero que hago es decir, bueno hazelo que suba. Vamos, que suba y que venga a explicar lo qué paso, por qué se queja. Tenemos un, quizás ellos, los técnicos del sanatorio, de la mutualista vienen a buscar respaldo, no es el abogado que está afuera, sino el que está adentro, el que tiene la camiseta puesta, humildemente la tengo puesta porque tengo que mantener 6 hijos junto con la doctora que está acá. Y entonces les confieso que no es algo que no he hecho premeditado, pero que la vida me dio la

oportunidad de compartir con ellos y hago subir a la gente, la dirección técnica, acá hay un socio cooperativista que me ayuda a no mentir, que está en la directiva, vicepresidente de la cooperativa, nos reunimos todos diariamente, nos reunimos con los médicos, hacemos subir a la gente, la puerta está siempre abierta para escuchar, tomamos el cuaderno de quejas, no somos perfectos, hay muchas cosas para mejorar, como bien dijo recién la Dra. Rosana, pero creo que somos perfectibles y podemos poner en marcha mecanismos que nos ayuden a ser mejores, a brindar un mejor servicio. Es muy cierto lo que dijo la señora representante de los usuarios, no hay duda, es una institución que vive de sus afiliados, quienes pagan su cuota, y ellos merecen lo mejor y merecen que los atendamos y sino no existiría todo el equipo alrededor, todo funcionando, no habría. Siempre les hago ver eso, que la estructura toda parece muy linda, la hemos conseguido en 20 años, no teníamos nada, cuando arrancamos era una pequeña institución con poco más de 500 afiliados, producto de la vieja, de los pedazos que quedaron de OMA, de la vieja OMA en Rivera y ahí arrancamos. Que valoren los esfuerzos de esa gente que paga su cuota.

Bueno, se me acaba el tiempo. Quiero decir también que aprendí bastante de este tema del método de la falsación, que lo voy a poner en práctica decía el profesor Guido Berro, siempre sometemos el asunto a ver, descartar, si es o no falso, pero tenemos que escuchar a la gente, tenemos que partir de que es verdad, después vamos a ver si tiene razón o no, darle o no darle la razón, pero escucharlo a ver qué pasa. En el 2000 el Dr., Luis Augusto Pereira, presidente en aquel momento del Cremer en Rio Grande do Sul, Luis Augusto Pereira es abogado y

médico, me regaló este librito Manual de Medicina Defensiva, cómo evitar los procesos y defendernos de los litigios. En realidad yo veo que todo lo que está acá adentro es muy interesante, con dibujos animados estos brasileros son, yo soy hijo de una brasilerera, son muy ocurrentes. Acá debería decir medicina preventiva, o cómo prevenir, pero se les ocurrió hacer un pequeño manual.

Nosotros hemos tenido, muy brevemente digo para terminar, que esto de la gestión de riesgos que me estaba enseñando anoche el Dr. Tabaré González creo es muy importante. Yo creo que, tenemos una policlínica de pacientes de alto riesgo ginecológicos para alertar, para que el nivel de alerta aumente. Hay un comité de tumores que funciona para que todo el equipo se junte. Creamos la figura del médico de preferencia, que el paciente no quiere, ah está de guardia fulano, pero mi médico es fulano, bueno puede llamarlo, hay un ticket. Es una forma de instrumentar el asunto.

Yo no creo y yo he aprendido mucho de Arturo Caumont mucho, como de Dora¿?? muchísimo de ellos, pero no creo que nuestra sociedad sea mezquina como él dijo al pasar me parece. Al contrario yo creo que la sociedad, todos nosotros aquí estamos brindándonos unos a otros la información de médicos y abogados y estamos complementándonos para aprender, para descubrir más sobre esta realidad y mejorarla.

Por ahora les agradezco mucho la invitación y que me hayan soportado. Muchas Gracias.

-DR. Carlos Cagno . Muchas gracias Dr. Beis. Damos paso a la colaboración de la Dra. Dabul, médica emergencista de la República Argentina.

-Dra. ESTHER DABUL. <edabul@intramed.net.ar>

Bueno, buenas noches. Ser la última a veces es un beneficio. No soy la última, pero ya es de noche.

Hay muchas cosas que ya se dijeron y que no las vamos a repetir. Yo soy, yo fui médica de guardia de urgencia hasta hace 8 años y desde hace 8 años pertenezco al Same donde formo parte de la coordinación médica, coordino los hospitales y los urgencias y los distintos hospitales. Pero al principio, antes de ser coordinadora me tocó tener la parte de Same con la gente, por un período corto, donde se recibían los reclamos y se trataba, yo era la mediadora y trataba de solucionar los reclamos de la gente.

En general los reclamos eran contra el médico, por mala atención lamentablemente. Había muy pocos errores médicos.

Los que llegaban al Same que es más que nada las emergencias y que se utilizan las ambulancias para resolver emergencias. En general los pacientes más graves eran llevado al hospital. Y en general habían pocos reclamos, la línea no era gratuita, y había gente que no tenía dinero para llamar. Y los reclamos eran por poca atención del médico, por poca información del médico y lo demás era llevado a otro nivel donde se resolvía el error médico.

Quiero decirles acá, primero que nosotros llámese abogados o médicos, somos tan usuarios como ustedes, porque somos

usuarios de otra partes y somos usuarios y nos necesitamos todos.

La segunda cosa, es que la única manera de ver qué pasa dentro de una institución es abrir una oficina donde lleguen reclamos. Si uno no abre algo para enterarse qué es lo que está pasando en una institución, la institución funciona perfectamente y nunca vamos a saber qué pasa realmente.

Creo que esas son las conclusiones a las que he legado y es todo lo que quería decir. Hasta luego.

-Dr. Carlos Cagno Muchas gracias Dra. Dabul. A continuación el profesor Secchi va a dar el broche final de esta mesa.

-Dr. MIGUEL SECCHI. <miguelsecchi@fibertel.com.ar>

Bueno muchas gracias doctor. Se me ocurre decir que, como dijo mi antecesora, somos todos potenciales pacientes, por lo tanto profundizar sobre esto, y me refiero a la Argentina, y mis palabras son continuidad de mi aporte anterior y muy breve, a un sistema de salud que tiende a ser sistema federal de salud en la Argentina. Hay demasiados tabiques, demasiadas divisiones, y por lo tanto esta división entre médicos y abogados aún hoy vigente, no podemos sumarle la de los pacientes. Por lo tanto yo diría que la mejor forma de homenajearlos es tener un sistema federal de salud que esté basado en la salud como político da estado más allá del gobernante de turno, esto es fundamental a mí criterio. Evidentemente conviven diversos subsistemas como los provinciales o los comunales, pero siempre dentro de un sistema federal de salud, y reitero, porque esto hay que subrayarlo, la

salud como política de estado, así como la educación, la seguridad, la justicia. Pero el punto que hay que señalar muy enfáticamente, es que el sistema de salud no es ajeno al resto de los sistemas, como puede ser y lo traté de señalar en el anterior aporte mío, no puede ser ajeno a la situación macro del país. La situación macro del país que yo lo definiría en dos palabras, atento a lo avanzado de la hora, ética y responsabilidad profesional debería ser lo que nos ciñe en nuestra tarea y por lo tanto el juzgamiento de los médicos por los médicos y los abogados por los abogados y que cada uno tenga su estudio y la profundización de los temas. Luego vamos a ver en qué puntos convergemos.

En qué puntos convergemos, es cuando hay lamentablemente un alto índice de juridización de la medicina. Reitero lo que lo dicho anteriormente, que el juez tenga la mayor cantidad de elementos de evaluación si la conducta que se le propone como juzgamiento fue correcta o incorrecta. Pero también para todo esto si la circunstancia de tiempo, modo y lugar, del país o sistema no deben ser ceñidas por lo que yo denomino la corrupción material o intelectual. la corrupción ya la conocemos el cohecho, el manejo de incentivos ocultos; la corrupción intelectual aquella que está por el que acepta un cargo para el cual no está capacitado.

Voy a hacer solamente una referencia dichos del cardenal Bergolio, en la semana pasada donde dijo la política es como el carrousel, donde la sortija la sacan siempre los mismos. Nada más, muchas gracias.

-Dr. Carlos Cagno Muchas gracias profesor Secchi. Como dijo el dicho lo corto y breve dos veces bueno fue. A continuación, primero quiero agradecer la presencia de los participantes que quedan y voy a dar un minuto la palabra al Dr. Garzón que quiere hacer una propuesta.

-Dr. GARZON.

Muchas gracias. Es una solicitud muy encarecida a título y personal y profesional que le hago al profesor Rodríguez de Armas. El está de salida en el trabajo gremial de la profesión. Yo como presidente de la Asociación de Sociedades Científicas, como gremialista, como persona que comencé a trabajar desde el primer día en que pise una facultad de medicina, que he trasladado mucho de escenarios y de situaciones, sé de lo desagradable y de las tristezas que tiene uno que afrontar cuando se trabaja por un gremio, pero también sé y estoy convencido que es una especie muy escasa. Nadie en una profesión quiere dejar su parte social, su parte familiar, su parte deportiva, la que sea, por aportársela a su gremio, sin absolutamente ninguna retribución. Profesor en nuestro desempeño son más las tristezas que satisfacciones, entienda usted que estoy seguro si estuviéramos en el seno de la Federación Latinoamericana, aún a viva voz le diríamos, por favor no se retire. Muchas gracias.

-Dr. RODRIGUEZ DE ARMAS.

Muchas gracias Dr. Garzón, pero aprovechando este maravilloso marco, quiero decirle que me retiro de la medicina, y que ni profesional ni gremialmente me siento capacitado para

defender la clase médica lo cual hice un esfuerzo en esta disciplina que no era la mía, en la facultad, donde pude, en la universidad, trayendo a los profesores de derecho, tratando de lograr esta unión. Y ayer yo dije, ahora por lo menos dicen que es necesaria esta unión. Muchas gracias profesor Garzón, lamentablemente no los voy a poder acompañar, a partir de ahora voy dejando los compromisos adquiridos y a otra cosa. Quizás me encuentre por ahí en algún gremio, de los municipales o de los vendedores de frankfurters, pero no de la medicina.

No, no es un capricho, es una debilidad. Ya no me encuentro con fuerza para poder estudiar y para poder tomar decisiones para los que después van a desempeñar la medicina en algo que yo no soy partícipe y que no voy a sufrir, entre comillas y tendría que hacerle un planteamiento a la profesora Szafir pero por el tiempo no lo voy a hacer. Vi que el esfuerzo mío no había calado tan hondo. Pero Dr. Garzón tan es así mi pérdida de fuerza, en la organización de estas jornadas que venimos desde agosto luchando y luchando, había perdido fuerza hasta para esto que es mi pasión en la despedida de mi actividad profesional. Gracias a Dios, Gracias a Dios, por eso quiero derramar un poco el ramo de laureles que he recogido desde que empezamos, agradezco al Dr. Rodríguez de Armas, agradezco al Dr. Rodríguez Armas. Ya lo tengo en la computadora y sería injusto si yo no hago este reconocimiento que el Dr. Puig entre otros, ni hablemos el Dr. Turnes, la Dra. Szafir que impulsamos todo esto adelante. Esa es la artífice... y habrán recibido ustedes un bombardeo inusual de e-mail por el esfuerzo del.. Yo ya no daba fuerza. Es muy fácil ir a hablar con

el profesor Ortega, con el profesor Turnes, con el profesor y con todos, pero quien procesa. Es muy fácil ir a la feria, al supermercado pero quién cocina.

Quiero pedir públicamente también perdón al señor cónsul que tiene la deferencia de venir a cerrar esta jornada para completar el marco jurídico que reforzamos con su presencia. Y espero que él diga que también aprendió algo, porque sino pobre me siento avergonzado que haya esperado tanto dado su jerarquía en este modesto recinto de trabajo y ciencia.

El señor cónsul va a dar el cierre a la jornada.

-Dr. GUSTAVO GRIPPO. Aprendí muchísimo. Ante todo me sumo al dolor de la muerte de su santidad Juan Pablo II. Y ahora yendo a estas jornadas, veo que también hay retiros, pero querido profesor todo adiós es un nuevo encuentro, así que no creo en su retiro definitivo.

Estas jornadas, es la segunda que vez que asisto a unas jornadas de tal calidad en Colonia me refiero. En esta oportunidad fue sobre Responsabilidad profesional en Medicina y Derecho, disciplinas ambas de las cuales yo estoy muy vinculado. La medicina por razones afectivas, mi padre cirujano era común escuchar hablar en casa de temas médicos, sobre dolor, sobre la felicidad de curar un paciente. Lo veo así con su guardapolvo blanco correr hacia el hospital Salaberry, era jefe de servicios allí. Y lamentar a su vez que esa institución, el médico de cabecera se vea perdido. Eso me quedó muy grabado. Con respecto al derecho por formación soy egresado

de la universidad de derecho de Buenos Aires y el derecho me enseñó muchas cosas, una formación jurídica es muy importante. El respeto por la ley, los otros, la justicia como objeto del derecho. Acá no voy a entrar en discusión ente los bien naturalistas y los positivistas. No es mi intención. En el respeto por la constitución, la separación de poderes. Ejercí muy poco la profesión. Siempre me acuerdo de las enseñanzas de un viejo profesor de filosofía del derecho decía que el abogado estaba capacitado, perdonen los médicos, para hacer operaciones de cirugía menor. Siguiendo un poco esto, seguí la carrera diplomática. Y ese es el motivo que hoy estoy acá, como cónsul representando a mi país. Los despido y les deseo un feliz retorno a sus hogares. Disfruten un feliz domingo en Colonia, una ciudad que cumple 325 años de su fundación y gracias por el aporte que ustedes hicieron. Porque con ustedes aprendemos.

Muchas gracias y buen domingo para todos.

..

..