

Síndrome clínico judicial

¹Miguel Ángel Alcaraz-Aguilar

¹Anestesiólogo y licenciado en derecho. Tecomán Colima. México.

Resumen

El Síndrome clínico Judicial fue descrito inicialmente por Elías Hurtado Hoyo en Argentina en 1993. Hoy en día se define a esta entidad judicial, como todas aquellas alteraciones que modifican el estado de salud del individuo, sometido a situación procesal judicial durante sus distintas etapas como, notificación, presentación, conciliación, mediación, juicio, sentencia y que puede continuar aun después de haber concluido el proceso, englobando todas las alteraciones físicas, psíquicas y morales que se pueden producir.

En su etiología participan una relación médico paciente deficiente, salarios bajos, disminución en el tiempo de atención por parte del médico anestesiólogo, presiones administrativas, carencia de insumos, modificación a las leyes, creación de organismos fiscalizadores.

Reconocer el error y pedir perdón, humaniza y crea empatía entre médico y paciente, disminuye la posibilidad de terminar frente a un juez, en muchas situaciones el paciente lo que busca es saber lo que ha ocurrido y conocer que la institución y los implicados han aprendido algo después del suceso catastrófico. Las causas más comunes por las que se puede iniciar a litigar contra un médico pueden ser justas o injustas; por venganza o desesperación, pero en la mayoría de los casos terminan con un reclamo de dinero.

Palabras clave. Síndrome clínico judicial, demandas médicas en anestesiólogos.

Abstract

Judicial clinical syndrome was initially described by Elias Hurtado Hoyo in Argentina in 1993. Today it is defined to this legal entity, as all those alterations that modify the State of health of the individual, subject to judicial procedural situation during its various stages, such as notification, conciliation, mediation, trial, sentence and that can continue even after having completed the process, encompassing all the physical, psychic and moral changes that may occur. In its etiology there is poor relationship between the anesthesiologist and the patient, low wages, decrease in the time of attention from the

medical anesthesiologist, pressures administrative, lack of inputs, modification of laws, creation of regulatory agencies.

Recognizing the error and apologizing, humanizes and creates empathy between doctor and patient, decreases the possibility of end before a judge, in many situations what the patient seeks is to know what happened and to know that the institution and those involved have learned something after the catastrophic event. The most common causes that you can start to litigate against a physician may be fair or unfair; by revenge or despair, but in most cases they end up with a claim of money,

key words. Judicial clinical syndrome, medical demands on anesthesiologists.

Introducción

El Síndrome clínico Judicial (SCJ) fue descrito inicialmente por Elías Hurtado Hoyo y colaboradores, de la asociación médica Argentina en el año de 1993. Definió a esta entidad judicial, como todas aquellas alteraciones que modifican el estado de salud del individuo sometido a situación procesal judicial durante sus distintas etapas como, notificación, presentación, conciliación, mediación, juicio, sentencia y que puede continuar aun después de haber concluido el proceso, englobando todas las alteraciones físicas, psíquicas y morales que se pueden producir¹. También se puede definir como un conjunto de manifestaciones clínicas orgánicas, psicológicas, con alteraciones de la conducta no explicable por otras causas, con el antecedente de una denuncia judicial la cual es fundamental para establecer el diagnóstico del síndrome.

Posteriormente en el 2011 Pablo Young y colaboradores desarrollan el contexto histórico del síndrome, patogenia, manifestaciones clínicas su tratamiento y prevención. Como el conjunto de síntomas o signos etiológicamente no específicos expresados en un mismo tiempo que dan origen al síndrome, las múltiples y variadas afectaciones que afectan la salud de los involucrados se resaltan con el término clínico. El contexto de una denuncia judicial cierra

el círculo y da origen al concepto de Síndrome Clínico Judicial, llamado por *Young* como síndrome a lo inesperado o a lo desconocido con afectación a la salud ocasionada por una situación no habitual una situación límite o una crisis existencial².

Además del acto médico, la investigación, la educación, la relación médico paciente, la responsabilidad familiar, la responsabilidad institucional, la responsabilidad por el paciente, son parte de la compleja tarea del médico, y en gran medida el éxito de esta tarea depende de su capacidad para generar una relación abierta basada en la sinceridad y la confianza¹.

Según *Hurtado Hoyo* la relación medica ha cambiado de ser una medicina paternalista a mediados del siglo XX, cambio a una medicina en que las decisiones se toman en forma horizontal médico y paciente, en una situación de respeto para ambos, pero en la actualidad afirma *Hurtado Hoyo* esto ha cambiado, el paciente genera presiones y exigencias que desequilibran la relación al colocarse por arriba del equipo de salud.

Factores externos

Si a este panorama de cambio en la relación médico paciente ya de por si sombrío agregamos, otros factores externos que afectan al médico y modifican su actuar; Los bajos salarios, la disminución en el tiempo de atención por paciente, presiones administrativas, carencia de insumos, modificación a las leyes, creación de organismos fiscalizadores, por señalar solo algunos factores, se crea en la comunidad médica una idea de desamparo y sobre exposición, en el medico se contagia la idea de que así como se pierde tiempo y confianza en el paciente, la sociedad cada día cuestiona con mayor facilidad los actos médicos en el ámbito judicial.

Lo que ha cambiado en la última década y constituye un predisponente del síndrome clínico judicial son las condiciones de trabajo, el exceso de horas, la mala relación médico-paciente-familia-institución, y en consecuencia la deficiente información, el desapego familiar con el paciente, la disminución en el tiempo de atención por el alto volumen de pacientes, la baja remuneración económica, cambios en los hábitos personales, con desorden en la alimentación, disminución de horas de sueño, baja actividad deportiva, altos niveles de estrés laboral, esto asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que han dañado la calidad de vida del médico

con la consecuente disminución de la calidad asistencial que este otorga a su paciente .

Esta facilidad para cuestionar los actos médicos aunado a la pérdida de valor y respeto de la sociedad al actuar del médico, genera un negocio relativamente nuevo, la industria del juicio, negocio que genera utilidades millonarias para las compañías y poco beneficio para el paciente o su familiar, ya que los juicios son largos, desgastantes y la indemnización cuando llega no beneficia a la víctima, ya que los honorarios de los abogados suelen llegar hasta el 50% de la indemnización.

En teoría el sistema judicial en relación al acto médico tiene como objetivos básicos: Compensar a las víctimas de actos negligentes, actuar como freno para practicas no seguras, identificar y apartar los malos profesionales, y con esto mejorar la calidad de la medicina, estos enunciados no se cumplen. En la actualidad no se compensa a las victimas reales ya que la mayoría de los pacientes victimas de negligencia no denuncian, lo atribuyen a complicaciones normales, o bien por no dañar la relación con sus médicos, aun en los casos que se pudo probar negligencia el dinero va a manos equivocadas, solo el 43% de los casos son compensados y esta compensación llega tardíamente con varios años de atrazo³.

El sistema pensado como un freno a las practicas inseguras, no ha mejorado la calidad de la medicina, paradójicamente el efecto ha sido contrario el estar involucrado en un proceso judicial incrementa la medicina defensiva y dificulta el incremento de la calidad en la atención del paciente y su seguridad.

Los errores por impericia, imprudencia y falta de conocimientos existen y existirán siempre, ¿entonces que sucedió? La medicina no se volvió mala recientemente ni los médicos cambiaron su vocación, todos los sistemas encierran la posibilidad de fallar, cuando más complicado es el proceso existe mayor posibilidad de un incidente, por lo que sería ingenuo pensar que los médicos están exentos de equivocarse⁴.

Reconocer el error medico

Reconocer el error y pedir perdón humaniza, crea empatía entre médico y paciente, disminuye la posibilidad de terminar frente a un juez, en muchas situaciones el paciente lo que busca es saber que ha ocurrido y conocer que la institución y los implicados han aprendido algo

después del suceso catastrófico⁵. Las causas más comunes por las que se puede iniciar a litigar contra un médico pueden ser justas o injustas; por venganza o desesperación, pero en la mayoría de los casos terminan con un reclamo de dinero¹.

La angustia e incertidumbre que genera la denuncia judicial, es el factor causal y desencadenante del síndrome, de la incertidumbre y sorpresa que genera el reclamo, al miedo que produce el duro y poco comprensible lenguaje judicial, el término homicidio culposo, que es el hecho de matar sin la voluntad de hacerlo, pero que se toma como homicidio, se convierte en una pesada carga emocional, ya que el médico en lo último que piensa es en el hecho de matar, aunque sea sin querer hacerlo¹.

Un proceso judicial incomprensible en su terminología, prolongado en tiempo, repleto de incidentes procesales, afecta no solo al médico involucrado, sino a su núcleo familiar y social, el médico al saberse inocente desea que todo termine rápido que finalice el stress a que está sometido, por ello aun sabiendo que es inocente en la mayoría de los casos se resigna a pagar aunque todo se trate de una infamia de quienes solo quieren sacar provecho de una situación.

La publicidad que se da en los medios de comunicación a incidentes de supuesta negligencia, pacientes y familias conflictivas, la pérdida de confidencialidad de los registros del acto médico, las fallas en el llenado del expediente clínico, el desconocimiento de las normas y leyes que regulan el ejercicio de la medicina constituyen agravantes del síndrome clínico judicial^{7,8,9}.

Cuadro clínico

La personalidad, la integración social, familiar y laboral del médico constituyen la mejor red de protección y de ello dependerán las manifestaciones que adquiera el síndrome, la gran mayoría presenta manifestaciones compatibles con un cuadro de estrés y varían de acuerdo al temor y la incertidumbre que generan las diferentes etapas del proceso judicial. Las alteraciones orgánicas descritas pueden ser, asma, úlcera gástrica, hipertensión arterial. Infarto al miocardio, migraña, dermatópticas, diarrea, constipación, colon irritable. Manifestaciones psicológicas como; Angustia, ansiedad, depresión, inestabilidad emocional, ideas paranoides, irritabilidad, insomnio, frustración, trastornos del sueño, pérdida del apetito, apatía, intranquilidad espiritual, incertidumbre futura, profesional, laboral, económica. Todas ellas

repercuten en la vida y en el trabajo del médico generando una medicina defensiva, despersonalizada llevando al consumo de tóxicos, alcohol, tabaco y otros fármacos¹⁰.

La sintomatología puede ser desde cuadros subclínicos leves y moderados, hasta cuadros graves, se pueden presentar en forma periódica o continua, siempre relacionados a las etapas del proceso judicial, las formas graves provocan lesiones irreversibles con secuelas orgánicas o psicológicas invalidantes, la muerte por la evolución desfavorable de un cuadro orgánico como infarto al miocardio, accidente vascular cerebral, o alteraciones en la conducta, que orillan al suicidio son las manifestaciones más graves.

La conducta del médico se ve afectada, el paciente será considerado como un futuro o potencial demandante, la relación médico paciente será distendida, difícil, el médico adoptará una actitud defensiva, evasiva, insuficiente o en exceso, y una pérdida de la capacidad de iniciativa frente a una situación potencialmente complicada, evadiendo los pacientes de riesgo por el temor a equivocarse, y en situaciones límite pueden llevar a el abandono de la profesión^{11,12,13}.

El incremento en las demandas ha generado el nacimiento de la medicina defensiva por y un cambio en la actitud, la relación médico paciente se quiebra por un simple mecanismo adaptativo conductual, el médico se ve obligado a hacerlo por razones de seguridad personal.

La buena relación médico paciente, un expediente clínico completo, el consentimiento informado con una clara y detallada información, constituyen una acertada manera de prevención contra el SCJ. No existe un tratamiento específico se recomiendan las terapias conductivo-conductuales, psicoterapia individual, y los grupos *Ballint*^{14,15}.

Se recomienda que el médico posea un seguro de responsabilidad profesional institucional y personal, capacitarnos en temas de responsabilidad penal y civil impartidos por abogados especialistas, para entender el duro lenguaje judicial. La industria del juicio ya está instalada en nuestra sociedad, representa un gran negocio y debemos enfrentarlo, es importante destacar que el médico sometido a un proceso judicial aun con sentencia favorable presentará siempre un grado de afectación que modificará sus actuaciones futuras y nunca volverá a ser el mismo profesional.

Referencias

1. Hurtado Hoyo E, Gutiérrez Zaldúa H, Iraola LN, Rodríguez de Salvi A. El síndrome clínico judicial. *Rev. Asoc. Méd. Argent* 2006;119:8-16.
2. Pablo Young, Bárbara C. Finn, Débora Pellegrini, Julio E. Bruetman¹, Diego R. Young, Hernán Trimarchi (clinical judicial syndrome) *Medicina (buenos Aires)* 2011, 71:501-2
3. Brennan TA, Sox CM, Burstin HR. Relation between negligent adverse events and the outcomes of medical-malpractice litigation. *N Engl J Med* 1996; 335: 1963-7
4. Mello MM, Studdert DM, Brennan TA. The new medical malpractice crisis. *N Engl J Med* 2003; 348: 2281-4
5. Alonso Carrión L, Castells Bescós E, Alba Conejo, Ruiz Cantero A. [Clinical reasoning as a source of error]. *Med Clin (Barc)* 2002; 118: 587-9
6. Mingote Adan JC, Moreno Jiménez B, GalvezHerrer M. [Burnout and the health of the medical professionals: review and preventive options]. *Med professionals: review and preventive options*. *Med*
7. Hurtado Hoyo E. [Responsabilidad legal del jefe del equipo quirúrgico]. *Rev Asoc Méd Argent* 1994; 107: 107-125.
8. Hurtado Hoyo E. [Judicial Clinical Syndrome]. *Rev Asoc Méd Argent* 1995; 108: 3-6
9. Mello MM, Studdert DM, Brennan TA. The new medical malpractice crisis. *N Engl J Med* 2003; 348: 2281-4.
10. 14. Studdert DM, Mello MM, Brennan TA. Defensive medicine and tort reform: a wide view. *J Gen Intern Med* 2010; 25: 380-1.
11. Studdert DM, Mello MM, Brennan TA. Defensive medicine and tort reform: a wide view. *J Gen Intern Med* 2010; 25: 380-1.
12. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, et al. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA* 2005; 293: 2609-17.
13. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. *N Engl J Med* 2004; 350: 69-75
14. Iraola N. [La historia clínica, un instrumento imprescindible en la defensa del médico]. *Rev Asoc Méd Argent* 2000; 113: 22-4
15. Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J. [Informed consent]. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 99-106
16. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *N Engl J Med* 2006; 354: 2024-33.