

RESPONSABILIDAD MÉDICA EN OBSTETRICIA CÓMO MINIMIZAR LOS RIESGOS LEGALES

**Por Dr. Mario Sebastini, Doctor en Medicina especialista en Obstetricia.
Hospital Italiano de Buenos Aires.**

La práctica de la obstetricia requiere en la actualidad no sólo del conocimiento de los aspectos clínicos y quirúrgicos sino también de una experiencia y reflexión particular sobre la relación médico paciente a los efectos de minimizar los riesgos maternos y perinatales y disminuir la exposición a los problemas médico legales.

Aún frente a un cuidado perinatal óptimo los resultados son inciertos y no siempre las demandas legales se deben a errores médicos. Generalmente estas demandas se deben:

1) Incapacidad de reconocer o dar una respuesta adecuada a los problemas de salud fetal antes o durante el parto, 2) Fracaso en la realización de una operación cesárea en tiempo y forma una vez que ha sido indicada, 3) Fracaso en lograr una adecuada reanimación de un recién nacido deprimido, 4) Utilización inadecuada de drogas para la estimulación de contracciones uterinas, 5) Utilización inadecuada de instrumentos (fórceps o vacuum extractor) que puedan producir un trauma en el feto, o 6) Imposibilidad de corregir una distocia de hombros.

Si bien la lectura de estas entidades muestran que las mismas deberían ser fácilmente reconocibles, una vez ocurridas no son tan sencillas de explicar en el contexto de la relación médico paciente una vez que las mismas han ocurrido sobre todo bajo una presión emocional muy importante que atañe no sólo a los padres sino también al obstetra y a su equipo.

MINIMIZANDO EL RIESGO

Ante todo sería oportuno reconocer nuestras propias limitaciones en la práctica de la especialidad. La obstetricia no es solamente una especialidad tendiente a participar del nacimiento de un niño sino que se ha convertido en una especialidad clínica y quirúrgica que requiere de un conocimiento específico en distintas áreas relacionadas con el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas, el asesoramiento genético, el tamizaje de alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono, la inmuno-hematología, las trombofilias, la restricción del crecimiento fetal o el manejo adecuado de la prematuridad. Para estos y otros aspectos del cuidado perinatal es necesario muchas veces recurrir a la consulta con otros profesionales. El conocimiento y la utilización de normas o guías de atención aprobadas por sociedades científicas suele ser de gran ayuda. Los protocolos clínicos pueden ser de gran ayuda para evitar los litigios.

También es conveniente trabajar en instituciones que posean los estándares adecuados para la asistencia de una embarazada y sus complicaciones o en caso contrario efectuar la debida derivación a instituciones con complejidad adecuada. La seguridad de la embarazada debe ser un punto cardinal a tener en cuenta durante todo el proceso relacionado con la gestación y el puerperio.

ASISTENCIA DEL PARTO

Documentar adecuadamente los motivos de la admisión al centro de obstetricia así como las condiciones de ingreso. Anotar correctamente los datos propios de un partograma, documentar los motivos de una inducción o los motivos por los que se administran drogas de estímulo de las contracciones uterinas, la aplicación de una anestesia, la indicación de una operación cesárea o la aplicación de un fórceps o de un vacuum extractor y la condición al nacer de un niño, así como la presencia de una persona de soporte o un familiar que acompañe a la embarazada durante el parto. Siempre considerar la posibilidad que sea necesaria una operación cesárea de urgencia.



La mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional

REFLEXIONES SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Sugiero algunas consideraciones a la hora de encarar estas difíciles situaciones:

- 1) Preparar la entrevista antes de enfrentarse a los padres. Esto significa en resumen preparar los principales conceptos que podrían explicar el resultado. No dejarse apabullar por los padres o familiares y plantear algún orden en la conversación. Obviamente estas entrevistas deben realizarse en marcos adecuados tales como un consultorio, una sala de reunión o bien en la habitación pero nunca de parados y en un pasillo.
- 2) Reconocer que existen distintas etapas en los duelos por lo que es fundamental reconocerlos y saber que la entrevista deberá repetirse en varias oportunidades dado que el nivel de comprensión de los padres o pacientes puede encontrarse alterado así como la capacidad de transmitir relatos por parte del equipo de salud.
- 3) La entrevista debe ser analizada previamente con todos los miembros del equipo (si es necesario, el neonatólogo incluido) a los efectos de tener relatos coherentes. Los pacientes se encuentran muy afectados por los resultados adversos por lo que un hipotético 10 por ciento de algo dicho por el obstetra y un 14 por ciento de lo mismo dicho por un neonatólogo puede ser interpretado como una falla de información y coherencia en el equipo de salud.
- 4) Si es necesario defenderse intentar por todos los medios de no perder la postura, buscar el razonamiento y el análisis del caso de manera ordenada, darse tiempo, pero jamás enojarse.
- 5) Asegurarse que los pacientes se encuentren con un grado adecuado de comprensión sobre lo que se les explica y en caso contrario volver a repetir el itinerario o bien intentar estrategias distintas utilizando ejemplos o situaciones supuestas que ayuden al objetivo. La exposición debiera analizar el diagnóstico, el tratamiento indicado y los resultados esperados en base a este razonamiento. Si el resultado no fuera el esperado, se deberán explicar las posibles causas.
- 6) Escuchar a los pacientes y darles respuesta a sus preguntas en la medida que las misma sean razonables. Si las misma no revisten coherencia hay que explicar los motivos y replantear las preguntas pero nunca enojarse ni descalificar los dichos.
- 7) Documentar adecuadamente la historia clínica y hacer fotocopias de los registros que sean fundamentales el día de mañana si hubiera una demanda legal. Recordar que lo que no está escrito en la historia clínica no existe para el Señor Juez
- 8) Consultar con el departamento de riesgo del centro asistencial.
- 9) Aceptar una segunda opinión en caso que sea requerido. Podría ser saludable una simetría en este pedido donde los pacientes solicitan a un profesional externo al caso pero donde usted como profesional también solicita una segunda opinión a otro profesional renombrado. Sería ideal que las segundas opiniones se emitan de manera conjunta.

CONCLUSIONES

Queda claro que el proceso de asistencia es complejo, multidisciplinario y precisa de instituciones que puedan dar asistencia a una embarazada de manera eficaz y segura. La prevención de los litigios legales hoy se ha convertido en una necesidad que por momentos guarda una relación muy estrecha con la ciencia médica pero que en definitiva es casi un arte.