



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN
CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DECRETO Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución No 15 del 31 de octubre de 2012

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**LA IMPORTANCIA DE UNA ADMINISTRACIÓN EFICIENTE EN LA
DISMINUCIÓN DE LOS CASOS DE MALA PRAXIS EN LAS
INSTITUCIONES DE SALUD DE PANAMÁ**

ALEXIS VALDELAMAR

SANTIAGO, 07 DE ABRIL DEL 2018



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN
CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DECRETO Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución No 15 del 31 de octubre de 2012

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**LA IMPORTANCIA DE UNA ADMINISTRACION EFICIENTE EN LA
DISMINUCIÓN DE LOS CASOS DE MALA PRAXIS EN LAS
INSTITUCIONES DE SALUD DE PANAMÁ**

Informe presentado como requisito para optar al grado de POSGRADO

ALEXIS VALDELAMAR

SANTIAGO, 07 DE ABRIL DEL 2018



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN
CIENCIA Y TECNOLOGÍA

**LA IMPORTANCIA ADMINISTRATIVA EFICIENTE EN LA DISMINUCIÓN
DE LOS CASOS DE MALA PRAXIS EN LAS INSTITUCIONES DE
SALUD DE PANAMÁ**

AUTOR: VALDELAMAR, ALEXIS

TUTOR: Magister Sofía Vásquez Molina

DEDICATORIA

A MI ESPOSA, POR LA CONSTANCIA DE SU ESPERA AL TERMINAR MIS CLASES Y A MIS HIJAS, PARA SER SU EJEMPLO DE SUPERACIÓN ACADÉMICA ANDRAGOGICAMENTE HABLANDO.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG
DEDICATORIA	x
INTRODUCCIÓN	xi
Contextualización del problema	1
Formulación del problema	1
Objetivos del estudio	1
Objetivo general	1
Objetivos específicos	2
Importancia o Justificación	2
Marco Referencial	3
Fundamentación Teórica	7
1. Negligencia médica, responsabilidad y mala praxis médica	7
1.1 Análisis y contenido del concepto de mala praxis	7
2. Formas de aparición de la culpa	7
2.1 Responsabilidad del médico	7
2.2 Negligencia	8
3. Evolución histórica de la responsabilidad médica	8
4. Tipos de responsabilidad médica	10
4.1.- Responsabilidad penal del médico	10
4. 1.1. Lesión desde un punto de vista clínico	10
5. Anteproyecto de ley 102 que regula la penalización de la mala praxis en panamá	11
6. La responsabilidad administrativa en los casos de mala praxis en las instituciones de salud de panamá	13
Conclusiones	15
Recomendaciones	16
Bibliografía	17

INTRODUCCIÓN

El desafío de los sistemas de salud en nuestro tiempo, consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos.

En todo país en vías de desarrollo y en el nuestro, Panamá, es imperativa la meta de resolver los problemas de administraciones en los hospitales que tiendan al mejor aprovechamiento de los recursos siempre limitados, de forma tal que puedan maximizar su eficacia en la dotación de insumos y las adecuadas estructuras de atención hospitalaria.

La administración en salud no podía escapar a esa corriente, ya que con ella se propicia un desarrollo adecuado de la operación, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios.

Los sistemas de salud y sus subsistemas como: clínicas, hospitales, unidades médicas, entre otras deben contar con una administración eficiente, con el objeto de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad panameña les demande.

En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios. Un administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos.

Este conjunto de acciones que implica una administración eficiente es el principal factor que permite la disminución de la mala praxis, en las Instituciones de Salud de nuestro país.

Dentro del contexto diario, la mala praxis por antonomasia se asocia al médico que: por un actuar o dejar de actuar, ya sea en las formas de negligencia, imprudencia y/o impericia puede ocasionar graves consecuencias en la vida, cuerpo o la salud de las personas.

Hechos lamentables sancionados por la sociedad, a largo de nuestra historia y que son endilgados directamente al médico, sin mirar en prospectiva que el médico debe ejercer sus funciones con la carencia de múltiples factores que son necesarios pero que la administración no le provee.

Con la finalidad de darle solución a los mismos, se han evaluado desde diferentes perspectivas, primero desde una posición causalista, luego finalista, después desde el funcionalismo, para luego desde una teoría moderna pretender dar solución a los problemas de mala praxis, tomando un enfoque integral en donde el profesional de la medicina cuenta con los recursos e infraestructura necesaria y adecuada para poder ejercer a cabalidad su profesión sin tener que improvisar ante la carencia de insumos o con la falta de estructuras idóneas en donde llevar a cabo sus funciones.

El presente trabajo pretende desarrollar tópicos relacionados a la mala praxis médica producto de las deficiencias administrativas más allá de sus formas de negligencia, imprudencia e impericia que a continuación les pongo a consideración, además con criterios actuales que pretenden dar solución a estos problemas.

A. Contextualización del problema

La Administración de las Instituciones de salud, generalmente, está a cargo de médicos destacados en su especialidad que son nombrados administradores en los distintos niveles jerárquicos del sistema de salud, con falta de experiencia y conocimientos específicos en administración, por otro lado, hallamos directivos que son expertos en administración, pero que a su vez carecen del conocimiento en salud. Esta realidad no sólo incide, sino que afecta el servicio que a través del ejercicio médico se brinda a la población.

La administración debe brindar las herramientas que permiten desarrollar una visión conjunta del sistema, mejorando los recursos humanos, técnicos y financieros, para poder alcanzar un estado de crecimiento y eficacia. El desconocimiento de la carrera de administración en salud conlleva implícitamente el incremento de los casos de mala praxis asociados a las carencias e inexistencia de insumos y de infraestructuras adecuadas para ejercer la profesión de médico en las instituciones de salud de nuestro país.

Formulación del problema.

¿Por qué es necesaria una administración eficiente para la disminución de los casos de mala praxis en los servicios de salud en nuestras instituciones de salud?

La necesidad de tener profesionales capacitados y eficientes en el área de la administración en salud, es fundamental para resolver y mejorar de forma precisa los problemas asociados a la mala praxis por carencia, inexistencia de insumos e infraestructuras adecuadas para la atención médica.

B. Objetivos del estudio

Objetivo general.

- Destacar la importancia de una administración eficiente en la reducción de los casos de mala praxis en las Instituciones de Salud de nuestro país.

Objetivos específicos.

- Evaluar el conjunto de acciones que se precisan para desempeñar una administración eficiente dentro de las Instituciones de Salud con el fin de disminuir los casos de mala praxis.
- Identificar los criterios que se configuran para establecer la mala praxis médica.
- Escindir y delimitar las causas que propician la mala praxis por negligencia, imprudencia e impericia de aquella originada de una administración deficiente.

C. Importancia o justificación

El modelo de atención a la Salud de nuestro Sistema Sanitario actual está basado en cuatro principios:

- la enfermedad
- el individuo paciente
- el profesional actuando de forma individual
- la atención especializada

La actual reorientación del Sistema que rige las instituciones que brindan atención de Salud a nivel Nacional camina en dirección de considerar la salud como el objetivo esencial del sistema, como una empresa que de servicios que sólo puede ser exitosa cuando su administración es eficiente.

Es por ello que el abordaje integral y en equipo de los problemas de salud es la estrategia más adecuada para minimizar los casos de mala praxis que a diario se señalan por parte de la población hacia las instituciones de salud del país.

Si bien estos cambios implican importantes avances en el sentido de lograr una atención a la salud integral y participativa, existe un aspecto que debe indefectiblemente ser

considerado: la formación y el perfil de los administradores de las Instituciones de Salud los cuales requieren de un cuerpo de conocimientos, actitudes y habilidades específicas que los habilite con excelencia al desempeño profesional en este ámbito.

El manejo eficiente y racional de los recursos que se destinan a una institución de salud permite el mejor ejercicio de la profesión del médico y conlleva directamente a la reducción de los casos por mala praxis, que por definición está vinculada a las necesidades y carencias de los insumos y recursos necesarios para el ejercicio de profesión médica, así como también a la falta de infraestructuras que permitan brindar una atención de calidad a los pacientes.

Actualmente, en el ejercicio de la práctica médica se presentan casos en los cuales el médico puede actuar con negligencia, impericia y/o imprudencia, surge con ello la responsabilidad jurídica de éste.

Estos componentes justifican la necesidad de establecer la importancia de una administración eficiente en la disminución de los casos de mala praxis en las instituciones de salud de Panamá y la importancia de escindir y delimitar los factores que convergen para que la mala praxis se configure como tal.

D. Marco referencial

A raíz del mayor número de denuncias que se han presentado contra los médicos, con motivo de hechos relacionados con el ejercicio de las profesiones en materia de salud, surgió la necesidad de crear legislaciones cuyas implicaciones fuesen una limitante de coerción para los casos de mala praxis que surgían en el ejercicio de la profesión médica.

El legislador patrio en sus funciones de crear, modificar y adecuar las leyes, sigue la corriente latinoamericana tomando como modelo las ideas propulsadas por: Gonzalo Moctezuma Barragán, en su obra titulada “Retos y perspectivas de la responsabilidad médica”. México 2012.

Barragán (2012), plantea que: “la problemática que representa tal situación puede ser minimizada mediante una administración que actúe con autonomía operativa y financiera

para resolver este tipo de controversias, mediante un mecanismo de gestión eficiente que disminuiría las denuncias mala praxis en el ámbito de las instituciones de salud, por los asuntos relacionados con la responsabilidad profesional del médico”

Los autores Benavides, F. G., Moya, C., Segura, A., de la Puente, M. L., Portaa, M., & Amela, C. (2006) definen que las competencias profesionales en salud pública establecen que: “La administración en salud, en su concepción más amplia, se inscribe en la perspectiva de una práctica y una ética social fundamentada en la salud pública, las ciencias sociales, la epistemología, la economía, que la vincula en sus momentos explicativos y propositivos con el entorno, pero principalmente con el hombre, sujeto y objeto de las organizaciones, para su progreso y realización individual y colectiva. (p.248)

En nuestro país, el aumento de las demandas colectivas por servicios de salud, junto con el incremento de sus costos, ha obligado a la sociedad y al Estado a plantear estrategias y a desarrollar sistemas para atender las necesidades de salud de la población

Los servicios de salud deben plantearse en función del bien común y en ellos deben primar las necesidades de la comunidad.

Por ello, cuando hablamos de competencia profesional queremos significar un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para que un profesional de la salud pública desarrolle adecuadamente las funciones y actividades que le son propias.

En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios. Un administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y que hacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos. Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social manifestada por

necesidades y demandas de servicios de salud. Los sistemas de salud son una interrelación de recursos, finanzas, organización y administración que culminan en el suministro de servicios de salud a la población.

El desafío de los sistemas de salud en nuestro tiempo, consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos. En todo país en vías de desarrollo y en el nuestro, es imperativa la meta de resolver los problemas humanos que tiendan al mejor aprovechamiento de los recursos siempre limitados. Para lograrlo, se han implementado diversas políticas y procedimientos acordes con la evolución de los conceptos y las técnicas de la administración. La administración en salud no podía escapar a esa corriente, ya que con ella se propicia un desarrollo adecuado de la operación, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios.

Esto significa que: “una organización que otorga servicios de salud es una empresa pública. Es pública porque sirve a una comunidad, y es empresa porque debe tener objetivos y metas establecidos en todos sus niveles, que deben cumplirse con economía y eficiencia.” Carrillo, 2009, p. 22. Los sistemas de salud y sus subsistemas (clínicas, hospitales, unidades médicas, etcétera) deben contar con una administración eficiente, con el objeto de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud.

Debido a una necesidad inherente al conocimiento del campo de la salud, los puestos administrativos de más alta jerarquía dentro del sistema de salud son ocupados por personal médico, o de áreas afines, lo que indica que la toma de decisiones administrativas se centra en profesionales cuyo perfil es ajeno a esta área.

El personal directivo no tiene una idea definida de cuál es su función y qué se espera de su trabajo; en consecuencia, tiene como idea central el deseo de ascender en la escala jerárquica sin capacitarse, centrado sólo en la imagen y el prestigio, o simplemente la autoridad, ya que es el modelo o el ejemplo que ha tenido durante mucho tiempo, por lo que el resultado es siempre el mismo: duplicación de actividades, incapacidad de satisfacer las necesidades y la conciencia de haber obtenido sólo resultados modestos;

al mismo tiempo se dan cuenta que son inseguros al tomar decisiones administrativas, las cuales sólo las efectúan por intuición o por crisis que los lleva a la frustración, y posteriormente, terminan en agresiones externas o internas, con lo cual se divide aún más el sistema.

Existe una controversia sobre quién debe administrar los servicios de salud, Paradójicamente se afirma que el médico no está calificado para administrar, aunque se dice que es conveniente que un médico administre establecimientos de salud porque se ganará más fácilmente la confianza, el respeto y la cooperación de todo el personal, por lo que estará en mejores condiciones de tomar decisiones. Por otra parte, se dice que los profesionales no médicos con preparación específica en administración de la atención de la salud tienen destacadas actuaciones al tener a su cargo hospitales y clínicas, situación que es común en otros países.

Asimismo, se hace cada vez más evidente la necesidad de que la función directiva en las organizaciones de atención a la salud no sea asignada a quienes no cumplan con la formación correspondiente en administración en salud, sino que la selección del personal directivo se lleve a cabo de forma adecuada por competencias y no bajo el esquema de amistad y compadrazgo, aunque el candidato demuestre sentido común y deseos de asumir el puesto pero desconozca lo más elemental para ejercer estas posiciones de manera profesional. Cuando se administran los recursos de una institución de salud, no puede hacerse en forma intuitiva; la responsabilidad moral y legal es muy grande y para desempeñarla bien es necesario prepararse. No puede negarse que los resultados serán mejores entre mayor sea la preparación, los conocimientos y la experiencia en medicina y en administración.

Sólo una correcta administración en las organizaciones de salud permitirá optimizar los recursos disponibles para que con ello se pueda ofrecer una atención más eficiente y eficaz a todos los usuarios.

La administración no es una panacea que vaya a resolver todos los problemas, pero si permitirá formar un orden operante en la mente del directivo y vincularlo a un proceso, el

de la administración, creando una estructura analítica de marcada utilidad en la práctica diaria.

E. Fundamentación teórica

1. NEGLIGENCIA MÉDICA, RESPONSABILIDAD Y MALA PRAXIS MÉDICA

Definición conceptual: “Existirá mala praxis en el área de la salud, cuando se provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencias de un accionar profesional con imprudencia o negligencia, impericia en su profesión o arte de curar o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo con apartamiento de la normativa legal aplicable. Pavón-León (2004) p.13

1.1 Análisis y contenido del concepto de mala praxis:

En primer lugar, debe existir un daño constatable en el cuerpo, entendido como organismo, o en la salud, extendiéndose el concepto tanto a la salud física como a la mental, siendo ésta comprensiva de todas las afecciones y trastornos de orden psiquiátrico, psicológico, laborales, individuales y de relación, con incidencia en la demás persona.

La amplitud del concepto, abarca no solo el daño directo al individuo, sino que, por extensión, se proyecta inclusive sobre prácticamente la totalidad de las actividades del afectado.

En segundo lugar, el daño causado debe necesariamente originarse en un acto imprudente o negligente o fruto de la impericia o por el apartamiento de las normas y deberes a cargo del causante del daño o apartamiento de la normativa vigente aplicable.

2. FORMAS DE APARICIÓN DE LA CULPA

2.1 RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO

Es la obligación de dar cuenta ante la sociedad por las consecuencias de un hecho acto.

La responsabilidad, en general, no viene a ser otra cosa que la asunción de las consecuencias de un daño, normalmente traducidas en una estimación económica. Se dice que las responsabilidades son subjetiva porque su fundamento es la culpa, que es un elemento psicológico y por lo tanto de naturaleza subjetiva, pues consiste en la intención de dañar o en el obrar con negligencia o descuido, para la teoría subjetiva de la responsabilidad la culpa es especial, y sin ella no hay responsabilidad. De ahí que se pueda decir que en toda apreciación de responsabilidad existen al menos tres elementos comunes:

- La acción u omisión.
- El daño y;
- La relación de causalidad entre ambos.

Y que lo que se discuta sea el elemento de la culpa o negligencia que ha de concurrir, según los sistemas llamados de responsabilidad subjetiva en la acción u omisión del causante, como reproche del ordenamiento jurídico a su comportamiento, y que puede estar ausente, según los denominados sistemas de responsabilidad objetiva, para imputar una responsabilidad.

Cual sea el tenor de la obligación viene a su vez determinado por el contenido de la relación existente entre el médico y el paciente, ya que la vulneración por parte del médico de los derechos del paciente, que constituyen sus obligaciones, es causa de responsabilidad.

2.2 Negligencia

Se trata, pues, de la omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas, en el manejo o custodia de las cosas y en el cumplimiento de los deberes y misiones. Si no atenemos a su acepción unitaria, la negligencia significa descuido en las tareas u ocupaciones, omisión o falta de preocupación o de aplicación en lo que se hace o debe hacerse.

3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

El concepto de responsabilidad, médica aparece ya en los años 2392 A de JC, cuando el código del rey Hammurabi dedicaba al menos nueve artículos de los 282 de que constaba, a las faltas y castigos para los médicos, y así entre otros preceptos establecía:

"Si un médico abre a alguien una gran herida con el cuchillo de bronce y mata, o si alguien una gran herida con el cuchillo de bronce y lo mata, o si vacía a alguien una cavidad con el cuchillo de bronce y le deja sin ojo, se le deberán cortar las manos", también en este código se encuentra el concepto más primitivo de contrato o pacto entre médico y enfermo, donde a cambio de la prestación del servicio de uno, el otro quedaba obligado a pagar en monedas o especies.

Alejandro Magno estableció la pena de crucifixión para el médico que abandonase libre y voluntariamente a un enfermo. El fuero Juzgo entregaba al médico a los familiares del enfermo dolosamente abandonado.

En todos los tiempos y en las distintas civilizaciones hubo médicos que, aunque con distintas metodologías o creencias, debieron responder de su bien hacer, ya fuese ante el pueblo, el Juez o el Jefe del Tribu y lo que vario a lo largo de los tiempos los conceptos de culpa y pena. Ya el derecho romano establecía la culpabilidad del médico aun cuando habiendo procedido bien, los resultados fuesen negativos debido a cierto abandono, lo que podría considerarse negligencia. En el fuero Juzgo condena podía quedar en manos de los familiares del enfermo perjudicado, a quienes se les entregaba en ocasiones al médico para que hiciesen justicia, por su parte el código del Rey Hammurabi diferenciaba ya lo que hoy denominamos responsabilidad civil y penal, de manera que los fallos no dolosos ni graves estaban castigados con sanciones económicas o indemnizaciones a los perjudicados por los médicos, mientras que ante fallos con resultados graves, el médico podía perder una o ambas manos si era cirujano, con la única finalidad de evitar que siguiese operando.

Hoy en día, son sin duda los Estados Unidos de América los que encabezan el número de denuncias por imprudencias médicas, sin embargo, allí la responsabilidad penal es

excepcional, frente a la civil que es la habitual, además las compañías de seguro llegan frecuentemente a acuerdos entre las partes que evitan muchos juicios.

4. TIPOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

4.1.- Responsabilidad penal del médico: se genera esta responsabilidad personal del profesional médico que ocasiona el daño cuando su acción u omisión lesiva está tipificada en el Código penal como constitutiva de un delito o de una falta.

La comisión por parte de los profesionales médico de delitos o faltas genera una personal responsabilidad penal del profesional y si de ésta se derivan daños también la responsabilidad civil por tanto su obligación indemnizatoria.

Es decir que la ejecución de un hecho descrito por el Código Penal como delito o falta obliga a quien lo realiza a la reparación de los daños y perjuicios causados en la comisión de ese delito o falta.

La responsabilidad penal es una responsabilidad personal y ello implica que la sanción (condena) penal prevista solamente puede ser cumplida por la persona que de forma directa es autor del delito o la falta.

Por tanto, el médico responderá de la sanción penal y su entidad aseguradora si tuviera concertada una póliza de responsabilidad civil afrontará el pago de la indemnización por las lesiones ocasionadas.

4. 1.1. Lesión desde un punto de vista clínico

Según el diccionario de la real academia española, se define como: “Modificación de la estructura de un tejido, bajo la influencia de una causa mórbida”. En derecho penal se entiende como: “Delito o Falta derivados del daño corporal inferido dolosamente a una persona sin ánimo de matar”. En medicina entendemos por lesión: “El daño o alteración morbosa, orgánica o funcional de los tejidos “. Es evidente, ya desde su definición, la gran diferencia en el significado de una palabra, según quién la intérprete.

Desde el punto de vista clínico, la lesión, no es más que la situación que motiva el trabajo médico. Tanto en la actividad asistencial, como cuando en el ejercicio de funciones como médicos peritos, es necesario que existan algún tipo de "lesión "que justifique la actividad, ya que sin "lesión "o sin enfermedad, no hay actividad médica como tal, obviamente queda apartada la actividad preventiva. Es necesario que una persona indique, que padece algún síntoma, que observemos algún signo de un proceso mórbido, para poder establecer el diagnóstico de la existencia de una lesión orgánica e iniciar el proceso de tratamiento tendente a intentar sanar, curar o mejorar.

5. ANTEPROYECTO DE LEY 102 QUE REGULA LA PENALIZACIÓN DE LA MALA PRAXIS EN PANAMÁ

La Comisión de Trabajo, Salud y Desarrollo Social de la Asamblea Nacional prohió el Anteproyecto de Ley 102, que establece la humanización de los servicios de salud, la prevención y la sanción de la mala praxis en salud, y adiciona artículos al Código Penal.

El propósito es evitar que muchos panameños resulten afectados y víctimas sobre el mal manejo en los servicios de salud.

Para el diputado Javier Ortega, proponente de esta iniciativa, esto representa un tema importante para el bienestar y salud de todos los panameños, ya que se pretende humanizar y señalar quién es el culpable de un caso en el que muere una persona por una inadecuada atención.

La ley de mala praxis en salud surgió o ganó fuerza, en Panamá, por el caso del sociólogo Raúl Leis (q.e.p.d.), un individuo de mucha valía para la sociedad.

Sin embargo, la aprobación de acciones punitivas en el contexto de argumentaciones emocionales puede derivar en consecuencias más perjudiciales que bondadosas; teniendo en cuenta que el mismo puede ser mal aplicado para el beneficio de compañías aseguradoras y abogados oportunistas, por ejemplo, que aprovecharan la posibilidad de un escenario legal para demandas.

La exposición de motivos enfatiza que el principal objetivo es humanizar la atención médica, pese a que el texto está meramente orientado a la penalización. La humanización del médico es un asunto de actitud personal que ninguna ley puede estimular. La profesión médica se basa en la vocación de ayudar al prójimo, en el respeto al principio de otredad y en el juramento deontológico plasmado durante la formación universitaria. A pesar de la gran cantidad de conocimientos técnicos y adiestramientos en herramientas para prevenir desenlaces fatales, el error médico es relativamente frecuente en el ejercicio de la especialidad. Los yerros, impredecibles e involuntarios, no deben confundirse con negligencia, impericia o imprudencia, ni tampoco con la iatrogenia como riesgo inherente de intervenciones médicas necesarias. En ocasiones, también, las adversidades se deben a la desidia de pacientes en no cumplir con las recomendaciones del facultativo. Y poco ventilado, pero muy frecuente en la práctica diaria son aquellos desenlaces trágicos que se tienen cuando se carecen de los insumos mínimos o de las infraestructuras necesarias para que el ejercicio de la medicina sea exitoso. Sin embargo, el nuevo anteproyecto de ley seguirá encubriendo, traspasando y extrapolando la responsabilidad que tiene el Estado con la inversión en el sector salud que asegure que verdaderamente exista un acceso a la salud de primera calidad, así como también es competencia y responsabilidad del Estado nombrar los administradores idóneos que diseñen y ejecuten administraciones eficaces que permitan disminuir los casos de mala praxis por carencia y por falta de los instrumentos y estructuras adecuadas para ejercer la profesión.

Las consecuencias de la ley podrían ser devastadoras para el ejercicio de la medicina en Panamá. Se promoverá la práctica de una medicina defensiva que elevará sustancialmente los costos médicos. La medicina es más arte que ciencia, no siempre respaldada por evidencias contundentes o permanentes. Los médicos, ahora temerosos por enfrentar juicios debido a errores diagnósticos, de por sí frecuentes en disciplinas inexactas, podrían ordenar toda una gama de laboratorios innecesarios, desde una tomografía para un dolor de muela hasta una resonancia magnética para una uña encarnada. Un juez podría condenar a galenos por algún brote de infección nosocomial, suceso cotidiano en el cuidado de la salud que ocurre en cualquier hospital del mundo. Los médicos podrían decidir no atender a determinados pacientes si los consideran una

amenaza para su práctica, evitar la aplicación de manejos riesgosos o exigir que todos nuestros hospitales estén acreditados con los más altos estándares internacionales de calidad en equipos, insumos, manuales operativos y protocolos de atención.

6. LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA EN LOS CASOS DE MALA PRAXIS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD DE PANAMÁ

La ley 48 que establece el REGIMEN DE HOSPITALES PUBLICOS públicas establece que la administración debe básicamente orientarse a los siguientes criterios:

- Uso más eficiente de sus recursos
- Incrementar los presupuestos hospitalarios a través de los ingresos obtenidos por el cobro de las prestaciones
- Fomentar una gestión eficiente y racional de la salud.

La calidad de la administración de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Para esto, debe seguirse un plan o programa para obtener los resultados deseados. El problema administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades. Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, de seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, de fijar las responsabilidades de cada una de ellas, de administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, de dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y de controlar y medir los resultados de las actividades.

Cuando este conjunto de actividades se desequilibra faltan herramientas que permiten al médico ejercer plenamente su profesión, por lo cual debe tomarse en cuenta al momento del juzgamiento por mala praxis cuando el profesional no cuenta con los insumos necesarios, cómo por ejemplo cuando no existen los medicamentos que permitan salvar la vida a un paciente, o no se cuente con las instalaciones y estructuras

adecuadas para practicar una cirugía, o en los casos en que un paciente fallezca debido a las complicaciones de haberse infectado con una bacteria dentro de una institución de salud.

Es esta una realidad que no se prevé en la legislación a aplicarse referente a la mala praxis, práctica que debe ser abordada desde todas sus perspectivas. Pues se evade la responsabilidad, que por mandato Constitucional tiene el Estado en invertir y destinar los fondos necesarios para dotar tanto de infraestructuras como de insumos y medicamentos que garanticen una salud de calidad.

La realidad en nuestras Instituciones de salud, es que, cuando los pacientes acuden para una atención, el médico carece de lo mínimo para poder brindarle una atención integral. Estas deficiencias están, íntimamente, ligadas a la administración de los centros de salud y es dentro de este contexto donde se precisa escindir y delimitar claramente donde empieza la responsabilidad de la administración y donde la de los médicos.

CONCLUSIONES

1. El trabajo en las organizaciones de salud es distinta a cualquier organización debido a diferentes factores que están en relación al tipo de servicio que se presta a los pacientes.
2. La administración de las instituciones de salud debe poseer herramientas que, aplicadas al sector de los sistemas de salud, ayudan a desarrollar una visión de conjunto del sistema, optimizando recursos humanos, técnicos y financieros, para poder llevar a las instituciones de salud a un estado de crecimiento y eficiencia.
3. Es una constante, en nuestro país que los médicos destacados en su especialidad son llamados a administrar en los distintos niveles jerárquicos del sistema de salud, careciendo de experiencia y preparación específica en administración.
4. Por otro lado, también encontramos directivos que son expertos en administración, pero que desconocen los problemas de salud.
5. Finalmente se destaca la necesidad de dar capacitación administrativa al médico, ya que la razón de ser de las instituciones que conforman el sistema de salud es precisamente el servicio a esta última, por lo que las decisiones importantes deben ser tomadas por médicos.

RECOMENDACIONES

Para el usuario de los servicios de salud del Estado, hablar de atención en salud se asocia de inmediato con largas horas de espera (bien por congestión o por ausencia del médico en horas contratadas por el Servicio o por ambos); trato descortés o desapacible por parte del personal; financiación con su propio bolsillo de los elementos necesarios para su atención; condiciones locativas deficientes; horarios de atención que no se adecuan a sus necesidades; entre otros.

Ante esta realidad, como médico, me remito hacer las siguientes recomendaciones:

Ya que la baja cobertura y deficiente calidad de los servicios de los centros hospitalarios y ambulatorios oficiales son el resultado de la ineficiente y excesiva centralización de la gestión administrativa, es fundamental que esta posición no sólo sea ocupada por un médico con trayectoria, sino con preparación académica de administración que garantice que sea capaz de optimizar el recurso invertido.

Es necesario la capacitación de los administradores con el fin de contar con un profesional idóneo para resolver y mejorar de forma precisa y eficaz todos los problemas y las situaciones que se presentan en el sector salud que puedan conllevar a la mala praxis.

Es evidente que, sólo una correcta administración en las organizaciones de salud permitirá optimizar los recursos disponibles para que con ello se pueda ofrecer una atención más eficiente y eficaz a todos los usuarios. La administración no es una panacea que vaya a resolver todos los problemas, pero si permitirá formar un orden operante en la mente del directivo y vincularlo a un proceso, el de la administración, creando una estructura analítica de marcada utilidad en la práctica diaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moctezuma Barragán, Gonzalo, "Retos y perspectivas de la responsabilidad profesional", La responsabilidad profesional del médico y los derechos humanos, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México 1995.
2. Benavides, F. G., Moya, C., Segura, A., de la Puente, M. L., Portaa, M., & Amela, C. (2006). Las competencias profesionales en salud pública. Gaceta Sanitaria, 20(3), 239-243.
3. Carrillo Fabela, Luz María, La responsabilidad profesional del médico, México, Porrúa, 2009, pp. 227-228.
4. Pavón-León, P., & MCMASS, M. D. C. G. T. (2004). La importancia de la administración en salud. Revista médica de la Universidad Veracruzana, 4(1), 13-16.
5. Morales, N., Ramírez, C., & Pérez, P. (2005). Investigación de mercado del programa en Administración en Salud con énfasis en Gestión de Servicios de Salud, Antioquia, 2004. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 23(2), 52-58.
6. Caro, B. L. (1990). La administración de salud pública en Bogotá: Una prioridad y un reto por resolver (No. 013274). FEDESARROLLO.
7. Bustos Castro René. Administración en Salud. Editorial Francisco Méndez Oteo. 2ª Edición. México 1983.