

TRIBUNAL DE ÉTICA

Montevideo, 2 de diciembre de 2014.

Fallo

VISTAS:

Para sentencia estas actuaciones individualizadas con el No. 013/2013 derivadas a este Tribunal por el Consejo Nacional del Colegio Médico del Uruguay quien recibiera precedente de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) el expediente 29/068/1/403/2013/0/0, conteniendo actuaciones de las que se concluye que el Dr. S.O. incurrió en conductas observables en el ejercicio de su profesión que justifican la derivación de estos antecedentes a este ámbito institucional.

RESULTANDO:

1.-Que este Tribunal recibe las presentes actuaciones por las que se solicita se juzgue la conducta ética del Dr. S.O., resolviendo con fecha 9 de abril de 2013 asumir jurisdicción en el ámbito de la competencia que le confiere el art. 24 de la ley 18.591 y art. 43 del Decreto 83/2010 (fs.376 a 378).

2.- Que habiendo sido notificado de dicha resolución, oportunamente el Dr. S.O. compareció contestando la denuncia, planteando dos cuestiones de carácter incidental y efectuando sus descargos en cuanto a la cuestión de fondo. Con referencia a lo incidental, el compareciente entiende que este Tribunal no tiene competencia para entender en el caso, así como que no sería aplicable el Código de Ética a los hechos que se le atribuyen, fundando ambas objeciones en la circunstancia de que la fecha de los hechos aludidos es anterior a la creación tanto del Tribunal como del Código mencionado (fs. 380 a 383).

3.- Que en relación al argumento del compareciente relativo a la competencia del Tribunal, este Cuerpo se expidió por resolución del 25 de junio de 2013 (fs. 389-390), entendiendo que no es de recibo la defensa que plantea el involucrado. Se desestima la excepción de incompetencia expresándose lo siguiente: *“La creación del Tribunal debe verse como un ámbito de mayor envergadura institucional para la resolución de las cuestiones éticas del quehacer médico, que nació para sustituir las comisiones y tribunales de ética que hasta ese momento actuaban meramente en el ámbito gremial. Desde que estos tribunales gremiales dejan de tener contenido pues la ley atribuyo en forma exclusiva y excluyente la función de juzgamiento de esos casos al nuevo Tribunal (art. 24 de la ley), su competencia constituye la continuidad de la función*

TRIBUNAL DE ÉTICA

jurisdiccional De manera que no corresponde aceptar el cuestionamiento de la defensa basado en la pre-temporalidad de los hechos atribuidos al médico involucrado entre otras razones, además de las expuestas, de correr el riesgo de crear un vacío cronológico de impunidad ya que, de seguirse su tesis, no habría órgano jurisdiccional alguno, ni gremial ni legal, que pudiera juzgar hechos acaecidos en el lapso transcurrido entre el cese de los primeros y la instalación del segundo.”

4.- Que en lo que refiere al argumento del Dr. S.O. de inaplicabilidad del Código de Ética a los hechos que se le atribuyen, este Tribunal en el fallo referido en el numeral anterior, estableció que *“...no es aplicable a esta causa el Código de Ética a que refieren los arts. 11 y ss. de la ley 18591.”*

5.- Que posteriormente, en escrito presentado por el Dr. S.O. de fecha 1 de agosto de 2013, el profesional denunciado solicita la comparecencia personal a la declaración de la Sra. N.A., planteando lo siguiente:

a) *“En primer lugar, se me estaría juzgando por hechos que ocurrieron más de tres años antes de que entre en vigencia el Código de Ética y que se nombre el primer Tribunal de Ética del Colegio Médico.”*

b) *“En segundo lugar, se me acusa por una conducta que no es un acto médico sino que es un comportamiento puramente administrativo, rotulado por el propio jerarca del MSP como una “Omisión culposa del debido trámite en el control de medicamentos.”*

6- Estos extremos (incompetencia del Tribunal de Ética e inaplicabilidad del Código de Ética por razones temporales) los vuelve a reiterar el Dr. S.O. en posterior presentación, que luce a fs. 415 a 419 de este expediente. Además, en este escrito refiere a *“incompetencia del Tribunal de Ética por razón de materia”* sosteniendo que *“Las conductas por las cuales ASSE solicita mi juzgamiento ético son conductas de un funcionario público, que se restringen a lo administrativo, que solo tienen relevancia en el ámbito de la función pública (concretamente el propio MSP no ha cuestionado ningún acto médico sino simplemente la negligencia de expedir recetas médicas para retirar remedios del sistema público.)”*

7.- En lo que refiere al fondo del asunto, en dicho escrito expresa el Dr. S.O. que *“...ASSE y el MSP no han cuestionado ningún acto médico del suscrito... y por ende la existencia de mala praxis médica.”* *“Han señalado simplemente la conducta administrativa negligente al expedir recetas médicas para retirar remedios del sistema público u omisión culposa (no intencional) del debido control de trámite.”* Asimismo refiere: *“...Una vez constatado mi error de control administrativo de medicamentos, intenté varias veces enmendarlo, solicitando la devolución de los medicamentos.”* Concluye señalando que *“Los aspectos más relevantes o sustanciales del*

TRIBUNAL DE ÉTICA

expediente administrativo que se me inició, demuestran claramente que la única cuestión criticable al Dr. S.O. es una conducta negligente en la receta de medicamentos.” (Fs.417-418)

8.- Corresponde mencionar que la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Salud Pública en dictamen del 12 de junio de 2013 recaído en investigación administrativa correspondiente al expediente Número 068-2248/2010 (incorporado a fs.353 y 354 de este expediente) dictaminó:

“Que la resolución del caso de autos es competencia del Colegio Médico del Uruguay, al cual debe remitirse oportunamente.” Surge del propio documento que dicho pronunciamiento se fundamentó en base a las siguientes consideraciones:

“I. Que del análisis de estas actuaciones no se evidencia ninguna reclamación o afirmación sobre la eventual existencia de mala praxis o de una conducta médica pasible de haber generado daños. II. Que la denuncia formulada no atañe a actos médicos sino que involucra aspectos del comportamiento del profesional involucrado que solo pueden juzgarse desde el punto de vista ético o administrativo. III. Que esta Comisión ha señalado en forma reiterada que su cometido no es juzgar aspectos éticos, los que actualmente deben ser analizados por el Colegio Médico creado por Ley 18.591.”

9. Que habiéndose efectuado la instrucción en plazo, y dictando resolución de prórroga con fecha 17 de diciembre de 2013, de conformidad al Reglamento de Procedimiento vigente, corresponde el pronunciamiento de este Tribunal.

10.- Estimando suficientemente instruida la causa dentro del término legal, y surgiendo elementos probatorios que el Tribunal valorará como suficientes como para resolver la cuestión ventilada en el caso, con el voto unánime de sus integrantes, habrá de pronunciarse por los siguientes fundamentos.

CONSIDERANDO:

1)Que el objeto de este procedimiento consiste en establecer fehacientemente si el Doctor S.O. ha incurrido en falta ética en su carácter de profesional médico encargado de la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital de Las Piedras (URA), al recetar medicación para su tratamiento a la Sra. N.A. a retirar del Hospital de Las Piedras luego que dicha paciente acordara con dicho profesional asistencia privada en la Clínica CIRA de la que el Dr. S.O. reviste como socio, y abonara la correspondiente seña o dinero pactado como contraprestación.

I) Que de los elementos probatorios de los que dispone el Tribunal surge que:

II.1 Que efectivamente la paciente N.A. había acordado con el Dr. S.O. la asistencia privada en la Clínica CIRA, abonando una suma de dinero, y que posteriormente a ello dicho profesional le



TRIBUNAL DE ÉTICA

recetó medicación para su tratamiento –según sus dichos sin advertir que se encontraba en asistencia privada- que a la fecha que se produjeron los hechos era dispensada en forma gratuita en el Hospital de Las Piedras.

II.2 Que el Dr. S.O. refiere en sus escritos lo planteado en la investigación administrativa en relación a lo que se calificó en dicho ámbito como “*..Conducta administrativa negligente al expedir recetas médicas para retirar remedios del sistema público u omisión culposa (no intencional) del debido control de trámite.*” Asimismo refiere: “*...Una vez constatado mi error de control administrativo de medicamentos, intenté varias veces enmendarlo, solicitando la devolución de los medicamentos.*”

II.3 Que el Dr. S.O. en su declaración de parte ratificó “in integrum” los escritos presentados en el procedimiento admitiendo la atención privada en su clínica a la Sra. N.A., y la receta de medicación para dicha paciente para su retiro en la Unidad de Reproducción Asistida del Hospital de Las Piedras. Si bien señala el profesional que la indicación de medicación fue realizada a posteriori de concertar la asistencia privada, ello se debió a lo que califica como “*error administrativo*”, “*...en el momento de hacer la receta yo no recordé que esa paciente estaba incluida en el tratamiento de reproducción en forma privada...*”, “*...yo no la vi...*”, “*...yo le hice las recetas a través de la enfermera que teníamos en esa policlínica.*” “*...yo creo que dentro de esa vorágine fue cuando yo realicé las recetas a esta paciente que bueno, admito que en mil y pico de pacientes fue el único problema que tuve, pero bueno yo nunca dejé de admitir que eso no se hace, que los médicos no debemos recetar a través de una enfermera, es decir, no recetar sino darle las recetas a la enfermera.*”

II.4 Que lo expresado supra, evidencia lo que podría calificarse como pérdida de una clara delimitación que debería existir entre la atención en el ámbito privado y la atención en el ámbito público, extremo que fue reconocido por el Dr. S.O. ante este Tribunal, y que a la postre, determina una actitud carente de la diligencia media exigible a todo profesional médico.

Como responsable de la Unidad, debe exigirse al Dr. S.O. la prudencia debida en un sistema que acordó con la Administración, y que por la forma de instrumentación podría coadyuvar a que no surja en forma palmaria la referida línea divisoria.

Si bien el profesional invoca el alto número de pacientes impuesto por el Sistema este Tribunal entiende que la conducta del Dr. S.O. deviene observable del punto de vista ético, máxime por darse la situación de utilización de recursos públicos para un tratamiento privado.

TRIBUNAL DE ÉTICA

II.5 Que la relación médico paciente, como relación interpersonal particularísima, que en la actualidad al decir de Maglio, se “tecnologiza” y se “despersonaliza” (Francisco Maglio El “escuchatorio” en la relación médico paciente La necesidad ética del “otro”. El valor de la narrativa Disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=74516>), la comunicación es fundamental, y no hay ni puede haber margen para entrega de recetas por tercera persona –aún se trate de personal de la salud como se dio en el caso-.

II.6 Que un elemento de particular importancia para el caso, es que este Tribunal considera que la receta integra el acto médico y no se trata de un mero acto administrativo.

En relación a esta temática resulta ilustrativo lo planteado por Alejandro Bevaqua, quien enfatiza sobre lo que denomina *“El monopolio que tenemos los profesionales de la salud para la prescripción”* y asimismo *“El hecho de que dicha prescripción forma parte indisoluble del acto médico y no puede ser escindida del mismo.”*

En forma complementaria, refiere al pensamiento de Alfredo Achával, señalando que ese autor *“hace referencia a la capital importancia de la totalidad de los documentos que se suscitan durante una atención médica, sea esta ambulatoria, en internación o en ambas de manera sucesiva. Se engloba bajo el nombre de documentación médica, entre varios otros, a las recetas que coronan el final de una asistencia determinada, siendo lo prescripto el resumen de las conclusiones que de ese acto asistencial emergen. Dentro del amplio tema de los documentos médicos, la receta, esto es, la prescripción escrita, firmada y sellada que realiza un facultativo debidamente habilitado para el ejercicio de su profesión, y que puede incluir tanto diversos fármacos cuanto medidas no farmacológicas de tratamiento de una patología dada, o de una asociación de ellas, es quizás uno de los más reconocidos como tal por sus implicancias tanto terapéuticas cuanto legales.”* (Bevaqua, Alejandro "Recetas y certificados de pasillo o de favor", ¿qué riesgos implican? Prescripción y transcripción de medicamentos y/o solicitud de estudios complementarios. Documentación médica y responsabilidad profesional concurrente. Disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=79831> consulta realizada el 23.1.2014)

III.- Que no se reconoce para el presente pronunciamiento: **a)** la declaración de la Sra. N.A., pues se ha negado a firmar la misma no obstante habérselo solicitado en reiteradas oportunidades, **y b)** los dichos del S.O. a su respecto, por exceder los mismos el objeto de este procedimiento.

IV.- Que habiéndose desestimado la excepción de incompetencia del Tribunal –temporal y por materia- para juzgar éticamente el proceder del Dr. S.O., que fuera invocada en el procedimiento,



**COLEGIO MÉDICO
DEL URUGUAY**

TRIBUNAL DE ÉTICA

conforme a la normativa vigente se ha de emitir pronunciamiento en relación al objeto inicialmente señalado.

V.-Que del procedimiento instruido por este Tribunal, surgen elementos de convicción suficientes para considerar el apartamiento del Dr. S.O. a normas y pautas éticas inherentes a la profesión médica, que justifican la aplicabilidad de la sanción de menor entidad de la escala preceptuada en el artículo 28 de la ley 18591 de 18 de setiembre de 2009.

Por lo expuesto, el Tribunal de Ética

FALLA:

- 1.- Sancionase al Dr. S.O. con advertencia.
- 2.- Notifíquese personalmente al Dr. S.O. y a la parte denunciante.
- 4.- Cumplidas las formalidades exigidas, dese noticia al Consejo Nacional del Colegio Médico del Uruguay. Oportunamente archívese.

Dr. Baltasar Aguilar
Presidente Ad-hoc

Dr. Hugo Rodríguez
Secretario

Dr. Edmundo Batthyány

Dr. Roberto Masliah