



EL ERROR EN MEDICINA

Dr. Eduardo García Solís

egarciasolis@hotmail.com

Ser médico, que es y nuestro deber radica, justamente, en que no deje jamás de serlo, la más noble y generosa vocación que el hombre ha inventado, a su paso por la Tierra, para asistir en su padecer a otro hombre ⁽¹⁾

Los sucesos que se han presentado últimamente en relación a los médicos, a los que se les culpa de negligencia, homicidio doloso ha suscitado una serie de respuestas con sus consiguientes controversias. Hay que tener presente, que estudiar medicina es una profesión de gran exigencia, que los médicos estudian para ayudar a las personas en la preservación de la salud, que la medicina no es una ciencia exacta, que para ser médicos se necesitan actualmente de 6 a 12 años de estudio y practica constante, de trabajo intenso durante la formación, con jornadas de 24 horas cada tercer día, preparándose, estudiando para así poder ayudar a salvar una vida. En relación con otras profesiones, a su término en la mayoría de ellas, ya pueden empezar a trabajar y obtener una remuneración económica adecuada a sus estudios, en cambio el médico debe seguir preparándose, estudiar una especialidad que le llevara 4 o 6 años, o una subespecialidad con 1 o 2 años más de arduo estudio, todo lo anterior con solo un objetivo, tener un mejor conocimiento para ayudar. Que se puede equivocar, es cierto, los médicos son humanos, no son infalibles, pero eso si siempre darán lo mejor de ellos mismos. El ser y el deber ser de acuerdo a lo aprendido, sus deberes y comportamiento se han establecido desde los tiempos de Hipócrates

hasta la actualidad como está plasmado en la Declaración de la Asociación Médica Mundial que establece el cuidado del ser humano, el no hacer daño, pero poco se habla del error o equivocarse en medicina. El médico es un ser humano, y como tal puede tener errores, pero nunca por dolo, ya que siempre busca lo mejor para su paciente. Medicina no es una ciencia exacta, ya lo decía el Dr. Pellegrino ⁽²⁾, la medicina es la más humana de las artes, la más artística de las ciencias y la más científica de las humanidades. Todo acto médico tiene riesgos desde una aspirina (sangrado) hasta una cirugía compleja como los trasplantes (huésped contra injerto), el deber del médico es minimizar los riesgos, hasta donde sea posible controlarlos y sobre todo establecer una comunicación directa con el paciente, que comprenda y consienta lo que se va a realizar en su persona. Y, desterrar la idea del paciente " creer que la medicina todo lo resuelve y la muerte es un fracaso médico". Tener presentes los principios de la bioética la autonomía libertad para elegir de manera razonada y con base en el reconocimiento del valor moral. El paciente tiene el derecho de participar en las decisiones médicas que le conciernen e, incluso, negarse a seguir las prescripciones del médico si no le parecen convenientes. Justicia, el principio de justicia se vincula con la equidad, con la posibilidad de ofrecer oportunidades iguales. No maleficencia, "Primum non nocere", primero no hacer daño, no exponer al paciente a peligros innecesarios y balancear riesgos y beneficios. Beneficencia principio que ha orientado durante siglos las acciones del médico al buscar la máxima ayuda posible para el paciente. En 1990 se publica el libro Human Error ⁽³⁾, lo que represento un parte aguas para comprender el error médico.

El bien jurídico de mayor importancia es la vida humana, así como la salud pública, de ahí se desprende que los médicos tengamos un papel de suprema relevancia para el derecho punitivo, de suerte tal que el Estado presta especial interés en regular la forma en que los médicos desarrollan su actividad profesional, exigiendo del médico una actuación profesional, ética, honesta.

El deber no es nada distinto a la norma, el deber es la norma en relación al sujeto a quien se prescribe la conducta.

En el acto médico puede haber mala praxis y, esta es considerada omisión por parte del médico, de no prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste; o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo. El accionar del médico produce daño no justificable.

También puede ser por omisión: el profesional no cumple con el deber a que está obligado lo que puede ocasionar daño al paciente. Ej. examen clínico incompleto.

Por comisión: efectuar una acción que está prohibida por alguna norma. Entre otros ejemplos de mala praxis está el examen del paciente mal efectuado, errores de diagnóstico y tratamiento; daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos; omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad; falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar; cirugía sin diagnóstico ni pronóstico establecidos; cirugía sin planeación pre quirúrgica; insuficiente evaluación clínica preoperatoria; descuido y falta de vigilancia en el postoperatorio; cirugía innecesaria, no justificada por un diagnóstico previo; cirujano no capacitado para una técnica (imprudencia). Causas, codicia, práctica quirúrgica inescrupulosa. Entre los tipos de mala práctica médica, se puede señalar:

Negligencia médica: incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace.

Impericia: falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ej. Cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad.

Imprudencia: el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. Ej. el director del centro quirúrgico tolera que los anesthesiólogos abandonen el quirófano durante una intervención para ir a otros quirófanos; técnica de enfermería que lesiona el nervio ciático de un niño por no tomar las precauciones debidas; o el abandono de la guardia, la urgencia.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL ⁽⁴⁾

La responsabilidad de los médicos se define en la Ley de Profesiones, que establece que los delitos que cometan durante su ejercicio serán castigados por las autoridades competentes bajo los preceptos del código penal (artículo 288)

El código penal establece en el artículo 9, “que obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó, siendo previsible, o previo confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales”.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ⁽⁵⁾, estableció jurisprudencia

“La responsabilidad penal derivada de culpa o imprudencia debe probarse, pues por cuanto a ella la Ley no consigna ninguna presunción iuris tantum, como sucede tratándose de delitos intencionales”

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL ⁽⁶⁾

Falta de Normatividad. Si la institución permite que se desarrollen procesos diagnósticos y terapéuticos no establecidos en sus guías diagnósticas, es co-responsable

Equipamientos e insumos de mala calidad, con un mínimo de calidad o equipo obsoleto. Responsabilidad institucional

No cubrir con personal suficiente y capacitado las áreas del hospital, o improvisar personal no capacitado.

Otros ejemplos:

Dolo: Hay intención deliberada, es decir, cuando la previsión del resultado como seguro, no detiene al autor. Por ejemplo: Aborto, Certificado falso. La responsabilidad es plena.

Culpa: Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa.

Caso Fortuito: Los hechos son extraños al hombre, ocurren por azar, es decir, es una consecuencia extraordinaria o excepcional de la acción. El médico no ha previsto el resultado porque éste no era previsible, por lo tanto no puede serle imputado.

Por estado de necesidad: cuando se causa un mal menor tratando de evitar un mal mayor. No existe responsabilidad médica.

Por "con causa": respuestas anormales a un tratamiento ligadas a factores del propio paciente. No hay responsabilidad médica.

Por falibilidad o por error médico: surge por el riesgo de equivocarse como ser humano ("errar humanum est"). Imponderables que surgen a pesar del cuidado médico no hay responsabilidad profesional.

latrogenia

Es toda alteración del estado del paciente producida por el médico. Una acción médica puede ser, benéfica, inocua o perjudicial. Es el daño en el cuerpo o en la salud del paciente, causado por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc., y que este daño o resultado indeseado no le es imputable jurídicamente.

Recomendaciones para evitar una eventual demanda por mala práctica:

- 1.- Documentar cuidadosamente los hallazgos clínicos positivos y negativos.
- 2.- Cuidadosa redacción de la historia clínica.
- 3.- De ser necesario referir el paciente a otro médico especialista.
- 4.- En la comunicación con los familiares usar un lenguaje sencillo, no el médico.

Para reducirla al mínimo ineludible:

- a) Protocolizar los procedimientos.
- b) Evitar a toda costa el sufrimiento del paciente.
- c) El médico actualizado: ofrece la mejor alternativa de tratamiento
- d) Evitar dar múltiples medicamentos y prescribir lo indispensablemente necesario.
- e) Referir al enfermo al profesional con más experiencia o preparación.
- f) Respetar el principio de autonomía: el paciente informado es co responsable de la decisión adoptada.

El médico es humano y como tal es falible. Un médico puede realizar 1000 intervenciones exitosas, pero si falla una, siempre será señalado por la sociedad. El médico debe de contar con una buena formación científico-técnica, y ética. Ya que cuando cometa un error, lo acepte y de este obtenga la enseñanza de no volver a repetirlo y darlo a conocer, quizás esto sea lo más difícil, para que sus colegas no repitan el error. El error es definido como un acto no intencionado por omisión o comisión que es inadecuado para el efecto o resultado que se pretende. El error en medicina se ha estudiado, existen pocas publicaciones al respecto, de ellas en un estudio realizado en Nueva York, ⁽⁷⁾ se encontró que 98 609 pacientes sufrieron daño iatrogénico (fatal 14%). En otro estudio en autopsias, se observaron tasas del 35 al 40% ⁽⁸⁾. En México, existe una instancia para resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, sin afectar derechos que la ley concede a las partes para dirimir sus controversias, que es la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), en donde se dirimen situaciones que se presentan en la relación médico-paciente, es conveniente señalar que el médico en su formación debe estar asesorado en forma continua, para evitar errores, como es el que se reporta por la CONAMED, de un caso de restos placentarios en una mujer postparto ⁽⁹⁾ quien es el responsable el ¿medico en formación o el médico adscrito?. Y casos como este son enviados a la

CONAMED y es que esta por sus funciones puede definirse como enmendadora o conciliadora, y he aquí la importancia de la Bioética ya que no interfiere con la CONAMED, porque la Bioética puede definirse como preventiva, como un puente entre la ciencia y el humanismo.

Por lo que;

- El médico debe aceptar que es falible
- Comunicarse plenamente con el paciente y sus familiares, con respeto, salvaguardando su dignidad.
- Debe estar preparado en forma continua, científicamente, técnicamente y en forma humanista
- Reconocer el error, para lo que hay que aplicar sistemas que detecten errores e investigar las causas que lo motivan
- Que el error puede ser causa de enseñanza
- Disminuir los errores, utilizando herramientas que ayuden al médico; por ejemplo recordar las dosis de los medicamentos utilizando un dispositivo tecnológico
- Evitar la fatiga, principalmente en las aéreas críticas, como es la Terapia Intensiva
- Reconocer las situaciones emocionales que pudiese tener el médico, como es el divorcio, o víctima del burnout

La CONAMED, ⁽¹⁰⁾, recomienda los siguientes puntos para evitar el error médico

1.- Actualizar continuamente al personal médico, no basta con la formación universitaria o de una residencia médica, pues la ciencia y la tecnología son evolutivas.

2.- Mantener una buena relación médico-paciente, informando de los procedimientos, posibles riesgos y accidentes tanto al enfermo como a sus familiares. Es importante tomar en cuenta las opiniones, saberes e inquietudes del paciente y sus familiares para que el médico mejore la toma de decisiones.

3.- Participación de los médicos mediante los organismos correspondientes en la creación de leyes y procedimientos aplicables a las demandas por negligencia médica.

4.- Ser prudente teniendo un criterio adecuado y una conducta médica que surja del razonamiento y la información, aplicando una medicina asertiva.

5.- Reconociendo hasta dónde se puede actuar y en qué momento referir al paciente a otro especialista.

6.- Ser diligente, cuidadoso y estar verdaderamente al servicio del enfermo considerándolo un todo.

7.- Contar con adecuadas condiciones de trabajo, para que los médicos tengan elementos necesarios y otorguen adecuados servicios a los pacientes.

8.- Verificar que el expediente clínico cuente con toda la información que fundamente la toma de decisiones médicas, pues en la justicia lo que no está escrito no existe. Siguiendo estas recomendaciones, se podrá disminuir el error médico,

La medicina es una ciencia en constante evolución y, sobre todo, porque aun cuando se conozcan las causas de las enfermedades, siempre existirá el factor de reacción individual de cada enfermo.

Y, recordar al Dr. Ignacio Chávez, ⁽¹¹⁾ “Es la confrontación de una confianza, del enfermo, con una conciencia, del médico. No hace falta más, cuidemos de nuestra conciencia y ofrezcamos lo mejor de nosotros para ayudar al enfermo. Un día podemos ser nosotros mismos el enfermo”.

REFERENCIAS

1. Guarner Vicente, Conferencia Dr. Ignacio Chávez. Acerca de la desaparición del arte de curar. Gac Méd Méx Vol.138 No. 4, 2002
2. Pellegrino E.D. La Relación entre la Autonomía y la Integridad en la Ética Médica. Bol Of Sanit Panam (1990) ; 108, 379 – 389
3. Institute of Medicine. 2000. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>.
4. Vázquez R. Bioética y Derecho, Fundamentos y problemas Actuales, México, Ed. Fontamara, 2012. p 95
5. Jurisprudencia 887 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, publicada en el Apéndice al Seminario Judicial de la Federación, 1917-1995, t.II, materia penal, p. 565

INFOMED

6. Tena-Tamayo C, Responsabilidad Profesional. Rev. Med. IMSS, 2003; 41 (5): 407-413
7. Breeman TA, League LL, Laird MM. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients results of the Harvard Medical Practice Study I. N Eng J Med 1991;324:3706
8. Goldman L. Sayson R. Robbins S. The value of the autopsy in three medical. N Engl J Med, 1983; 368: 100-5
9. Revista CONAMED, Vol 16, num 4, Octubre-Diciembre, 2011
10. Revista CONAMED, Vol 16, num 4, Octubre-Diciembre, 2011
11. Chávez Ignacio, Ideario, Colegio Nacional, México, 1997