

## Cirugía y Cirujanos

Volumen **71**  
Volume

Número **1**  
Number




Enero-Febrero **2003**  
January-February

Artículo:

### Una sentencia histórica

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de  
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



[Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com)

## Una sentencia histórica

Dr. Irving Dobler-López\*

La responsabilidad médica, es un tema que requiere ser tratado en el ámbito legislativo; de continuar la tendencia que se observa en nuestro país, se caerá en una anarquía en reclamos y demandas contra médicos que seguirán derivando en sentencias injustas como la que se narra, que obligarán al médico a manejar una medicina defensiva que no conviene a nadie. La experiencia en este modelo de atención médica en otros países, ha mostrado que deteriora la confianza y la relación cordial entre médicos y pacientes, que obliga en ocasiones a solicitar e implementar de manera irracional estudios diagnósticos o terapias. Sin embargo, lo más preocupante de este modelo de medicina defensiva es que encarece los servicios de salud de una manera desproporcionada, sin obtener mejores resultados que los que actualmente se consiguen con el modelo vigente de eficiencia y racionalidad. Debemos recordar que un elevado porcentaje de servicios de salud en nuestro país se brindan por instituciones del Estado bajo un esquema de solidaridad social que es ejemplo a seguir en muchos países, la inversión pública equivale alrededor de 3% del Producto Interno Bruto con resultados muy buenos si comparamos índices sanitarios con otros países que destinan mayor presupuesto a este rubro.

La responsabilidad médica es una materia que nadie quiere tratar y asumir como su quehacer y ello hablando de legisladores, de organismos médicos consultores del gobierno o de organismos no gubernamentales, en cambio, es un asunto del que muchos pretenden obtener un beneficio; es un buen pretexto para argumentar mala calidad de la atención médica en instituciones públicas; justificar la apertura de aseguradoras e instituciones privadas de atención médica de prepago; promover la necesidad de contar con pólizas de responsabilidad civil; amenazar, chantajear o aprovecharse de médicos que ceden o buscan asesoría buscando evitar verse afectados pública y profesionalmente; e incluso, para medios de comunicación amarillista que les permite incrementar su índice de ventas.

La responsabilidad médica es algo que requiere ser perfectamente puntualizado en nuestro país para determinar sus alcances, sus limitaciones y sobre todo, una aplicación del derecho donde la justicia prevalezca sobre vericuetos legales que pueden y encuentran responsables donde no los hay.

El título de una sentencia histórica, obedece a que en forma aislada no fue el monto económico de la indemnización, tampoco fue el hecho de que hayan resultado culpables por una buena o mala defensa, o bien, que no se hubiese reconocido un riesgo inherente más que una impericia, o finalmente se hubieran por decisión, desechado pruebas que mostraban la falta de responsabilidad de los médicos. La sentencia histórica a que hago referencia, es a mi juicio el ejemplo más claro de como falla un sistema de impartición de justicia cuando no intervienen en la determinación de responsabilidad cuerpos médicos colegiados, llámense Comisiones Nacional o Estatales de Arbitraje Médico, peritos médicos en la especialidad de colegios o asociaciones médicas, o que bien, cuando interviene un "perito" lo hace contestando preguntas tendenciosas que dicen verdades a medias, y se carezca de la capacidad para determinar si hubo falta médica, y si la hubo, que ésta hubiera tenido relación de causalidad con el daño presentado.

El caso que nos ocupa, se trata de una demanda por secuelas de una probable aracnoiditis adhesiva crónica, complicación rara que se presenta en 1 de 10,000 casos de procedimientos y que existe como riesgo inherente en procedimientos de anestesia regional, estudios radiográficos o la aplicación de medicamentos a nivel de médula espinal, y que en el caso se presentó posterior a un bloqueo peridural, revistiendo aspectos que bien vale la pena aclarar y reclamar por tranquilidad y seguridad jurídica de los médicos de todo el país. Existen patologías naturales o iatrogénicas\*\* donde el actuar de quienes intervienen en forma posterior es limitado, una secuela dolorosa de una punción epidural se presenta de acuerdo a algunas series hasta en 20 por ciento de casos de anestesia regional o estudios radiográficos de columna lumbar, y exigir una resonancia magnética para considerar una buena práctica a todos los pacientes que se les realiza un procedimiento lumbar y refieran dolor lumbar, se

\* Médico Especialista Cirugía General, Licenciado en Derecho, Candidato a Maestría en Administración de Servicios de Salud.

### *Solicitud de sobretiros:*

Dr. Irving Dobler-López  
Rincón de los Duraznos No. 4, Fraccionamiento del Bosque  
C.P. 82180, Mazatlán, Sinaloa.  
Teléfonos: 01-669-986-42-38, 01-669-987-37-73.

*Recibido para publicación:* 02-04-2002.

*Aceptado para publicación:* 07-11-2002.

\*\* (Entendiéndose como tal toda alteración del estado del paciente producida por el médico, cambios que pueden ser: a) predecibles o calculados, b) accidentales (riesgo inherente), y los debidos a faltas médicas (negligencia, impericia, precipitación).

antoja una irracionalidad científica y económica, además que en forma temprana difícilmente se van a encontrar cambios significativos que hagan certero este diagnóstico.

Las manifestaciones de una aracnoiditis química al momento de la punción son conocidas y en ocasiones catastróficas, sin embargo, señalan algunos textos en la materia que cuando no es “aguda”, las manifestaciones pueden presentarse en un lapso que varía desde 15 días hasta un año, el caso que nos ocupa a simple vista en el expediente clínico podía apreciarse la referencia por el paciente de la aparición de estos datos a partir de las seis semanas post-bloqueo.

Por otro lado, el expediente clínico es un documento que tiene un uso legal y por tanto debiera buscarse que igual que para las autoridades médicas es el documento de mayor importancia, también lo fuera para la autoridad judicial, lo que en la práctica no ocurre en muchas ocasiones. Ello implica un riesgo para el profesional cuando el dicho del demandante y sus testigos prevalece por encima de lo que un documento de esta naturaleza señala, porque entonces no importa qué dijo durante el interrogatorio, sino lo que refiera después.

Igualmente, un peritaje médico contestando preguntas tendenciosas por especialistas mal preparados para emitir dictámenes técnicos médicos es un peligro potencial para un médico acusado de negligencia o impericia, aun cuando su actuación haya sido apegada a la *lex artis* médica, por decir verdades incompletas. Un dictamen técnico médico presenta un orden determinado y una evaluación completa y adecuada de los documentos donde se basa, no se afirma ni se da por hecho lo que no está en los documentos. Requiere hacer un análisis completo que incluye un protocolo; una introducción; antecedentes importantes; análisis técnico que aclare lo que se refiere al padecimiento base, accesorios, sus complicaciones, los riesgos de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, señalando correlaciones clínicas, diagnósticas y terapéuticas, si existen faltas médicas o no, y si las hay, si éstas tienen nexo de causalidad con el daño o evento discutido; y finalmente hacer las conclusiones de forma clara que permita al juzgador determinar si el actuar del médico causó el daño, si lo agravó, si podía limitarlo y si ello fue por negligencia, por impericia o por imprudencia.

En la sentencia que nos ocupa ello tampoco ocurrió, puesto que el peritaje no mostró al juez que alguno de los inculpados pudo técnicamente causar el daño, ninguno lo agravó y mucho menos podían limitarlo al tiempo en que les tocó atender al paciente, en todo caso, a quien podía imputarse la responsabilidad que era el anestesiólogo quien había realizado el bloqueo epidural, no fue ni siquiera llamado a juicio.

No suena razonable entonces, que puedan encontrarse responsables a especialistas a quienes no podía exigírseles el conocimiento técnico por no ser la aracnoiditis lo que por su especialidad debieran conocer, resultando responsables según la lógica jurídica por el hecho de ser “especialistas” y

no haber podido limitar la lesión física, condenándolos además a pagar un daño moral con base en un daño material que no ocasionaron, para ello, quizá debiera advertirse a quien juzga que actualmente existen alrededor de 75 especialidades y subespecialidades reconocidas por la UNAM y sólo algunas de ellas relacionadas.

De todos quienes estamos relacionados con la ciencia médica es conocido que existen diagnósticos presuntivos iniciales, diagnósticos diferenciales y diagnósticos que clínicamente nunca podremos confirmar con certeza, pero igualmente cierto es, que por lógica aun un neófito en la ciencia médica, debiera conocer la diferencia entre un retraso diagnóstico que causa una muerte, que produce o que agrava una lesión y un simple retraso en un diagnóstico que no tiene repercusión alguna en el padecimiento, la salud y la vida, pero más grave aún es que siendo el “perito” en la ciencia médica no se lo señale a quien carece de estos conocimientos.

Si continúa juzgándose la responsabilidad médica ante esta óptica, aplicando en forma tajante interpretaciones que el juzgador da a las normas jurídicas, sin considerar que la ciencia médica reviste riesgos y complicaciones, y no sólo errores o negligencia. La ciencia médica es materia en la que no puede decirse que dos más dos son cuatro, o que si un paciente entra caminando en un hospital y dentro fallece es porque se haya cometido un homicidio, por el hecho de desconocer conceptos como idiosincrasia, reacción secundaria, riesgo inherente, limitación técnica y humana; una ciencia que sencillamente no puede esclarecer el porqué mientras una tableta de ácido acetilsalicílico puede quitarle a una persona un dolor lumbar, a otra le causa la muerte.

¡Una sentencia histórica!, la combinación de elementos que llevaron a cometer una sentencia injusta no creo que vuelva a repetirse, o por lo menos, esperaría que no ocurriera donde unos médicos que ninguno de ellos fue el anestesiólogo, fueron sentenciados a pagar por un daño que ellos no ocasionaron, no agravaron, ni existe evidencia científica que muestre que podían haberlo limitado; una sentencia que condena a pagar además una indemnización excesiva por daño moral al considerar el juzgador que por el hecho de ser médicos especialistas tenían la solvencia económica, sin acatar lo que la misma ley señala que: “deberá considerarse la capacidad económica del responsable”, cuando en la práctica hay médicos especialistas que eventualmente tienen ingresos, otros tienen contratos de tres mil quinientos, siete mil, y los más afortunados diez mil pesos mensuales en las instituciones de salud.

Un procedimiento que desvirtúa la creencia que tenemos de que el expediente clínico es la serie de documentos que refleja la atención prestada a los pacientes, cuando las notas médicas en el expediente evidencian el tiempo de presentación y la evolución de la historia natural de una enfermedad en la que poco podía intervenir, existiendo un resumen clínico emitido por

la máxima autoridad científica en la materia, donde ni ellos 18 meses después determinan como diagnóstico de certeza una aracnoiditis adhesiva crónica, pero sí señalan la existencia de dos hernias de disco que distrajerón la atención de uno de los especialistas, repitiendo que esto nada tenía que ver con el daño presente al momento de su actuación.

De seguir la tendencia actual de juzgar la responsabilidad profesional médica de esta manera, la medicina dejará de ser una opción de estudio o una forma de vida para quienes deciden abrazar esta profesión, por lo pronto estos profesionistas habrán de trabajar 34 meses de su vida profesional institucional para pagar no sólo una sentencia histórica, sino a todas luces injusta.

Esto debiera ser una llamada de atención para los distintos grupos médicos, porque no podemos, por las limitaciones legislativas de la intervención de las Comisiones de Arbitraje Médico, estarnos defendiendo de demandas injustas donde se corre el riesgo de ser encontrados culpables o responsables aunque se haya realizado lo correcto; no puede dependerse de que quien nos defienda sea la persona indicada que conozca todos los vericuetos o resquicios legales para demostrar nuestra inocencia; no podemos esperar que las pruebas se interpreten al arbitrio visceral y no de un razonamiento técnico y científico; de que pruebas importantes como el dictamen de otro perito especialista se rechace por el hecho de olvidar la identificación, sin oportunidad posterior de presentarla; o bien que no se valoren en forma adecuada pruebas como son los documentos médicos y entonces las presunciones humanas tengan mayor credibilidad.

Porque si prevalece lo anterior, entonces no importa que se apegue el médico a la *lex artis* médica, que cumpla con la normatividad técnica y científica que señalan las distintas Normas Oficiales Mexicanas emitidas hasta el momento, o que se apliquen los protocolos científicos reconocidos que señalen qué, cuándo, y cómo habrá de realizarse nuestra práctica médica, porque si prevalece la irracionalidad científica, las lagunas jurídicas y una indebida apreciación, es probable entonces que no existan sentencias históricas, sino sentencias cotidianas que vulnerarán la seguridad jurídica del ejercicio médico dejándolo en un estado de indefensión, apareciendo culpables donde no los hay; y esto, es lo que debería de motivarnos como médicos o como asociaciones profesionales a exigir que para determinar la responsabilidad profesional médica, sin que ello implique ser juzgados por leyes especiales se requiera ante las instancias judiciales la opinión técnica de un órgano colegiado imparcial que tome en consideración, recursos tecnológicos, capacidades técnicas, riesgos inherentes, y conductas realizadas, para poder entonces decir que la justicia ha prevalecido en salvaguardar un bien público como es la salud y la vida.

Otros naciones menos desarrolladas que la nuestra, reconocen la necesidad del derecho médico en su sociedad, porque no pueden ni podemos permitir que actos de irracionalidad jurídica pongan en peligro esquemas de financiamiento de un Sistema de Salud que busca la accesibilidad, la universalidad, la equidad, y la justicia en un derecho supremo como lo es la protección para la salud.

