

¿Es la bioética el antídoto contra la demanda legal al médico?

Is bioethics the antidote against the legal demand to the doctor?

OCTUBRE 2023

Jorge Adrián Chuck Sepúlveda¹
Ulises Reyes Gómez²
Katy Lizeth Reyes Hernández³
Isaías Orozco Andrade⁴
Armando Quero Hernández³
Pedro Escalera Arroyo⁵
Cinthya Karen Contreras Castillo⁵
Gerardo López Cruz³
Lucía Leonor Cuevas López³
Rubén Martín Álvarez Solís⁶
Marcela Vargas Vallejo⁶
Roberto Celio Murillo³
Ana Berenice Aguilar Román³
Adolfo Pineda Gordillo³

1 Pediatra egresado del Hospital Dr. Ángel Leño, Universidad Autónoma de Guadalajara.

2 Unidad de Investigación en Pediatría del Instituto San Rafael, San Luis Potosí.

3 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Central "Ignacio Morones Prieto", San Luis Potosí.

4 Servicios Médicos de la Frontera de Ciudad Juárez, Chihuahua.

5 Servicio de Oftalmología del Hospital Central Militar, Ciudad de México.

6 Departamento de Cirugía Pediátrica del Hospital Rodolfo Nieto Padrón, Villahermosa, Tabasco.

Responsable de correspondencia: Jorge Adrián Chuck Sepúlveda. Dirección: Enrique Díaz de León, No. 238, Colonia Americana, CP 44100, Guadalajara, Jalisco. Correo electrónico: jorgeadrianchuck@gmail.com. y/o reyes_gu@yahoo.com

RESUMEN

En el ejercicio diario de la medicina, el profesional de la salud se encuentra ante situaciones que lo pueden llevar a cometer algún error o alguna omisión, quizá por la carga excesiva de trabajo, falta de equipo institucional, entre otras razones, y es justo en esos momentos que puede presentarse una queja en su contra ante las diferentes instituciones públicas. Otros motivos de queja pueden ser una relación médico-paciente inadecuada, proporcionar información deficiente, practicar la medicina defensiva, por mencionar algunas. Ante dichas situaciones, la bioética juega un papel esencial, de ahí que conocer sobre el tema ayuda mucho a evitar situaciones en las que el médico podría ser demandado legalmente.

Palabras clave: bioética, relación médico-paciente, comunicación de errores.

Fecha de recepción: 24 de julio de 2023

Fecha de aceptación: 25 septiembre de 2023

ABSTRACT

In the daily practice of medicine, the health professional is faced with situations that may lead him to make an error or omission, perhaps due to excessive workload, lack of institutional equipment, among other things, and this can make patients file a complaint with the different public institutions. Other reasons for complaint may be: an inadequate doctor-patient relationship, providing deficient information, practicing defensive medicine among other causes and in these situations bioethics plays a very important role, so knowing about the subject helps a lot to avoid situations in which the doctor could be sued legally.

Keywords: bioethics, doctor-patient relationship, communication of errors.

INTRODUCCIÓN

Vale la pena iniciar definiendo lo que es bioética: "Es la disciplina científica que estudia los aspectos éticos

de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos". La bioética se constituye en un vasto campo de reflexión que fundamenta su accionar en los derechos humanos y tienen como objetivo el bien común, con respeto a la vida, la dignidad humana, la paz, la igualdad y libertad, valores imprescriptibles e irrenunciables que deben protegerse, promoverse y respetarse.¹ De hecho, diariamente la bioética tiene incidencia en nuestras vidas, ya sea en nuestro actuar, con nuestros semejantes, o bien, en el trabajo que día a día desempeñamos y esto se da siempre que actuamos haciendo bien las cosas, cuando respetamos a las personas, sean niños o adultos, mujeres u hombres, así como en el entorno familiar, en nuestro círculo de amigos, con nuestros colaboradores y, en partículas, con nuestros pacientes.

Es bien sabido el avance tan importante de la ciencia y la tecnología que se da prácticamente día a día, de tal forma que ha brindado la oportunidad al ser humano de intervenir sobre otros seres y sobre su medio, provocando modificaciones esenciales, profundas y de un efecto aún no conocido en el campo científico y en el momento actual.

Hoy por hoy, los usuarios de los servicios de salud en particular, están más informados, conocen mejor sus derechos y están dispuestos a hacerlos valer. Los pacientes han desarrollado su cultura médica en forma sorprendente y, a veces, cuestionan las aseveraciones y las indicaciones del médico.²

Los médicos, al estar en el ejercicio de la profesión, se encuentran generalmente ante un sin fin de situaciones en las que en un momento determinado puede cometer algún error, alguna omisión o quizá algún acto de negligencia, muchas veces por la carga excesiva de trabajo y cuando se da una situación de estas características, son puestos en evidencia por el paciente y sus familiares a través de quejas y demandas en las diferentes instancias públicas.³

En una revisión que se realizó de 1149 casos de queja en el servicio de Pediatría, se encontraron 6 causas principales que motivaron la queja: tratamiento inadecuado (26.3%), información errónea (relación médico-paciente, 18.7%), falta de información (relación médico-paciente, 17%), diagnóstico erróneo (14.1%), diferimiento en el diagnóstico (13.5%), maltrato (10.4%).⁴ En todos estos eventos, se manifiesta el sentir del paciente y ante la inconformidad realiza una queja, que bien se puede convertir en una demanda médico legal con todas las consecuencias inherentes. En lo referente al sector, ya sea público o privado, donde existen más quejas contra el médico o hacia las instituciones, resalta el sector privado ante el público, de acuerdo con lo reportado por la Comisión Nacional

de Arbitraje Médico (CONAMED) en el 2022. Se revisaron 3042 quejas, emitidas a la CONAMED y se destacó que 1246 eventos fueron para el sector público y 1746 fueron para el sector privado.⁵ Entre las quejas más frecuentes destacan situaciones relacionadas con el diagnóstico, en la relación médico-paciente, tratamiento médico y tratamiento quirúrgico.

¿Por qué se dan estos aspectos en nuestro ejercicio profesional cuando sabemos que el paciente debe de ocupar 100% de nuestra atención, al escuchar lo que nos tiene que decir en relación a su malestar, al dedicarle el tiempo adecuado para realizar una buena exploración física, al aplicar nuestro conocimiento médico con la finalidad de lograr un diagnóstico adecuado y, por consiguiente, el mejor tratamiento que podamos ofrecerle para aliviar su malestar?

De acuerdo a Terés Quiles, hay cosas que los médicos hacemos mal, entre ellas a) la relación médico-paciente, b) la información que proporcionamos, c) la comunicación de los errores, d) el tratamiento médico, e) el secreto y la confidencialidad, f) conflicto de interés y g) medicina defensiva.⁶

La relación médico-paciente. El médico deberá promover y mantener siempre una relación amable con el paciente, de confianza mutua y establecer una comunicación permanente. El paciente deberá sentirse a gusto con su médico y viceversa, es decir, que el médico también deberá sentirse a gusto con su paciente, respetando siempre los cuatro principios básicos de la bioética: el principio de beneficencia (buscar siempre el máximo beneficio para el paciente), el principio de no maleficencia (el no dañar), el principio de autonomía (respetar la decisión del paciente, y cuando se trata de niños, la decisión de los padres siempre y cuando se actúe con el mejor interés del paciente) y el principio de justicia (tratar a todos los pacientes por igual en cuanto a la distribución de atención, recursos, etc.).⁷

La información. Esta debe de ser clara, veraz, suficiente, oportuna, completa, objetiva y discutida. El proporcionar información errónea, falsa o mal intencionada, no solo falta a un principio ético, sino que vulnera la libertad de decisión del paciente.⁸

La comunicación de los errores. Lo ideal sería que no nos equivocáramos nunca, pero lamentablemente esto no suele ser así. Los errores van de leves o moderados a graves; hay errores sin consecuencias para el paciente y habrá otros que le pueden ocasionar un daño severo o hasta la muerte, ya que los médicos no somos infalibles, sin embargo, cuando se comete un error se trata de una situación compleja por la cantidad de variables que intervienen en la génesis de los mismos. El paciente tiene derecho a conocer toda la verdad y la negación de ésta no es éticamente acep-

table.^{6,9}

El tratamiento médico. Al indicar un tratamiento, el paciente deberá estar enfocado para obtener mejoría e, inclusive, la curación del problema que le aqueja, por consiguiente, el tratamiento deberá ser lo más adecuado posible, sin excedernos en los medicamentos indicados para no caer en el exceso terapéutico y siempre informar de las posibles reacciones secundarias, así como de los efectos adversos. Nunca negar el servicio a un paciente, ya que el hacerlo casi siempre nos traerá problemas.¹⁰

El secreto y la confidencialidad. El secreto profesional médico y la confidencialidad son un derecho a la intimidad y constituye una obligación ineludible para el personal de la salud, los pacientes y peritados, visto así, todo lo que revelen debe ser guardado para evitar daños a la vida privada de los individuos, sean niños o adultos. Desde el punto de vista ético, el secreto médico profesional obliga al perito a no revelar más de lo necesario para el peritaje, así como a no divulgar dicho informe, limitándose a entregarlo solamente a quienes tuvieran derecho a él.¹¹

Conflicto de interés. Es un reflejo de alguna situación en la que el juicio y la integridad de decisiones o acciones médicas son influidas por un interés secundario, frecuentemente de tipo económico. Se incurre en conflicto de interés cuando en lugar de cumplir su función de acuerdo con la ética profesional o institucional, o de acuerdo con responsabilidades normativas y legales, sus decisiones o acciones son guiadas en beneficio propio o de un tercero.¹²

Medicina defensiva. Son aquellas prácticas clínicas adoptadas atendiendo más al riesgo de ser objeto de una reclamación del paciente, o de sus familiares, que a la evidencia científica.¹³

Habrá que tener en consideración siempre guiarnos, sobre cualquier cosa, por el bienestar del enfermo y tener una buena actitud para solventar las necesidades del paciente, proporcionando una asistencia de calidad y de eficacia, además de tener muy bien actualizados nuestros conocimientos y competencias.⁶ Khan propone, entre otras cosas, que *basemos* “nuestro actuar diario con nuestros pacientes usando una medicina basada en la cortesía”; es muy útil pedir permiso para entrar en una habitación y esperar respuesta, al entrar a la habitación identificarse con nombre, especialidad y hasta con una credencial del hospital, sonreír y no dar muestras de tener prisa y si se puede sentarse para dialogar con el paciente, sea niño o adulto, asimismo, explicar el papel que uno tiene en el proceso de atención a su enfermedad y siempre dirigirse al paciente por su nombre.¹⁴ Realizar estas acciones hará que tanto el paciente como la familia del mismo se sientan mucho mejor con la presencia

del médico; cuando existe una buena empatía entre el médico, paciente y familia las posibilidades de que demanden al médico son más remotas.

Tanto a los pacientes como a la familia les preocupa el coste de las decisiones clínicas que realiza el médico tratante, pero de ninguna manera debe derivar en la renuncia a hacer lo mejor para el paciente, pero sí en hacerlo con el menor coste, es decir, de entre las medidas eficaces, escoger la más eficiente, ya que la eficiencia también es un valor ético.¹⁵

Tanto la institución pública como la privada tienen la responsabilidad de tener lo que sea necesario para que el médico realice su actividad profesional de la mejor forma posible, ya que se han dado casos donde el médico ha sido demandado legalmente por no realizar algún procedimiento en tiempo y forma, por no contar con el equipo necesario y, en sí, como consecuencia, puede desencadenarse alguna complicación entre el paciente y que las cosas no resulten como se esperaba. La institución es corresponsable cuando no existe una normatividad en la realización de procesos diagnósticos y terapéuticos, cuando no se ha establecido en sus guías diagnósticas. También cuando el equipamiento es obsoleto, cuando hay carencia o falta de insumos o estos son de mala calidad, y cuando no se cubren los turnos con personal suficiente y capacitado o se improvisa con personal no capacitado.¹⁶

Habrá que tener en consideración algunas acciones imprescindibles para evitar que el paciente o los familiares demanden, por ejemplo:

Los pacientes no demandan si se sienten a gusto, sin embargo, cuando el paciente considera que no se le trató adecuadamente las posibilidades de demanda suelen incrementarse. Se debe tratar con amabilidad, respeto y con dignidad, difícilmente habrá alguna queja si se practica esto. Hay médicos especialistas muy calificados y entrenados en los procedimientos, sin embargo, son arrogantes y tratan a los pacientes como si fueran seres inferiores y, peor aún, no dedican el tiempo adecuado para realizar un buen interrogatorio y realizar una buena exploración física, de esta manera favorecen la gesta de demanda médico-legal. Los médicos menos demandados son aquellos que se toman el tiempo para orientar pacientemente, explicar hasta que el paciente entienda bien, comprobar si queda alguna duda y escuchar con interés (demuestra delicadeza real al escuchar lo que el paciente desea expresar).¹⁷

Muchos problemas en ética clínica no hacen referencia exclusivamente a la relación médico-paciente, sino a defectos y fallas institucionales que están en la base de muchas quejas de los usuarios de nuestros hospitales, por consiguiente, es necesario pasar

de una bioética clínica a una bioética social, donde se analice la ética de las políticas de salud, de la gerencia de las instituciones de salud, de las condiciones laborales de los profesionales de la salud, por mencionar algunas circunstancias.¹⁸

Ante este panorama, podemos preguntarnos, ¿es la bioética el antídoto contra la demanda al médico? La respuesta es Sí, porque la bioética se aplica en nuestras relaciones interpersonales, con la comunidad, en la salud, en el medio ambiente, en nuestro trabajo, en fin, en un sinnúmero de actividades y acciones en el actuar diario.

REFERENCIAS

1. Caballero Velarde, MC. Dimensiones del reto bioético en la atención del recién nacido. En: Chuck Sepúlveda JA. *Bioética en Pediatría*. 2015; 5: 35-43.
2. Aguirre-Gas HG. Principios éticos de la práctica médica. *Cir Ciruj*. 2004; 72: 503-10.
3. Romero Pérez JE. Apuntes sobre la mala praxis médica. *Revista de Ciencias Jurídicas*. 2014; 135: 107-22.
4. Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED; 2002-2017.
5. Cuadros_Estadisticos_4oTrim_2022.xlsx (www.gob.mx) http://www.conamed.gob.mx/cmam/pdf/quejas_concluidas.pdf
6. Terés-Quiles J. Medicina y bioética: ¿Qué significa ser un buen médico? *Revista de Bioética y Derecho*. 2014; 32: 104-15.
7. Chuck Sepúlveda JA. Aspectos bioéticos en la relación médico-paciente en pediatría. *Revista ET-BIO*. 2011; 1(1): 19-29.
8. Chirino-Barceló YA, Álvarez de Iturbe I. Consentimiento Informado. En: Chuck Sepúlveda JA. *Bioética en Pediatría*. 2015: 73-81.
9. Rosenthal MM. Medical errors and medical narcissism. *N Engl J Med*. 2005; 353(3): 324.
10. García Solís E. Error en medicina. Una reflexión bioética. *Revista CONAMED*. 2018; 23(s1): s40-5.
11. Vázquez-Ortiz M, Lleó-Jiménez G, Zulueta-Yate M. La relatividad del secreto profesional en la medicina legal. *Rev Hun Med*. 2013; 13(3): 728-741.
12. Celis MA, Halabe J, Arrieta O, et al. Conflictos de interés en medicina. Recomendaciones del CETREMI. *Gac Med Mex*. 2019; 155: 563-4.
13. Mira JJ, Carrillo I. Medicina defensiva vs medicación. *An Sist Sanit Navar*. 2019; 42(1): 113-4.
14. Khan MW. Etiquette-Based Medicine. *N Engl J Med*. 2008; 358(19): 1988-89.
15. Ortún-Rubio V, Rodríguez-Artalejo F. De la efectividad clínica a la eficiencia social. *Med Clin*. 1990;

95: 385-8.

16. García-Solís E. Error en medicina. Una reflexión bioética. *Revista CONAMED*. 2018; 23(s1): s40-5.