

Cirugía y Cirujanos

Volumen
Volume **71**

Número
Number **5**

Septiembre-Octubre
September-October **2003**

Artículo:

Comentario oficial al trabajo iatrogenia
¿error individual?, ¿falla de sistema?

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*



Edigraphic.com

Comentario oficial al trabajo iatrogenia ¿error individual?, ¿falla de sistema?

*Acad. Dr. Luis Sigler-Morales**

Agradezco el honor que me han conferido las autoridades de la Academia de Cirugía para hacer el comentario al trabajo del Acad. Dr. Vázquez Valdez y la doctora Barradas Guevara, quienes gentilmente me hicieron llegar el documento con toda anticipación. Nos han presentado un trabajo después de hacer reflexiones sobre la iatrogenia y si es sólo el médico el responsable de que sucedan errores o si también participa el llamado sistema. Entendemos que iatrogenia implica lo hecho por el médico en un acto diagnóstico o terapéutico con resultados no deseados para él, el paciente o sus familiares, que puede ser de distintos grados desde mínimo o ser causa de hospitalización prolongada, gastos extraordinarios o inclusive la muerte del paciente.

Tienen mucha razón al exponer la necesidad de integrar comités de revisión de casos problemas o casos complicados en los hospitales para poder identificar sus causas y mejorarlos.

Existen circunstancias variadas que rodean al médico en el desarrollo de su profesión, variables que deben ser tomadas en cuenta para evaluar los resultados; una de ellas es el tipo de pacientes que atiende, pues es reconocido que existen pacientes con diversos grados de cultura que facilitan o dificultan la atención. Algunos por sus carencias económicas limitan la actividad profesional al no aceptar una intervención, una hospitalización o cierto tipo de medicamentos.

Nos han señalado que no es lo mismo atender pacientes en un sistema institucional, donde también existen múltiples limitantes o en cierto tipo de hospitales o sanatorios. Éstos pueden ser desde muy limitados hasta instituciones privadas con todos los recursos.

Esta variedad de elementos influye en los resultados. Se agregan otros factores como son el horario en el que se atiende al enfermo, si es en la mañana o en la noche, en días

laborables o durante un fin de semana, o si se encuentran o no en períodos vacacionales. Tienen razón al señalar que se ha debilitado la relación médico-paciente y que debemos fortalecerla para mejorar la fe y confianza entre quien sufre y alivia.

Analizan algunos aspectos de la formación del médico desde la escuela de Medicina y los diversos estudios de postgrado. Indudablemente que existen diferencias en las escuelas de pregrado por su localización, tamaño y cuotas de pago de parte de los alumnos. Los autores analizan algunos aspectos de la educación de postgrado, también con sus múltiples variedades. Nos señalan que se debe atender ese rubro y la necesidad de que todos participemos en ello. Sin embargo, los progresos son limitados y lentos; como ejemplo señalo que desde hace más de 10 años Cervantes Castro⁽¹⁾ comentó en su libro Iatrogenia en Cirugía la necesidad de modificar la designación de “médico cirujano” del título profesional, para evitar que algunos médicos realicen cirugía sin un entrenamiento adecuado.

Estamos completamente de acuerdo cuando los doctores Vázquez y Barradas señalan que la capacitación y educación continua depende del interés individual y de la capacidad económica, pero no del sistema y cuando nos comentan de los problemas administrativos que enfrentan muchos hospitales al improvisar personal en varias áreas o al sufrir carencias que dificulta la adquisición de material y equipo para realizar las actividades adecuadas.

Nos recuerdan la conveniencia de mantener comités de vigilancia médica como los llamados de morbilidad y mortalidad en los cuales se discutan los casos problema desde un punto de vista constructivo. A este respecto es indispensable recordar las normas que existen en relación al cuidado que deben tener los profesionales para mantener expedientes en orden y con las anotaciones necesarias para documentar las actividades realizadas y que en caso de revisión resulten estos expedientes instrumentos valiosos en la determinación de un caso.

Sí existen fallas en el sistema que pueden ser responsables de iatrogenia, pero debemos aceptar que el paciente, el hospital y el médico integran una tríada de cuya interacción dependen los buenos resultados.

Felicito a los autores del trabajo y les agradezco hayan reflexionado sobre un tema de interés creciente, la iatrogenia que actualmente en países como los Estados Unidos de Norteamérica ocupa el cuarto lugar como causa de muerte

* Académico Titular de la Academia Mexicana de Cirugía.

Solicitud de sobretiros:
Acad. Dr. Luis Sigler Morales
Agrarismo 208, Torre A-605, Col. Escandon,
C.P. 11800, México, D.F.
Tel. 5276-2000 y 5276-2001.

Recibido para publicación: 29-05-2003.

Aceptado para publicación: 07-08-2003.

hospitalaria y que en México ha sido comentada desde varios puntos de vista⁽²⁻⁷⁾.

Referencias

1. Cervantes J. Iatrogenia en cirugía. México: Salvat Editores, S.A. de C.V. 1991.
2. Guarner V. Daño iatrógeno en cirugía. Gac Med Mex 1995;5:545-8.
3. Cerecedo CV. Iatrogenia y error médico. Rev Med Hosp Gen 1997; 2:75-83.
4. Arrubarrena AVM, Gutiérrez SC, (editors). Iatrogenia en cirugía general. México, D.F.: Asociación Mexicana de Cirugía General; 2001.
5. Cote EL, García TPO, Editors. La práctica médica y sus controversias jurídicas. México, D.F.: Editora Científica Médica Latinoamericana; 2002.
6. Fernández del Castillo C. (Coordinador de la Comisión de Bióetica). Código de Ética Médica. Editado por la Academia Mexicana de Cirugía. México, D.F., 2002.
7. Sigler L, Castañeda R, Rish L, (editors). Lesiones vasculares por iatrogenia. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2003. (in press).

