

Cirugía y Cirujanos

Volumen 72
Volume

Número 6
Number

Noviembre-Diciembre 2004
November-December 2004

Artículo:

Editorial

Responsabilidad profesional del médico

Derechos reservados, Copyright © 2004:
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

Editorial

Responsabilidad profesional del médico

Acad. Dr. Francisco Tenorio-González

Por definición, la responsabilidad médica implica el compromiso moral de responder de los actos propios —incluso, en algunos casos, de los ajenos— y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de actos perjudiciales para terceros. Dos vertientes de un concepto que contiene elementos tan antiguos y complejos como el acto médico mismo.

La primera vertiente invoca la convicción vocacional y moral del profesional, y su capacidad científico-técnica; se basa en principios éticos generalmente establecidos por los propios médicos. La segunda surge del Derecho, es coercitiva y se rige por leyes emitidas por el Estado; tiene como principal objetivo, calificar y castigar los actos del médico que perjudiquen al enfermo, física, moral o económicaamente.

A lo largo de la historia ambos grupos de normas han mantenido y orientado el curso de la medicina dentro de claros límites morales y sociales, porque los principios básicos del acto médico y los del Derecho han conservado su esencia ética, aun cuando sus formas han cambiado.

Los principios éticos surgen con el inicio de la medicina racional (400 años a. C.) con el *Juramento hipocrático*, el cual contiene los fundamentos del ser y del hacer del médico⁽¹⁾:

1. Favorecer, no perjudicar.
2. Voto de la total entrega a la profesión.
3. Dedicación y fidelidad al enfermo buscando hacer el bien.
4. Hacer sólo lo que se sabe hacer.
5. Conducta honesta con el enfermo, su familia y la sociedad.
6. No divulgar las condiciones del enfermo ni las intimidades de su familia.
7. Fidelidad al maestro y compromiso de transmitir los conocimientos.

Los rasgos esenciales de estas sentencias son, por una parte, la búsqueda del bien para el enfermo, lo que desde la Edad Media se ha llamado “principio de beneficencia”; por la otra, el voto, casi religioso, que obliga al médico a la absoluta dedicación al enfermo, y le exige una conducta recta y casi ascética, dentro de la que se incluye el compromiso de guardar la intimidad del enfermo y de la familia. Condiciones que le otorgan cierta superioridad ante el enfermo y ante sus conciudadanos.

En consecuencia, el acto médico es claramente paternalista y benevolente, pero al enfermo se le niega autonomía y capacidad de decisión. Desde el siglo V a. C. hasta bien entrado el siglo XX, esta forma de ética médica fue la base de la medicina occidental.

Los principios legales son consecuencia de la organización de los Estados, y desde las primeras leyes escritas que se conocen en el *Código de Hammurabi* (3,000 años a. C.) ya se mencionan algunas normas para la práctica de la medicina, que sólo consideran los castigos por errores o negligencia del médico, pero dadas las características autoritarias de las sociedades sumerias que fundaron el Estado, nada se menciona acerca de los derechos de los enfermos⁽²⁾.

A partir del siglo XVII se acepta que el estado natural del hombre es la plena libertad y la soberanía individual, regido por un “contrato social” con leyes que enseñan: “siendo iguales e independientes, nadie debe dañar a otro en su vida, salud, libertad y posesiones”⁽³⁾. Esta filosofía liberal se incorpora a las leyes fundamentales de la mayoría de los países como derechos naturales del ser humano, válidos aun en la enfermedad. Surge así el concepto de “los derechos de los enfermos”, que suprime la relación médico-paciente basada en el paternalismo y cambia la legislación sobre la responsabilidad del médico en su ejercicio profesional. En la *Declaración de Lisboa* de 1981 se expresan los “derechos que deben reconocerse en los enfermos” (Cuadro I)⁽⁴⁾.

Sin embargo, como dice el doctor Laín Entralgo, “la conducta moral del individuo está dictada por una ética, antes que por una ley. Es necesario que el hombre tenga una normativa propia que lo impulse a la acción moral y le motive para lograr la identificación o reconciliación consigo mismo, fomentando la idea de la propia estimación”⁽⁵⁾. La conducta moral del individuo está dictada por su ética antes que por la ley; la moral individual es mucho más que la simple obediencia a las leyes.

* Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía.

Solicitud de sobretiros:
Acad. Dr. Francisco Tenorio-González
Agrarismo 218 p.b., torre B,
Col. Escandón,
11800 México, D.F.

Recibido para publicación: 01-09-2004.
Aceptado para publicación: 21-09-2004.

Cuadro I. Derechos de los pacientes

1. El paciente tiene el derecho de elegir libremente a su médico
2. El paciente tiene derecho a ser tratado por un médico que goce de su libertad
3. Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento, el paciente tiene derecho a aceptarlo o rechazarlo
4. El paciente tiene derecho a confiar en que su médico respete la confidencialidad de todos los datos médicos y personales que le conciernen
5. El paciente tiene derecho a morir con dignidad
6. El paciente tiene derecho a recibir o a rechazar la asistencia moral o espiritual, incluso de un ministro de la religión que acepte el enfermo

Citado por el doctor Alberto Lifshitz

Respeto a la autonomía

Definida como la decisión deliberada para pensar, decidir y actuar en forma independiente, contiene las siguientes importantes implicaciones base de los derechos de los enfermos:

- a) *El principio del consentimiento informado*, que obliga al médico a establecer una comunicación adecuada con el enfermo, para informarlo clara y completamente de las características de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le proponen, y de sus consecuencias. El médico no puede decidir por el paciente ni para proteger los mejores intereses de éste. El incumplimiento de este principio tipifica el delito de “agresión”, que se conforma por cualquier tipo de intervención realizado sin consentimiento sobre otro cuerpo distinto del propio. El abandono de este principio no se justifica aun cuando las alteraciones propias de la enfermedad deterioren la autonomía de acción del enfermo, si existe autonomía de pensamiento y de intención.
- b) *El principio de la máxima capacidad técnica*, entendido como el derecho a la integridad personal, por el que se tipifican los delitos de “malapráctica” y de “negligencia” que aluden a la impericia y al descuido o abandono del enfermo. Responsabiliza al médico por su capacidad profesional y le exige su continua actualización, que debe ser verificada y certificada por organismos médicos, como los consejos de especialidades en nuestro país.
- c) *El principio de la autenticidad del bien*, que consiste en procurar el bien natural (la salud) y el bien personal, es decir, la realización del destino último de su existencia considerando los deseos del enfermo (dónde y cómo morir).

Función benéfica y función no perjudicial

El acto médico obliga al médico a asumir la obligación personal y profesional de buscar el bien del enfermo. Este compromiso especial es reconocido por la sociedad y por el enfermo como parte de un contrato entre el médico y el paciente. Sin embargo, todo procedimiento diagnóstico o terapéutico tiene el riesgo de provocar un daño; en la terapéutica médica los resultados dependen de la confiabilidad de la información disponible⁽⁶⁾; en la cirugía están sujetos no sólo a la pericia del cirujano, sino a la patología y las condiciones del enfermo.

De cualquier manera, la responsabilidad del médico es cumplir con el contrato tácitamente adquirido, para lo cual debe estar capacitado técnicamente, de lo contrario, recomendar al enfermo con el médico adecuado. Al decidir los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, es necesario asegurarse, hasta dónde la información y la experiencia lo permiten, de que el posible efecto secundario es mejor para el enfermo si se logra el beneficio que se pretende.

Parte importante del contrato entre el médico y el enfermo es cumplir con el compromiso de preservar la intimidad del paciente y de su familia. Sin embargo, las actuales maneras de ejercer la medicina: informática, seguros de gastos médicos, expedientes clínicos en archivos de hospitales, el trabajo en equipo, dificultan o impiden la conservación del secreto profesional. A pesar de estas condiciones adversas, este principio sigue vigente, como se demostró hace pocos años con la sentencia contra el doctor Claude Glubler en Francia, cuando éste trató de publicar un libro en el que revelaba aspectos personales de la enfermedad del presidente Mitterrand⁽⁷⁾.

Justicia

Este principio exige que las personas se traten mutuamente con equidad, respetando sus derechos, lo que obliga al médico a dedicar el mismo tiempo, interés y solicitud para todos sus enfermos. Igualmente, el principio de justicia requiere la distribución equitativa de los recursos disponibles.

En los últimos años estos principios básicos se enfrentan a situaciones inéditas. La aparición de la sociedad consumista aunada a los avances médicos a un ritmo sin precedentes, así como el incremento de la población de edad avanzada que sobrevive precariamente a enfermedades crónico-degenerativas, ha dado lugar a que “el médico sea diferente, el paciente ya no sea el mismo y la medicina no sea igual”⁽⁸⁾. El acto médico tiende a ser más un contrato mercantil “que una confianza frente a una conciencia”. Ante esta situación varios grupos médicos europeos y americanos han tomado conciencia de que es necesario hacer una

reafirmación de los valores fundamentales de la medicina. En 1994 en Oxford, Inglaterra, se hizo una reunión de dirigentes médicos para polemizar sobre este tema. Se discutieron seis valores fundamentales: confianza, confidencialidad, competencia, contrato, responsabilidad comunitaria y compromiso. Cito las conclusiones:

La confianza del paciente en el médico es el alma de la relación médico-paciente, la cual debe ser una auténtica relación humana basada en el amor, el cuidado y la coparticipación. La confianza depende de la integridad del médico. La confidencialidad debe ser un valor fundamental de la medicina, pero se ve amenazada por el trabajo en equipo, la contabilidad administrativa y las computadoras. Los médicos deben mantener su competencia a través del estudio y la superación continuos, y la profesión debe ser capaz de garantizar la competencia de sus miembros a través de la supervisión, la crítica entre iguales y, tal vez, la reacreditación. Los médicos tienen un contrato tácito con sus pacientes para proporcionarles la atención óptima conforme a los recursos disponibles, pero también tienen contrato con quienes les dan empleo. Si llega a suscitarse un conflicto entre estos dos, deberá darse prioridad al contrato con los pacientes. La responsabilidad con la sociedad supone el procurar una distribución justa de los re-

ursos. El último valor fundamental, el compromiso, significa que quienes ingresan a la profesión deben consagrar su vida laboral al servicio de los pacientes.

En conclusión, la principal responsabilidad del médico es mantener el valor esencial del acto médico, cuyo objetivo es la curación o el alivio del enfermo, mediante el conocimiento del enfermo, su circunstancia y su padecer.

Referencias

1. Hipócrates. Aforismos y sentencias. Buenos Aires, Argentina: TOR Editorial; s/f, p. 15.
2. Código de Hammurabi. Madrid, España: Editora Nacional; 1982. p. 10.
3. Diego-Gracia G. Historia de la ética médica. En: Vilardell F, coordinador. Ética y medicina. Madrid, España: Espasa-Universidad; 1988. p. 27.
4. Rivero-Serrano O, Tanimoto M. El ejercicio actual de la medicina. México: Siglo XXI/Facultad de Medicina, UNAM; 2000. p. 225.
5. Laín-Entralgo P. Derechos y deberes del médico y del enfermo en la relación médico-paciente. Madrid, España: Alianza Universidad/Alianza Editorial; 1982. p. 443.
6. Lifshitz A. La decisión terapéutica. Rev Med IMSS 1995;33:439-444.
7. Quijano NM. El secreto médico. Rev Fac Med UNAM 1997;40:45-46.
8. Smith R. Los valores fundamentales de la medicina. [Editorial] BMJ Latinoamericana 1995:1.

