

Ante la mala praxis quirúrgica, ¿trascendencia ética o legal?

In the face of surgical malpractice, ethical or legal transcendence?

José Ignacio Guzmán Mejía*

Palabras clave:

Lex artis, mala praxis, trascendencia, ética, responsabilidad profesional.

Key words:

Lex artis, malpractice, transcendence, ethics, professional responsibility.

RESUMEN

El acto médico se define como el conjunto de acciones que recibe el usuario de los servicios de salud con el propósito de restaurar su salud (Art. 32 Ley General de Salud) cuando no se cumplen con las obligaciones de medios y/o de seguridad para el enfermo y se puede demostrar el error médico, decimos que existe mala práctica médica, en Medicina señalamos la existencia de *mala praxis* para indicar una mala gestión por acción u omisión al administrar un medicamento o realizar un procedimiento que provoque un daño en el cuerpo o en la salud de la persona humana, sea parcial o total, limitada en el tiempo o permanente derivado de un actuar con imprudencia, negligencia, impericia o temeridad. Es necesario aclarar que debido a la variabilidad biológica del enfermo y a pesar de haber actuado en arreglo a la *Lex artis* médica, no siempre se obtiene el resultado esperado o no se cumplen con las expectativas del paciente. Esto plantea al derecho diversas problemáticas a resolver en relación a ¿cómo asegurar una equidad en los resultados del acto médico ante la fractura de la relación médico-paciente derivada de la insatisfacción por la no obtención de los resultados esperados? Es por ello que cualquier acto médico —en especial en presencia de *mala praxis*— trae consecuencias importantes desde el punto de vista ético, deontológico y jurídico para el profesional de la medicina.

ABSTRACT

The medical act is defined as the set of actions that the user of health services receives with the purpose of restoring his or her health (Article 32 of the General Health Law). When the obligations of means and/or safety for the patient are not met and medical error can be proven, we say that there is medical malpractice. In Medicine we point out the existence of malpractice to indicate a mismanagement by action or omission when administering a medicine or performing a procedure that causes damage to the body or health of the human person, whether partial or total, limited in time or permanent, resulting from an act of imprudence, negligence, incompetence or recklessness. It is necessary to clarify that due to the biological variability of the patient and in spite of having acted in accordance with the medical *Lex artis*, the expected result is not always obtained or the patient's expectations are not met. This poses various problems for the right to be resolved in relation to how to ensure equity in the results of the medical act in the face of the fracture of the doctor-patient relationship resulting from dissatisfaction with the failure to obtain the expected results. That is why any medical act —especially in the presence of *mala praxis*— has important ethical, deontological and legal consequences for the medical professional.

*“Cuando el bisturí se usa adecuadamente
produce milagros y su mal uso
ocasiona tragedias.”*

Ochner Bull

*“Cuanto más corrupto es el estado,
más leyes tiene.”*

Cornelio Tácito

Cónsul y gobernador del Imperio Romano

INTRODUCCIÓN

La buena práctica de la medicina está regulada por dos tipos principales de factores; los primeros, inherentes o internos al prestador del servicio de atención médica (erudición, valores, ética, deontología, moral), y externos, regulados por la sociedad a que pertenece (leyes, códigos, reglamentos, normas, guías de práctica clínica, protocolos de manejo). Es por ello que ejecutar el acto médico de manera incorrecta, incurriendo en negligencia (falta de cumplimiento

* Cirujano General,
Presidente del Comité
Médico Legal del
Colegio de Especialistas
en Cirugía General de la
Ciudad de México.

Recibido: 15/04/2016
Aceptado: 27/10/2017

de un deber de cuidado), impericia (hacer lo que no se sabe hacer), imprudencia (hacer más de lo que se debe hacer, sin reflexión, cautela o previsión) o dolo, en caso de provocarse un daño en la salud del individuo (no sólo física sino emocional y social), conlleva de manera implícita graves repercusiones o consecuencias impuestas al médico por su yo interno (morales, éticas) o por los mecanismos regulatorios de la sociedad (civil, penal, administrativo, laboral).

De manera breve analizaremos qué es la mala práctica médica y sus consecuencias al existir una responsabilidad profesional.

¿Qué nos señala la legislación vigente?:

La Ley General de Salud,¹ en el artículo 51, nos dice que “los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

El Código Civil para el Distrito Federal² señala en su artículo 2615 que “el que preste sus servicios profesionales sólo es responsable hacia las personas que sirve por negligencia, impericia o dolo”. Es por ello que la relación contractual en la prestación de servicios de atención médica es un contrato de medios, no de resultados. La Ley Reglamentaria del artículo 5.º constitucional³ manifiesta en su artículo 33 que el profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. El artículo 9.º del RLGSPSAM⁴ señala que “la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”.

Desde el punto de vista administrativo, el médico institucional también es un servidor público y sus obligaciones están señaladas en el artículo 8.º de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.⁵

En otro orden de ideas, el médico también está sujeto a valores éticos propios de la profesión, entendiendo como ética a la parte de la filosofía que trata de la moral y obligaciones del hombre, o así mismo, conjunto de normas que rigen la conducta humana.⁶

En la medicina, dentro de la relación médico-paciente, existen por lo menos cuatro valores éticos fundamentales que el médico está moral y socialmente obligado a respetar; estos son: la beneficencia (orientar su práctica hacia el bien del enfermo), la no maleficencia (evitar causar un mal al enfermo), autonomía (respetar las decisiones del enfermo o su representante legal, libertad terapéutica) y justicia (proporcionar la atención de manera equitativa y sin discriminación).^{7,8}

Se debe tomar en cuenta que si en todas las profesiones en las que haya relación contractual entre individuos se da el secreto profesional, es en la medicina donde este secreto adquiere una especial relevancia; bajo la premisa de respeto a su libertad y dignidad como persona, el enfermo tiene derecho a la confidencialidad, la protección de sus datos personales, la intimidad, la información y respeto de su autonomía;^{9,10} por ello, en el acto médico se deben respetar estos derechos, que en la actualidad no sólo están contemplados por la ética, sino tutelados por la ley. La Ley Reglamentaria del artículo 5º constitucional señala en su artículo 36 que “todo profesionista estará obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confíen por sus clientes, salvo los informes que establezcan las leyes respectivas”.³

Mala praxis es un término que se utiliza para referirse a la responsabilidad profesional por los actos realizados con la falta del debido cuidado. En medicina, *mala praxis*⁶ se emplea para indicar una mala gestión “por acción u omisión” en la prescripción de medicación o en una manipulación en el cuerpo en el paciente (en una operación), de cara a reclamar la responsabilidad de los médicos en los problemas que hayan podido derivar.

En su definición conceptual, existirá *mala praxis* en el área de la salud cuando se provoque un daño en el cuerpo o la salud de la persona, sea parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencia de actuar u omitir con imprudencia, negligencia o impericia durante un evento de atención médica o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, con apartamiento de la normativa sanitaria vigente.

Se han identificado algunos factores que predisponen a un mayor riesgo de presentar

mala práctica: ausencia de trabajo coordinado o en equipo, desapego a la normatividad, complejidad de los procedimientos, experiencia, cargas de trabajo, horario, época del año, mala comunicación y ética. La edad del médico no está relacionada con incremento en la mala práctica.¹¹

Es justo que el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo sea solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionen al paciente derivados del ejercicio negligente, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que desempeñaren estas con relación de dependencia, pero es responsable de manera exclusiva por los daños derivados por no haber dispuesto o brindado los medios que habrían evitado que ellos se produjeran, siempre que la disposición de dichos medios sea exigible, atendiendo a la naturaleza del servicio que se ofrece.¹²

Una vez analizado lo anterior, se deduce que ante un acto médico donde se demuestre *mala praxis*, existirán consecuencias para el o los responsables de dicha conducta.

En el Código Civil Federal¹³ se señala, en el artículo 1910, que “el que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo”. Del mismo modo, en el artículo 1923 del mismo reglamento, a la letra dice “que los maestros artesanos son responsables de los daños y perjuicios causados por sus operarios en ejecución de los trabajos que les encomienden”. De lo antes expuesto, deriva que en presencia de *mala praxis*, el profesional de la medicina estará obligado a reparar los daños (pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por incumplimiento de una obligación), incluyendo el daño moral (aquel que sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos), causados al enfermo por su actuar negligente, imprudente o imperito. Cabe decir que también estará obligado, además de reparar el daño, a pagar por los perjuicios (lucro cesante o privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación), e inclusive, una indemnización al paciente, y los costos y costas del juicio, de demostrarse la mala práctica.

Del mismo modo, la Ley Reglamentaria del 5.º constitucional,³ en su artículo 35, menciona que: “si el laudo arbitral o la resolución judicial, en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños o perjuicios que sufiere”.

Desde un aspecto penal existen muchas consecuencias en caso de demostrarse que en un acto médico existió *mala praxis*. A diferencia del aspecto civil, donde básicamente se trata de dinero (patrimonio), a nivel penal lo que puede estar en juego es la libertad del médico, ya que se configuraría la comisión de un delito, considerando este como el acto u omisión que sancionan las leyes penales. El artículo 18 del Código Penal para el DF advierte que las acciones u omisiones a que se hace referencia sólo pueden realizarse dolosa o culposamente, y que obra de forma dolosa el que, conociendo los elementos objetivos del hecho típico de que se trate o previendo como posible resultado el resultado típico, quiere o acepta su realización; obra de manera culposa el que produce el resultado típico que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar.

Los delitos con mayor frecuencia asociados con mala práctica quirúrgica y que son punibles para el médico que incurra en ella son los delitos contra la vida, la integridad corporal y la dignidad, y los delitos cometidos en el ejercicio de la profesión, abandono, negación y práctica indebida del servicio médico, los cuales están tipificados en el Código Penal para el DF. En orden de gravedad, se comentarán los siguientes y sus consecuencias:

Homicidio

A quien prive de la vida a otro, se le impondrán de ocho a 20 años de prisión (art. 123). Se tendrá como mortal una lesión cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión (art. 124).

A quien prive de la vida a otro por petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de este, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciera una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de dos a cinco años (art. 127).

Lesiones

Al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán de seis meses a dos años de prisión cuando tarde en sanar más de 15 días y menos de 60; de dos a tres años seis meses de prisión si tarda en sanar más de 70 días; de dos a cinco años de prisión cuando deje cicatriz permanente notable en la cara; de tres a cinco años de prisión cuando disminuya una facultad o el normal funcionamiento de un órgano o miembro; de tres a ocho años de prisión si produce la pérdida de cualquier función orgánica, un miembro, un órgano o una facultad, o causa una enfermedad incurable o una deformidad incorregible, y de tres a ocho años de prisión cuando ponga en peligro la vida (art. 130).

Cuando las lesiones sean calificadas, la pena correspondiente a las lesiones simples se incrementará en dos terceras partes (art. 134).

Omisión de auxilio o cuidado

A quien abandone a una persona incapaz de valerse por sí misma teniendo la obligación de cuidarla, se le impondrán de tres semanas a tres meses de prisión si no resulta lesión o daño alguno (art. 156).

Peligro de contagio

A quien sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esta circunstancia, se le impondrá prisión de tres meses a tres años y de 50 a 300 días de multa; si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá prisión de tres meses a 10 años y de 500 a dos mil días de multa. Este delito se perseguirá por querrela (art. 159).

Omisión de informes médico-forenses

Se impondrán de seis meses a tres años de prisión al médico que habiendo prestado atención médica a un lesionado no comunique de inmediato a la autoridad correspondiente la identidad del mismo, el lugar, estado y circunstancias en que lo halló, la naturaleza de las lesiones que presentaba y sus causas posibles, así como la atención médica que le proporcionó y el lugar preciso en que se quedó a disposición de la autoridad (art. 301).

Se aplicará la misma sanción al médico que habiendo otorgado responsiva de atención de un lesionado, no proporcione a la autoridad correspondiente el cambio de lugar en el que se atiende el mismo, el informe acerca de la agravación (*sic*) que hubiere sobrevenido y sus causas, la historia clínica respectiva (los abogados, jueces y agentes del MP entienden “historia clínica” como expediente clínico), el certificado definitivo con la indicación de tiempo que tardó la curación o las consecuencias que dejó la lesión, o el certificado de defunción, en su caso (art. 302).

Responsabilidad profesional

Los profesionistas, artistas, técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre el ejercicio profesional. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá una suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión, o definitiva, en caso de reiteración, y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y el de sus auxiliares, cuando estos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos (art. 322).

Negación del servicio médico

Se impondrá prisión de uno a cuatro años, de 100 a 300 días de multa y suspensión para ejercer la profesión por un tiempo igual a la pena de prisión al médico que en ejercicio, estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atenderlo, no lo atiende o no solicite el auxilio a la institución

adecuada, así como al médico que se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando este corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y por las circunstancias del caso no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud (art. 324).

Abandono

Al médico que habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación en la materia, se le impondrán de uno a cuatro años de prisión y de 100 a 300 días de multa (art. 325).

Práctica indebida del servicio médico

Se le impondrán de dos a seis años de prisión y de 200 a 400 días de multa al médico que realice una operación quirúrgica innecesaria, simule la práctica de una intervención quirúrgica o que sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad o incapacidad de aquel pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo, cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital (art. 326).

Usurpación de profesión

Al que se atribuya públicamente el carácter de profesionista sin tener título profesional u ofrezca o desempeñe de forma pública sus servicios sin tener autorización para ello en términos de la legislación aplicable, se le impondrán de dos a seis años de prisión y de 200 a 500 días de multa (art. 323).

Suministro de medicinas nocivas o inapropiadas

Al médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión, 50 a 300 días de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena impuesta (art. 328).

Requerimiento arbitrario de contraprestación

Se impondrán de dos a tres años de prisión, de 25 a 100 días de multa y suspensión de tres meses a dos años para ejercer la profesión a los directores, encargados, administradores o empleados de cualquier lugar donde se preste atención médica que impidan la salida de un paciente aduciendo adeudos de cualquier índole, impidan la salida de un recién nacido o retarden o nieguen la entrega de un cadáver excepto cuando se requiera orden de una autoridad competente (art. 327).

Desde el punto de vista administrativo, las consecuencias legales están íntimamente relacionadas con las sanciones contempladas para una falta administrativa, las cuales están señaladas en el artículo 13 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos⁵ y consisten en una amonestación privada o pública; suspensión del empleo, cargo o comisión por un periodo no menor a tres días ni mayor a un año; destitución del puesto; sanción económica; inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público. Cuando no se causen daños o perjuicios ni exista beneficio o lucro alguno, se impondrán de tres meses a un año de inhabilitación, pero si implica beneficio o lucro, o causa daños o perjuicios, será de uno a 10 años si el monto de aquéllos no excede 200 veces el salario mínimo vigente en la Ciudad de México y de 10 a 20 años si excede dicho límite. Este plazo también puede ser aplicado por conductas graves de servidores públicos, aplicando, además, la destitución.

Con respecto a las consecuencias éticas de la *mala praxis* médica, es menester señalar que el principio fundamental de la ética es establecer un conjunto de normas y valores morales aceptados por una comunidad para regular las relaciones entre sus miembros; bajo esta premisa, la ética médica analiza de forma crítica y permite proponer y mejorar los valores y normas que pueden ser racionalmente aceptados por comunidades con diferentes morales positivas, que les permiten una convivencia armoniosa y pacífica, e incluso cooperativa. Las normas éticas difieren de las jurídicas en la forma en la que deben ser asumidas (las éticas, de

manera racional y autónoma; las jurídicas son impuestas de manera heterónoma), así como en la forma en la que se sanciona su violación.

En la práctica médica existen numerosos principios éticos que debemos contemplar, como el de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto a la dignidad, solidaridad, honestidad y justicia. De estos, sólo los principios de beneficencia, autonomía y confidencialidad han trascendido al plano jurídico y se contemplan sanciones específicas para su inobservancia, algunas de las cuales ya han sido discutidas en párrafos anteriores. Del resto, es el propio médico quien con fundamento en sus valores se *autoimpone* las sanciones correspondientes, que se manifiestan como sentimiento de culpa, falta de paz interior, deseo de resarcir el daño causado, propósito de mejora y capacitación.

Estos criterios impuestos desde el discernimiento se enfocan en tres modelos éticos fundamentales: el utilitarista (en donde el bien está en relación con la eficiencia, la rentabilidad y la efectividad), el deontológico (donde el bien se refleja en el acto en sí mismo relacionado con el deber de cuidado, los derechos y la justicia) y, por último, el criterio areteológico (donde el bien se centra en la persona y la vocación, y se logra al adquirir la virtud). La felicidad y el equilibrio entre estos tres modelos representa el ideal del actuar médico.

En los problemas éticos, la pregunta en cuestión es: ¿cuál es el bien que se busca y quién es el depositario de ese bien en particular?

En ocasiones, durante el acto médico, dos principios éticos entran en conflicto y el médico por sí solo no tiene la capacidad ni la autoridad para resolverlo. Como una posible solución, se vio la necesidad de la creación de los comités intrahospitalarios de ética, que se han constituido en un foro regular donde mediante una mayor participación de personas se comparte la responsabilidad de la decisión. Las funciones de estos comités comprenden la confirmación diagnóstica, la revisión del tratamiento establecido, la toma de decisión en caso de pacientes no competentes, asesoría para formular normas éticas institucionales, la formación de un cuerpo consultivo para la toma de decisiones éticas dentro del hospital (clínicas y en investigación), brindar progra-

mas de educación ética para el personal de la institución. En nuestro país, en diciembre de 1999, la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud publicó los lineamientos para la organización y funcionamiento de los comités de enseñanza, investigación, capacitación y ética en México.

Diversas asociaciones médicas han establecido sus propios códigos de ética aplicables a sus miembros, pretendiendo que estos ideales formen parte de su actuar diario; todos ellos están orientados hacia la mejor decisión clínica enfocada en los principios científicos y humanistas de la práctica médica, como son el respeto a la profesión, a los compañeros de profesión, e indudablemente, a los derechos del paciente. Estos códigos son obligatorios para sus miembros y la mayoría son generados en Europa y en los Estados Unidos.¹⁴⁻¹⁸ En México, la CONAMED publicó un código de ética en 2012¹⁹ donde se señalan los principios éticos fundamentales a observar por los profesionales de la medicina.

En la actualidad, al principio ético al que se confiere mayor relevancia es al consentimiento informado. De hecho, en la mayoría de los centros de atención médica es obligatorio acreditarlo por escrito acorde a la *NOM 004-SSA3-2012, del expediente clínico*; sus características están descritas en el parágrafo 10.1. El cumplimiento a esta indicación obligatoria tiene el propósito de acreditar por escrito que se respetó el principio de autonomía del paciente o su representante legal, informando en un lenguaje sencillo y comprensible sobre las características del padecimiento del enfermo, la evolución natural de la enfermedad de que se trata, qué riesgos existen y qué sucedería si no hay una intervención médica, cuáles son las alternativas disponibles de tratamiento en las condiciones de modo, tiempo y lugar, cuáles son los riesgos descritos para cada una de las alternativas terapéuticas y cuáles son los beneficios esperados, cuál procedimiento —una vez informado— es consentido por el enfermo, el consentimiento para resolver las contingencias o hallazgos inesperados durante el procedimiento de acuerdo con la libertad prescriptiva y experticia del médico tratante, la firma ante dos testigos por lo menos del documento suscrito y la posibilidad de re-

vocar dicho consentimiento hasta antes de haber iniciado el procedimiento. Todo ello con el propósito de respetar el principio de autonomía del paciente, del cual deriva el consentimiento informado.

Análisis

La práctica médica actual está sobrerregulada por el Estado con el propósito de asegurar uno de los bienes jurídicamente tutelados, que es el derecho a la vida y a la protección de la salud, dando vida al principio constitucional de protección de la salud de todos los ciudadanos. El quehacer médico, por ello, está subordinado a los principios científicos, la técnica aplicable, los principios éticos y la normativa sanitaria. El médico, durante su ejercicio profesional, debe actuar con erudición, actualización, evidencia científica, buenas estrategias de comunicación, un profundo respeto por los derechos del paciente; conocer sus derechos y las obligaciones impuestas por la legislación sanitaria vigente, todo ello orientado hacia los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto a la dignidad, solidaridad, honestidad y justicia.

Pese a ello, en su calidad de ser humano, el cirujano solamente está obligado a poner todos sus conocimientos en servicio del paciente y a cumplir con sus obligaciones ordinarias de medios y de seguridad, pero puede ser falible; cuando estas fallas o errores en el acto médico se deben a errores invencibles y no condicionados por negligencia, imprudencia, impericia o dolo, corresponden a un riesgo inherente y por ello no estará sujeto a responsabilidad profesional. Pero si, por el contrario, la atención médica fue inadecuada, no cumplió con sus obligaciones de medios ordinarios de diagnóstico, atención o seguridad; la atención brindada no fue acorde a los principios científicos aceptados, no acreditó haber informado al enfermo, no obtuvo su consentimiento en ausencia de una urgencia real, los procedimientos realizados no eran los indicados para el padecimiento del enfermo, realizó una cirugía innecesaria, simuló un procedimiento quirúrgico, abandonó al paciente sin razón justificada, no informó a

las autoridades en caso de tener la obligación de hacerlo; en una palabra, existen en su actuar elementos de mala práctica, en caso de producirse un daño, habrá de ser sujeto a las sanciones que establecen las leyes civiles, penales, administrativas y laborales, asumiendo sus consecuencias.

Debido a que la medicina —y la cirugía, como parte de ella— están inmersas en la sociedad, los aspectos éticos y deontológicos que debió haber respetado también producirán consecuencias, aunque de otra índole, que también deberá asumir como resultado de su actuar inadecuado.

CONCLUSIONES

La medicina es una ciencia rigurosa, pero no exacta: existe una zona de incertidumbre que el profesional de la medicina no puede franquear a pesar de actuar bajo los principios científicos aceptados y con la técnica adecuada. El paciente puede tener expectativas de resultados, pero no puede exigirlos a menos que estén comprometidos por escrito.

El cirujano debe acreditar su actuar en el expediente clínico del enfermo, fundamentando que el proceso de atención médica se llevó a cabo de acuerdo a *lex artis*, respetando la normativa sanitaria vigente y los principios éticos que rigen la práctica de la medicina y de la cirugía.

En caso de incurrir en *mala praxis* médica y causar un daño, su actuar inadecuado acarreará consecuencias —algunas de ellas muy estrictas y severas— que deberá afrontar y asumir de acuerdo con lo que prevén las leyes que regulan el ejercicio de la práctica de la medicina.

Aunque las consecuencias legales son más implacables e inflexibles, no por ello las consecuencias éticas son menos importantes.

La mejor manera de evitar la *mala praxis* y sus consecuencias es el ejercicio de una medicina asertiva,²⁰ fundamentada en un conocimiento sólido, actualizado y basado en evidencias; practicar estrategias para establecer una buena comunicación con el paciente y sus familiares, conocer y respetar los derechos del paciente, conocer las obligaciones que le imponen las leyes y hacer respetar sus derechos como médico.

REFERENCIAS

1. Ley General de Salud. DOF 07-02-1984.
2. Código Civil para el Distrito Federal. GODF 25-05-2000.
3. Ley Reglamentaria del artículo 5.º constitucional. DOF 19-08-2010.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. DOF 29-04-1986.
5. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. DOF 14-07-2014.
6. Diccionario de la Lengua Española. 22.a edición. Madrid: Real Academia Española; 2001.
7. Declaración de Madrid, adoptada en octubre de 2004 por la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, previo acuerdo especial de los representantes de las Asociaciones Argentina, Chilena, Española y Mexicana. Revista CONAMED. 2004; 9: 34-35.
8. Casa-Madrid Mata O. El acto médico y el derecho sanitario. Revista CONAMED. 2005; 10: 16-23.
9. Mota-López A, Mota-Moreno A. Aspectos éticos y legales en la práctica clínica bioética y ciencias de la salud. Revista Bioética y Ciencias de la Salud. 4: 1-17.
10. Jones JW, McCullough LB, Richman BW. Ethics of surgical practice: cases, dilemmas, and resolutions. N Engl J Med. 2009; 360: 1048-1049.
11. Fajardo-Dolci G. Mala práctica y edad avanzada. Gac Med Mex. 2011; 147: 266-269.
12. Véliz-Márquez J. Atención del daño en los servicios de salud ¿Seguro, fondo o Ley 29414? Acta Méd Peruana. 2010; 27: 207-211.
13. Código Civil Federal. DOF 24 12 2013.
14. ABPS code of ethics Nov 2009.
15. Best Practice Protocols WHO. Ginebra, Suiza. Disponible en: www.who.int/surgery
16. British Obesity and Metabolic Surgery Society Code of Ethics, March 2013.
17. Código de Deontología Médica, Guía de Ética Médica. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. España: 2011. Disponible en: www.cgcom.es
18. Código Internacional de Ética Médica. Disponible en: www.wma.net/es/30publications/10policies/c8/17a_es
19. Código de Bioética para el personal de salud. Disponible en: www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_bioetica.pdf
20. Tena-Tamayo C, Sánchez-González JM. Medicina asertiva: una propuesta contra la medicina defensiva. Ginecol Obstet Mex. 2005; 73: 553-559.

Correspondencia:

Dr. José Ignacio Guzmán Mejía

E-mail: jignacioguzmanm@yahoo.com.mxwww.medigraphic.org.mx