

Caso de responsabilidad profesional

Caso CONAMED

María del Carmen Dubón Peniche,¹ Edgar Díaz García¹

¹Departamento de Arbitraje.

Queja

La paciente asistió al servicio de urgencias de un hospital público, donde se diagnosticó tumor abdominal, se realizaron diversos estudios y se programó tratamiento quirúrgico. Un día antes de la cirugía, los familiares de la paciente presentaron un documento de Exoneración de Responsabilidad Médica y ese mismo día hablaron con el médico tratante, manifestándole que por ser de la congregación de los Testigos de Jehová, se negaban a recibir transfusiones de sangre y a donar sangre; el facultativo aceptó siempre y cuando se donaran dos unidades de expansores de plasma, mismas que se llevaron al hospital; empero no se efectuó la cirugía, pues en la fecha programada, el anestésista informó que si no había donación de sangre no habría operación; tres días después, la enferma acudió a hospital particular, donde se operó.

Resumen clínico

Femenino de 32 años de edad, Testigo de Jehová, el 31 de agosto de 1999 asistió a hospital público por presentar amenorrea y dolor abdominal tipo punzante de tres meses de evolución. La nota reporta: “*Menarca a los doce años*; ritmo 28 x 3; inició vida sexual activa a los 21 años; no utiliza método de planificación familiar; última menstruación 5 de julio de 1999; prueba inmunológica de embarazo negativa. A la exploración física: signos vitales normales, abdomen blando, despreciable, con palpación de masa a nivel de meso e hipogastrio, móvil, no dolorosa, de aproximadamente 10 cm. Impresión diagnóstica: Esterilidad primaria, tumoración en estudio, probable quiste de ovario. Se solicita ultrasonido abdominal”.

El citado estudio confirmó la existencia de quiste de ovario derecho y se programó laparotomía exploradora para septiembre del mismo año; en la fecha programada, aparece nota, la cual señala: “Favor de proporcionar cita en una semana a consulta externa de ginecología, para reprogramar cirugía, pues no se cuenta con donadores y por el momento no hay datos de alarma o urgencia referida al padecimiento actual de la paciente”.

Otra nota del mismo día consigna: “Paciente programada para exéresis de quiste de ovario, Testigo de Jehová. Por nor-

ma institucional si el médico tratante estima necesario que tenga donadores y la paciente no cumple con ello, si no hay urgencia, la cirugía debe diferirse hasta que cumpla con el requisito; aunque no se utilice en el transoperatorio”.

En el expediente existe documento suscrito por la paciente, dirigido al jefe del servicio de gineco-obstetricia del hospital público, que señala: “le comunico que exonero de responsabilidad a los médicos, cirujanos, anestesiólogos, personal médico, al hospital y a la institución por cualquier daño que resulte de mi negativa a aceptar sangre, a pesar del cuidado competente que en otro sentido se me dé; así mismo, renuncio a cualquier acción civil, penal o de cualquier índole”.

Resumen clínico del hospital particular refiere: “La paciente acudió a este nosocomio con dolor y aumento de volumen pélvico, se palpa masa tumoral dura y poco móvil de 20 cm aproximadamente, con dolor al movimiento, por ello se indicó laparotomía con diagnóstico de quiste gigante; cistadenoma seroso. El hallazgo operatorio fue cistadenoma parasalpingeano derecho de 20 x 20 cm”.

Análisis del caso

El presente análisis, está basado en los datos obtenidos del expediente; el problema se centra en determinar si la atención médica observó deficiencias en términos de la *lex artis*.

Los testigos de Jehová aceptan por lo regular tratamiento, es decir, llevan a sus familiares a los hospitales y acuden a las instituciones médicas. Sin embargo, rechazan la hemotransfusión. En las instituciones privadas, donde se paga por un servicio, es más fácil considerar esta negativa, pues el paciente está pagando el servicio (sin perjuicio de que esto pudiera ser indicativo de mal *praxis*). En unidades médicas del sector público, es difícil la situación, pues en varias ocasiones no ha sido posible el tratamiento médico, ante la oposición para la hemotransfusión, esto equivale a negarse el consentimiento por el paciente, causa no atribuible a las instituciones.

Es importante hacer notar que no existe terapia alternativa a la hemotransfusión y el personal no puede ser compelido a realizar actos quirúrgicos sin disponer de los medios necesarios (en este caso la sangre); suponerlo de otra suerte

sería atentar contra las garantías mínimas del personal, especialmente en contra de su libertad prescriptiva garantizada en el artículo 5o. de la Constitución (libertad para el ejercicio de la profesión).

Por otra parte, debe señalarse que para intervenir, el personal debe (según le obligan las disposiciones sanitarias) recabar el consentimiento bajo información; de donde se sigue que si no se obtiene dicho consentimiento, el personal no está siendo autorizado y por ello, no puede estimarse negativa de atención.

La Ley General de Salud establece en su artículo 51 que: “los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional, y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”. El médico es responsable de proporcionar dicha atención de calidad y es de suponerse que, para estar en posibilidades de cumplir con este precepto, es necesario estimar cualquier contingencia (que en el presente caso, sería la posibilidad de un sangrado de tal magnitud que pudiera poner en peligro la vida de la paciente). En este entendido, no se podría hablar de una atención de calidad idónea, pues no se tendrían los elementos necesarios para ofrecer la multicitada atención, por causas no imputables al médico.

La paciente a través de escrito, manifestó que exime a las autoridades institucionales así como al personal médico, por cualquier daño que pudiera resultar por su negativa a recibir cualquier transfusión. A pesar de ello, el personal responsable decidió no efectuar la cirugía, en primer lugar según la nota, no existían datos de alarma o urgencia y previendo, además, la necesidad de que la enferma durante el evento quirúrgico, requiriera ser transfundida.

Conviene aclarar:

- a) Un criterio esencial en el derecho sanitario y en la *lex artis* médica refiere que el principio de autonomía, al igual que los demás principios bioéticos, no es ni puede ser ilimitado. En efecto, permite elegir entre diversas opciones de atención, pero de ninguna suerte faculta a negar medios imprescindibles para la atención médica (medios ordinarios), pues equivaldría a una franca omisión de auxilio médico, conducta sancionada por la Ley General de Salud (artículo 469).
- b) Siguiendo prácticas iniciadas en otros países, se ha pretendido que el paciente puede eximir al médico a través de una simple carta de exención de responsabilidad; sin embargo, este criterio no está convalidado en la *lex artis*, y tampoco se ajusta a las normas vigentes. En efecto, la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico en su párrafo 4.2, a la letra señala: “Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se

acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables, mientras no inicie el procedimiento para el que la hubiera otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente”.

De lo anterior se sigue que los pacientes no pueden eximir al médico de responsabilidad; por el contrario, los harían partícipes de un acto irregular a la luz de la *lex artis* médica. El Código Civil Federal es meridianamente claro en su artículo 6o., que refiere a la letra: “La voluntad de los particulares no puede eximir de la observancia de la ley, ni alterarla o modificarla. Sólo pueden renunciarse los derechos privados que no afectan directamente al interés público, y cuando la renuncia no perjudique derechos de tercero”.

En esos términos ni la vida ni la salud son bienes disponibles y su renuncia afecta, innegablemente, al orden e interés públicos y afecta a los derechos de tercero.

c) En caso extremo, la renuncia a medios ordinarios (en este caso a la hemotransfusión) podría entrañar para el médico que la convalide, un ilícito penal; en efecto, el artículo 312 del Código Penal Federal refiere a la letra: “El que prestare auxilio o indujere a otro para que se suicide será castigado con la pena de uno a cinco años de prisión; si se lo prestare hasta el punto de producirse la muerte, la prisión será de cuatro a doce años”.

Por otra parte, el artículo 313 del citado ordenamiento penal refiere: “Si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciere alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al instigador las sanciones señaladas al homicidio calificado o a las lesiones calificadas”.

Por otro lado, es importante resaltar que las objeciones surgen en la elección de los medios. Así, virtual y potencialmente, el paciente podría objetar todos y cada uno de los propuestos, sea por la falta de confianza que le inspire el facultativo o por motivos de sus propias convicciones; sin embargo, no se puede rebasar el marco legal mencionado.

En el presente caso, es necesario resaltar que el personal médico actuó, además, considerando las políticas institucionales, las cuales en la especie, se ajustan a la *lex artis* y a la legislación en vigor. El médico tiene la obligación de prever cualquier posibilidad de riesgo que se pudiera presentar durante el acto quirúrgico, merced a lo anterior, el personal actuó con arreglo a la *lex artis* médica y por ende, no se observan elementos de mala práctica.

Por otra parte, el diagnóstico presuncional no aseguraba que el quiste fuera benigno; la *lex artis* refiere que una tumoración de este tipo, debe ser sometida a estudio transoperato-

rio, cuyo resultado es fundamental para realizar cirugía limitada o extensa.

En este caso la tumoración fue de tipo benigno, pero las condiciones hubieran sido distintas si el resultado obtenido demostrara cáncer de ovario o de otro tipo, pues la cirugía tendría que haberse ampliado condicionando una mayor pérdida sanguínea: en el supuesto que el tumor fuera maligno, el procedimiento a realizar sería: histerectomía, omentectomía o una cirugía de citorreducción, ello incrementaría la extensión del área quirúrgica expuesta, requiriendo obligadamente transfusión.

Ahora bien, por cuanto hace a la donación de sangre es posible dispensarla, máxime que se trata de un programa inspirado en la solidaridad y no en la obligatoriedad. En esos términos, conviene enfatizar que no se puede condicionar la atención médica a la falta de donación sanguínea.

El riesgo de que pudiera existir hemorragia era alto por el solo hecho de ser un acto quirúrgico aunque puede haber diferencias de apreciación en el personal médico tratante. Aquí se mezclaron las dos situaciones, la negativa a la donación y a la recepción (lo cual es, además, un error frecuente en la

interpretación y abordaje de estos temas); sin embargo y pese a todo, no existió mal *praxis* pues es evidente que el personal pretendía, exclusivamente, prever el riesgo, en protección de la paciente.

Referencias

1. American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: Guidelines for perioperative cardiovascular evaluation for noncardiac surgery. *Circulation* 93; 1276: 1996.
2. Archer C et al. Value of routine preoperative chest X-rays: A meta-analysis. *Can J Anaesth* 40; 1022:1993.
3. Bouillot JL et al. Are routine chest radiographs useful in general surgery? A prospective, multicentre study in 3,959 patients. *Eur J Surg* 162; 597: 1996.
4. Carson J et al. Severity of anemia and operative mortality and morbidity. *Lancet* 1; 727:1998.
5. Ley General de Salud. Editorial Porrúa. Decimocuarta Edición, México 1997.
6. Código Civil del Distrito Federal. Editorial Ediciones Fiscales ISEF. Sexta Edición. México 1999.
7. Colección Penal Delma. Quinta Edición, México.
8. Norma Oficial Mexicana del expediente clínico.