

## Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

Volumen  
Volume 14

Número  
Number 2

Abril-Junio  
April-June 2001

*Artículo:*

La tríada: Ética preventiva, calidad de  
la atención médica y derecho.

Derechos reservados, Copyright © 2001:  
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

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](#)



[www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)

# La tríada: Ética preventiva, calidad de la atención médica y derecho

Rafael Sánchez Cabrera\*

Francisco Ordóñez Gómez†

Claudia Yusdivia Beltrán de Paz‡

**Palabras clave:** Ética médica, calidad de la atención médica, derecho sanitario.

**Key words:** Ethics medical, quality of health care, sanitary law.

## INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad romana se mantiene vigente la definición latina del médico *Vir bonus medendi peritus*: “Hombre bueno perito en el arte de curar”.

Esta sentencia define dos factores imprescindibles que se reclaman mutuamente y la falta de cualquiera de ellos resulta incompatible con el ejercicio ético de la profesión médica.

Para asegurar esta premisa fundamental existen el control jurídico *a posteriori* y un autocontrol *a priori*. Este no es otro que el que promueve la Ética, basada en los valores intrínsecos de la buena medicina.

**Sólo un médico bueno puede ser un buen médico, pero no sin ser un perito en el arte de curar.**

Además, la Ética Médica tiene que ser racional, ya que es la razón humana la que crea normas a la moralidad y se constituye en tribunal inapelable de la propia conciencia.

\* Profesor titular del Curso Universitario de Especialización en Medicina Interna de la UNAM y Jefe de División de Medicina Especializada del CMN “20 de Noviembre”, ISSSTE.

† Médico residente de 4to grado. Curso Universitario de Especialización en Medicina Interna de la UNAM en el CMN “20 de Noviembre”, ISSSTE.

## Correspondencia:

Dr. Rafael Sánchez Cabrera. Jefe de la División de Medicina Especializada del CMN “20 de Noviembre”, ISSSTE.

Trabajo recibido: 24-IV-01; Aceptado: 29-V-01

## LA ÉTICA PREVENTIVA

Ambas, la Ética y la Razón Científica aspiran el establecimiento de leyes universales, abiertas a un proceso de continua revisión y adecuación a lo particular de nuestras vivencias profesionales.

Los comités de Ética Médica y Bioética, se proponen identificar problemas y apuntar soluciones con base en preceptos éticos y normas morales que determinen la congruencia entre una axiología general y la deontología específica en la práctica cotidiana de la medicina, en función de las necesidades y el superior interés de nuestros pacientes.

**No sólo será lo bueno de la Ética lo que se busque entre los valores más elevados, también habrán de ser los que sustentan la verdad (la ciencia), lo justo (el derecho) y lo bello (la estética), como los cuatro puntos cardinales que orientan nuestra razón de ser y de hacer en la medicina.**

De estas consideraciones ha surgido la necesidad y la justificación de elaborar un Código de Principios Éticos y de Deontología Médica que, desde las especulaciones filosóficas abstractas y generales que consagran los más altos principios, **busca dilucidar lo objetivo y específico de lo bueno para aplicarlo al ejercicio diario, en la mayor armonía de las obligaciones y del derecho del paciente y del médico, tomando en cuenta lo circunstancial.**

## LA CALIDAD

En los tiempos que corren, ha surgido de manera creciente y progresiva la interposición de un tercero interesado entre el paciente y su médico, convirtiendo a aquél en un usuario y a éste en un proveedor, para la medicina institucional y al primero en un consumidor y al segundo en un satisfactor, en la medicina privada, rigiéndose ambos mutuamente por conceptos de Calidad de la Atención Médica, colocando

ésta como un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud.

## EL DERECHO

Si a esto añadimos la concientización del paciente de su derecho a recibir atención médica equitativa, accesible, oportuna y eficiente, así como la consecuente posibilidad de exigir calidad en la atención por la vía de demanda legal, a su médico u organización responsable, resulta de ello que a la práctica de la Medicina, la regula finalmente el Derecho.

Es evidente entonces que **para hacer valer el derecho del paciente, deberá existir el derecho del médico y ante las obligaciones de éste, las que corresponden a aquél**. Así, se podrán equilibrar ambos por la vigencia de la premisa **a toda obligación corresponde un derecho** que para ser justa tendría que ejercerse en mutua reciprocidad.

La instrumentación de esta premisa se apoyará en tres considerandos, los que dictan:

- La ética profesional
- La calidad de la atención médica
- El derecho sanitario

Para fines prácticos, la Ética gira de manera nuclear alrededor de la **relación, médico-paciente** y la Calidad en torno a la **evaluación de la atención médica y su mejoría continua**.

Como definición de la evaluación de la calidad de la atención médica, se considera:

“El análisis metodológico de la atención otorgada, que permite determinar las características del proceso de atención de sus resultados y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, de los trabajadores y de la institución, conforme a las normas éticas, conocimientos y tecnología vigentes, en un marco de administración racional de los recursos”.

Comprende el estudio clínico y paraclínico de las esferas biológica, psicológica y social, que se evalúan a través del expediente clínico y de la observación directa de la atención del paciente.

El análisis del expediente clínico incluye:

- La elaboración de los registros médicos y paramédicos conforme a las normas vigentes
- La valoración inicial e integral del caso
- La ejecución de acciones y procedimientos médicos que se requieran
- El establecimiento oportuno del diagnóstico
- La elaboración y cumplimiento oportuno del programa de estudio y tratamiento
- La información oportuna a los pacientes y familiares del diagnóstico provisional y del definitivo de los programas de estudio, del tratamiento y del pronóstico.

El expediente clínico es un documento que tiene por objeto: hacer el relato patológico individual del paciente,

registrar las etapas y resultados de su estudio, formular por escrito los programas de diagnóstico y tratamiento y consignar la evolución del caso hasta su solución parcial o total con notas, gráficas, reportes de laboratorio y gabinete.

## DERECHOS DEL PACIENTE

Se agrupan en siete grandes dominios:

- Beneficencia (mayor beneficio a menor riesgo)
- No maleficencia
- Autonomía, consentimiento informado y libre elección
- Justicia
- Pericia y actualización de su médico (certificación y recertificación)
- Calidad en la atención médica: accesibilidad, oportunidad, eficiencia (mayor beneficio a menor costo, en el tiempo óptimo) y trato digno
- Confidencialidad

Constituyendo múltiples obligaciones que determinan:

## LOS DERECHOS DEL MÉDICO

Primeramente y en principio, son todos aquellos que se generan por la necesidad de cumplir sus obligaciones con los pacientes a su cargo y actividades derivadas de ellas, así como los compromisos establecidos con las instituciones en las que labora.

Les antecede la seguridad jurídica que impide que el médico sea arbitrariamente detenido y en caso de ser acusado de delito, tener derecho a que se presuma su inocencia, mientras no se demuestre su culpabilidad conforme a la ley. A partir de 1989, en México se firmaron las Bases de Colaboración entre la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal de las que surgió el compromiso moral para la Procuraduría, en el sentido de que girarían órdenes de aprehensión en el caso de probable responsabilidad médica, mientras no existiera una opinión técnica del caso en la Secretaría de Salud. En mayo de 1990 se ampliaron aún más las bases de colaboración. Esto ha evitado, desde entonces, la detención arbitraria de médicos por miembros de la policía judicial, a partir de las denuncias penales de los enfermos o de sus familiares.

Además, el médico puede asociarse libremente tanto para elevar su nivel académico como para defender sus propios derechos. Si las sociedades y asociaciones médicas establecen las normas de conducta técnica y definen los avances de la ciencia, los colegios apoyan por su parte al médico mediante la creación de mutualidades, de comités de ética, de honor y de justicia. Las sociedades médicas tienen, también, la función de proporcionar asesoramiento técnico y legal al médico miembro cuando han sido acusados de faltas. En las instituciones oficiales, con el apoyo de un sindicato, se debe vigilar que se cumplan los derechos laborales. El médico tiene el derecho de asociarse para su beneficio personal o gremial, académico, económico, laboral, legal e incluso político, si así es su deseo.

Los honorarios que percibe el médico de sus pacientes o de las instituciones, deben estar acordes con su posición en la comunidad, sin lujos ni dispendios, pero también, sin priva-

ciones en sus necesidades primarias y profesionales y con el desahogo que le permita dedicarse a sus relevantes funciones.

Son derechos del médico, derivados de la obligación de cumplir con los de los pacientes:

- El descanso y el tiempo libre para su superación cultural
- Recibir una capacitación adecuada, que se inicia desde el comienzo de su carrera y se extiende a lo largo de la vida profesional
- El médico tiene que actualizarse a través de cursos, de la asistencia a congresos y a otras actividades académicas similares. Esto constituye un deber para los médicos, así como lo es para las instituciones otorgarles facilidades económicas y laborales, de acuerdo a las posibilidades
- Que las unidades médicas, cuenten con bibliotecas que tengan libros y revistas de acuerdo a su nivel que les permitan actualizarse
- Investigar en sus pacientes, de acuerdo con los principios éticos establecidos. Sus investigaciones deben ser apoyadas por la institución donde labore, hasta la publicación de los artículos científicos que expresen los resultados de sus observaciones o experimentos
- Manifiestar sus ideas respecto a la manera de mejorar la atención y, las autoridades deben responder a sus solicitudes y sugerencias
- Prescribir los procedimientos de diagnóstico y tratamiento más adecuados, según su criterio y exigir que se cumplan sus indicaciones
- Ordenar y ejecutar las medidas de seguridad sanitaria pertinentes para beneficio de la comunidad que la ley señala. Puede así indicar el aislamiento del paciente psicótico agresivo, prescribir medidas de control a pacientes infecciosos, incluyendo el ingreso a instituciones apropiadas y otras medidas que puedan evitar daños a la salud
- Contar con los medios apropiados para desempeñar adecuadamente sus funciones, tanto los médicos como paramédicos y, dichos medios deben ser proporcionados, oportunamente y en suficiencia por la institución donde se desempeña
- Si el paciente no tiene capacidad económica para sufragar los gastos, debe poder derivar al enfermo a una unidad pública de salud
- Disponer del tiempo necesario para ver con cuidado a cada uno de sus enfermos, dentro de un equilibrio razonable en el número de pacientes que se le asignan
- Contar con el personal de apoyo para realizar sus actividades, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos y otros. Todo médico debe exigir que durante las exploraciones ginecológicas y anorrectales, esté presente una enfermera
- Deberán tener la posibilidad de consultar con otros especialistas de la institución o de otras similares, si fuera necesario
- La legislación vigente marca el camino a seguir en cuanto a las actividades en las que no existe consenso universal. El médico, dependiendo del país o del estado en el que resida, podrá decidir realizarlas, o no

- Sugerir a las autoridades los cambios en las leyes que crea convenientes

## ANÁLISIS

La Ética, en rigor, incluye la obligación de proporcionar una atención de calidad óptima dentro de las circunstancias y del derecho del paciente, convirtiéndose en el mejor escudo del médico para la defensa preventiva de los derechos que le resultan como consecuencia de sus obligaciones con el paciente.

## CONCLUSIONES

Existe una íntima relación triangular directamente proporcional entre la Ética, la Calidad de la Atención Médica y el Derecho Sanitario, que se constituyen en una Tríada conceptual y operativa en la Práctica Médica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre GHG. *Calidad de la atención médica. Bases para la evaluación, mejoramiento continuo y acreditación*. Serie Estudios 2. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México, 1993.
2. Brain CML, Sánchez CR. *La bioética y la medicina administrada*. Rev Inst Nal Enf Resp Méx 1999; 12: 233-234.
3. Casa MMOR. *La atención médica y el derecho sanitario*. Ciencia y Cultura Latinoamericana, S. A. de C.V. 1999.
4. Comité de Ética Médica y Bioética, Asociación de Medicina Interna de México. *Declaración de principios éticos y deontología en medicina*. Rev Med Interna Méx 1998; 14: XXXV.
5. Comité de Ética Médica y Bioética, Asociación de Medicina Interna de México. *Carta deontológica de la enseñanza de la medicina interna*. Rev Med Inter Méx 1998; 14: XXXVII-XXXVIII y XXXIX.
6. CONAMED. *Apoyo a la enseñanza de la medicina*. Rev CONAMED 1997;4:34-36.
7. CONAMED. *Expediente clínico y consentimiento bajo información*. Rev CONAMED 1997;1:18-20.
8. CONAMED. *La Responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica*. México, 1999.
9. Emanuel WEJ, Wendler D. *What makes clinicians ethical?* JAMA 2000; 283(20): 2701.
10. Farreras R. *Medicina interna*. 13a ed. Barcelona, España: Doyma, 2000.
11. Highton E, Wierzha MS. *La relación médico paciente: El consentimiento informado*. Ad-hoc, SRL, Bs. As. 1991: 22.
12. SSA. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan Navarro". *Carta de Derechos del Paciente*. México, 2000.
13. Instituto Nacional de la Salud de España. *Carta de Derechos y Deberes del Paciente*. España, 1985.
14. Bernat LJ. *Quality of neurological care*. Arch Neurol 1997; 54:1341-1345.
15. Leino-Kilpi H, Nyrhinen T, Katajisto J. *Patient's rights in laboratory examinations: do they realize?* Nursing Ethics 1997;4:451-464.
16. Richardson LD. *Patient's rights and professional responsibilities: the moral case for cultural competence*. Mountain Sinai. J Med 1999; 66: 267-270.
17. Secretaría de Salud. *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*. 2001.
18. Teri S, Valimaki M, Katajisto J. *Demented patients rights in institutions. The relatives point of view*. Hoitotiede 1998; 10: 216-226.