

Un caso médico legal desde la óptica de “Las Fuentes de la moralidad”: El acto en sí, el fin y las circunstancias

A legal medical case from the perspective of "The Sources of morality":
The act itself, the end and the circumstances

Rubén Vázquez Meléndez,* Herlinda Morales López **

*Profesor de la Universidad Pontificia de México. Ciudad de México. (México) **Profesora Titular del Curso de Especialización en Anestesiología.
Hospital General de Ticomán. Secretaría de Salud Ciudad de México.

El presente trabajo se desarrolló a partir de un caso médico-legal ocurrido en el Estado de Oaxaca, México.¹ En síntesis: un niño pierde la vida al ser intervenido quirúrgicamente -en consecuencia- los médicos son acusados de homicidio doloso.

El análisis a través de “las fuentes de moralidad” resulta idóneo para aplicarlo a este caso por las siguientes razones:

De acuerdo con Andrés Salgado Menor², para evaluar éticamente la acción humana hay tres fuentes de moralidad: *el objeto, a la finalidad que persigan o a las circunstancias*:

Objeto: El acto en sí (es el de mayor importancia)

El fin: La intención (con la que realizó el acto)

Las circunstancias: Todos los factores que acompañan al acto.

El acto médico: Es lo que hace y constituye al médico, es un acto moral, “lo que hace ser a lo que es”. Es en donde se concreta la relación médico paciente, permite el acontecimiento terapéutico y ético de la práctica médica y tiene como fin promover la salud, curar, prevenir la enfermedad, rehabilitar y aliviar al paciente.

Es un acto libre y voluntario tanto del médico como de los pacientes y familiares.

Es el elemento primordial de la práctica y de los actos médicos, comprende el principio efectivo y funcional del ejercicio de la medicina y su responsabilidad, tiene cuatro características:

1. Profesionalidad, 2. ejecución típica, 3.- tener como objetivo la curación, rehabilitación o el alivio del paciente, de acuerdo a sus circunstancias y 4.- licitud del acto.

Se efectúa en diferentes etapas: anamnesis (interrogatorio y examen físico: la historia clínica en donde contempla también el diagnóstico, tratamientos, pronóstico y el seguimiento de las reacciones y evolución del paciente).

En el presente caso médico resulta difícil pensar que los médicos quisieran la muerte del paciente, es decir, la preparación del médico es muy larga y costosa, cinco o seis años de la carrera en el pregrado. El posgrado en Cirugía representa cuatro años de estudios y dos años más para los cursos de alta especialidad, en este caso cirugía pediátrica en trauma, además de realizar un examen nacional en donde participan 40 000 médicos y solo hay entre 5000 o 7000 plazas. Para iniciar una especialidad en el sector salud y después hacer el examen de especialidad ante un Consejo Nacional y mantenerse vigente (actualizado) cada cinco años, y esto es en toda la vida profesional del médico. No puede ejercer sin cédula profesional. ¿Realmente el médico quiere hacer daño al paciente? ¿Es lícito que el médico aspire a tener una vida decorosa económica? ¿Son justas las políticas que se aplican en el sector salud en cuanto a la contratación y salarios de los médicos? Hay médicos que tienen dos o más empleos. Por desgracia para las instituciones los médicos son mano de obra calificada, los médicos y en general los trabajadores del sector salud trabajan con lo que tienen o lo que pueden. Las circunstancias que rodean -o acompañan al acto médico- muchas veces no son valoradas en los juzgados: ¿Podrían ser atenuantes? ¿Sólo eso? ¿El médico no debe operar si no cuenta con los insumos o instalaciones adecuadas para desarrollar su profesión? ¿Es responsable por tomar la decisión de realizar una cirugía teniendo falta de infraestructura? ¿En dónde está la responsabilidad del gobierno? ¿El personal de salud solapa la corrupción de las autoridades al querer dar un servicio?

El fin con el que se realizó el acto quirúrgico así como la intención de los médicos era el de no causarle daño. ¿Qué médico en su sano juicio desearía que su paciente fallezca? Si bien el médico tiene la obligación moral y legal de capacitarse, mantenerse vigente en conocimientos y habilidades, la institución debe proporcionar los medios para facilitarlo y tener lo necesario para el desarrollo de la profesión médica. El fin bueno nunca puede justificar la acción mala. Resulta difícil pensar que los médicos quisieran realizar una acción mala en un niño.

Conclusión

No se debe dejar de lado un fenómeno que se presenta en estas instituciones, nos referimos a la deshumanización en la medicina, que se percibe desde la formación del médico -por la exigencia académica- que condiciona cambios en los patrones de conducta y en el estilo de vida; los cuales aumentan al iniciar la práctica clínica. Existe un *síndrome de desgaste profesional* tanto en los estudiantes como en los médicos ya formados. Un currículum oculto que hay tanto en los profesores como en los estudiantes de medicina. Edmund Husserl, describió la deshumanización de las ciencias contemporáneas como una secuela de la perturbación espiritual producida en la primera guerra mundial. También algunos pensadores planteaban la deshumanización de la sociedad que tuvo su máxima expresión en los millones de vidas perdidas en el conflicto mundial por medio de un “sin sentido existencialista”. Actualmente, existe una necesidad de rehumanización.³

En este caso no encontramos un elemento que involucre *la deshumanización* en los médicos de Oaxaca, pero para ser justos -deberíamos contemplarlo- y en esta situación tal vez hablaríamos de una deshumanización a nivel administrativo en las instituciones médicas. Para Ávila, puede resultar contradictorio hablar de humanización en el contexto actual de la medicina, en el que un enfoque basado en la administración eficiente de los recursos puede llevar a tratamientos inadecuados (por desconocimiento o por negligencia del personal de salud) que no benefician al paciente ni a la familia, lo que perpetúa la enfermedad e incrementa los costos de la atención de salud; por tanto, se tendrá como resultado inevitable una verdadera “deshumanización”, cuando se instaura una medicina en la que no son importantes los seres humanos, sino los números y en la que los administradores manejan estadísticas en vez de pacientes individuales. La medicina resultante del modelo neoliberal de los años noventa, que al ser traducido en la implementación de un “modelo de salud basado en el aseguramiento”, trae como consecuencia el creer que no existe ninguna

justificación moral para considerar los servicios de salud como derechos humanos, o como derechos fundamentales o como un deber del Estado y, por tanto, los servicios se obtienen en la libre competencia de mercado y la capacidad de pago de las personas, con la regulación de contratos garantizados por el Estado.⁴⁶

No omitimos mencionar -que hay médicos deshumanizados- pero tendríamos que analizar las circunstancias y los motivos del *¿Por qué estudiaron medicina? y ¿Qué pasó durante su formación profesional?* Los formadores de recursos humanos deberían capacitarse no sólo técnicamente, en cuanto a conocimientos médicos, también en otras áreas que se han dejado de lado, y nos referimos a la filosofía, la antropología, la sociología y nos parece desde una opinión -muy personal- que en los aspectos espirituales deberían ser expertos.

Es lamentable lo ocurrido en Oaxaca, así como el sentimiento de frustración al ver a un niño que muere en el hospital. Este caso hizo reflexionar a más de un médico, despertó la conciencia de clase -dirían algunos pensadores- la conciencia del gremio. Esperemos que este caso no se quede en el olvido; que las instituciones y asociaciones médicas lo analicen para un mejor desarrollo de la medicina en México que durante muchos años fue reconocida –como una de las mejores- a nivel internacional.

Referencias

1. “... el infante Edward Luna Trujillo sufrió una caída mientras jugaba, por lo que fue trasladado al hospital civil Dr. Aurelio Valdivieso de la ciudad de Oaxaca; sin embargo, al encontrarse en paro de labores los médicos – pese a que el área de urgencias supuestamente no debió suspender labores– fue llevado a la clínica privada denominada Del Valle, donde fue atendido por el traumatólogo con especialidad en Ortopedia Pediátrica, Luis Alberto Pérez Méndez, junto con la anestesióloga Gabriela Cruz López. Los padres del menor señalaron que la operación duró una hora aproximadamente y se realizó a la medianoche, tras lo cual les informaron que su hijo se encontraba grave pero estable. No obstante fue trasladado a otra clínica “más equipada” según se informó y fue hasta las 6:40 horas del 29 de noviembre cuando se dio a conocer el deceso. Ante esta situación los padres de Edward presentaron una denuncia y este martes se vinculó a proceso a Pérez Méndez quien ya fue detenido y se encuentra en la Penitenciaría Central de Santa María Ixcotel, en tanto la anestesióloga presentó un amparo para llevar en libertad el proceso. El fiscal explicó la tipificación es de homicidio con dolo eventual con agravante de responsabilidad médica, en tal sentido explicó “una persona comete dolo eventual cuando sabe del riesgo que corre una persona ante ciertas circunstancias y no toma las medidas debidas para evitar un mal o un daño a las personas”, en tal sentido refirió que el médico Luis Alberto Pérez Méndez tenía conocimiento de que la clínica en la que se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico no contaba con la unidad de terapia intensiva. Añadió que en la autopsia que se realizó al menor se localizaron dosis altas de lidocaína, sustancia que no había sido reportada por el médico y la anestesióloga, sustancia que además habría ocasionado la falla multi-orgánica que provocó el deceso del menor de edad, estos elementos de prueba, se encuentran en el expediente que fue analizado por el juez para dictar la orden de aprehensión y la posterior vinculación a proceso.” Pérez Alfonso JA. Entre 8 y 20 años de cárcel a médico en Oaxaca acusado de homicidio. La Jornada. México. Viernes, 06 abr 2018. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/2018/04/06/entre-8-y-20-anos-de-carcel-a-medico-en-oaxaca-por-homicidio-743.html>.
2. Salgado Menor A. Los principios éticos, como formadores y reguladores de los valores universales. Revista Religión y Cultura. Madrid 2012; 47:64.
3. Cañas-Fernández JL. De la deshumanización a la rehumanización (El reto de volver a ser persona). Pensam Cult. 2010 Jun;13(1):67-79. DOI 10.5294/ pecu.2010.13.1.5. Citado en: Ávila-Morales, JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. latreia [Internet]. 2017;30(2):216-229. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.ox?id=180550477011>
4. Flynn MB. Power, professionalism, and patient advocacy. Am J Surg [Internet] 1995 [consultado 2016 Ene 22];170(5):[407-9]. Available from: <https://www. deepdyve.com/lp/elsevier/power-professionalismand-patient-advocacy-MOqxrecBxq> 40. Citado en: Ávila-Morales, JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. latreia [Internet]. 2017;30(2):216-229. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.ox?id=180550477011>

5. Hernández-Álvarez M. El Concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. Rev Salud Pública. 2008;10 Supl(1):72-82. Citado en: Ávila-Morales, JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. latreia [Internet]. 2017;30(2):216-229. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180550477011>
6. Ávila-Morales, JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. latreia [Internet]. 2017;30(2):216-229. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180550477011>