

SECCION DE HISTORIA Y FILOSOFÍA

Algunos aspectos de ética y legislación
para el oftalmólogo

Dr. Jaime Lozano-Alcázar

RESUMEN

Hoy en día, en nuestro país, como en otros del mundo, la práctica de la profesión se ve influida por los numerosos casos legales suscitados por conflictos médico-paciente, así que es importante el conocimiento de los factores que intervienen. Aquí se consideran algunos aspectos de los que puede depender la tranquilidad, el bienestar e incluso la libertad del médico.

Palabras clave: Práctica oftalmológica, ética, legislación.

SUMMARY

Today, in our country, as elsewhere in the world, the practice of the profession is influenced by the numerous legal cases arising from conflicts in doctor-patient relationship, so it is important to know the factors involved. Here are considered some elements of which may depend physician tranquility, welfare and even freedom.

Key words: Ophthalmological practice, ethics, legislation.

Una preocupación actual del médico, especialmente del cirujano, es la posibilidad de verse involucrado en problemas legales del orden civil o penal por conducta profesional que se considere carente de ética, dando lugar a demandas injustas. Es innegable que también las hay justas por violación a principios cardinales éticos y legales en la atención del paciente, aunque, por ventura, son la minoría. Es paradójico que a la vez se aprecie con deplorable frecuencia un desprecio por principios éticos consagrados, no en cuanto al acto médico en sí mismo, sino en los aspectos que podríamos llamar de relación del médico, por ejemplo en publicidad francamente comercial, que rebaja la dignidad de la Medicina y del médico ante la sociedad y el paciente mismo haciéndolo proclive a entablar demandas; la relación entre colegas, cuyos comentarios suelen ser el catalizador del proceso legal; la medicina defensiva, que lesiona -al menos económicamente-, etc. En los siguientes renglones se consideran algunos puntos de interés para que el oftalmólogo los recuerde o conozca.

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la Ética como "*Parte de la Filosofía que trata de la Moral y de las obligaciones del hombre*" y a la Moral como "*La ciencia que trata del bien en general y de las condiciones humanas en orden a su bondad o malicia*" (1).

Se puede decir también que una conducta es ética o moral cuando la cualidad de las acciones humanas las hace buenas (2).

Emanado del estudio de la Ética en la Medicina, en 1970 o 71, el oncólogo Van Rensselaer Potter acuñó el término Bioética (3), la que puede definirse como la "*Rama de la Filosofía que determina la práctica adecuada de los actos relacionados con la vida de la persona humana, orientados hacia la preservación de la vida y su calidad, a la luz de los principios morales*". El concepto de preservación y calidad de la vida debe entenderse en su sentido más amplio ya que comprende el cuidado del ambiente, de la naturaleza toda.

Se usa también el término de Ética Médica, que es parte esencial de la Bioética. Se circunscribe al fomento de la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida.

Otro concepto más que debe tenerse en cuenta es el de la Deontología, introducido por Betham en 1834 que, nuevamente, el Diccionario antes señalado (1) define como "*El estudio o tratado de los deberes*", contemplado a la luz de la Axiología (filosofía de los valores) y basado en los principios de la Ética.

No sólo el médico, en nuestro caso el oftalmólogo, sino también el personal paramédico que labora con él tienen la obligación moral, sujeta también a responsabilidad legal, de apegarse al cumplimiento de los principios deontológicos y éticos de la práctica médica.

El ejercicio de la Medicina en general ha dado lugar a múltiples códigos de ética y deontología, por citar solo unos ejemplos del IMSS, la Academia Mexicana de Cirugía, la Academia Nacional de Medicina de México, etc., etc. Otros tienen un carácter internacional, como el Código de Conducta del Personal de la Salud, basado en la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, adoptada en 1948, enmendada en Sydney, Australia, en 1968 y el Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la Tercera Asamblea Médica Mundial de Londres en 1949, ampliado en la Vigésima Segunda Asamblea Médica Mundial en Sydney en 1968 y en Venecia en 1983 (4).

En cuanto a la práctica de nuestra especialidad contamos con el documento respectivo del Consejo Mexicano de Oftalmología, que se puede consultar en su página electrónica; menos accesible es el Código de Deontología Oftalmológica de la *Academia Ophthalmologica Internationalis* (5), que debería conocer y apegarse a él todo oftalmólogo y merece, por lo tanto, una consideración, aunque sea breve. Todos sus artículos son importantes, pero sobresalen los siguientes, que dicen, en sus aspectos medulares:

Artículo 1: "*La deontología o ética oftalmológica comprende un conjunto de principios morales, deberes y reglas de conducta y de uso tradicional que cada oftalmólogo como médico debe observar.*"

Artículo 2: "*... el oftalmólogo debe estar plenamente calificado...*"

Artículo 3: "*... debe mantenerse al corriente de los progresos de la ciencia...*"

Artículo 4: "*... debe cuidar con la misma conciencia a todos los pacientes, cualquiera que sea su situación social, su nacionalidad, sus convicciones religiosas o políticas, su raza, su reputación o los sentimientos personales que el oftalmólogo pueda tener hacia estos pacientes.*"

Artículo 10: "*Cualquier publicidad, directa o indirecta, está prohibida.*"

Artículo 12: "*No se debe hacer ninguna mención ni hacer ningún anuncio en las publicaciones comerciales.*"

Artículo 28: "*... Debe informar al paciente sobre las razones científicas de todas las medidas diagnósticas y terapéuticas propuestas ...*"

Artículo 30: "*... debe siempre conducirse de manera correcta y mostrarse comprensivo ...*"

Artículo 46: "*El respeto al secreto profesional, es un principio fundamental.*"

Artículo 107: "*El oftalmólogo debe evitar toda iniciativa que pudiera conducir a un ayudante paramédico o a un óptico, al ejercicio ilegal de la medicina.*"

Artículo 108: "*El oftalmólogo no puede permitir que los ayudantes paramédicos realicen actos fuera de los límites de su competencia profesional.*"

Desde el momento que el médico recibe por primera vez al paciente y acepta atenderlo, se establece un contrato tácito de atención profesional en el que el médico adquiere el llamado "Deber de Cuidado", que comprende la aplicación correcta y oportuna de todas las acciones que, apegadas a la *lex artis médica* busquen la curación del paciente, de ser posible, o al menos su alivio; este "contrato" lleva implícito también el deber del paciente a la sinceridad y el apego fiel a las instrucciones del médico.

Recordemos que la *lex artis medica* es un sentido de apreciación del cuidado aplicado por el profesional en el manejo del padecimiento, si es o no correcto y si se ajusta a lo que debe hacerse conforme a la experiencia personal y general basada en el estudio y la actualización. Su opuesto es la *malpraxis*.

La relación médico-paciente, como cualquier otra interrelación humana, y aún más por sus peculiares características, se debe contemplar desde el punto de vista de la ética. Es natural que se contemple también, de manera conjunta, desde la perspectiva de las leyes que los humanos hemos adoptado, precisamente, para hacer mejor nuestra convivencia.

El ejercicio de la Medicina es regulado en nuestro país por abundantes preceptos -se dice que unos 14,000 artículos- contenidos en numerosos ordenamientos: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Ley Federal del Trabajo, Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Código Civil, Código Penal, Código de Procedimientos Civiles, Leyes Reglamentarias y Reglamentos de esas Leyes, Normas Oficiales Mexicanas, Normas Técnicas, Acuerdos del Consejo de Salubridad General y de la Secretaría de Salud (6).

Según la legislación mexicana y de otros países, corresponden al personal de salud en la atención de los pacientes, las obligaciones de medios, de seguridad y de resultados, cuyo incumplimiento dará lugar a que incurran en un delito de responsabilidad profesional.

La obligación de medios es ineludible, podría definirse como la correcta aplicación de las medidas diagnósticas y terapéuticas individualizadas para cada caso en particular y acordes con la *lex artis medica*. El incumplimiento de esta obligación no sólo puede ser atribuido al personal de salud, sino que puede responsabilizarse también al personal directivo y administrativo de los establecimientos e incluso al establecimiento mismo en tanto persona moral.

La obligación de seguridad se puede resumir como el deber de evitar siniestros, y se refiere esencialmente al uso correcto de aparatos y equipos, obligatoriamente sometidos al adecuado mantenimiento, a fin de que sean eficaces y no causen "accidentes" (Accidente es en realidad un siniestro que no podía ser prevenido en forma alguna y no, como a menudo se considera, un hecho ajeno a la voluntad consecuencia de un acto temerario o irresponsable). Desde luego las faltas a esta obligación pueden inculpar al personal paramédico, administrativo y de mantenimiento.

La obligación de resultados no puede exigirse en todo acto médico, pues precisamente su evolución y resultado depen-

derán de una serie de factores concurrentes, muchos de ellos impredecibles y totalmente independientes de la voluntad o poder del médico actuante, como pueden ser la historia natural del padecimiento, las respuestas inesperadas a los fármacos, el paciente que incurre en la falta de apego al tratamiento, etc. Nuestra legislación señala tres casos en que sí son exigibles los resultados en el ámbito de la medicina:

- a. Los servicios auxiliares de diagnóstico. La obligación consiste en el correcto reporte de los estudios de laboratorio o gabinete.
- b. Los insumos para la salud deberán suministrarse sin adulteración, alteración o contaminación. No deberán exceder su fecha de caducidad.
- c. Tratándose de cirugía de resultados. Los juristas dan este calificativo a la cirugía estética (y a la ortodoncia). Sobre todo se hace explícita la obligación de resultados cuando el cirujano pronostica expresamente o garantiza el "buen resultado" del procedimiento (En este rubro suelen fincarse las demandas por cirugía refractiva) (7).

En la práctica, los médicos y el personal paramédico pueden ser sujetos de:

- A. Responsabilidad administrativa
- B. Responsabilidad penal
- C. Responsabilidad civil

En el primero y tercer casos el resarcimiento se hace mediante el pago de indemnización, en el segundo la pena es la privación de la libertad, a la que puede agregarse la revocación transitoria o definitiva de la licencia para ejercer la profesión.

La culpabilidad penal del médico o del personal paramédico se puede dar por acción u omisión con la intención de causar un daño directo al paciente (eventualidad a todas luces excepcional), o bien cuando se lleva a cabo una maquinación o artificio para engañarlo (situación que, por desgracia, se encuentra a menudo, por ejemplo cirugías innecesarias, estudios de gabinete o laboratorio injustificados, ocultamiento de eventos, etc.), en ambos casos se considera conducta dolosa. Por otro lado, se incurre en delito del ámbito penal por la comisión de actos imprudentes, que los abogados llaman conducta culposa, por ejemplo, si se ha violado el deber de cuidado, como podría ser el ejercicio profesional bajo efecto de bebidas embriagantes o psicotrópicos, o bien, el popular ejemplo de olvidar una gasa en el cuerpo del paciente, etc. También el cirujano puede ser inculpado de violar su deber de cuidado, por permitir que el anestesiólogo se ausente durante el acto quirúrgico (8).

El artículo 2615 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal señala: *"El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo..."*

Se entiende por negligencia la falta del deber de cuidado, es decir, incurrir en apatía, descuido o falta de atención.

La inculpación por impericia se fundamenta en la falta de los conocimientos, destrezas o habilidades -según la *lex artis médica*- requeridos para la ejecución del acto médico o quirúrgico al que se ha comprometido implícita o explícitamente el profesional (o el técnico del área de la salud) o bien, por someter al paciente a una exposición innecesaria a riesgos por falta de conocimientos, llamándose entonces impericia temeraria.

La responsabilidad por dolo se fundamenta en la maquinación o artificio para engañar, o bien la determinación intencionada de dañar, esto último insólito en la práctica médica, aunque sería aplicable para el aborto (9, 10).

El mismo Código, en su Artículo 1916 señala: *"El daño moral ... consiste en la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de si misma tienen los demás..."* (11). En los últimos años se ha agregado el daño moral como una culpa más para el médico en los conflictos con los pacientes. Obviamente el médico sufre también un severo daño moral ante la demanda injusta.

La Segunda Guerra Mundial y las atrocidades hechas en investigación con los prisioneros en los campos de concentración nazis y japoneses, despertaron la conciencia por el desarrollo de los derechos humanos que se habían conquistado paulatinamente a lo largo de la historia. El interés por ellos, su promoción, estudio y el establecimiento de nuevos derechos llevaron a que se les valore mucho más en la actualidad.

Exceptuando la vida misma, el derecho humano más valioso, sin duda, es el derecho de autonomía, la libertad. En consecuencia, desde hace unas décadas se ha pugnado por el abandono de la llamada medicina paternalista, en la que correspondía al paciente acatar las indicaciones del médico que, si acaso, daba una breve explicación, muchas veces sembrada de tecnicismos incomprensibles para el lego en la materia. Ahora se busca que, a la luz de la adecuada información dada por el profesionista, el paciente (o sus familiares, si es el caso) libremente decida su sometimiento al procedimiento diagnóstico o al tratamiento planteado por el médico.

Aunado a la evolución de estos conceptos, el mayor nivel cultural de la población en general ha llevado también a que el paciente y sus familiares sean más inquisitivos y exigentes y deseen estar bien enterados, lo que definitivamente es positivo. El aspecto negativo es el de los pacientes o familiares que pretenden estar bien enterados gracias a conversaciones anecdóticas de otros casos o noticias en los medios masivos de comunicación, en especial vía Internet, informes que por principio son parciales, sesgados y a menudo erróneos, además de asimilados por personas sin las bases adecuadas de conocimiento; no son escasos quienes tienen la falsa impresión de que todo evento adverso es por culpa del médico. No es ajena a esta percepción la actuación de los "médicos heroicos" que abundan en la televisión. Naturalmente, el problema de los familiares que creen saberlo todo no es nada nuevo, ya Maimónides lo señalaba en su famosa "Oración del Médico".

La Medicina actual se cuida bien de que en todo acto médico se respete la autonomía del paciente informándolo del diagnóstico, pronóstico, alternativas de tratamiento, etc. Al aceptar éste, en absoluta libertad, su participación en un acto médico –diagnóstico o terapéutico–, lleva a cabo un acto responsable; como tal, se compromete y se hace corresponsable del médico en la toma de decisiones y en afrontar los posibles riesgos y efectos indeseables del procedimiento diagnóstico o terapéutico, de los que fue adecuadamente informado. Se asume este mismo principio con la anuencia del familiar responsable del menor o incapacitado.

La participación libre y voluntaria permite que ambos integrantes del binomio médico-paciente pueden asumir con libertad sus responsabilidades correspondientes; el médico ejerciendo su libertad prescriptiva –es decir aplicando los procedimientos idóneos– y el paciente haciendo uso correcto de su libertad terapéutica, que supone el apego fiel a las indicaciones recibidas del médico tratante (10, 12).

El fundamento ético y jurídico para el ejercicio pleno y responsable de estas libertades es el consentimiento válidamente informado otorgado por el paciente o el familiar responsable. La magnitud y amplitud de este concepto no puede reducirse a la llamada "Carta de Consentimiento Informado", a la que tanta atención dan las instituciones, la CONAMED, los agentes del ministerio público, los jueces, etc. El consentimiento –y su validación– no consiste en la firma de un documento, sino que éste es simplemente un instrumento escrito –y en eso radica su importancia– que debe ser el resultado de un adecuado proceso de diálogo e información, con intercambio de impresiones entre el médico y el paciente y/o sus familiares desde la misma primera consulta.

La creciente incidencia de demandas no debe ser motivo para que el profesional incurra en la llamada medicina defensiva, que reducida a su expresión más simple y prominente, lleva al médico a indicar estudios de gabinete y laboratorio solamente con el fin de protegerse de posibles demandas, conducta que, además de exponer al paciente a daños potenciales innecesarios, es lesiva –entre otros aspectos– para la economía del paciente o, en su caso, del Estado, la institución asistencial o la empresa aseguradora (13).

Todos los estudiosos del tema coinciden en que la principal causa de conflictos médico-paciente es la falta de diálogo e información, la CONAMED ha encontrado que así es en 70 % de los casos en los que no se encuentra *malpraxis* (14); otra buena parte se debe a los "comentarios" de los "colegas médicos". Habrá que agregar también la mezquina pretensión de los pacientes de resarcir sus gastos o incluso ganar dinero a costa del médico y, naturalmente, la intervención de abogados carentes de ética.

En conclusión, supeditada a los límites que imponga la conciencia individual, la mejor manera de evitar conflictos

médico-paciente es apegarse a los lineamientos de la Ética Médica y poseer conocimientos y destrezas actualizados. La mejor herramienta es la comunicación adecuada –en ambos sentidos– entre los participantes del acto médico. Si pretendemos definir la esencia de una disciplina humana, ninguna otra como la Ética puede serlo en tan pocas palabras: "Ama al prójimo como a ti mismo" (15).

REFERENCIAS

1. Real Academia Española: Diccionario de la Lengua Española. 16ª ed. Madrid, 1939.
2. Aguirre-Gas H, Conde-Mercado J, Silva-Romo R, Sánchez-Cabrera R. Código de Ética. Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda G. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Velasco-Suárez M. Los Comités de Bioética. Revista CONAMED 1999; 4 (12):17-21.
4. Navarro-Reynoso FP, Argüelles-Mier M, Cicero-Sabido R. Derechos humanos y consentimiento informado. Cirugía y Cirujanos 2004; 72(3):239-245.
5. Francois J. Código de Deontología Oftalmológica de la Academia Ophthalmologica Internationalis.
6. Lozano-Alcázar J. Impacto de la CONAMED en el gremio médico. Revista CONAMED 2006; 11(8):26-29.
7. Vargas-Villanueva F. La Responsabilidad Civil Objetiva del Médico y Daño Moral. Revista CONAMED 2004; 9(2):14-21.
8. Ramírez-Santamaría T. La culpabilidad Penal del Médico. Revista CONAMED 2004; 9(2):22-26.
9. Casa Madrid-Mata O. La atención médica y el derecho sanitario. 2ª ed. Biblioteca de Derecho Sanitario. México, Editorial Alfil, 2005. pp. 12, 15.
10. Ramírez-Ramírez A. La responsabilidad profesional del equipo sanitario. Revista CONAMED 2004; 9(2):3-7.
11. Tena-Tamayo C, Sánchez-González J, Rivera-Cisneros A, Hernández-Gamboa LE. La práctica de la medicina y la responsabilidad médica. Rev Med IMSS 2003; 41(5):406-413.
12. Casa Madrid-Mata O. La responsabilidad profesional del médico, el derecho sanitario y la filosofía del derecho. Simposio: La Responsabilidad Profesional y Jurídica de la Práctica Médica. Academia Mexicana de Cirugía y Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Academia Mexicana de Cirugía. Junio de 1997. pp. 9-16.
13. Lozano-Alcázar J. La actualización permanente del conocimiento como medio para combatir la medicina defensiva. Memoria del IV Simposio Internacional CONAMED. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. México. Talleres Gráficos de México, 2000. pp. 111-115.
14. Tena-Tamayo C. (Comisionado Nacional de Arbitraje Médico 2000-2006). Comunicación personal.
15. Mateo. Evangelio. Sagrada Biblia. Nacar-Fuster E, Colunga A (eds). 14ª ed. Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 1963. p. 1024.