

ASPECTOS MÉDICO LEGALES
EN ANESTESIOLOGÍAVol. 32. Supl. 1, Abril-Junio 2009
pp S154-S155

La buena práctica profesional

Dra. Laura Estefanía Aguilar-Sierra

*La medicina no es una ciencia exacta,
por lo que no puede asegurar
resultados favorables en todos los casos.*

El ejercicio profesional se debe desempeñar con alto valor y respeto a la ciencia médica.

El actuar médico debe ser enriquecido con virtudes tal como la benevolencia, la compasión y el respeto a la autonomía del paciente así como su cuidado. La sinceridad de reconocer las habilidades y destrezas de quien lo examina nos da un valor moral para poner ante cada circunstancia el conocimiento del médico en forma adecuada, esto no se enseña en los textos sino se debe cultivar a lo largo de la vida profesional. Esta relación clínica trasforma al médico común en un médico con expectativa moral.

En la práctica médica los errores en medicina son multifactoriales, podríamos enumerar algunos factores como son:

- Por una mal prognosis por datos mal encausados o falsos por el paciente,
- Por el médico por cansancio o por exceso de trabajo,
- Administrativo por falta de material, o personal etc.

Lo que nos llevaría a un mal diagnóstico y terapia equivocada, esto no exime de la responsabilidad médica. Por lo que se le pide al buen médico aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compasión compartiendo con el paciente autónomo la información veraz y oportuna, reconociendo las limitaciones y tomando en cuenta las creencias del paciente en la toma de decisiones y actuando con responsabilidad y prudencia.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico establece tres objetivos:

- Analizar los fundamentos del acto médico, desde la perspectiva ética
- Prevenir el conflicto derivado del acto médico
- Promover la mejora de la práctica médica y la relación médico-paciente.

Para otorgar una atención segura se debe buscar la mínima exposición del paciente a los riesgos conocidos que pudiera ocasionar un evento adverso o un evento centinela. Tenemos la clara conciencia de que cualquier procedimiento en la práctica médica lleva riesgos implícitos de magnitud variable que deben ser significativamente menores que el beneficio que se pretende alcanzar y hacer de conocimiento a los pacientes y familiares⁽¹⁾.

El profesional de la salud competente indica los procedimientos necesarios para establecer, comprobar o precisar un diagnóstico. Los estudios excesivos sustituyen la falta de conocimiento (ignorancia) para protegerse de las decisiones clínicas tomadas sin sustento clínico o se protege de una demanda o una queja pidiendo estudios no necesarios. Debemos tener presente que el expediente clínico es nuestra herramienta fundamental para desarrollar el conocimiento que usado racionalmente justifica los estudios solicitados, justificando los no requeridos sustentando así la buena práctica profesional de la medicina.

La cuestión es cómo devolver el valor de la clínica para la confianza del paciente, es muy sencillo reforzar los planes de estudio en las escuelas de medicina y en la formación de especialistas durante la residencia médica.

Si existiera la cultura de la denuncia, de la identificación y registro de los errores médicos y de los eventos adversos, con la consecuente solución de los mismos disminuiría esta industria de las quejas y demandas que tanto está afectando el desarrollo del personal de salud creando un miedo al libre ejercicio de la práctica médica.

Es necesario el trabajo en conjunto de los directivos, pacientes, personal de salud y no sólo cuidar los intereses individuales de todos los involucrados sino llegar a la prevención de los problemas a los cuales nos estamos enfrentando.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud integrada por familiares de pacientes que han sufrido un evento adverso están convencidos que la queja o demanda no soluciona el enfrentar-

se al fallecimiento del familiar, pues no soluciona las carencias a las cuales se va enfrentar en un futuro incierto, por la falta de recursos, que el paciente o familiar aportaría pero sí ayuda a que el médico afronte sus deficiencias ayudando a la toma de decisiones posteriores con adiestramiento y capacitación para prevenir en un futuro los efectos adversos al desconocimiento por su falta de habilidades.

En la definición de error médico, se considerará consumado aquél, cuando el diagnóstico y tratamiento de acuerdo a la *lex artis* no son los adecuados, causando daño o poniendo en peligro la vida o salud del paciente. En este concepto el acierto estriba en agregar a la definición de error médico, el término *lex artis*, ya que se deberá acreditar con un documento objetivo como lo es la *lex artis*, que de acuerdo a las técnicas que en dicho manual vienen explicadas, en un caso concreto, no fueron respetadas, por lo que el criterio para considerar si existió o no el error médico es objetivo y no queda a la valoración subjetiva. Los conflictos entre el médico y el paciente son atribuidos a la falta de cultura médica que genera incertidumbre y temor en el paciente aunado al desconocimiento sobre cómo funciona el sistema de salud provocando que las expectativas del paciente no se cubran, estos sustentados en los medios de comunicación y programas televisivos que generan una fantasía de la realidad y lo ficticio acerca de lo que puede recibir como atención médica.

¿Cuándo adquirimos una responsabilidad? Ésta es desde el momento en el cual damos atención médica de un paciente y no se le devuelve su estado de salud por el que fuimos consultados o para lo cual fuimos contratados, por lo que debemos estar atentos a nuestro proceder para no generarnos una culpa la cual nos involucra para responder por nuestros actos y hacer la reparación del daño, éste puede ser en dos aspectos subjetivo por culpa y objetivo por riesgo. En este contexto tenemos que cuando un trabajador tiene un accidente el patrón tiene la obligación de reparar el daño, en el caso particular de la anestesiología, al contratarnos para prestar un servicio tenemos el deber moral de reparar el daño. Éste se encuentra sustentado en el Artículo 1913 del Código Civil del Distrito Federal por lo que al administrar sustancias peligrosas debemos de asentar que en nuestra práctica profesional existe el riesgo de causar daño por el empleo de sustancias peligrosas justifica su utilización por la Ley General de Salud en donde es imposible predecir el actuar de los medicamentos o sustancias por más que entrañen un riesgo para los terceros, pero si se refiere en un momento dado a los elementos que la componen, pero no al funcionamiento que realiza y este concepto por lo consiguiente cae dentro de este artículo y debemos tener cuidado de la aplicación de dicho artículo pues es muy amplia su interpretación y podríamos ser juzgados para la reparación del daño.

REFERENCIAS

1. Revista CONAMED Vol. 13 octubre-diciembre 2008 p.3.
2. Revista CONAMED Vol. 9 Núm. 2 Abril- Junio 2004.
3. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.
4. Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
5. Revista CONAMED vol. 9 Núm. 2, abril-junio 2004. Lic. Tomás Ramírez Santamaría.

www.medigraphic.com