

Una mala decisión te lleva al error médico

Dra. Laura Estefanía Aguilar-Sierra*

* Anestesióloga, Hospital Regional ISSEMyM Nezahualcóyotl. Maestra en Administración de Hospitales y Salud Pública.

Hoy por hoy una mala decisión puede hacer que el médico se enfrente a una demanda médico-legal. Reconocer un error, es catastrófico, se debe reflexionar qué condujo al error y las consecuencias de éste, si fue por una variabilidad biológica, por falla de los equipos, por una mala comunicación con el paciente y familiares, falta de entrenamiento del personal, tomando en cuenta que pueden ser prevenibles y que toda problemática conlleva a una responsabilidad, con la consecuencia de un castigo, de forma económica o de libertad, a quien comete este acto. Creando así los dilemas éticos de lo que se puede, o de lo que se debe hacer⁽¹⁾. El error depende de una acción que no era la correcta. El médico como parte de su profesión tiene un compromiso ante el paciente y ante la sociedad porque debe estar preparado adecuadamente, con una actualización permanente. El acto médico debe ser realizado conforme a los procedimientos y conocimientos médicos vigentes, con decisiones basadas en criterios sustentados en evidencias y por una amplia experiencia en su proceder⁽²⁾.

El instituto de medicina de EUA define el error como el fracaso para completar la intención de una acción planeada o el uso de un plan equivocado para cumplir con un fin dado, por lo que el error es una acción u omisión inapropiada. Toda acción que se lleve a cabo y no siga la normatividad o la *lex artis* puede ser entonces un error, por consiguiente puede causar un daño irreparable, parcial o total con la pérdida de la función o incluso hasta la muerte.

El personal médico, dice un refrán, «entierra sus errores, mientras que un abogado encierra sus errores».

Por lo que el acto médico debe estar sustentado en los principios de la bioética que son: autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia⁽³⁾. El acto médico debe estar sustentado en el conocimiento de todos los integrantes del personal de salud y el equipo quirúrgico, sin minimizar los posibles riesgos y complicaciones. Todos los que participan para la realización de un procedimiento quirúrgico son importantes, desde el que toma signos vitales en el caso de enfermería, como el que

realiza la anestesia y la cirugía. Cuántas veces hemos escuchado tan trilladamente él «no se preocupe, no le va a pasar nada», «tan sólo lo van a dormir» o sólo es una «sedadita» el procedimiento es muy «corto» y no le va a pasar «nada» pues es muy «rápido y seguro». Aquí se está cometiendo el error minimizando la acción de lo que se va a realizar, faltando a la ética profesional. Un exceso de confianza se puede presentar por actos temerarios, pero no justificables, pues somos seres vivos. El organismo, el cual es sometido a acto médico, puede responder de una forma diferente a lo esperado por la variabilidad biológica. Debe tenerse en cuenta que en la naturaleza coexisten un paradigma físico y un paradigma biológico. El paradigma biológico es impredecible, variante, adaptativo y reactivo, y el paradigma físico es predecible, estructurado y sujeto a las leyes matemáticas. Haciendo así que cada paciente reaccione de una forma diferente exponiendo al error médico pues no se controlan todas las variables de la respuesta humana.

Existe en todos y cada uno del personal de salud el temor constante de la criminalización del acto médico. El cuestionamiento es el siguiente: ¿estamos realizando bien nuestro trabajo o sólo nos estamos dedicando a leer por obligación los formatos obligatorios de la normatividad y se está trabajando en forma automatizada sin el sentido humano?⁽⁴⁾.

En las instituciones de gobierno el exceso de trabajo está rebasando las capacidades del personal, las mismas instituciones están deficientes en su capacidad de atención, por lo que ha obligado a los derechohabientes a buscar las instituciones privadas para poder cubrir sus necesidades de salud. Algunas instituciones del sector privado, también con escasos recursos de personal pues están por «llamada», trabajan con temeridad por no perder la «oportunidad» de un trabajo, realizan funciones que ponen en peligro su desarrollo profesional y pueden desencadenar una mala decisión conllevando así el omitir la seguridad del acto médico.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

Las justificaciones pueden ser muchas, pero la realidad cuando se desencadena una catástrofe no tiene límite e inicia el cuestionamiento: ¿se realizó bien el procedimiento? ¿Fue una variable biológica lo que desencadenó el evento? Haciendo miles de justificaciones, pero no se ve a fondo que la realidad fue la temeridad de la realización del acto médico y lo más sencillo es responsabilizar del error a otra persona o a la misma institución. Este error puede tomarse como un aprendizaje para no cometerlo nuevamente y presentar un precedente en la formación del personal que esté en formación, creando así la conciencia para ser responsables y corregir los defectos del sistema y estimular el conocimiento en la corporación médica para que el error no se repita⁽³⁾.

La «responsabilidad médica» implica el compromiso moral de responder a los actos propios y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de los actos perjudiciales para terceros⁽⁵⁾ incurriendo en la negligencia, impericia, imprudencia, e incurrir en los tipos de responsabilidad moral, civil o legal.

La Asociación Médica Mundial promulgó la Declaración de Helsinki, siendo una propuesta de principios éticos, que orienta en la investigación médica en seres humanos. El médico debe actuar en el interés del paciente, referidos en el «Código de Hammurabi», «Juramento hipocrático» y «Juramento de Maimónides», mencionando el funcionamiento integral de una población (Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, mayo 2015).

En México, en el Nuevo Código Penal del Distrito Federal (Legislativa, 2012) se mencionan algunas de las penalidades por delitos, y van desde multa económica, prisión con o sin derecho a fianza, hasta suspensión de la

profesión parcial o total (Art. 301, 302, 324, 326, 328). En la Ley General de Salud (Unión, 2017), relativos a delitos, se mencionan los Artículos 455 al 472 y en el 55 y 56 sobre la atención médica. En el Código Penal Federal (Unión, Código Federal de Procedimientos Penales, 2009) en Artículos 149, 228, 248, 250, 266, 280, 281, 288-293, 298, 302, 312, 331, 334, 335, también se mencionan responsabilidades y sanciones^(6,7).

En el Código Civil Federal (Legislativa, Código Civil para el Distrito Federal, 2015) lo señala en los Artículos 1910, 2606, 2615⁽⁸⁾. En la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos (Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 2016)⁽⁹⁾, en sus Artículos 46, 47, 52-54, señala responsabilidad médica, con cargo en administración pública. Y referente a la atención médica de urgencia a la víctima de un delito, señalado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2017), Artículos 20 fracción III y IV, en este tema pero en Código Penal Federal, Artículo 30, fracción II, señala indemnización sobre daño material o moral. En Código Federal de Procedimientos Penales Artículos 141 Frac. IV, Artículos. 188-192^(10,11).

Hay preocupación por la calidad de los servicios médicos, por ser una garantía constitucional. Por lo que depende de las instituciones hacer conciencia en su personal, para fomentar la actualización con incentivos emocionales y económicos para poder así llevar a la excelencia la atención médica y no sólo sea la medicina defensiva la que impere, sino que nuevamente sea el sentido humano con valores éticos, morales y espirituales para dar un servicio de calidad a la población que requiere atención médica.

REFERENCIAS

1. Agrest A. El error en medicina. En: Agrest A. Ser médico ayer, hoy y mañana puentes entre la medicina, el paciente y la sociedad. Buenos Aires: Zorzal. 2008.
2. Estupiñán HG. El error médico. Eventos adversos. Cir Ciruj. 2006;74:495-503.
3. Sánchez PI. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Rev Per Ginecol Obstet. 2009;55:230-233.
4. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres Humanos. Edimburgo. 2015.
5. López-Almejo L, Palapa-García LR, Bueno-Olmos ME, Méndez-Gómez MA. Conocimiento de la responsabilidad profesional en la práctica médica. Acta Ortop Mex. 2006;20:132-138.
6. Legislativa A. (03 de abril de 2012) Código Penal para el Distrito Federal. México, México, México.
7. Unión C.d. (19 de 06 de 2017). Ley General de Salud. México, México, México.
8. Legislativa A. Código Civil para el Distrito Federal. México, México, México. 2015.
9. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. (18 de 07 de 2016) México, México, México.
10. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (15 de 09 de 2017). México, México, México.
11. Unión C.d. (09 de 06 de 2009). Código Federal de Procedimientos Penales. México, México, México.

www.medigraphic.org.mx