

LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA.

*Héctor Alfredo Ramírez Cárdenas.*²⁵²

Sumario: Introducción. 1.- Expediente o Historia Clínica. 2.- Responsabilidad Médica. 2.1.- Elementos de Responsabilidad. 2.2.- Responsabilidad Profesional. 2.3.- Responsabilidad Jurídica. 2.5.- Tipos de Responsabilidad Médica. 3.- Culpa Médica. 3.1.- Tipos de Culpa Médica. 3.2.- Formas de Culpa Médica. 4.- Inobservancia de normas y procedimientos. Bibliografía.

Palabras Clave: Expediente Clínico; Responsabilidad Médica; Responsabilidad Jurídica; Culpa Médica.

*Con especial dedicatoria a
los profesionales de la salud.*

Introducción.

A mi paso por el Instituto Mexicano del Seguro Social, quien esto escribe se pudo percatar que la noble actividad del médico, y en general de los profesionales de la medicina, no en pocas ocasiones, no solo es incomprendida, sino víctima de denuncias legales por responsabilidad profesional, que les agobian y trastocan su vida profesional, y aun la personal.

El tema de la responsabilidad profesional del médico es tan antiguo como la propia medicina pero recientemente ha tomado una mayor relevancia derivado del aumento de denuncias, demandas y quejas médicas que diariamente se presentan, derivadas quizás, de una

²⁵².- Abogado con maestría en Derecho Privado por la Universidad Iberoamericana Puebla. Catedrático titular de las materias de Derecho del Trabajo y de Derecho de la Seguridad Social, en la Universidad de las Américas, Universidad Anáhuac y Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Catedrático en la Maestría de Derecho Fiscal en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Asesor, capacitador y conferencista de COPARMEX, CANACINTRA y otros organismos empresariales. Del año 2006 - 2012 se desempeñó como titular de la Jefatura de Servicios Jurídicos en la Delegación Tlaxcala del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hoy en día está dedicado a la docencia y es socio director del Bufete Asesoría Jurídica Familiar y la empresa Investigación y Capacitación Empresarial S.C. empresa líder en capacitación, y asesoría empresarial.

mayor educación de la población o del importante papel de los medios de comunicación en la difusión del desarrollo de la medicina²⁵³.

Los usuarios de los servicios de salud conocedores de sus derechos son cada día más exigentes no solamente en el trato que deben recibir, sino también en la información que el médico o el equipo médico debe brindarles. Hoy vemos que, no obstante que el profesional de la medicina cada vez es más preparado en su especialidad, con nuevas técnicas, avances farmacéuticos y científicos, actualizado a través de cursos, congresos y conferencias, existe un incremento en denuncias por responsabilidad médica, esto es, la sociedad se ha convertido en una escrupulosa censora del quehacer médico.

Tenemos que reflexionar el porqué de esta circunstancia. Es probable que una de las razones se deba a que muchas veces el enfermo considera su curación como un derecho y no como una posibilidad y al no lograrse esto, estima la atención del médico como un fracaso²⁵⁴. El médico se halla obligado a poner todo su empeño, conocimientos y [técnicas](#) a su alcance para recuperar la salud perdida. Su obligación principal es cuidar al paciente. Los [métodos](#) de prevención y profilaxis (vacunación, estudios pre operatorios, evitar interacciones medicamentosas nocivas, etc.) serán su prioridad y a ello tenderán [la investigación](#), todos los planes de salud, y la práctica médica diaria. Ninguno está exento a este cuidado. A posteriori si puede, curar al enfermo.²⁵⁵

El ejercicio de la medicina plantea un número importante de riesgos y debe reconocerse que no siempre se podrá garantizar un resultado positivo en el paciente, sin que ello implique necesariamente desatención o negligencia por parte del facultativo.

Es necesario otorgar a la responsabilidad médica su verdadera dimensión. Es cierto que el prestador de este servicio está obligado a reparar el daño cuando este se produzca por causas imputables a él mismo; pero también lo es, que, en aras de una ganancia fácil vía una indemnización pecuniaria, algunos pacientes asesorados por abogados carentes de ética, han

²⁵³ Méndez Gómez Marco Antonio, *El derecho y la responsabilidad profesional, Negligencia Médica y Sanciones*, IMSS, México, 2007

²⁵⁴ Suprema Corte De Justicia de la Nación, *La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico, Marco Jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana*, México, 2007

²⁵⁵ Terragno José, *Responsabilidad profesional*, Monografías. com; Sitio en Internet, J.terragno@intranet.net.arg

hecho una industria del litigio, y ven al médico como la persona mas idónea que puede “colaborar económicamente” para ayudarlos a su subsistencia.²⁵⁶

En las actuales circunstancias y ante la proliferación de denuncias por mala praxis ó negligencia, es necesaria una adecuada profilaxis para prevenir un gran número de estas acciones y evitar la tendencia creciente, que mas tarde que temprano le quitará al médico toda voluntad de asumir responsabilidades, impulsándolo a pasarle la "carga" a otro, "para evitar o para salvar la responsabilidad"; pues si las cosas continúan así se contribuirá a desarrollar una "Psicosis de Miedo" y una tendencia a mezclar riesgos legales con riesgos legítimos. ¿Quién puede negar que existen errores que parecen criminales únicamente a los ojos de quien nunca han estado en situación de cometerlos y que por lo tanto no pueden entenderlos? Esto no implica eludir la responsabilidad sino por el contrario, afirmar que el ejercicio de la medicina significa un riesgo, pero un riesgo que tiene doble presupuesto de sustentación: ético y científico, que protegerán al médico de reclamos temerarios, de tener que enfrentar procedimientos legales de diferente índole²⁵⁷.

Resulta importante señalar que el Médico no solo tiene bajo su responsabilidad al bien jurídico tutelado que es la vida, sino que en ello está involucrado uno de los intereses fundamentales que le asiste todo mexicano. *“El derecho a recibir prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea”* previsto de manera general tanto en el artículo 4 de nuestra Constitución como en el artículo 2 de la Ley General de Salud .

Además el artículo 51 de la referida Ley General de Salud establece otro de los derechos que asiste que todo usuario del Sistema Nacional de Salud ya sea de carácter público o privado al disponer que:

Art. 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Como puede advertirse el derecho a la salud en nuestra legislación no se limita a una sola prestación de servicio médico sino que abarca junto con este derecho a que la atención medica sea proporcionada en las condiciones que la propia ley establece, es decir *de una manera profesional y éticamente responsable en condiciones de respeto y dignidad.*

²⁵⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación, op cit

²⁵⁷ Ponce Malaver Moisés, *Responsabilidad Médica*, sitio en Internet : Geosalud.com, San José Costa Rica, 2008

Si se analiza el problema detenidamente, son muchos los factores involucrados en el resultado de la relación médico paciente, pero son los inherentes a su interacción los que más contribuyen, baste decir que casi la mitad de los asuntos atendidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico se debe a trato inadecuado, a información incompleta o ininteligible, es decir a trastornos de la comunicación entre los médicos responsables de la atención, los pacientes y sus familiares²⁵⁸.

Podemos afirmar, en general, que el enfermo cambio de ser un ente pasivo que escuchaba atentamente y acataba las indicaciones del médico, a un ser que opina y desea tomar parte en las decisiones que afectan su estilo de vida²⁵⁹

Necio sería olvidar que una buena relación médico – paciente evita la mayoría de los cuestionamientos del enfermo a las terapias por recibir o recibidas. El paciente (incluso el menos letrado) exige información.

A veces pide [informes](#) parciales, a veces solicita detalles y numerosas aclaraciones a sus dudas. Muchos de sus miedos demandan comprensión y apoyo. No basta con que se le diga lo que tiene y lo que se hará (o se ha decidido hacer) sino que espera comprensión. En algunos casos les interesa la "complicidad" o la prudencia del médico en el [informe](#) a sus familiares. A veces son éstos los que solicitan silencio. Cada enfermo es un [individuo](#), una [persona](#) no comparable a otra, cada cual requiere una atención personalizada de su enfermedad y siempre [demanda](#) que ella sea integral²⁶⁰.

Lo físico le importa, pero también las posibles consecuencias del accionar u omisión. Su presente y su futuro se hacen visibles en cada consulta médica. Su mente rechaza o acepta el mal que lo aqueja, no reacciona como quiere, sino que lo hace como puede y no siempre colaborando con las necesidades de su búsqueda de ayuda en su relación con los médicos.

Muchas veces escapa consciente o no, en un [estado](#) de [inseguridad](#) e indefensión simulando una convicción que lejos está de sentir.

Sus pedidos de ayuda pueden ser enmascarados bajo una actitud de dudosa expectativa, pueden cuestionar lo incuestionable. Siempre existe una pregunta latente: ¿Por qué a mí? En el médico están para él todas las respuestas, exige convicción y claridad en ellas.

²⁵⁸ Tena Tamayo Carlos et al, *La práctica de la medicina y la responsabilidad profesional*, Conamed, México, 2003

²⁵⁹ Cit pos: Tena Tamayo Carlos et al, op. Cit.

²⁶⁰ Terragno Jose, *Responsabilidad profesional*, op cit.

1.- Expediente o Historia Clínica.

Mención aparte merece la importancia que reviste para el profesional de la salud la adecuada elaboración del expediente o historia clínica, es la evidencia de lo que se hace, es en consecuencia el documento toral en toda queja o investigación, por ello es menester recordar que: La [escritura](#) no reemplaza los actos médicos correctos.

Es un documento con [valor](#) médico legal normado por una norma oficial mexicana, Se deben priorizar aspectos formales y asistenciales.

Puede parecer reiterativo pero aquél que va a juzgar a un galeno no será otro médico sino un juez.

- Se debe adaptar las exigencias a su forma de ver las cosas.
- No habrá brechas en la confección del expediente clínico que den lugar a dudas.
- Una de las primeras acciones que se ordenan es precisamente la entrega de dicho expediente.
- Con el objeto de sorprender y encontrar error u omisión que sirva a la causa.
- El expediente clínico es considerado un punto débil del accionar médico al que se debe atacar.

Si bien no será garantía de "buen ejercicio" su correcta confección será de acertada intencionalidad y demostrará la dedicación de todo el equipo médico que puede encontrarse cuestionado.

Sabemos que escribir es, muchas veces, un esfuerzo mayor que la prestación médica misma.

Varios son los requisitos que según la norma oficial mexicana NOM 168SSA1998) pero sobre todo el sentido común se deben adoptar, algunos de ellos son:

- *Confirmar la [identidad](#) del paciente:* En ciertas circunstancias el enfermo puede simular una identidad que no es la suya y que la ley cuestiona. (Delincuentes, los que buscan beneficiarse por una cobertura social a la que no pertenecen).

- *Interrogatorio.*- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

- *Exploración física.*- Deberá tener como mínimo:

- Habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;
- Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;
- Terapéutica empleada y resultados obtenidos,
- Diagnósticos o problemas clínicos.
- Nota de evolución.

El llenado de esta historia clínica deberá ser contemporánea a los hechos evitando posponer su [redacción](#) (en los casos en que sea posible), solo es aceptable su confección a posteriori cuando la gravedad o urgencia en la atención médica lo justifique.

- *Hecha y firmada por él o por los médicos tratantes:* Es muy común delegar en ayudantes no autorizados (estudiantes, auxiliares, secretarías, etc.) la confección de la historia clínica y otra [documentación](#) (órdenes de estudios complementarios, recetas, etc.) por partes de los médicos para evitar "pérdidas de [tiempo](#)". La firma implica identificar y el hacerse responsable de aquellos actos médicos que ha recibido el enfermo.

- *Legible y sin tachaduras:* Es común que los legos atribuyan a "letra de médico" lo ilegible y verdaderamente horroroso desde el punto de vista de lo lingüístico. Recomendamos que todos los escritos (incluso, por supuesto la Historia Clínica) sean confeccionados con letra clara que la Justicia pueda leer y sin tachaduras que puedan hacerle dudar de los contenidos.

- *No escribir sobre lo escrito:* Toda enmienda que se redacte en el expediente clínico y que no sea salvada puede dar lugar a dudas por parte de los legistas y mal predisponer ante una demanda.

- Coincidentemente con las anteriores se recomienda evitar enmendaduras que puedan hacer pensar en desviación u ocultamiento de [información](#).
- Los espacios en blanco harán pensar en que el profesional actuante se halla predispuesto a agregar [datos](#) a posteriori.
- Se evitarán los [agregados](#) en interlíneas por la posibilidad del supuesto de fraguar información.
- Se aclararán los errores de escritura con resaltadores u otro [método](#) usual. Escribir "ERROR" y aclarar lo que sea redactado mal es una buena idea.
- Las abreviaturas (S/P, HTA, URS u otros, cuyo uso inadecuado por cierto esta inserto en la norma oficial mexicana) harán que los Jueces y Abogados soliciten aclaraciones que no

debe ser necesario hacer.

- Las hojas serán numeradas (foliadas): pensemos que como todo documento debe tener las seguridades para si y para terceros que eviten las posibilidades, aún las mínimas, de adulteración.

- *La Objetividad*: será de buena norma tratar de evitar frases comunes como "compatible con", "parece ser", "impresiona como", etc.

- *Récord Quirúrgico*: En contraposición con el punto anterior se aconseja el traslado del expediente clínico completo a quirófano junto al enfermo. El Anestesiólogo incorporará su informe antes, durante y posterior a la intervención quirúrgica, los especialistas (no cirujanos) sus informes.

Desde luego, y como parte del Expediente Clínico, cuyo estudio puede ser objeto de un artículo posterior, el Cirujano responsable hará constar:

- Hora de Inicio.
- Hora de Finalización.
- Nombre y Apellido del Paciente, desde luego en nuestro caso el número de seguridad social
- Edad.
- Informe detallado de la Intervención Quirúrgica sin abstracción de ningún momento quirúrgico.

Como se puede ir advirtiendo, todo lo antes expuesto indudablemente exige de la comunidad médica un adecuado conocimiento sobre la materia, es menester que el profesional de la salud tenga conocimiento de la Ley General de Salud, sus Lineamientos, Profesiogramas de trabajo, Manuales, Reglamentos, Normas Oficiales, aspectos legales en cuanto a sus áreas corresponda, ya que si se apegan adecuadamente a sus procedimientos, que son el único medio de defensa a su favor, se evitarían errores y conflictos de esta índole, ya que quien enfrente cualquier procedimiento legal y administrativo siempre será absuelto de toda responsabilidad por apearse adecuadamente a sus procedimientos normativos y como lo marca la ley.

En el sistema jurídico mexicano, el desempeño de los profesionales de la medicina pone en acción un concepto denominada responsabilidad, el cual se asume tanto por sus consecuencias de la conducta propia como por conductas ajenas

Precisado lo anterior, mediante este modesto artículo me permito hacer la recopilación de los conceptos generales sobre el tema de la responsabilidad profesional médica, esperando contribuir a aclarar algunos tópicos eminentemente legales:

Aun cuando el médico siempre trata de ayudar a su paciente, en ese intento puede cometer errores, equivocarse o tener algún descuido que ocasiona daño al paciente, si bien no intencional, el daño puede ser culpa del médico. Aquí vale la pena como atinadamente establece el licenciado Carlos Tena Tamayo en su recopilación²⁶¹, aclarar que en la Conamed se consideran dos tipos de errores: el activo que depende del médico directamente y tiene por lo general consecuencias inmediatas; y el latente, fuera del actuar del profesional y relacionado con la estructura, los procesos, el mantenimiento de equipo e incluso con la capacitación del personal.

Los errores activos están asociados con la negligencia y la impericia, fuentes de mala práctica en el ejercicio de la medicina. La negligencia tiene que ver con el descuido, la desidia o la falta de atención; la impericia obedece a falta de conocimientos, destrezas o habilidades para la atención de un paciente. Otra fuente de mala práctica podría ser el dolo, pero como ya se mencionó partimos de la base de que el médico siempre trata de ayudar, nunca de dañar, de donde el dolo no es propio de un profesional de la medicina. Excepción de ello es cuando un médico se niega a proporcionar atención en casos de urgencia calificada²⁶²

¿Qué se debe entender por responsabilidad?, ¿Cuál es la responsabilidad profesional?, ¿Cuál la responsabilidad médica?, ¿Cuáles son sus tipos?, ¿Que es la culpa, el dolo, la impericia, la negligencia?; esos y otros muchos tópicos trataran de ser someramente explicados y ejemplificados, ojala y se logre.

2.- Responsabilidad Médica.

- Definición de Responsabilidad:

²⁶¹ Tena Tamayo Carlos et al, *La práctica de la medicina y la responsabilidad profesional*, Conamed, México, 2003

²⁶² Fernandez J *Consecuencias jurídicas de los delitos y de las faltas*. cit pos Tena Tamayo Carlos et al op cit..

a).- *Etimología*: Del latín respondeo – dere, responder, contestar de palabra o por escrito. Estar colocado en frente o en la parte opuesta. Reclamar, comparecer²⁶³.

b).- *Concepto*: Es la calidad o condición de responsable y la obligación de reparar y satisfacer por sí mismo o por otro, toda pérdida, daño o perjuicio que se hubiera ocasionado; ello implica aceptar las consecuencias de un acto realizado con capacidad (discernimiento), voluntad (intención) y dentro de un marco de libertad.

c).- *Definición*: Es la obligación de los médicos, de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica²⁶⁴.

d).- *Medios*:

- Defectuoso examen del paciente.
- Errores de diagnóstico y tratamiento.
- Daños causados por uso indebido (o en mal estado) de objetos (aparatos e instrumental) y medicamentos.
- Omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad.
- Falta de control hacia los auxiliares del médico y los daños que los mismos puedan culposamente ocasionar.

2.1.- Elementos de Responsabilidad.

- *Acción* (u omisión) voluntaria (o involuntaria) productora de un resultado dañoso.

- *Antijuridicidad*: Desde el acto ilícito hasta el incumplimiento contractual o la violación de una obligación.

2.2.- Responsabilidad Profesional.

²⁶³ Ponce Malaver Moises, op. cit.

²⁶⁴ *Ibíd.*

Cuando el profesional por dolo, imprudencia, negligencia, etc. Ocasiona un daño en la persona que ha requerido sus servicios. La Responsabilidad del Médico se inicia con el Juramento (de la Declaración de Ginebra, 1948) de un buen desempeño de la profesión. y en relación con el cliente (paciente) que es de naturaleza contractual; existiendo deberes comunes para la mayoría de profesiones, como son: Deber de Lealtad, Secreto Profesional e Indemnización del daño que hubiera ocasionado. La responsabilidad médica es una variedad de la responsabilidad profesional.

2.3.- Responsabilidad Jurídica.

Es la obligación de las personas imputables de dar cuenta ante la justicia de los actos realizados contrarios a la ley y sufrir las consecuencias legales.

2.5.- Tipos de Responsabilidad Médica.

- De acuerdo al Fuero:

a).- Responsabilidad Civil: Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.

b).- Responsabilidad penal: Surge del interés del Estado y de los particulares, interesados en sostener la armonía jurídica y el orden público; por lo que las sanciones (penas) son las que impone el Código penal (prisión, reclusión, multa, inhabilitación).

De acuerdo a la Técnica Jurídica:

a).- Responsabilidad Objetiva: Es la que surge del resultado dañoso, no esperado, que el accionar del médico puede provocar, independientemente de la culpa que le cabe.

b).- Responsabilidad Subjetiva: Es la que surge de la subjetividad del médico, puesta al servicio de una determinada acción penada por Ley, (por ejemplo abortos, certificados falsos, violación del secreto profesional).

c).- Responsabilidad Contractual: Es la que surge de un contrato, que no necesariamente debe ser escrito (puede ser tácito o consensual), cuyo incumplimiento puede dar lugar a la acción legal.

d).- *Responsabilidad Extracontractual*: Es la que no surge de contrato previo. Se le conoce como Aquiliana (Lex Aquilia). Su aplicación en el campo médico es excepcional (por ejemplo asistencia médica inconsulta por estado de inconsciencia o desmayo, alienación mental, accidente, shock).²⁶⁵

En otras palabras: La Responsabilidad Médica significa la obligación que tiene el médico de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios o involuntarios, dentro de ciertos límites y cometidos en el ejercicio de su profesión. Es decir, el médico que en el curso del tratamiento ocasiona por culpa un perjuicio al paciente, debe repararlo y tal responsabilidad tiene su presupuesto en los principios generales de la Responsabilidad; según los cuales todo hecho o acto realizado con discernimiento (capacidad), intención (voluntad) y libertad genera obligaciones para su autor en la medida en que se provoque un daño a otra persona.

3.- Culpa Médica.

- *Definición*.- Es una infracción a una obligación preexistente fijada por Ley o por el contrato.

- *Delimitación*.- Según Maynez:

- *Dolo*: Hay intención deliberada, es decir, cuando la previsión del resultado como seguro, no detiene al autor. Por ejemplo: Aborto, Certificado falso. La Responsabilidad es plena.

- *Culpa*: Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa.

- *Caso Fortuito*: Los hechos son extraños al hombre, ocurren por azar, es decir, es una consecuencia extraordinaria o excepcional de la acción. El médico no ha previsto el resultado porque éste no era previsible, por lo tanto no puede serle imputado.

"El no haber previsto la consecuencia dañina separa a la culpa del dolo, el no haberla podido prever separa el caso fortuito de la culpa".

²⁶⁵ *Ibídem*

3.1.- Tipos de Culpa Médica:

- *Culpa Inconsciente*: Es la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico, que pudo y debió haberse previsto al actuar (ha obrado con negligencia o imprudencia pero no imaginándose el resultado delictuoso de su acción).
- *Culpa Consciente*: Es la previsión de un resultado típicamente antijurídico pero que se confía evitar, obrando en consecuencia (es decir, prevé el resultado de su acto pero confía en que no ha de producirse; la esperanza de que el hecho no ocurrirá, la diferencia del dolo).
- *Culpa Profesional*: Es cuando se han contravenido las reglas propias de una actividad, o sea hubo falta de idoneidad, imprudencia o negligencia.
- *Culpa Médica*: Es una especie de culpa profesional.

3.2.- Formas de Culpa Médica:

- *Impericia*.- Del latín IN: privativo, sin; y PERITIA: Pericia. Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. Es decir, es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

- *Relaciones*:

a).- *Impericia y Terapéuticas peligrosas*: El uso de terapéuticas peligrosas en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional.

b).- *Impericia y Cirugía*: La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos

tipos son causa de responsabilidad médica. Son elementos de valoración:

- El riesgo operatorio y la oportunidad de realización.
- Diagnóstico pre-operatorio.
- Técnica usada, sin perjuicio del carácter personal de acuerdo con la experiencia propia del cirujano.
- Los recaudos previos a la operación: hospitalización, exámenes pre-operatorios (Tiempo de coagulación y sangría, VDRL, HIV, etc.), existencia de otras afecciones, posibilidad de

anomalías anatómicas, alergias, antisepsia, etc.

- Cuidados post-operatorios.

c).- *Impericia y Anestesiología*: Puede ocasionar desde parálisis o paresias hasta la muerte del paciente. La mayoría de problemas se presentan con las anestésicas raquídeas (intra o peridurales). Son elementos de valoración:

- Conocimiento anatómico correcto.
- Correcto conocimiento de las envolturas medulares y anexos.
- Modo de acción de los anestésicos y lugar en que bloqueará los impulsos sensitivos.

Factores que regulan la anestesia: Lugar, volumen, posición del paciente, rapidez de aplicación, disminución de la presión arterial, influencia sobre los músculos respiratorios, etc., conocimiento de posibles complicaciones: punción de vasos sanguíneos, hipertensión grave, reacción tóxica, parálisis.

d).- *Impericia y error*.

i) *Errores de diagnóstico debido a:*

- Ignorancia
- Errores de apreciación.
- Examen insuficiente del enfermo.
- Equivocaciones inexcusables.

No hay responsabilidad por un error diagnóstico:

- Ante un caso científicamente dudoso.
- Por guiarse en opiniones de especialistas.
- Cuando no se demuestra ignorancia en la materia.

ii).- *Errores de tratamiento en cuanto a la:*

- Administración de un producto que no es de elección.
- Dosis o vías inadecuadas o indebidas.

- *Incrimación*: Surge de la actitud de indiferencia o desprecio.

a).- *Previsibilidad del resultado*. Se reprime no la incapacidad genérica del autor, sino el hecho de emprender acciones para las cuales el médico "se sabía incapaz" (imprudencia) o "se debía saber incapaz" (negligencia).

b).- *Imprudencia*: De latín IN: Privativo, sin y PRUDENTIA: prudencia. Es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones; es decir, es la carencia de templanza o moderación. O también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente, hacer más de lo debido; es o implica una conducta peligrosa. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.²⁶⁶

En el sentido estricto se identifica con el conocimiento práctico y por lo tanto idóneo y apto para la realización del acto médico (experiencia, comprensión del caso y claridad).

Ejemplos:

- Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, HIV, VDRL, hepatitis, etc.
- Dejar instrumental u objetos extraños en la cavidad abdominal.
- Realizar un acto innecesario (histerectomía abdominal con apendicetomía profiláctica).
- Transmitir enfermedades contagiosas, por el médico o el instrumental.

c).- *Negligencia*: De latín NEGLIGO: descuido y NEC – LEGO: dejo pasar. *Es el descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico*. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza. La negligencia es sinónimo de descuido y omisión. Es la forma pasiva de la imprudencia y comprenden el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.²⁶⁷

Ejemplos:

- No sujetar al paciente a la mesa de operaciones o camilla.
- Examen médico insuficiente, en ingesta de sustancias tóxicas.

²⁶⁶ *Ibíd*em

²⁶⁷ *Ibíd*em.

- Falta de protección en la aplicación de radioterapia.
- No advertir efectos colaterales de un determinado tratamiento
- No informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico.
- En trasplantes, no informar al donante y receptor sobre los riesgos, secuelas, evolución previsible y limitaciones resultantes.
- Abandonar al enfermo (guardia, emergencia o huelga).
- No controlar con regularidad y a cortos intervalos, la temperatura de la incubadora, el respirador artificial, etc.
- Dar de alta a un paciente con fractura, sin ordenar una radiografía de control.
- Negarse a atender a un paciente en caso de emergencia.
- Olvidar el retiro de objetos extraños, material quirúrgico o instrumental en intervenciones quirúrgicas.
- No indicar las pruebas de sensibilidad.
- Omisiones, defectos y falta de evoluciones cronológicas completas.
- No dejar constancia escrita sobre autorizaciones, alergias, interconsultas, exámenes auxiliares solicitados, tratamiento instituido.
- No atender al paciente (huelga).
- No concurrir a un llamado.
- No esperar en casos graves, el relevo por otro médico.
- Falta de aplicación de sueros o vacunas, posteriores a heridas contaminadas.

La imprudencia y la negligencia suelen ser las caras de una misma moneda; por ejemplo:

- Indicar PNC (imprudencia) sin haber realizado previamente la prueba de sensibilidad (negligencia).
- Dejar instrumental (imprudencia) y no sacarlos (negligencia).
- Hacer un legrado uterino (imprudencia) sin vigilar el estado de la paciente, ni dar aviso al familiar o persona responsable (negligencia), y autorizar el alta si "se siente mejor" constituyéndola en juez (Médico) de su propio estado (imprudencia).

El fundamento de la incriminación en Imprudencia y Negligencia es la IMPREVISIÓN por parte del médico de un resultado previsible. "La responsabilidad llega hasta donde alcanza la previsibilidad".

- *Causalidad*. Para ser incriminado judicialmente debe existir una relación causa – efecto (médico – daño o muerte), que debe ser directa, próxima y principal del resultado. "El médico no quiere la consecuencia dañosa pero si quiere obrar imprudentemente o con negligencia".

Ejemplos:

- Realizar actos positivos o negativos que provoquen daño.
- Omisión o no aplicación del tratamiento adecuado que priva al enfermo de su posibilidad de curación.
- Falta de rapidez en una intervención quirúrgica o médica (hemorragia o infección): No operar por no haber hecho el depósito de la garantía estipulada en el reglamento.

Se considera también los riesgos que provienen, unas veces de su propio ejercicio, riesgos conscientemente asumidos por quienes se someten a ellos, y otras veces, de reacciones anormales e imprevistas del propio paciente que, en el estado actual de la ciencia, aunque pudieran preverse son difícilmente evitables. Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y en pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulta de las consecuencias posibles de los hechos.

No hay delito si el daño o la muerte se producen por culpa de la propia víctima o de terceros. Donde se han adoptado todas las precauciones, no se puede reprochar penalmente negligencia, no obstante el resultado dañoso.

- *Iatrogenia*: De griego IATROS: médico (curar) y GENOS: origen. Es el daño en el cuerpo o en la salud del paciente, causado por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc., y que este daño o resultado indeseado no le es imputable jurídicamente. Es decir, la iatrogenia es el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño, sino es producto de un hecho imprevisto (o mejor imprevisible) que escapa a toda

posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo.²⁶⁸

Ejemplos:

- Daño por un medicamento considerado inofensivo.
- Úlcera duodenal aguda generada por la administración de dosis altas de corticoides, siendo este el tratamiento indicado.
- Incompetencia cervical uterina en los casos de conización.
- Secuela de biopsias, que determinan abortos a repetición en mujeres jóvenes.
- Formación de queloides.

Como puede advertirse es imprescindible que todo profesional de la salud, por su propia conveniencia no solo identifique la terminología sino algunos ejemplos de cada caso, para que dentro de lo posible evite la mala praxis usualmente definida como “ la omisión por parte del médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a este, o también “ cuando el médico a través de un acto propio de su actividad y en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo”.

Ojala y este artículo escrito desde mi perspectiva de abogado, colabore para dar más luz al profesionalista médico, y le adentre en este tema tan socorrido como polémico, pues cuando desafortunadamente alguien decide poner una demanda contra su médico, casi siempre el paciente acude a las instancias judiciales, es decir, va al ministerio público. Una demanda ante el ministerio público tiene una grave repercusión en la persona del médico. En primer término, su prestigio se ve deteriorado debido a que frecuentemente se hace pública la denuncia. Si hay algo que cuida todo médico es su prestigio, porque al fin de cuentas con él trabaja. Nadie acude a visitar a un médico desprestigiado. Por otra parte, las relaciones en el seno familiar y laboral del médico se ven alteradas, se cuestiona la capacidad profesional y la integridad personal. En no pocas ocasiones todo el esfuerzo de años de estudio se desvanece ante sus propios ojos y experimenta un cierto resentimiento hacia la sociedad que lo lleva entre otras cosas a ejercer una medicina singular cargada de métodos diagnósticos excesivos. En verdad ojala y que este modesto trabajo coadyuve a que la noble labor del médico se desenvuelva sin estas nefastas consecuencias.

²⁶⁸ *Ibíd.*

4.- Inobservancia de normas y procedimientos

Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesta con fines de prevención de un daño y ordenado por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente. Puede circunscribirse a la esfera administrativa si no ocasiona daño al paciente.

Ejemplos:

- Omisión o defecto en la confección del expediente clínico.
- Realizar el Interno o Residente actos no autorizados o sin la debida supervisión.
- Recetar productos milagrosos o no autorizados.
- Abandonar el centro laboral sin autorización.
- Abandono de guardia.
- No obtener la autorización del paciente o familiares en casos quirúrgicos.
- No fiscalizar las tareas del personal auxiliar, que debe cumplir con las indicaciones dadas por el médico.
- Abandonar sin dejar sustituto, incubadoras o pacientes graves.

Bibliografía.

- Fernández J Consecuencias jurídicas de los delitos y de las faltas. cit pos Tena Tamayo Carlos et al op cit..
- Méndez Gómez Marco Antonio, El derecho y la responsabilidad profesional, Negligencia Médica y Sanciones, IMSS, México, 2007
- Ponce Malaver Moisés, Responsabilidad Médica, sitio en Internet : Geosalud.com, San José Costa Rica, 2008
- Suprema Corte De Justicia de la Nación, La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico, Marco Jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana, México, 2007
- Tena Tamayo Carlos et al, La práctica de la medicina y la responsabilidad profesional, Conamed, México, 2003
- Terragno José, Responsabilidad profesional, Monografías. com; Sitio en Internet, J terragno@intranet.net.arg