



## ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO

Dr. Oscar Vera Carrasco\*

### INTRODUCCIÓN

La medicina se sustenta en el principio del servicio al ser humano en función de su salud. Sus objetivos son: propiciar su bienestar físico y mental, curar o por lo menos aliviar su enfermedad. Su ética es antropocéntrica es decir humanista.

El **acto médico** se refiere a los que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Médica Individual) y a la sociedad (Ética Médica Social). Los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la Ética General, la misma que permite juzgar los actos de cualquier persona. Es toda acción o disposición que el médico realiza en el ejercicio de su profesión en el proceso de diagnóstico, tratamiento y pronóstico así como los que se deriven directamente de éstos.

Las características del acto médico son: a) la Profesionalidad, sólo ejecutable por el profesional médico; sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes (lex artis ad hoc), teniendo en cuenta el desarrollo científico, complejidad del acto médico, disponibilidad de equipo y medios de trabajo, y las circunstancias específicas de la enfermedad del paciente; b) Beneficiencia: búsqueda del bien del paciente. No maleficencia (primum non nocere), obligación de No producir daño; Prevenir el daño; Eliminar lo que está haciendo daño y Promover lo que hace bien al paciente.

La Ética Médica es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos

desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean voluntarios y conscientes. La ética médica orienta la conducta de los médicos hacia el bien, busca lo correcto, lo ideal y la excelencia

El decoro, la honestidad, el altruismo y la integridad moral, constituyen normas que condicionan y gobiernan la conducta de los médicos y exaltan su idealismo a los planos más elevados de la vida en comunidad. La docencia e investigación médicas son parte constitutiva de la práctica médica y su realización se inscribe en las más antiguas tradiciones y son esfuerzos sociales corporativos de la más alta responsabilidad por lo que su orientación y control se fundamenta en los principios éticos más relevantes de nuestra época.

### Responsabilidad profesional del médico

Es la obligación que tienen los médicos de reparar o satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones, y errores dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión; el enfoque del tema desde el punto de vista médico-legal se describe con el siguiente esquema: el actor es un médico con diploma y título habilitado; el acto es el accionar médico, quirúrgico, etc.; el elemento objetivo es el daño en el cuerpo o en la salud, desde una lesión hasta la muerte; el elemento subjetivo es la culpa por impericia, imprudencia, negligencia, inobservancia de normas y reglamentos; y la relación de causalidad entre el acto médico y el daño, debe

\* Profesor Emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA). Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Miembro del Comité de Ética de la Facultad de Medicina-UMSA. Email: oscar4762@yahoo.es.

ser una línea directa sin ninguna interferencia.

### Principios éticos del acto médico

Los principios del acto médico son: la **Beneficiencia** o búsqueda del bien del paciente; la **No maleficencia** (primum non nocere), obligación de no producir daño, prevenir el daño, eliminar lo que está haciendo daño y promover lo que hace bien al paciente; la **Autonomía** que es el respeto por las decisiones del paciente informado; tiene derecho a decidir sobre sí mismo, de acuerdo a su personal proyecto de vida y código de valores; la **Justicia** es que todas las personas deben ser tratadas por igual; nadie debe ser discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

### Mala praxis médica

Se define 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 éste; 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. El accionar del médico produce daño no justificable.

**Por omisión:** el profesional no cumple con el deber a que está obligado lo que puede ocasionar daño al paciente: Ej. Examen clínico incompleto. **Por comisión:** efectuar una acción que está prohibida por la norma.

Según *Alberto Agrest* (2000), la mala praxis es "Toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos no se define por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del juez, cuya misión es definir la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado".

### Ejemplos de mala praxis:

Defectuoso examen del paciente; errores groseros 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; cirugía sin diagnóstico ni pronóstico establecidos; cirugía sin planeación pre quirúrgica; insuficiente evaluación clínica preoperatoria; descuido y falta de vigilancia en el postoperatorio; cirugía innecesaria, no justificada por un diagnóstico previo; cirujano no capacitado técnicamente para determinada operación (imprudencia). Causas: codicia, práctica quirúrgica inescrupulosa

### TIPOS DE MALA PRÁCTICA MÉDICA

**Negligencia médica:** incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace.

**Impericia:** falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ej. cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad.

**Imprudencia:** el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. Ej. el director del centro quirúrgico tolera que los anestesiólogos abandonen el quirófano durante una intervención para ir a otros quirófanos; técnica de enfermería que lesiona el nervio ciático de un niño por no tomar las precauciones debidas; abandono de la guardia o la emergencia.

### TIPOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

1. **Responsabilidad civil**, en la que se obliga la indemnización de los daños y perjuicios. Si se daña se debe reparar, afecta al patrimonio. 2. **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). 3. **Administrativa:** a) no tiene nada que ver con las dos anteriores responsabilidades, b) la pena que se aplica es el apercibimiento o la inhabilitación.

### De acuerdo a la Técnica Jurídica:

**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.

**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).

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

**Responsabilidad Extracontractual:** es la que no surge de contrato previo. Su aplicación en el campo médico es excepcional, por ejemplo asistencia médica inconsulta por su estado de inconsciencia (TEC, shock), o por alienación mental.

En otras palabras, la responsabilidad médica significa la obligación que tiene el médico de reparar y satisfacer las consecuencias de los 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 un 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.

### Causalidad

Para ser inculcado judicialmente debe existir una relación causa-efecto (médico-daño/muerte) que debe ser directa, próxima y principal del resultado.

#### Ejemplos:

- Realizar actos positivos o negativos que provoquen daño
- Omisión o no aplicación del tratamiento adecuado, que prive al enfermo de su posibilidad de curación
- Falta de rapidez en una intervención médica o quirúrgica
- Cuando mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulta de las consecuencias posibles de los hechos.
- No hay delito si el daño se produce por culpa de la propia víctima o de terceros.
- Cuando se ha adoptado todas las precauciones, no se puede reprochar penalmente negligencia, no obstante el resultado dañoso.

### CULPA MÉDICA

“La culpa es un defecto de la conducta debida, de la voluntad o del intelecto, positiva o negativa (comisión u omisión), para evitar o prever un daño; incumpléndose obligaciones y deberes preexistentes que causan un daño a otro y que la ley ordena la reparación”.

Se considera a la culpa médica como una infracción a una obligación preexistente, fijada por la ley o el contrato. Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una falta de idoneidad, negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el cumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa. El acto médico no se hizo con intención de daño pero éste se produjo por falta de previsión para evitar el daño: negligencia, impericia o imprudencia.

**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.

**Por estado de necesidad:** cuando se causa un mal menor tratando de evitar un mal mayor. No existe responsabilidad médica.

**Por “con causa”:** respuestas anormales a un tratamiento ligadas a factores del propio paciente. No hay responsabilidad médica.

**Por falibilidad o por error médico:** surge por el riesgo de equivocarse como ser humano (“errare humanum est”). Imponderables que surgen a pesar del cuidado médico. No cabe responsabilidad médica.

**Pseudoiatrogenia:** aquellas que procuran obtener un beneficio secundario a costa del acto médico y/o del propio médico. No hay responsabilidad profesional.

## FORMAS DE CULPA MÉDICA

El ordenamiento jurídico impone al médico la obligación de responder por las consecuencias dañosas de su actividad profesional. Se refiere al comportamiento (actuación) profesional del Médico y Paramédico. Comprende:

- Impericia
- Imprudencia
- Negligencia

- Iatrogenia
- Mala conducta profesional

## Impericia

Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina. La impericia puede ser: a) De origen: Es cuando nunca lo aprendió, b) De olvido: es cuando se aprendió, se aplicó y luego se olvidó y c) De practica: es cuando solo se sabe la teoría. En síntesis, la impericia es: incompetencia, ineptitud, inhabilidad, inexperiencia, insuficiencia, falta de conocimientos, falta de experiencia.

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

**Impericia y Cirugía:** la muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica.

**En Impericia y Cirugía, 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.

**Errores de diagnóstico debido a:**

Ignorancia

Errores groseros de apreciación.

Examen insuficiente del enfermo.

Equivocaciones inexcusables.

Errores de tratamiento en cuanto a la:

Administración de un producto que no

es de elección.

Dosis o vías inadecuadas o indebidas.

### **En Impericia y Cirugía, 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.

### **IMPRUDENCIA**

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 enfrentar un riesgo o peligro sin necesidad. El sujeto obra precipitadamente, sin prever las consecuencias en las que podía desembocar el obrar irreflexivo. Se hace más de lo que se debe (Sobremedicación, Sobredosificación).

El daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias.

#### **Ejemplos:**

- Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, HIV, VDRL, hepatitis, etc.
- Dejar gasa o instrumental en la cavidad abdominal.
- Realizar un acto innecesario (histerectomía abdominal con apendicectomía profiláctica).
- El director del centro quirúrgico tolera que los anestesiólogos

abandonen el quirófano durante una intervención para ir a otros quirófanos.

- Técnica de enfermería que lesiona el nervio ciático de un niño por no tomar las precauciones debidas.
- Abandono de la guardia o la emergencia.

### **NEGLIGENCIA**

Se define como el incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace. 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 sinónimo de descuido y omisión. Es no enfrentar un riesgo o peligro existiendo la obligación de hacerlo. Se omite cierta actividad precautoria que habría evitado el resultado dañoso. Se hace menos de lo que se debe al no tomar las debidas precauciones. En otros términos es: No hacer lo que se debe hacer, Hacer lo que no se debe hacer, Hacer menos de lo que se debe hacer o Postergar lo que se debe de hacer.

#### **Ejemplos:**

- No medicar cuando es necesario
- No internar existiendo riesgos
- No solicitar estudios pertinentes
- No sujetar al paciente a la mesa de operaciones o camilla.
- No controlar al paciente en el post-operatorio.
- No informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico.
- Abandonar al enfermo (guardia, emergencia o huelga).
- No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer.
- Negarse a atender a un paciente en caso de emergencia.
- No esperar en casos graves, el



relevo por otro médico.

- Omisión de información.
- No solicitud del consentimiento informado.
- Historia clínica defectuosa

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).

Un ejemplo de culpa médica muy didáctico es el del semáforo: **IMPERICIA:** no se manejar, **IMPRUDENCIA:** excedo la velocidad, **NEGLIGENCIA:** maneje bebido, **INOBSERVANCIA:** no respeto el semáforo

### **IATROGENIA (Gr. Iatrós, Médico; genneá, origen)**

Es toda alteración del estado del paciente producida por el médico. Una acción médica puede ser, benéfica, inocua o perjudicial. 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.

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.

La iatrogenia con algún perjuicio para el paciente es frecuente y lamentablemente inevitable. Pretender que no ocurre es olvidar la condición humana del médico siempre expuesto, en virtud de diversos factores, a la falibilidad de sus acciones

### **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.

### **TIPOS DE IATROGENIA**

- **Aleatoria.**
- **Necesaria.**
- **Innecesaria.**

#### **Iatrogenia aleatoria (inesperada):**

Tecnológica: Falla de los equipos. Pileflebitis después de la extirpación de un apéndice gangrenado.

**Iatrogenia predecible:** El riesgo de la acción médica es previsto, puede presentarse en algún momento. El riesgo/beneficio evaluado por el médico es favorable al paciente. El bien logrado supera al mal concomitante. Ej. Efectos de la quimioterapia en cáncer.

**Iatrogenia medicamentosa:** reacción indeseable o inesperada a un medicamento.

Morbilidad entre el 2% y 25%, el 28% son evitables. Por desconocimiento de la farmacología y toxicología del medicamento prescrito. Descuido en la revisión de la historia clínica. Enfermería: descuido en el cumplimiento de las prescripciones. **Farmacía:** error en la dispensación. Recomendación: en el pregrado es imprescindible una buena formación en farmacología clínica (farmacocinética, farmacodinamia, reacciones adversas de los medicamentos).

### **Psico iatrogenia:**

**Verbal (iatrolalia):** comentarios imprudentes en la ronda hospitalaria en la propia cabecera del enfermo que afectan la autoestima o causa angustia al paciente. En los hospitales docentes la disquisición clínica imprudente del profesor con sus alumnos delante del paciente. Explicación incompleta o inadecuada al paciente sobre su enfermedad.

**No verbal (iatromimia):** actitudes, gestos; no recibir al paciente con un saludo (hipócrates: "la amistad médica"); no hacer el examen físico, es un dependiente de la computadora.

### **INOBSERVANCIA**

Es la omisión al cumplimiento de los principios éticos y preceptos legales de observancia obligatoria en el ejercicio profesional.

### **FINALIDAD E IMPORTANCIA MÉDICO LEGAL DE LA HISTORIA CLÍNICA**

El ejercicio de la medicina y de las profesiones sanitarias, tanto en la medicina institucionalizada como en la privada, está basada en la relación médico-paciente de la que se derivan derechos y deberes recíprocos.

Dentro del contexto médico legal y deontológico del ejercicio de las profesiones sanitarias, la historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el

documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc., convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales sanitarios y/o a las instituciones públicas.

La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud del paciente con el objeto de facilitar la Atención médica.

### **Docencia e investigación**

Evaluación de la calidad asistencial: la historia clínica es considerada por las normas deontológicas y por las normas legales como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad.

Administrativa: la historia clínica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias

Existe obligación legal de efectuarla por normativas vigentes: Código de ética y deontológico del Colegio Médico de Bolivia.

Tiene un extraordinario valor jurídico en los casos de responsabilidad médica. En tales circunstancias la historia clínica, es el elemento que permite la evaluación de la calidad asistencial tanto para la valoración de la conducta del médico como para verificar si cumplió con el deber de informar, de realizar la historia clínica de forma adecuada y eficaz para su finalidad asistencial, puesto que el incumplimiento de tales deberes también constituyen causa de responsabilidad profesional.

Testimonio documental de ratificación/veracidad de declaraciones sobre actos clínicos y conducta profesional.

Instrumento de dictamen pericial: el objeto de estudio de todo informe pericial sobre responsabilidad médica profesional es la historia clínica,

a través de la cual se valoran los siguientes aspectos: enumeración de todos los documentos que la integran, reconstrucción de la historia clínica, análisis individualizado de los actos médicos realizados en el paciente, personas que intervinieron durante el proceso asistencial, etc.

El incumplimiento o la no realización de la historia clínica, puede tener las siguientes repercusiones:

Mala praxis clínico-asistencial, por incumplimiento de la normativa legal

Defecto de gestión de los servicios clínicos

Riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución, a la administración

Riesgo médico legal objetivo, por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por mala praxis médica.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA**

**Confidencialidad:** El secreto médico, la confidencialidad e intimidad y la historia clínica, son tres cuestiones que se implican recíprocamente y se relacionan

**Disponibilidad:** Aunque debe preservarse la confidencialidad y la intimidad de los datos en ella reflejada, debe ser así mismo un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente contemplados, su acceso y disponibilidad.

**Única:** La historia clínica debe ser única para cada paciente por la importancia de cara a los beneficios que ocasiona al paciente la labor asistencial y la gestión

**Legible:** Una historia clínica mal ordenada y difícilmente legible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica.

**Veracidad:** La historia clínica, debe caracterizarse por ser un documento

veraz, constituyendo un derecho del usuario. El no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado en el actual Código Penal como un delito de falsedad documental.

**Coetaneidad de registros:** La historia clínica debe realizarse de forma simultánea y coetánea con la asistencia prestada al paciente

**Completa:** Debe contener datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, debiéndose reflejar en ella todas las fases medicolegales que comprenden todo acto clínico-asistencial. Así mismo, debe contener todos los documentos integrantes de la historia clínica, desde los datos administrativos, documento de consentimiento, informe de asistencia, protocolos especiales, etc.

**Identificación del profesional:** Todo facultativo o personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de colegiado.

En la historia clínica confluyen derechos e intereses jurídicamente protegidos, del médico, del paciente, de la institución sanitaria e incluso públicos

## **RECOMENDACIONES PARA EVENTUAL DEMANDA POR MALA PRÁCTICA**

Documentar cuidadosamente los hallazgos clínicos positivos y negativos.

Cuidadosa redacción de la historia.

De ser necesario referir el paciente a un especialista.

En la comunicación con los familiares usar un lenguaje sencillo, no el tecnolecto.

**Para reducirla al mínimo ineludible:**

Protocolizar los procedimientos.

Evitar a toda costa el sufrimiento del paciente.

El médico actualizado: ofrece la mejor alternativa de tratamiento.



Evitar la polifarmacia y prescribir lo indispensablemente necesario.

Referir al enfermo al profesional con más experiencia o preparación.

Respetar el principio de autonomía: el paciente informado es corresponsable de la decisión adoptada.

**Hospitales:** comités de tejidos y mortalidad, auditoría interna y externa para analizar y sacar lecciones de los errores.

## RESPONSABILIDAD DE LA AUTORIDAD DE SALUD

Debe ofrecer la garantía de condiciones indispensables para el buen desempeño profesional.

El médico debería exigir a las autoridades o responsables de las instituciones en que presta servicio, que provean los medios físicos necesarios y apropiados para la realización del acto médico en condiciones de calidad.

**COMIOGENIA** (Gr. **Komein**, **cuidado, atención, como en nosocomio**)

Según Sharpe y Faden: la mala práctica incluye a todos los proveedores responsables de la debida atención a los pacientes en un establecimiento de salud.

**Daño comiogénico:** es el causado por los efectos negativos de la atención y tratamiento sufridos por el paciente en un establecimiento de salud.

Incluye a todos los componentes del sistema sanitario: médicos, enfermeras, dentistas, farmacéuticos, técnicos, personal administrativo y de apoyo así como a los productores de medicamentos, instrumental y equipo médico. También las decisiones y normas inadecuadas implantadas por los ejecutivos y administradores (sobrecarga laboral, reducción del tiempo por tarea, turnos inadecuados, falta de supervisión).

## Prevención del daño comiogénico

Actualización profesional continua de médicos, enfermeras y del personal sanitario de apoyo; Por ejemplo los

profesionales deben actualizarse. Sobre incompatibilidades medicamentosas: la combinación de la terfenadina (antihistamínico H1) con eritomicina es un riesgo de arritmia maligna. El deficiente diseño organizacional del sistema sanitario condiciona riesgos de daño. Las fallas de calidad de atención pueden deberse al mal diseño de sistemas, de procesos y políticas equivocadas.

La debida atención no es una responsabilidad individual sino colectiva en un establecimiento de salud. Involucra a todos los niveles de atención al paciente.

## ÉTICA EN LAS SITUACIONES DE ENFERMEDAD INCURABLE Y TERMINAL

En caso de enfermedad incurable y terminal, el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, manteniendo en todo lo posible la calidad de una vida que se agota, y evitando emprender o continuar acciones terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Asistirá al enfermo hasta el final, con el respeto que merece la dignidad del ser humano.

Establece la obligación del médico de asistir al paciente incurable y moribundo y cuidarle en la fase terminal de su enfermedad. La *distanasia* o *encarnizamiento terapéutico* es antiético. El abuso tecnológico causa en el paciente y en los familiares, sufrimiento, humillación e indignidad.

## CONCLUSIÓN

La mala práctica debe ser estudiada y analizada por los médicos y no dejarla en las manos y plumas de los no pocos críticos de la medicina cuya retórica encuentra en la iatrogenia un blanco demasiado fácil.

Las facultades de medicina: deben incluir en los currículos el estudio del derecho médico, medicina legal y bioética.

En los hospitales debe fomentarse la buena práctica médica y el respeto de los derechos del paciente.

## REFERENCIAS

1. Localio AR. *Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence, results of the Harvard Medical Practice Study 111*. IN *Engl J* 11991; 325: 245-51.
2. Colegio Médico de Bolivia. *Estatuto orgánico y Reglamentos del Colegio Médico de Bolivia*. Oruro 2004.
3. Levinson MD. *La comunicación médico paciente: relación con las demandas por mala praxis en los médicos de atención primaria y los cirujanos*, JAMA (ed esp) 1997; 6: N° 7.
4. León-Correa FJ. *Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social*. Acta Bioética 2009; 15 (1) 70-8
5. Beckman HB. *The doctor plaintiff relationship: lessons form plaintiff depositions*. Arch Inter Med 1994. 154: 1365-70.
6. Modell J. *Aspectos éticos y legales*. Anestesia Ronald d. Miller 4ª Edición en español 1998, 2509-32
7. Fajardo-Ortiz G. *El legado, el saldo y los modelos de la ética de la atención médica*. RevMed IMSS (Mex.) 1991; 29: 55-9
8. Velez-Correa LA. *Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte*, 2ª.edición. Medellin, Colombia 1996; 251-5
9. Gracia D. *Principios y metodología de la ética*. Bioética para clínicos. Ed.Azucena Couceiro Ed. Triacastela 1999
10. Perez-Tamayo R. *Ética médica, salud y protección social*. Salud pública de México, vol 47, No.3, mayo-junio 2005