

# DOCTORES: ¿POR QUÉ SE QUEJAN SUS PACIENTES?

Gabriel Ortega Lafaurie, María Teresa Peralta Abello, Fidel Camacho Durán, Francisco Pardo Vargas y Emilio Posada Sarmiento. Tribunal de Ética Médica de Bogotá, 2002.

Es un libro en el que los magistrados del Tribunal de Ética Médica de Bogotá muestran unos pocos casos, que son verdaderas “perlas”, en los que se atropella la ética médica.

Los tribunales de ética médica fueron creados por la Ley 23 de 1981. El de Bogotá está constituido desde 1994 (hasta esta fecha el Tribunal Nacional atendía los casos de Bogotá), y desde este año hasta el 2002 recibió 1.001 quejas, que implicaron 1.070 pacientes, de los cuales 29,7% fallecieron. Hubo 1.425 acusaciones a médicos, de los cuales 83% eran varones y 17% mujeres.

Es un libro didáctico, fácil de leer, que tomando como base parte de un testimonio recibido, hace unas consideraciones éticas y jurídicas importantes sobre diferentes tópicos de la ética médica: relación médico-paciente, secreto profesional, consentimiento informado, historia clínica, obstinación terapéutica, irrespeto al paciente, cobro de honorarios injustos, entre otros.

Queda claro lo que ya sabemos, que la mejor manera para evitar una demanda es tener una buena historia clínica y una adecuada relación médico-paciente. O como dice el doctor Carlos Gaviria Neira, “el mejor abogado para un médico es un buen médico”.

Los tiempos cambian, las sociedades, las culturas, los países, la tecnología cambian. Lo único que permanece igual es el ser humano, que siempre quiere buena atención, respeto, cuidado, amabilidad, comprensión,

amor. No importa que la relación médico-paciente, que en épocas anteriores fuera paternalista, es decir, vertical, asimétrica, en un mundo democratizado se haya vuelto horizontal y simétrica, lo que de por sí la hace más conflictiva e inestable. Nos quieren presentar el paternalismo como algo malo, que atenta contra la autonomía de los pacientes, y esto no es cierto. Los sentimientos altruistas, bondadosos, no son incompatibles con el respeto a la voluntad del paciente.

La situación de un paciente o familiar de un enfermo es muy distinta de la de una persona en otra situación: el paciente o familiar está angustiado, preocupado, ansioso, sensible a todo, y va donde el médico con la esperanza de recibir atención, cuidado, respeto. Si no los encuentra, está el terreno abonado para que la relación médico-paciente sea explosiva fácilmente. Un paciente está dispuesto a perdonar un error médico, pero no una falta de atención, de cuidado, de respeto.

Veamos algunas de las “perlas” citadas en el libro:

“Es indudable que en nuestro país, los ciudadanos usuarios de cualquier servicio nos vemos abocados a soportar el atropello de personas o profesionales que carecen de escrúpulos, de profesionalismo, de la vocación, de la sensibilidad y de la ética que requiere el desempeño de las funciones a ellos encomendadas. Empero, ello no es óbice para que levantemos nuestra voz de protesta contra quienes actúan tan indigna-

mente y acudamos a quienes están encargados de vigilar a tales funcionarios”. Archivo inactivo del Tribunal de Ética Médica de Bogotá. Cfr. Ortega Lafaurie, Gabriel; Peralta Abello, María Teresa; Camacho Durán, Fidel; Pardo Vargas, Francisco, y Posada Sarmiento, Emilio. *Doctores: ¿por qué se quejan sus pacientes?*, Tribunal de Ética Médica de Bogotá, 2002, pág. 7.

“¿Son esos los hijos de Hipócrates que gradúan nuestras universidades?”. *Ibíd.*, pág. 11.

“¿Qué hace que un médico sea tan inhumano? ¿Por qué los médicos no tienen aprecio por la vida de un ser y todo se les hace normal? ¿Quién supervisa o castiga la deslealtad ante el juramento hipocrático que hizo un médico?”. *Ibíd.*, pág. 13.

“Fuimos con mi hermana a concretar dicha reunión en el consultorio del otorrino, encontrándonos con una doctora (...), la cual nos trató muy duramente y dijo que esas eran situaciones que se presentaban en mil casos uno, y el uno era ella. –Yo le respondí: si ustedes nos hubieran explicado el riesgo, ella no se hubiera hecho operar. –La doctora respondió: que eso se hacía cuando eran operaciones de alto riesgo. –Yo respondí que si lo de mi hija, sin ser de alto riesgo, me la entregaban muerta a los once días, cómo entregarían a los de alto riesgo...”. *Ibíd.*, pág. 37.

“Todos se pueden morir en la mesa de cirugía por anestesia, paro cardíaco, se me puede ir el bisturí y

quedar en silla de ruedas, tiene todos los riesgos. Tómese estos exámenes y cuando decida, aquí lo espero”. *Ibíd.*, pág. 44.

“¿Será que en su consulta privada usted atiende igual?”. *Ibíd.*, pág. 75.

“El médico requirió la presencia de mi esposo y nos comentó que la infección urinaria se debía a desaseo, a que me estuviera masturbando o que tuviera relaciones sexuales con otro hombre. Al preguntarle por la crudeza de sus palabras, respondió que él siempre hablaba con la verdad y lo que sentía. Al poner en duda mi honra y mi integridad moral destruyó una relación de veinte años y, como consecuencia, le creó inestabilidad a mi familia”. *Ibíd.*, pág. 87.

“A la justicia divina le dejo que castigue el engaño y las falsas esperanzas que ofreció a una persona enferma y sin esperanza de salvación, declarada paciente terminal, a sabiendas de que no podía hacerlo. A la ley del Tribunal Nacional de Ética Médica pido una investigación exhaustiva, una sanción ejemplar para evitar que se sigan enriqueciendo con el dolor ajeno”. *Ibíd.*, pág. 91.

Excelente la idea del Tribunal de Ética Médica de Bogotá de publicar el libro. Es una estupenda manera de enseñar a los médicos a vivir la ética. Sería muy loable que los tribunales de ética médica hicieran una más amplia labor formativa, con libros como este y cursos sobre la materia.