

comunidad Iberoamericana, que mantienen el interés común de promover el estudio y divulgación de temas que por su relevancia e impacto social definirán nuestro ejercicio profesional en el futuro.

Por ello, la Junta Directiva de la Sociedad acordó celebrar el II Simposio Iberoamericano de Derecho Médico los días 23 y 24 de agosto del año 2001 en la Ciudad de Medellín, Colombia, para lo cual, en breve, podrá encontrarse información en la página que mantiene la SIDEME en la Internet: <http://www.sideme.org>, en la que adicionalmente se puede consultar respecto a los fines de la Sociedad. En ella, los interesados, pueden inscribirse como socios.

En términos del artículo 4º de los Estatutos suscritos por los profesionales arriba señalados, la Sociedad Iberoamericana de Derecho Médico tiene la finalidad de "favorecer, mediante las actividades que realiza, la promoción y difusión de los estudios relativos al derecho médico y de la salud

Aspectos Médico-Legales en los Servicios de Urgencias

José Edgar Naime Libián

Comisionado de Arbitraje Médico del Estado de México (98-00)

A través de la historia de la medicina, los médicos se han guiado por principios derivados del Juramento Hipocrático. El tema hipocrático dominante exhorta a los médicos a usar sus conocimientos y destrezas para el beneficio de sus pacientes y protegerlos de daños. Escritores contemporáneos han notado la ausencia de estos principios en alguna participación explícita del paciente en el proceso de toma de decisiones, por lo que se cuestionan si esta postura paternal es apropiada para una época donde la tecnología altamente invasiva puede empañar la línea entre beneficio y daño.

En las actividades de rescate o servicios de urgencias hay responsabilidades morales y éticas que deben distinguirse de las legales.

1. Responsabilidad moral: es autoimpuesta; se origina en preceptos éticos, morales, familiares y religiosos y, sobre todo, en los principios filosóficos personales.
2. Responsabilidad ética: responsabilidad que se origina en los principios señalados por la sociedad, cuyos estándares estarán reglamentados por los miembros que la constituyen.
3. Responsabilidad legal: es impuesta por la ley, que señala a las personas la forma de actuar en determinadas circunstancias. La ley impone una obligación a un profesional de salud respecto de la atención primaria de una persona accidentada en riesgo inminente, siempre y cuando no se sobrepasen los límites de las capacidades y limitantes inherentes a su entrenamiento.

Para una atención de urgencia se deben tomar en cuenta tres niveles:

1. Nivel básico: conformado por la población en general, educadores, maestros y servidores públicos.
2. Nivel intermedio: incluye centros de salud, médicos escolares, etcétera.
3. Nivel superior: se constituye por hospitales con medios y personal necesario, así como por un plan de acción para situaciones de emergencia que permita realizar los diagnósticos y tratamientos con eficacia, rapidez, y al más alto nivel.

El derecho a la protección de la salud está reglamentado por la Constitución Política

de los Estados Unidos Mexicanos, que en su artículo 4º señala el mandato que ordena que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

La aplicación de los primeros auxilios se proporcionará siempre en una urgencia, definida ésta, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “toda situación que, en opinión del paciente, su familia o cualquier persona que la observe, requiere de una actuación médica inmediata.

La urgencia se puede presentar en cualquier lugar y se deben ofrecer los primeros auxilios en el mismo sitio, teniendo como objetivos los mismos que todas las intervenciones médicas: preservar la vida, restaurar la salud, disminuir los riesgos, aliviar el sufrimiento y limitar la incapacidad dentro de un marco ético-legal.

En la aplicación de los primeros auxilios, los temas relacionados con la autonomía del paciente, la responsabilidad de ambas partes en la toma de decisiones y los dilemas del balance entre los beneficios y daños son particularmente importantes.

El médico debe aplicar sus conocimientos y destrezas en beneficio de sus pacientes y protegerlos de daños posteriores.

En el ejercicio de cualquier acción se puede incurrir en responsabilidad; vocablo que proviene del latín *respondere*, que significa “hacerse cargo de las consecuencias de los actos propios o reparar el daño que se ha causado”. La responsabilidad se puede originar por acciones u omisiones; es decir, por hacer o dejar de hacer.

Existen tres tipos de responsabilidad:

Responsabilidad civil

Se deriva de la relación contractual, en la cual el médico y el paciente expresan su voluntad.

Para expresar la voluntad por parte del paciente se requiere del consentimiento informado con aceptación en forma libre, autónoma y voluntaria para someterse al tratamiento de urgencia que se requiera, contemplado en la Norma Oficial Mexicana No. 186 de la Secretaría de Salud, el cual asegura que se ha dado al paciente toda la información que se relaciona con el tratamiento sugerido. Es una exigencia ética y legal para el médico. Sólo el paciente es el titular de este derecho, salvo que él mismo se encuentre imposibilitado para otorgarlo. Debe presentarse antes del acto médico y es revocable sin formalidad alguna. La validez de este consentimiento se extenderá hasta donde haya llegado la información, convirtiéndose en un elemento jurídico y esencial de la práctica médica en la medicina moderna. Sin embargo, existen situaciones en las cuales hay incompetencia absoluta para llevar a cabo un consentimiento informado:

- a) Paciente inconsciente.
- b) Paciente en urgencia extrema: se contempla en el Reglamento

de la Ley General de Salud, en el artículo 81: “En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior (artículo 80, relacionado con recabar la autorización escrita y firmada), será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que lo acompañe o, en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

“Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo anterior, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo

de por lo menos dos de ellos,

llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico”.

Mediante el uso de instrucciones anticipadas, los pacientes competentes indican qué intervenciones rehusarían y cuáles aceptarían si perdieran la capacidad de tomar decisiones respecto a su atención. Siguiendo las instrucciones anticipadas de los pacientes que han perdido su capacidad de decidir, se respeta su autonomía, su individualidad y autodeterminación, así como lo que señala la ley.

Las instrucciones anticipadas incluyen conversaciones, instrucciones escritas, deseos durante la vida y poderes perdurables de un asesor legal respecto del cuidado de la salud. Las conversaciones que el paciente tuvo con familiares, amigos o médicos cuando aún estaba capacitado son las instrucciones anticipadas más frecuentes; sin embargo, el juez considera más fiables las instrucciones anticipadas escritas.

Los deseos vitales constituyen una evidencia clara y convincente de lo que quiere el paciente, y en la mayor parte de los estados tienen fuerza legal. En los deseos vitales, los pacientes instruyen a sus médicos en la administración de sus cuidados médicos si llegaran a padecer una enfermedad terminal, en la que estarán incapacitados para tomar decisiones.

Los profesionales de la salud deben animar a los pacientes para tomar decisiones anticipadas, las cuales deberán estar escritas en documentos disponibles.

Cuando el paciente no puede dar su consentimiento y se requiere intervención de urgencia, un representante asesorado por el médico debe tomar la decisión médica en lugar del paciente. Cuando todavía el paciente es capaz de hacerlo, deberá elegir un representante.

En la práctica, los familiares y el médico eligen al representante adecuado, quien debe conocer el sistema de valores del paciente con la finalidad de respetarlo, actuando en beneficio del mismo; generalmente, se trata de un familiar.

En ocasiones, el paciente con incapacidad para tomar decisiones no tiene familiares, representantes ni amigos cercanos que puedan tomar su decisión, lo cual representa un dilema desde el punto de vista ético; situación en la que son de singular importancia y ayuda los comités de ética de los hospitales.

En el artículo 1742 del Código Civil del Estado de México se establece que: “cuando una persona hace uso de medicamentos, aparatos o sustancias peligrosas, por la velocidad que desarrollan, por su naturaleza, explosiva o infalible, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder por el daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima”. Ejemplo: el caso del paciente que requiere de intubación endotraqueal y al ser sometido a ventilación asistida por medio de la bolsa de presión positiva (ambú), presenta un barotrauma secundario.

A consecuencia de una responsabilidad civil, se puede exigir la reparación de algún daño causado (considerando como daño el menoscabo o detrimento que se causa al patrimonio), o bien, el pago de perjuicios ocasionados como consecuencia del daño (entendiendo por perjuicio toda aquella ganancia o aprovechamiento que se deja de percibir).

Para la reparación del daño, el Código Civil establece también, en su artículo 1746, la responsabilidad solidaria: “Las personas que han causado en común un daño,

son responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligados". Ejemplo: cuando el prestador de servicios de urgencia efectúa un tratamiento y se presenta una complicación, es responsabilidad de la institución el pago del daño en forma solidaria con el prestador del servicio médico.

Responsabilidad penal

Se observa en la existencia de hechos que pueden ser constitutivos de delito. El artículo 6o del Código Penal del Estado de México establece que el delito puede ser por lo siguiente:

1. Acción: hacer las cosas, pero mal.
2. Omisión: no realizar lo que se tiene que hacer.
3. Comisión por omisión: olvidar lo que se tenía que hacer.

El artículo 7º del Código Penal clasifica los delitos de la siguiente manera:

1. Dolosos: se obtienen como resultado del daño deseado. El ejemplo más significativo sería el abandono de pacientes o el aborto ilegal.
2. Culposos: el resultado obtenido es consecuencia de culpa. En este rubro hay múltiples formas de incurrir en responsabilidad; entre ellas:
 - a) Negligencia: tener conocimiento sobre lo que se debe hacer y no realizarlo.
 - b) Impericia: el médico no actúa como lo llevaría a cabo cualquier colega en igualdad de condiciones, con los conocimientos y habilidades exigidas.
3. Preterintencional: se presenta siempre que existe intención de causar un daño, el cual va más allá de lo deseado. Ejemplo: defunción materna al realizar un aborto ilegal.

El artículo 184 del citado código establece que se impondrán de un mes a dos años de prisión y de cincuenta a setecientos días de multa, además de un mes a dos años de suspensión del derecho de ejercer la actividad profesional o técnica y privación definitiva en caso de reincidencia.

En la fracción II del artículo 185 se señalan los destinatarios de las penas mencionadas en el artículo anterior: "Los médicos, cirujanos, parteros, enfermeros y demás profesionistas, similares y auxiliares que se nieguen a prestar sus servicios a un lesionado o enfermo o al parto de una mujer, en caso de notoria urgencia, por exigir el pago anticipado de sus servicios, sin dar de inmediato aviso a las autoridades correspondientes u organismos de asistencia pública para que procedan a su atención".

Responsabilidad administrativa

Son responsables los servidores públicos que en el ejercicio de su cargo o comisión incurran en alguna de las conductas establecidas en la Ley de Responsabilidades de los

Servidores Públicos del Estado de México y Municipios.

Las acciones de posibles demandas a la práctica médica se basan en alegatos de conducta negligente del prestador de servicios médicos. Para que la demanda pueda seguir su curso, el paciente debe probar que se presentaron irregularidades en el deber y el cuidado razonable, y que la lesión de que se queja fue causada por

esa falla. Ejemplo: el no contar con el material suficiente y necesario que haya sido requerido, o contar con aparatos en malas condiciones (respiradores, succionadores, etcétera).

De acuerdo con lo mencionado, para que el médico incurra en responsabilidad al actuar en actividades que le son propias, debe causar un mal con la intención de realizarlo, o bien, originarlo sin intención por falta de conocimientos, de atención o abandono del paciente.

En algunas partes del mundo, como en E.U.A., las leyes protegen a cualquier persona que ofrezca asistencia de urgencia. Como regla general, la inmunidad legal es concedida

sólo a personas que prestan ayuda gratuitamente. Se dice que la inmunidad que califica por ley de "buen samaritano" no imposibilita a los lesionados de interponer demandas; práctica que puede ser fomentada por la amplia variabilidad y ambigüedad de sus leyes.

La paradoja moral puede resultar de una situación en que una persona incompetente, haciendo muestra de una bienintencionada atención de rescate, será acusada legalmente por no reunir normas aceptables de cuidado, mientras que el espectador indiferente se excusa de cualquier responsabilidad.

En un estudio realizado por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de México, a 18 meses de actividades, el 10% de los asuntos recibidos correspondió a los servicios de urgencias; de éstos, el 95% pertenecía a instituciones de asistencia, y el 5%, al sector privado. La edad más frecuente de presentación de quejas fue de 40 a 64 años en un 33%; la atención que se requirió fue derivada de accidente en un 33%, y en un 67% fue secundaria a enfermedad. El 62% de los casos fue por atención médica, y el 38%, de tipo quirúrgico. No hubo diferencia en cuanto al sexo. En lo que se toca al motivo de inconformidades, 38% se refirió al mal diagnóstico; 24%, a la negación del servicio; el 25%, al tratamiento, y el 13%, a la atención.

Bibliografía

- Annas, G.J. "The Health Care Proxy and the Living Will". New England Journal of Medicine, 1991, p. 324.
- Jonsen, A.R., Siegler, M., Winslade, W.J. Clinical Ethics, 2a ed. New York, NY, Mc. Millan Publishing Co. Inc., 1986.
- Lo, B., Steinbrook, R. Beyond The Cruzan Case: the U.S. Supreme Court and Medical Practice. Ann Intern Med., 1991, p. 114.
- Norris, J.A. Current Status and Utility of Emergency Care Liability. 1980. Laws, 15. Forum, 377, 392, 402.
- Orentlicher, D. Advanced Medical Directives: from the Office of the General Counsel. JAMA, 1991, p. 114.
- "Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment". President's Commissions for the Study of Ethical Problems in Medicine and

Biomedical and Behavioral Research, US Government Printing Office,
Washington, DC, 1983.

- Rozovsky, F.A. Consent to Treatment, a Practical Guide, Boston,
Little Brown, 1984, pp. 31, 439.

- Scheiderman, L.J, Jecker, N.S., Jonsen, A.R. Medical Futility: its
Meaning and Ethical Implications. Ann Internal Med, 1990, p. 112.

- Sullivan, B. Some Thoughts on the Constitutionality of Good
Samaritan Status. Am. J. Law and Med 27, 1982. The Hastings Center.

Guidelines on the Termination of Life-Sustaining Treatment in the
Care of the Dying. The Hastings Center. - Briarcliff Manor, NY, 1987.

- Veatch, R. M. A Theory of Medical Ethics. Basic Books, New York,
1981.

- Weir, R.F., Gostin, L. Decisions to Abate Life-Sustaining Treatment
for Nonautonomous Patients: Ethical Standards and legal Liability for
Physicians After Cruzan. JAMA, 1990, p. 264.

- Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.
Febrero de 1995.

- Ley General de Salud. Editorial Porrúa, 1996.

- Vélez Correa, M.D. Ética médica. Corporación para investigaciones
biológicas, Medellín, Colombia, 1996.

- Kuthy P., Villalobos P. Tarasco M. Yamamoto, C. Introducción a la
bioética. Méndez Editores, México, 1997.

- Achaval, A., Abeledo-Perrot. Responsabilidad civil del médico. Buenos
Aires, 1996.

* Artículo por publicarse en el Curso de Educación a Distancia titulado Primeros
auxilios, de Juan Carlos Álamo López, director del Instituto Canario de Estudios en
Promoción Social y Salud, en las Islas Canarias.

Cultura para la queja

Por la calidad de los servicios médicos

¿Cómo presentar una queja?, ¿a quién acudir para inconformarse por un mal
servicio brindado?, ¿quién puede ayudarnos ante los diversos problemas que
enfrentamos?, son algunas interrogantes que a diario se plantean cientos de
mexicanos cuando enfrentan un problema y requieren ayuda de instituciones

oficiales u organismos no gubernamentales. Para responder a estas inquietudes y brindar orientación ciudadana sobre cómo presentar una queja y ante qué instancias pueden hacerlo, el pasado 12 de octubre se realizó en el Foro Cultural San Angel el encuentro Cultura para la Queja, en el cual participaron diversas instituciones.

Entre ellas, hicieron acto de presencia la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, así como la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, el DIF, la Secretaría de Seguridad Pública y la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, junto con organismos no gubernamentales, entre ellos Green Peace.

En dicho encuentro —que tuvo características de festival y kermesse— fue instalado un módulo de atención al público por parte de la CONAMED, cuyo personal ofreció asesoría sobre los diversos medios para interponer una inconformidad por atención médica.

Adicionalmente se distribuyeron entre los asistentes juegos como: Serpientes y escaleras de la salud y Memoriza CONAMED, entre otros materiales lúdicos y didácticos elaborados por la institución, junto con folletería, cuadernos de divulgación con respecto a los servicios que presta nuestro órgano.

En el marco de este festival, también fue presentado el libro *El que calla otorga*, de Margarita Griebach y Carlos Márquez, de Educación para el Niño Callejero (EDNICA, institución de asistencia privada, que ofrece atención médica y actividades recreativas) y Jorge Arzate, de la fundación San Felipe de Jesús, quienes plantean que al no denunciar o señalar una irregularidad, uno se hace cómplice de la misma. La presentación del libro estuvo a cargo del obispo emérito Samuel Ruiz.

Por la creación de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Baja California

César F. Contreras López

El doctor Contreras López es médico legista del ISESALUD de Baja California y coordinador de la materia de medicina legal en la Facultad de Medicina-Mexicali de la Universidad Autónoma de Baja California.

El médico, en su ejercicio, puede cometer faltas por situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencia, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, entre otras, las cuales, para términos prácticos, se engloban en tres situaciones: negligencia, impericia e imprudencia. Pero, ¿quiénes son los indicados para decidir cuándo un médico ha incurrido en alguna de las situaciones señaladas?

En la actualidad, el ejercicio de la práctica médica es regulado por diversas reglamentaciones jurídicas y éticas. De entre éstas, destaca el Código Penal, que impone sanciones que van desde las económicas hasta las privativas de la libertad. Las éticas o deontológicas se adquieren desde la formación y señalan los deberes de los médicos para con los pacientes y con la sociedad.

De acuerdo con nuestro sistema de justicia, son los jueces de las diversas instancias legales quienes determinan, con apoyo en peritos auxiliares, si el médico es responsable

de algún daño cometido en agravio del paciente o sus familiares. Debido a que estas autoridades carecen de los medios técnicos y científicos para juzgar el acto médico, se hace indispensable la conformación de un órgano que sí cumpla con estos requisitos e intervenga en la solución de las diferencias entre médico y paciente.