
EVALUACION LEGAL DE LA PRACTICA MÉDICA

Dr. Fernando Alfaro Victoria.*

Médico Anestesiólogo, Hospital ABC, Miembro del Comité de Peritos Colegio Mexicano de Anestesiología (Comité Dictaminador), Miembro del Comité de Morbi Mortalidad, Departamento de Anestesiología. Hospital ABC. Alumno del Diplomado “Responsabilidad Profesional de los Trabajadores del Área de la Salud. Aspectos Médico Legales de la Práctica Profesional. UNAM Iztacala, Asistente a diferentes Cursos de la Conamed sobre el “Conflicto Médico Legal”. Profesor del Curso “Responsabilidades Jurídicas del Profesional en Medicina” desde el año 2006 al 2011, impartido por el Colegio Mexicano de Anestesiología. Profesor del Diplomado de Analgesia y Anestesia en Ginecología y Obstetricia impartiendo pláticas sobre la problemática Médico Legal. Ponente en cursos y sesiones mensuales organizados por el Colegio mexicano de Anestesiología: “Consentimiento Informado en Anestesiología”, “Responsabilidad Profesional del Anestesiólogo”, “Actitud del grupo Quirúrgico ante Eventos Adversos en el Quirófano.” Asistencia al curso Taller “El Perito en cirugía y Medicina.” Curso Básico y Avanzado, organizado por la Asociación mexicana de Cirugía General, AC. Coautor del libro Fundamentos éticos y médico – legales en el ejercicio de la anestesiología. Sergio Ayala Sandoval, Editorial Alfil, 1ª edición 2009, México, D: F. “El Consentimiento Informado en Anestesiología” y “Peritos y Peritajes “pags. 163 – 176. 349 – 359.

- 1.- Introducción.
- 2.- La Culpa. Rostros de la culpa. Relación de Causalidad.
- 3.- Ilícitos más frecuentes en la Atención Médica.
- 4.- Responsabilidad Profesional. Penal, Civil, Administrativa.
- 5.- Peritos y Dictamen Pericial.
- 6.- Obligaciones del personal de Salud.
- 7.- Demandas. Aspectos técnicos Preventivos.

- 8- Expediente Clínico.
- 9.- Actitud del grupo quirúrgico ante eventos adversos.
- 10.- Actitud de los Pacientes ante los errores médicos.
- 11.- Información Legal.
- 12.- Derechos generales de los Médicos.
- 13.- Derechos Generales de los Pacientes.

* Correspondencia. Paseo de Francia # 14. Fraccionamiento Lomas verdes. Tercera Sección. Naucalpan. Edo de México. CP 53120.

E: Mail- Fer4257@yahoo.com.mx

1.- INTRODUCCION:

Los médicos en general somos reacios a estar informados sobre temas ajenos a nuestro arte, y especialmente cuando se trata de temas jurídicos, a pesar de que el acto médico genera obligaciones jurídicas. A partir del año 1960 se ha incrementado el conflicto médico legal y los médicos ante nuestra renuencia a estar informados sobre temas legales que afectan nuestro patrimonio y el prestigio profesional nos hemos convertido en víctimas de litigios muchas veces mal fundamentados, cuyo interés predominante es el económico, imitando patrones externos, favoreciendo la "industria del juicio "y facilitando el desarrollo de instituciones para su protección y defensa.

El ejercicio profesional del médico involucra el manejo de los valores jurídicos de mayor trascendencia para el individuo, es preciso no olvidar que se trata de una actividad que lleva a cabo un ser humano y que como tal está sujeto al error ("errar es humano ") y el orden jurídico regula cualesquiera de las conductas que se aparten de una práctica profesional que pueda calificarse de imperita, imprudente o negligente, factores a evaluar cuando se tipifica una conducta ilícita.

Hay pues la necesidad de estar bien informados acerca de las cuestiones jurídicas que nos pueden afectar para evitar ser demandados, entender nuestra defensa y en caso necesario revertir acusaciones injustas para proteger la reputación profesional y nuestro patrimonio económico.

Esta breve exposición tiene como objetivo resumir y hacer entendible a los médicos en general, los tópicos legales más comunes que afectan a la profesión ya que

habitualmente la estructura jurídica es desconocida, lo que origina temor y falta de interés.

2.- CULPA.

CONCEPTO. Es la categoría delictiva que con mayor frecuencia se actualiza a propósito de la práctica médica.

“Obra culposamente el que produce el resultado típico (daño), que no previo siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la VIOLACION DE UN DEBER DE CUIDADO. (1)

Atender el deber de cuidado evita los acontecimientos adversos que son consecuencia de la acción u omisión en cuanto a la elección de medios y el método terapéutico empleado.

Existe conducta culposa, cuando:

a).- Se realiza un hecho típico que afecta un bien jurídicamente protegido:

1.- La salud (en caso de lesiones) y 2.- La vida (homicidio).

El médico al actuar con imprudencia, realizó lo que no debía hacer, o con negligencia, dejó de hacer lo que debió realizar.

La culpa abarca dos formas; la imprudencia, cuando el sujeto con su actuación crea un riesgo o aumenta el riesgo ya existente, y la negligencia, cuando se omiten los actos necesarios para prevenir o neutralizar el riesgo.

ROSTROS DE LA CULPA. (1 – 8 – 11)

1.- Impericia.

2.- Imprudencia.

3.- Negligencia.

4.- Precipitación.

5.- Inobservancia.

IMPERICIA. Es la falta de pericia, es decir, la sabiduría. Es la carencia de conocimientos técnicos, experiencia y habilidad en el ejercicio de la medicina.

IMPRUDENCIA. Es la falta de prudencia, realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones. Es la conducta contraria a lo que el buen sentido aconseja.

NEGLIGENCIA. Es la omisión al cumplimiento al deber, con conocimiento de causa, teniendo los medios para ello, es descuido y omisión.

PRECIPITACION. Es el actuar apresuradamente, teniendo tiempo para precisar los procedimientos, obteniendo un resultado insatisfactorio..

INOBSERVANCIA. Es la omisión al cumplimiento de los principios éticos y preceptos legales de observancia obligatoria en el ejercicio profesional. (Normas Oficiales Mexicanas).

CAUSALIDAD JURIDICA.

No todo acto médico fracasado implica la existencia de un delito culposo, éste sólo aparece cuando hubo inobservancia del deber de cuidado. (1)

El daño es consecuencia inmediata y directa del incumplimiento de una obligación o bien de negligencia, impericia o dolo.

Es la relación que existe entre el hecho y el daño. No se puede hablar de conducta culpable en ausencia de situación causa efecto.

“La acción u omisión culposa del médico debe ser la causa del daño producido”

EVALUACION DE LA CULPA MÉDICA.

Si se incumple un deber de cuidado, hay que analizar las circunstancias de modo, tiempo y lugar que mediaron el error.

1.- Modo. Profesional prudente y diligente, considerando complejidad de la cirugía y condiciones del paciente.. Instrumental adecuado, materiales de calidad, experiencia del médico.

2.- Tiempo. Cirugía programada, urgencia, turno nocturno, días festivos.

3.- Lugar. Clasificación del hospital, zona urbana, zona rural. Equipamiento. Es obvio que mejores resultados se obtienen en un Hospital de tercer nivel que en la clínica de seguridad social de la Sierra Sur.

3.- ILICITOS MÁS FRECUENTES EN LA ATENCION MÉDICA. (9)

1.- Otorgar contratos o cartas de consentimiento en las cuales se libera de responsabilidad

por anticipado, aún de naturaleza penal, al prestador de servicios.

2.- Suscripción de pagarés e instrumentos cambiarios en blanco a título de "garantía".

3.- Realizar actos quirúrgicos sin el otorgamiento de carta de consentimiento bajo información.

4.- Retención de pacientes o cadáver para garantizar el pago de servicios.

5.- Cláusulas a través de las cuales el establecimiento médico es elevado de responsabilidad por la atención médica ulterior.

4.- RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

INTRODUCCION.

En el campo de la responsabilidad profesional médica, la exposición del médico a problemas médico legales ha cobrado gran importancia, misma hasta hace algunos años desconocida. (5)

Entre las diferentes causas origen de éste problema, sobresalen:

1.- Los pacientes están cada vez más al corriente de sus derechos y más deseosos de litigar si consideran que estos derechos han sido vulnerados.

2.- Existe un número importante de abogados litigantes que se especializan en buscar acciones en contra de la práctica médica inadecuada (Industria del Juicio).

3.- Las personas tienen mayor tendencia a discutir y poner en duda productos o servicios médicos recibidos.

4.- Información proporcionada por los comunicólogos, misma que suele carecer de fundamento científico, y cuya tendencia es satanizar al médico.

5.- Carencias de infraestructura, equipo y medicamentos, en los servicios médicos asistenciales, especialmente a nivel de los hospitales públicos.

6.- Relación Médico Paciente: falta de adecuada y oportuna información al paciente y/o a sus familiares.

7.- Preparación profesional deficiente.

DEFINICION DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

Es la obligación que tienen los Médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de los actos, omisiones y errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de su profesión. (Dr. Quiroz Cuarón).

Es la obligación que tiene el Médico de responder ante la justicia por los actos perjudiciales resultantes de su actividad profesional (Pablo Bonett).

Nuestra Carta magna señala como garantías individuales de los ciudadanos, por un lado el derecho a la protección de la salud y, por el otro, la libertad de trabajo, es decir, toda persona tiene derecho a dedicarse a la actividad, trabajo u oficio que le agrade siempre y cuando sea lícito y, tratándose de profesiones, para su ejercicio se requiere de título y cédula profesional expedido por las autoridades educativas competentes.

Toda persona tendrá derecho a la protección de la salud. El acto médico ha de revestir idoneidad científica, técnica y ética, y los medios empleados han de ser justificados clínicamente en términos de razonable seguridad; por ende, no podrá exponerse al paciente a riesgos innecesarios.

En base a ello la medicina está regulada por leyes y códigos que la rigen y contemplan su desempeño;

1.- Código Civil y Código Penal.

2.- Código Civil Federal.

3.-Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos.

4.- Jurisprudencia 96/1 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

5.- Ley federal del Trabajo.

6.- Ley General de Salud.

7.- Normas Oficiales Mexicanas.

8.-Ley General del Seguro Social.

9.- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado.

En la práctica de la medicina, se puede incurrir en los siguientes tipos de responsabilidad:

- a) Penal.
- b) Civil.
- c) Administrativa.

Analizaremos brevemente cada tipo de responsabilidad, recordando que la responsabilidad penal es la más socorrida.

RESPONSABILIDAD PENAL (7)

Corresponde exclusivamente a los tribunales penales del Distrito Federal declarar la responsabilidad o la irresponsabilidad de las personas acusadas ante ellos y aplicar las sanciones que señalen las leyes.

La investigación de un delito se inicia con la averiguación previa ante el ministerio Público quien realiza las investigaciones necesarias para comprobar los elementos del tipo penal y la presunta responsabilidad del sujeto. El Ministerio Público, al concluir sus investigaciones, tiene dos opciones: primera ejercer la acción penal y consignar el expediente ante un juez penal por haberse acreditado la presunta responsabilidad ; segunda : el no ejercicio de la acción penal por falta de elementos para acreditar el tipo penal y la presunta responsabilidad.

LAS FASES DEL PROCEDIMIENTO JUDICIAL PENAL:

1.- El ofendido, su representante legal o cualquier persona podrá acudir ante el ministerio público ,a presentar la denuncia por la presunta mala atención de que fue objeto el paciente, teniendo este la obligación de levantar un acta en que se haga constar el dicho del denunciante, para posteriormente iniciar la Averiguación Previa, en la que se determinará la probable responsabilidad del inculpado., para lo cual SOLICITARA a la Institución, Hospital o al médico remita EL EXPEDIENTE CLINICO de la atención proporcionada al paciente, de éste elemento técnico, se podrá realizar el ejercicio o el no ejercicio de la acción penal.

2.- Para ejercer la acción penal el Ministerio Público, solicitará al juez penal en turno se emita la orden de aprensión en contra del médico al que se le impute el hecho delictivo..

3.- Una vez que el profesionista es puesto a disposición del juzgador, se le tomará la declaración preparatoria y de considerarlo pertinente el juez otorgará el

beneficio de la libertad profesional del inculcado, mediante el otorgamiento de una fianza o caución.

1.- Auto de formal prisión. El juzgador contará con un término constitucional de 72 horas para determinar la libertad por falta de elementos para procesar o la sujeción a proceso o de formal prisión del inculcado, abriendo el período de ofrecimiento de pruebas por un término de 10 días hábiles.

2.- Ofrecimiento y desahogo de pruebas: La ley reconoce como medios de prueba en materia penal los siguientes:

a.- La confesional.

b.- Los documentos públicos y privados. (OJO. EXPEDIENTE CLINICO).

c.- Los dictámenes de peritos.

d.- La inspección ministerial y la judicial.

e.- La declaración de testigos. Testigo es una persona física que puede dar datos sobre algo que percibió y de lo cual guarda recuerdo. (médicos, enfermeras, personal auxiliar, como camilleros, personal de intendencia, personal de mantenimiento, personal administrativo).

3.- Cierre de Instrucción. Se entiende por instrucción la etapa donde se llevarán a cabo actos encaminados a la comprobación de los elementos del delito y al conocimiento de la responsabilidad o inocencia del supuesto sujeto activo o procesado.

4.- Sentencia. Puede ser absolutoria o condenatoria.

5.- Recursos. En contra de la sentencia definitiva se podrá interponer el recurso de apelación dentro de los cinco días posteriores a aquel en que surtió efectos la notificación de la misma.

La sentencia de primera instancia que emite el juez penal es irrevocable y, por tanto, causa ejecutoria cuando se haya consentido expresamente o cuando expire el término para interponer el recurso de apelación sin que éste se haya interpuesto.

5.-PERITOS.

El perito es un auxiliar de la administración de justicia que es llamado para emitir sus dictámenes sobre determinadas cuestiones relacionadas con la ciencia, el arte o práctica de la que es experto, con el fin de asesorar al juzgador.

En un proceso puede haber hasta dos peritos en una misma especialidad por cada parte.

Si durante el proceso los peritos de cada parte no logran ponerse de acuerdo, el juez solicitará una junta para que dialoguen sobre las diferencias, si después de ella no logran concordar, el Juez solicita a un perito tercero en discordia. (8 – 10)

DICTAMEN PERICIAL.

Es la opinión fundada del o de los peritos, es decir, es el juicio emitido por personas que cuentan con una preparación especializada en alguna ciencia, con el objeto de esclarecer alguno o algunos de los hechos materia de la controversia. (8) .

Los peritos deben tomar en consideración para emitir su dictamen, las circunstancias siguientes:

- . Si el personal procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnicas aplicables al caso.
- . Si el personal ponderó adecuadamente los aspectos éticos y si valoró el factor riesgo – beneficio.
- . Si se trató de atención electiva o de urgencia.
- . Si existían obligaciones de medios, resultados y de seguridad atribuibles al personal.
- . Si el personal dispuso de los instrumentos, materiales y recursos que debieron emplearse, atendiendo a las circunstancias del caso y el medio en que se prestó el servicio..
- . Si en el curso de la atención se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito.
- . Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar el servicio.
- . Las obligaciones propias del establecimiento médico.
- . Cualquier otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

DELITOS.

Los prestadores de servicios médicos podrían ser sujetos al procedimiento judicial PENAL en queja por atención médica por los siguientes delitos: (1 – 8)

- .- Delitos contra la salud.
- .- Revelación del secreto profesional.
- .- falsificación de documentos..
- .- Lesiones. Al que cause a otro un daño a alteración en su salud.
- .- Homicidio. Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión.
- .- Aborto.
- .- Abandono de persona. Dejar a una persona enferma si se tiene la obligación de cuidarla. Ejemplo : dejar el quirófano, antes de concluir la cirugía, porque tengo consulta etc..
- .- Usurpación de profesión. No contar con cédula de especialista.
- .- Abandono, negación y práctica indebida del servicio médico.
- .- Suministro de medicinas nocivas e inapropiadas. Al médico o ENFERMERA que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente.....
- .- Delitos especiales comprendidos en la Ley General de Salud.

En los ordenamientos penales se establecen como SANCIONES por la comisión de estos delitos: 1.- privación de la libertad, 2.- multa, 3.- suspensión del ejercicio profesional 4.-inhabilitación para ejercer la profesión. (11).

RESPONSABILIDAD CIVIL.

Cualquier persona podrá acudir a los tribunales cuando considere que se le ha causado daños y perjuicios en su patrimonio por el incumplimiento de una obligación. En la vía civil, se llevará a efecto un juicio ordinario civil, cuyo procedimiento se encuentra previsto en el código de referencia.

En dicho procedimiento existen dos partes: actor (el que demanda) y demandado (persona a la que se le requieren ciertas prestaciones).

La controversia se inicia con la demanda que presenta el actor, narrando los hechos de manera cronológica, invocando los preceptos legales en que se funda y los puntos petitorios que pretende..

Posteriormente, se notifica la demanda a la persona contra la que se interpone. El demandado deberá contestar en un término que no exceda de nueve días, todos y cada uno de los puntos de la demanda, afirmándolos, o negándolos. De lo contrario, se le considerará confeso de los hechos que le imputan.

Acto seguido, el juez señalará la fecha para la celebración de la audiencia de conciliación, donde se invitará a las partes a solucionar su controversia en términos amigables. Si se accede a la conciliación se elabora un convenio entre las partes, en la cual se hacen concesiones recíprocas, se aprueba por el juez y se concluye el negocio. Encaso contrario, se procede a la etapa de ofrecimiento,

desahogo de pruebas y alegatos, donde cada parte aportará los elementos probatorios que fundamenten su dicho.

Finalmente, el juez valora los elementos probatorios por las partes en términos del código de la materia y emítela sentencia. (11)

RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA. (6)

Es el procedimiento al que deberán sujetarse las quejas y denuncias que se presenten en contra de los servidores públicos.

El servidor público es aquella persona que desempeña cualquier empleo, cargo o comisión, dentro de la administración pública federal o de las diferentes entidades federativas. Es la persona que trabaja para el estado. Su responsabilidad está regulada por la Ley de responsabilidades de los Servidores Públicos.

Las quejas se plantean ante la controlaría Interna de la Federación, hoy conocida como órgano de control interno, dependiente de la Secretaría de la controlaría y Desarrollo administrativo, encontrándose en las diferentes unidades administrativas del gobierno federal, con la finalidad de vigilar el actuar de los servidores públicos.

Las sanciones por falta administrativa son:

- 1.- Apercibimiento privado o público.
- 2.- Amonestación privada o pública.
- 3.- Suspensión.
- 4.- Destitución del puesto.
- 5.- Sanción económica.
- 6.- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio Público.)

La mejor conducta para evitar ser partícipes en mala práctica, es conocer las obligaciones del médico:

6.- OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD. (8)

1.- Obligaciones de medios. : Son de la mayor importancia, siempre son exigibles al personal de salud. Se definen como la correcta aplicación de las medidas de sostén terapéutico, su falta de adopción será tenida como hecho ilícito.

El incumplimiento de las obligaciones de medios, frecuentemente es atribuible al personal directivo y administrativo de los establecimientos, y al establecimiento mismo.

2.- Obligaciones de seguridad. : caracterizadas como el deber de evitar siniestros. Se refieren al uso correcto y al mantenimiento de aparatos y equipos, a fin de evitar accidentes. Son atribuibles al personal médico y al personal administrativo y de mantenimiento, así como al establecimiento mismo.

3.- Obligaciones de resultados.: Infrecuentes pues difícilmente se puede obligar al personal de salud a obtener un resultado en su atención. Existen casos en los cuales se exige un resultado: a) reportes de laboratorio o gabinete b).- insumos para la salud que deberán suministrarse sin adulteración o contaminación o caducos. C).- fabricación de prótesis, ortesis. D) cirugía de resultados: únicamente la de naturaleza estética cuando el médico hubiere asumido expresamente el resultado.

7.- DEMANDAS. ASPECTOS TECNICO PREVENTIVOS.

1.- Adecuada relación médico paciente.

2.- Obtener el consentimiento informado. Explicar riesgos y beneficios, conductas alternativas.

3.- Identificarse con el paciente y la familia.

4.- Evitar consultas por teléfono, radio, carta e internet.

5.- Ser claro, no confundir al paciente en cuanto a su diagnóstico y pronóstico y no mentirle.

6.- Solicitar los medios de apoyo necesarios: interconsultas, exámenes de laboratorio, rayos x, hematología.

7.- Probar el equipo que se podrá utilizar y fármacos a utilizar.

8.- Cumpla con los estándares de cuidado. (Técnica quirúrgica indicada, control de material quirúrgico, cuenta de gases y compresas, verificar el sitio quirúrgico, etc)

9.- Sólo actuar cuando se tiene la capacidad reconocida para hacerlo.

10.- Recurrir a otro compañero cuando el caso esté fuera de su capacidad o competencia.

11.- Atender a todo paciente en caso de urgencia y nunca abandonarlo.

9.- Llene el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial mexicana del expediente clínico. . Observar sus lineamientos ya que es obligatorio apearse a los que dispone y cumplir con los requisitos y documentos que menciona. (14)

ANTE LA DEMANDA ¿QUE PODEMOS HACER?

- 1.- Controlar nuestro estado de ánimo. Evitar el coraje.
- 2.- Recordar que el medio ambiente nos es desconocido y hostil.
- 3.- Conocer perfectamente el expediente clínico. No podemos opinar y defendernos sin fundamento.
- 4.- Estudiar el caso clínico motivo de la demanda. Prepararnos investigando la literatura médica y solicitar la opinión de colegas con más experiencia acerca del tema motivo del conflicto.
- 5.- Es un error intentar persuadir al abogado demandante o al juzgador.
- 6.- Respuestas lo más cortas y concisas posibles. Usar términos simples, no médicos. No se trata de lucirse o impartir una cátedra de temas médicos.
- 7.- No inventar los hechos o aturdirse. En caso de duda ante la o las preguntas, decir no recuerdo. Narrar los hechos en forma consistente y ligada, no referir historias conflictivas o interpretar los hechos.
- 8.- El juez puede conocer realmente los hechos médicos y conocer el expediente. Evite mencionar probabilidades. No opine.
- 9.- Los abogados demandantes tienen como objetivo hacer sentir al médico como un criminal y provocar su enojo.
- 10.- Leer nuestra declaración y corregirla si hay errores. Recordarla perfectamente.
- 11.- El demandante tiene que demostrar la violación de los estándares de cuidado y que esto fue causa del daño. (Carga de la prueba).
- 12.- El médico tiene que justificar que cumplió con la *lex artis* y con la normatividad exigible. (Relación médico paciente, consentimiento informado, expediente clínico).
- 13.- Preparar respuestas a la demanda.
- 14.- Solicitar ayuda de abogados con conocimientos en derecho sanitario. Es prudente contar con seguro de responsabilidad profesional.
- 15.- Solicitar la colaboración de nuestros colegas con mayor experiencia y conocimientos acerca del tema motivo del conflicto. La coordinación ideal en la defensa, es un abogado competente y el conocimiento médico científicamente fundamentado.
- 16.- Vestir en forma conservadora. Dar imagen de profesionalismo.

17.- Evitar ser hostil y evasivo.

18.- Contestar las preguntas, no proporcionar información adicional. Si hay silencio, aguarde, pues la tendencia es a explayarnos y así cometer errores.

19.- Emita respuestas con fundamento científico relacionados con el caso.

8.- EXPEDIENTE CLINICO.

El uso del expediente clínico se encuentra regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA 1-1998, del Expediente Clínico, es de observancia general en el territorio nacional, sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica y de los sectores público, social y privado.

DEFINICION.

Es el conjunto de documentos escritos gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. (14)

Es un instrumento jurídico, su ausencia o el contenido de registros deficientes pueden presumir NEGLIGENCIA, en la atención médica proporcionada.

Es la prueba más importante para establecer o descartar responsabilidad profesional. Se le considera como Regina Probantissima. (Reyna de las pruebas).

Desde el punto de vista médico legal utiliza la información del paciente como instrumento de apoyo cuando es requerido por la autoridad judicial, para llevar a cabo acciones relacionadas con el usuario, el personal y la unidad de salud.

El expediente clínico es un componente primordial en la elaboración de opiniones técnicas y prueba contundente en los dictámenes que solicitan las instancias de procuración de justicia.

USOS

1.- Médico.

2.- Jurídico.

3.- Docencia e Investigación.

4.- Evaluación. Calidad de la atención médica.

5.- Administrativo. Auditoria médica.

6.- Estadístico.

CARACTERISTICAS.

- 1.- Es de uso obligatorio.
- 2.- Irreemplazable.
- 3.- Confidencial.
- 4.- Contiene información veraz.
- 5.- Inteligible.
- 6.- Es la mejor arma protectora ante un juicio, y el mejor método condenatorio.
- 7.- Documento legal por antonomasia.
- 8.- Su redacción debe ser clara, sin borrones o alteraciones, con un orden cronológico.
- 9.- No anotar notas tardías. “No maquillarlo.”.
- 10.- Evitar registros modificados, cambios de texto, no emplear abreviaciones no establecidas, innovadas para tratar de confundir.
- 11.- Recordar que el expediente clínico lo revisa el perito en la materia motivo del conflicto.

ACTITUD DEL GRUPO QUIRURGICO ANTE EVENTOS ADVERSOS. (12)

La mayoría de los médicos tenemos la convicción equivocada, por cierto, de ser inmunes a los errores en nuestra práctica profesional.

EVENTO ADVERSO.

DEFINICION. Es el daño o lesión causado por el tratamiento médico que prolongó la hospitalización o la atención médica y que generó incapacidad temporal o permanente.

ERROR MEDICO.

Es la conducta clínica incorrecta en la práctica médica, como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio equivocado.

PORQUE EL MEDICO EVITA MANIFESTAR SUS ERRORES ? (12)

- 1.- Por temor al litigio. (litigofobia)
- 2.- Aversión por revelar y descubrir el error. (Lengua cautelosa).
- 3.- Afectación del prestigio, pérdida de licencia y privilegios, repercusión negativa en el ámbito profesional.
- 4.- Sentirse incomodo, torpe e incapaz para hablar sobre los resultados adversos y comunicar malas noticias.
- 5.- Estamos educados para resolver y tratar enfermedades. No recibimos educación y orientación de cómo hacer frente a los eventos adversos.

9.-ACTITUD DE LOS PACIENTES ANTE LOS ERRORES MEDICOS. (12)

- a).- La excusa o justificación y la comunicación PREVIENEN la posibilidad del litigio. Dos tercios de demandas se originan por aislarse y no aceptar la responsabilidad.
- b).- El no recibir explicaciones y la ira de ser ignorados son los motivos principales de la acción legal contra el médico.
- b).- El paciente y los familiares, desean conversar y recibir excusas y justificaciones y amplia información sobre los hechos y sus consecuencias.
- c).- Prefieren recibir información básica del médico y no tener que plantear numerosas preguntas.
- d).- Resistencia a financiar el error.
- e).- La forma como el médico maneje el problema influye en el estado emocional del paciente y familiares (exigen honestidad, excusas y compasión).
- f).- El paciente demanda cuando se siente engañado, el médico deserta o se esconde y no establece comunicación o bien proporciona información errónea que aumenta su angustia.

10.- ACTITUD DEL MEDICO ANTE EVENTOS ADVERSOS.

El médico piensa en forma equivocada que la sinceridad se puede usar en su contra en los juzgados. Los abogados no ganan las litis, cuando ante un evento adverso, el médico ayuda al paciente, es cordial y toma su responsabilidad, ya que está cimentando la mejor defensa ante la demanda. (12)

1.- La decisión más importante para litigar es la deficiente comunicación entre el paciente y el médico. El litigio viene cuando no hay excusas o ausencia de solidaridad del médico, con falta de información.

1.- Lo importante es reconocer la disposición y la información necesaria de ambas partes para participar en la discusión-

2.- La conversación con el paciente o familiares puede ocurrir en un período de tiempo cuando la información es disponible y bien fundamentada.

3.- La revelación y la justificación médica no aumentan la responsabilidad potencial. Por el contrario la revelación y las excusas hechas en forma insensible basadas en especulaciones pueden resultar en el deterioro o destrucción de la verdad y perjudicar la relación médico paciente o familiares.

4.- Inicialmente sólo mencione los hechos conocidos del incidente: que ocurrió, no como o porqué Ud. cree que sucedió (NO ESPECULAR).

5.- El médico tratante y el equipo participante deben conducir la comunicación inicial. Lo prudente es elegir un líder, que habitualmente es el médico a cargo del paciente.

6.- Documente todos los hechos en el expediente clínico. Con la memoria fresca analizar las circunstancias que causaron el daño.

7.- Interconsulte con especialistas que ayuden al cuidado y recuperación del paciente (cardiólogo, neurólogo, intensivista).

8.- Establecer comunicación y coordinación entre todo el grupo quirúrgico para prepararse a dialogar con el paciente y/ familia.

9.- No aislarse. Implicarse en el caso, establecer comunicación con los médicos que intervienen en el cuidado del paciente.

10.- Las preguntas y conversaciones hechas a tiempo y de manera abierta ayudan a disminuir los riesgos por responsabilidad profesional.

11.- El paciente debe entender cuando el daño es secundario a falta de cuidado y cuando es originado por un riesgo inherente que no está bajo control del médico.

12.- No dejar su destino, como demandado, exclusivamente en manos de sus abogados, el médico debe intervenir participando en forma inteligente y activa en la evolución del proceso legal.

13.-El médico tiene derecho a disponer de los medios legales a su alcance para la defensa de su prestigio profesional y, en su caso a recibir asistencia legal por parte de la Institución donde labora. De igual manera, tiene derecho a que la información sobre el curso de una controversia con su paciente se maneje con privacidad y, en su caso, a demandar el resarcimiento de los daños ocasionados cuando considere que se ha agraviado su prestigio profesional por parte del paciente, sus familiares, representantes legales o terceros pagadores.

La salvaguardia de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no presuman la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

11.- INFORMACION LEGAL.

Es importante conocer la legislación, ya que es habitual el abuso que cometen las Instituciones al obligar a los médicos a realizar actividades sin el equipo, instalaciones y medicamentos idóneos. Conocer las leyes ayuda a los “prestadores de salud “ a defendernos contra las actitudes de las Instituciones. El médico es responsable de su propia competencia, pero no es su responsabilidad la falta de insumos para realizar sus deberes ni las deficiencias de organización de los servicios. (11)

CODIGO CIVIL.

Art 2104.- El que estuviere obligado a prestar un servicio y dejare de prestarlo o no lo prestare conforme a lo convenido, será responsable de daños y perjuicios.

Art 1913 – Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva e inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligado a responder del 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: quemaduras por empleo del cauterio, aparatos de anestesia, ventiladores, monitores, bombas de infusión.

Art 2615- El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, (mala práctica) sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MÉDICA (2)

Art 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Art 87.- Los servicios de urgencias de cualquier hospital deberán contar con los recursos suficientes e idóneos de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría, asimismo, dicho servicio deberá funcionar las 24 horas del día durante todo el año, contando para ello en forma permanente con médico de guardia responsable del mismo.

Art 95.- Los hospitales deberán contar con una dotación de medicamentos para su operatividad, las 24 horas del día durante todo el año.

Art 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo.

Art 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este reglamento y las Normas Técnicas que al efecto emita la Secretaría.

Art 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

LEY DE PROFESIONES.

Art 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que éste y último no exceda de 25 kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Art 35.- si el laudo arbitral o la resolución judicial, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufriere. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista.

LEY FEDERAL DEL TABAJO.

Art 132.- Obligaciones del patrón III.- Proporcionar a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad y en buen estado.

CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO IMSS.

CLAUSULA 65.- Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde preste sus servicios: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

CLAUSULA 70: El Instituto se obliga a suministrar oportunamente equipo adecuado, útiles, instrumentos de trabajo, material y herramientas que sean necesarios para el desempeño de las labores y para su protección, seguridad y comodidad, todos ellos de buena calidad.

CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO. ISSSTE.

Art 26.- Los trabajadores del Instituto tienen derecho: XII Recibir oportunamente, para el desempeño de sus funciones, los útiles, instrumentos, materiales, uniformes y en general todo aquello que requieran de acuerdo a sus actividades.

12.- DERECHOS GENERALES DE LOS MEDICOS.

- 1.- laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
- 2.- Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.
- 3.- Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.
- 4.- Tener acceso a educación médica continua.
- 5.- Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
- 6.- Recibir remuneración por los servicios prestados. (13).

13.- DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES.

- 1.- Recibir atención médica adecuada.
- 2.- Recibir trato digno y respetuoso.
- 3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4.- Decidir libremente sobre su atención.

- 5.- otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
- 6.- Ser tratado con confidencialidad.
- 7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9.- Contar con un expediente clínico.
- 10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida (13).

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- García Ramírez, Sergio, La responsabilidad penal del médico, 2ª, ed., México, Porrúa – UNAM, 2006.
- 2.- Ley General de Salud, Agenda de salud, compendio de leyes, reglamentos y otras disposiciones conexas sobre la materia; Décima tercera edición; México, Ediciones Fiscales ISEF, 2010.
- 3.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México, Porrúa, 2005.
- 4.- Código de procedimientos Civiles para el Distrito Federal, Porrúa, México, 2007.
- 5.- Alfaro Victoria, Fernando, Responsabilidad Médico Legal del Anestesiólogo. Rev. Mex. Anest. Vol 26, suplemento 1, 2003.
- 6.- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- 7.- Código Penal para el Distrito Federal para el Distrito Federal.
- 8.- Luz María Reyna Carrillo Fabela, La responsabilidad Profesional del Médico en México. 5ª, ed., México, Porrúa, 2005.
- 9.- CasaMadrid Mata, Octavio R., La atención médica y el derecho sanitario, ed., Alfil. México, 2005.
- 10.- Alfaro Victoria Fernando., Peritos y Peritajes. En Ayala SS. Fundamentos éticos y médico – legales en el ejercicio de la anestesiología, ed., Alfil. México, 2009.
- 11.- Armando Valle González, Hector Fernández Varela., Arbitraje Médico. 1ª ed, Trillas, México 2005.
- 12.- When Things go Wrong. Responding to Adverse Events. A Consensus Statement of the Harvard Hospitals. March 2006.

13.- [http:// www. conamed.gob](http://www.conamed.gob)

orientación@conamed.gob.mx

14.- Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998.
Del Expediente Clínico.