

Prevención de la Mala Praxis Médica

Prevention of Medical Malpractice

Ana Reynaldo Díaz , Ana M. Piñero González  y Mariolis Hernández Osorio 

Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Las Tunas, Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Dra. Ana Reynaldo Díaz.

Email: pupanita@ltu.sld.cu

Fecha de recepción: 10 de febrero de 2020.

Fecha de aceptación: 27 de mayo de 2020.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Reynaldo Díaz, A., Piñero González, A.M., & Hernández Osorio, M. (2020). Prevención de la Mala Praxis Médica. Revista Científica Hallazgos21, 5(2), 193-202. Recuperado de <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.**

Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Resumen

El incremento progresivo a nivel mundial de denuncias, demandas y condenas por insatisfacciones en la atención médica o supuestos actos de mala praxis es innegable. Este hecho tiene repercusión negativa en el personal médico, el paciente y la práctica médica, destacándose el deterioro de la relación médico-paciente y el desarrollo de una medicina defensiva, en la cual el principal objetivo es evitar una demanda, y el bienestar del paciente pasa a un segundo plano. Teniendo en cuenta que la mayoría de estos eventos podrían ser potencialmente evitables, los autores como profesores de Medicina Legal y Ética Médica brindan información sobre las bases legales donde están reguladas la mayoría de las actuaciones o procedimientos médicos y desde su experiencia profesional proponen un grupo de acciones como medidas preventivas.

Palabras clave: responsabilidad médica; mala praxis; prevención.

Abstract

The progressive worldwide increase of complaints demands and convictions for unsatisfactory medical care or alleged acts of malpractice is undeniable. This fact has a negative impact on the medical personnel, the patient and the medical practice, highlighting the deterioration of the doctor-patient relationship and the development of a defensive medicine, in which the main objective is to avoid a lawsuit, and the patient's well-being goes into the background. Taking into account that most of these events could be potentially

avoidable, the authors as professors of Legal Medicine and Medical Ethics provide information on the legal bases where most medical actions or procedures are regulated, and from their professional experience propose a group of actions as preventive measures.

Keywords: medical responsibility; malpractice; prevention.

Prevención de la Mala Praxis Médica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el derecho de toda persona a la protección de su salud, independientemente de la raza, creencia religiosa, ideología política, condición económica o social (OMS, 2014). En Cuba constituye una tarea fundamental del Estado, llevada a cabo en exclusivo beneficio del pueblo, recogida en el artículo 46 de la Constitución de la República (Asamblea Nacional del Poder Popular, 2019) y amparada en disposiciones legales complementarias como la Ley 41 de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública, 1983), el Reglamento General de Hospitales (Ministerio de Salud Pública, 2007) y la Ley 13 de Protección e Higiene del Trabajo (Asamblea Nacional del Poder Popular, 2007).

El médico está obligado a brindar asistencia médica al paciente con conocimientos actualizados según los adelantos de las ciencias médicas y los recursos que estén a su alcance (en las condiciones concretas de su puesto de trabajo), para intentar mejorar la salud del mismo, pero no puede garantizar que podrá

alcanzar su curación porque muchas veces depende de factores ajenos.

Desarrollo

En las ciencias médicas solo un pequeño por ciento de los eventos adversos lleva reclamación y no en todas las reclamaciones hay manifestaciones de mala praxis. Sin embargo en la actualidad el riesgo de demandas judiciales es una preocupación de primer orden en la profesión médica, debido al incremento progresivo a nivel mundial de denuncias, demandas y condenas por insatisfacciones en la atención médica o presuntos actos de mala praxis médica.

La exigencia de responsabilidad a los médicos se remonta a la antigüedad. El primer texto deontológico conocido data del año 2394 a.n.e; el código de Hammurabi, donde se recoge que "Si un médico hace incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano", descrito por Sanmartín en los códigos legales de tradición babilónica, como se citó en Artiles, Balmaseda y Prieto (2013).

La mala praxis vinculada al sector de la salud puede definirse como "la infracción o imprudencia cometida en ocasión del ejercicio de la profesión, que provoca efectos sobre la vida o la salud del paciente" (Amores & Marrero, 2015, p.3), teniendo el médico la obligación de responder por daños ocasionados durante el ejercicio de la profesión.

La responsabilidad médica puede ser moral (no pautada por leyes) y jurídica si el efecto perjudicial está previsto en la legislación vigente, (administrativa, penal o civil). En la vía administrativa no llega a constituir delito, pero compromete el prestigio de la profesión y/o las instituciones

médicas. En la esfera penal, el acto médico analizado ha de constituir delito, definido en el artículo 8.1 del Código Penal Cubano como "toda acción u omisión socialmente peligrosa prohibida por la ley, bajo conminación de una sanción penal"(Asamblea Nacional del Poder Popular, 1987, p.5). Esta misma ley, en su artículo 70, señala que "el responsable penalmente lo es también civilmente por los daños y perjuicios causados por el delito"(Asamblea Nacional del Poder Popular, 1987, p.44). La responsabilidad civil de las personas naturales también se regula en los artículos del 82 al 88 del código el Código Civil Cubano (Asamblea Nacional del Poder Popular, 1987).

Según el código penal cubano varios son los delitos que tienen como sujeto activo específico al médico; entre ellos el aborto ilícito, la denegación de auxilio, expedición de certificado falso y el incumplimiento del deber de denunciar.

En Cuba la metodología para la evaluación del daño o perjuicio ocasionado por la acción médica y si esta envuelve o no responsabilidad penal se recoge en la Resolución 458/2019 del Ministro de Salud Pública, mediante la cual los directores provinciales de salud quedan facultados para constituir las comisiones de responsabilidad penal médica a solicitud de la Fiscalía, los Tribunales y la Instrucción Policial, según corresponda, siendo responsabilidad de los miembros de la comisión definir la existencia o no de violaciones de las reglas del arte médico y del nexo causal entre dichas violaciones y el daño causado, determinando explícitamente de forma individual la participación del personal de salud objeto de investigación (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Dicha resolución, en su Resuelvo Tercero, recoge las expresiones de la acción delictiva no intencional:

MALA PRAXIS MÉDICA

- **Negligencia:** Es una conducta omisa que se contrapone a las normas que exigen una determinada actuación solicitada, atenta y sagaz, consiste en no prever lo previsible, provocándose con dicho actuar un perjuicio a la salud del paciente, el cual presenta un nexo causal con la lesión causada o el fallecimiento de este último.

- **Imprudencia:** Es considerada una acción delictiva no intencional, para el delito se comete imprudencia cuando el agente previó la posibilidad de que se produjeran las consecuencias socialmente peligrosas de su acción u omisión; pero esperaba evitarlas, o cuando no previó la posibilidad de que se produjeran a pesar de que pudo o debió haberlas previsto.

- **Impericia o incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión médica:** Se evidencia cuando el profesional a pesar de estar capacitado para el desempeño de su profesión, emplea deficientemente o no emplea los conocimientos científicos y técnicos requeridos en el proceder que realiza, causando la muerte o lesión al paciente, existiendo un nexo causal con la acción u omisión referida, condicionándose el análisis a la experiencia del profesional, el estado de la ciencia y la técnica médica en el momento de ejecutarse el proceder y la posibilidad de la utilización o no de esos conocimientos en las circunstancias del caso en concreto.

- **Inobservancia de los reglamentos:** Se manifiesta cuando el agente no cumple las medidas que se le imponen con carácter obligatorio en los mismos; toda vez que en el ejercicio de la profesión médica, el

facultativo está obligado al estricto cumplimiento de los preceptos contenidos tanto en los reglamentos de carácter general como específicos (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Las demandas judiciales por supuesta mala praxis repercuten negativamente, en el personal médico, en el paciente, y en la atención médica: El médico al tener que enfrentar los comentarios de colegas, compañeros de trabajo y vecinos es sometido a estrés laboral y social, que puede alterar su salud produciendo: cefalea, ansiedad, insomnio, pérdida del apetito, aumento de la tensión arterial, disfunción sexual y cambios de humor que pueden llevar a conflictos familiares, laborales y sociales.

Todo profesional médico que se encuentra sometido a una reclamación judicial presenta algún tipo de afectación psicológica o física, pudiendo llegar a ser graves y provocar la muerte como en el caso de la cardiopatía isquémica y el suicidio.

El proceso legal siempre afecta económicamente al profesional, dado que genera gastos por contratación de un abogado, puede provocar suspensión de promoción a cargos superiores y disminución del número de consultas como consecuencia de la mala reputación (en los médicos que no brindan asistencia médica gratuita).

Una de las preocupaciones más importantes del médico ante la demanda es la afectación negativa de su reputación, consecuencia frecuente independiente del resultado jurídico de si hubo o no responsabilidad médica (el daño en su reputación ya está hecho) y lo puede afectar en los aspectos emocional, laboral, económico y familiar. Produce también deterioro de la relación médico-paciente. Perin (2018) afirma que el galeno buscando protegerse de futuras reclamaciones evita

MALA PRAXIS MÉDICA

pacientes con enfermedades médicas complejas y/o procedimientos con alto riesgo de complicaciones, además lleva a la práctica una medicina defensiva que se opone a la medicina ética; donde el principal objetivo es evitar una demanda y el bienestar del paciente pasa a un segundo plano.

La historia clínica forma parte del acto médico. En ella debe registrarse toda la atención brindada al paciente, con fecha y hora de cada actuación; comentarios del juicio médico, interpretación de los resultados de pruebas diagnósticas y la justificación de la conducta a seguir en cada caso; especialmente cuando esta no se corresponda con la normatividad vigente.

Este documento médico legal es el principal instrumento probatorio en los juicios por responsabilidad médica, lo registrado en ella es importante para determinar si la conducta del médico fue adecuada o no y si hubo responsabilidad. Debe ser realizada siguiendo un orden cronológico, sin borriones ni tachaduras, usando solo abreviaturas internacionales y siempre con calidad, pues con una historia clínica adecuada es casi imposible perder una demanda.

Los principios básicos de la ética médica son: beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. La autonomía implica que el médico debe suministrarle al paciente toda la información necesaria para que decida sobre su propia salud.

Según refiere Velázquez (2019), el médico debe comunicarse de manera efectiva con su paciente, lo cual es posible cuando el profesional ejerce la medicina basada en el diálogo, la negociación, promueve la participación activa del paciente superando el modelo hipocrático de la relación médico-paciente que apelaba al paternalismo (autoritario o bondadoso), donde el paciente quedaba sin mayor

participación en la toma de decisiones para el cuidado de su propia salud.

El Consentimiento Informado forma parte de la asistencia clínica, es un derecho del paciente y una obligación ética y legal del médico, punto esencial para lograr una buena relación médico- paciente. Se define, según Lasarte (2016), como "La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud"(p.8).

El médico está obligado a informar al paciente con lenguaje claro, sencillo y comprensible los detalles de su enfermedad, las intervenciones a realizar, alternativas terapéuticas con riesgos y beneficios, posibles efectos secundarios, para que el paciente pueda tomar decisiones en forma libre y voluntaria, respetándose el principio de Autonomía.

El consentimiento puede ser verbal o documentado por escrito en caso de procedimientos más riesgosos, pero la presencia de un consentimiento firmado por escrito no exonera al médico de responsabilidad profesional si existió culpa durante su actuación.

Las principales excepciones al consentimiento informado, según Almada, Grille y Mederos, (2016) son:

- 1- La negación constituye un riesgo a la salud pública.
- 2- El paciente no se encuentra en condiciones de consentir y hay riesgo vital y/o de secuela funcional grave.
- 3- El paciente no es capaz de consentir y no se puede conseguir de un familiar o tutor.

Toda actuación médico legal en la actividad asistencial implica una responsabilidad médica y esta puede ser cuestionada si provoca un resultado negativo en la salud del paciente. Ante esta realidad se debe tomar conciencia de la responsabilidad profesional y de los riesgos

MALA PRAXIS MÉDICA

legales que el ejercicio de nuestra profesión conlleva para tomar conductas activas de prevención, pues la única forma de impedir un fenómeno es actuando sobre sus causas.

La asignatura Medicina Legal y Ética Médica fundamenta su valor curricular en la práctica médica, basado en la enseñanza de normas morales y/o legales que el médico debe dominar en el desempeño de su vida profesional, para así evitar los inconvenientes que resultaría de infringir dichas normas por desconocimiento.

Martin, Gómez, Rodríguez y Arimany (2015) consideran indispensable una amplia formación en Medicina Legal por parte de los médicos, dado que el correcto manejo de la información, la documentación médica y la correcta protocolización de las intervenciones médicas con atención a aspectos medicolegales básicos lograría evitar muchas de las reclamaciones por presunta mala praxis.

Los autores desde la experiencia profesional y como profesores de la asignatura Medicina Legal y Ética Médica proponen las siguientes acciones para prevenir las reclamaciones por mala praxis médica, teniendo en cuenta que la mayoría de estos eventos podrían ser potencialmente evitables y como expresara José Martí en 1975 "la verdadera medicina no es la que cura, sino la que precave"

I - Recomendaciones a los directivos de las instituciones de salud.

1. Capacitación profesional permanente.
2. Mantener actualizados los protocolos de normas y procedimientos de las afecciones específicas por cada especialidad médica.
3. Creación del comité médico legal preventivo.
4. Estudiar y analizar la mala praxis para prevenirla actuando sobre las causas.
5. Incluir los temas de Medicina Legal en la mayoría de los currículos y planes de estudio de postgrado.

6. Analizar y discutir el error médico en una atmósfera profesional que permita aprender de los errores e impedir su repetición.

7. Vigilancia y control de la calidad de la atención médica.

8. Lograr la funcionabilidad del Comité de Ética Hospitalaria en la solución de conflictos entre médicos y pacientes.

9. Discusión y análisis científico entre médicos y funcionarios responsables de la institución, de las deficiencias detectadas en demandas anteriores.

10. Evitar demoras en la atención médica.

11. Mantener un alto nivel de exigencia.

II- Recomendaciones a los profesionales médicos.

1- Elija y desempeñe la profesión por amor, no por imposición o tradición familiar, prestigio o status social.

2- Aumente sus conocimientos sobre el marco jurídico nacional.

3- Actúe según protocolos de normas y procedimientos preestablecidos para afecciones específicas según la especialidad.

4- Solicite asesoramiento médico-legal siempre que lo necesite.

5- Brinde al paciente atención médica integral, respetando los principios éticos de la práctica médica.

6- Ofrezca información personalizada a pacientes, familiares o tutores teniendo en cuenta la edad, madurez y nivel de instrucción para que sean capaces de comprenderla.

7- Mantenga una buena relación médico - paciente - familia, donde la comunicación y la empatía sean los eslabones fundamentales.

8- Cuando se equivoque reconozca su falta, ofrezca disculpas y explique al paciente y/o familiares las circunstancias en que ocurrió el incidente.

9- Antes de iniciar un tratamiento o exploración invasiva interrogue al paciente

MALA PRAXIS MÉDICA

sobre la posible alergia a medicamentos u otro producto que vaya a ser utilizado en la exploración.

10- Nunca haga comentarios negativos de otros colegas.

11- Elabore adecuadamente toda la documentación de sus pacientes fundamentalmente la historia clínica, pues para la justicia lo que no está escrito, no consta y por tanto "NO EXISTE".

12- Aplique el trabajo en equipo.

13- Transfiera al paciente a otra unidad médica o nivel de atención superior cuando no tenga las condiciones necesarias para otorgarle una atención con calidad.

14- Prescriba solo los medicamentos necesarios evitando la polifarmacia.

15- Respete la autonomía del paciente.

16- Sea prudente, sensato y actúe con buen juicio.

17- Haga sentir a los familiares colaboradores en la atención del paciente.

18- Utilice la regla de Oro de la atención médica "Tratar al paciente como quisiéramos que nos trataran, si estuviéramos enfermos".

Conclusiones

La práctica médica incide en la vida y la salud, bienes más preciados de la persona. Por tanto es comprensible que pacientes y familiares ante situaciones que afectan

negativamente la salud, culpen al médico con o sin razón y presenten reclamaciones o demandas, las cuales se han incrementado progresivamente a nivel mundial; con repercusión negativa en el personal médico, el paciente y la atención médica, destacándose el deterioro de la relación médico-paciente y la práctica de una medicina defensiva, ; donde el principal objetivo es evitar una demanda y el bienestar del paciente pasa a un segundo plano.

Los autores desde la experiencia profesional y como profesores de la asignatura Medicina Legal y Ética Médica brindan información sobre las bases legales donde están reguladas la mayoría de las actuaciones que el médico como profesional debe cumplir, para que debido a la falta de conocimientos no se incurra en irresponsabilidad profesional. Teniendo en cuenta que la mayoría de estas demandas podrían ser potencialmente evitables, proponen un grupo de acciones preventivas dirigidas a los profesionales médicos y a los directivos de las unidades asistenciales, donde se combinan los conocimientos médicos con la capacidad de generar una adecuada relación médico- paciente – familia, haciendo énfasis además en la importancia del consentimiento informado y la historia clínica.

Referencias

- Almada, H., Grille, A., & Mederos, D. (2016). Responsabilidad civil derivada del acto médico. Suplemento derecho médico [Internet]. Recuperado de <http://www.elderechodigital.com./smu/doctri/SDMD0019.html>
- Amores Agulla, T., & Marrero Quesada, J.A. (2015) Mala praxis médica en el quirófano. Rev Cubana Cir, 54(2), 187-194. Recuperado de http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000200012&lng=es
- Artiles Granda, D. A., Balmaseda Bataille, I., & Prieto Valdés, A L. (2013). Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. Rev Cubana OrtopTraumatol , 27(1), 134-143. Recuperado de [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2013000100013&lng=es.](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2013000100013&lng=es)
- Asamblea Nacional del Poder Popular. (1987). Código Civil Cubano. La Habana. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=32985&p_lang=es
- Asamblea Nacional del Poder Popular. (1987). Código Penal cubano. La Habana. Recuperado de <http://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/documento/codigo-penal/>
- Asamblea Nacional del Poder Popular. (1977). Ley No. 13 de protección e higiene del trabajo. La Habana. Recuperado de <https://www.sld.cu>

Asamblea Nacional del Poder Popular. (2019). Constitución de la República de Cuba.

Recuperado de <http://www.eurosur.org/constituciones/co18-2.htm>.

Lasarte Borreani, C. (2016). Impacto de la demanda judicial en el profesional médico.

Biomedicina, 11(1), 6–31. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123556022&lang=es&site=ehost-live>

Martí, J.(1975). Obras Completas. Tomo 20. La Habana: Editorial Ciencias Sociales.

Martin-Fumadó, C., Gómez-Durán, E.L., Rodríguez-Pazos, M., & Arimany-Manso, J. (2015).

Responsabilidad profesional médica en Psiquiatría. Actas Españolas de Psiquiatría, 43(6), 205–12. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=111398720&lang=es&site=ehost-live>

Ministerio de Salud Pública. (1983). Ley No. 41 sobre la salud pública. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <http://www.cecmecmed.cu>

Ministerio de Salud Pública. (2007). Reglamento General de Hospitales. La Habana: MINSAP.

Ministerio de Salud Pública. (2019). Resolución Ministerial No. 458. La Habana: Recuperado de <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=360>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/about/mission/es/>

Perin, A. (2018). La redefinición de la culpa (imprudencia) penal médica ante el fenómeno de la medicina defensiva. Bases desde una perspectiva comparada. Revista Electrónica Semestral de Políticas Públicas en Materias Penales, 13(26), 858–903. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=138244345&lang=es&site=ehost-live>

Velázquez Tamez, L.E. (2019). Del derecho a la salud a la medicina defensiva: perspectiva de médicos en la atención a pacientes con diabetes tipo II. *Revista CONAMED*, 24(2), 64–72.

Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=138167309&lang=es&site=ehost-live>