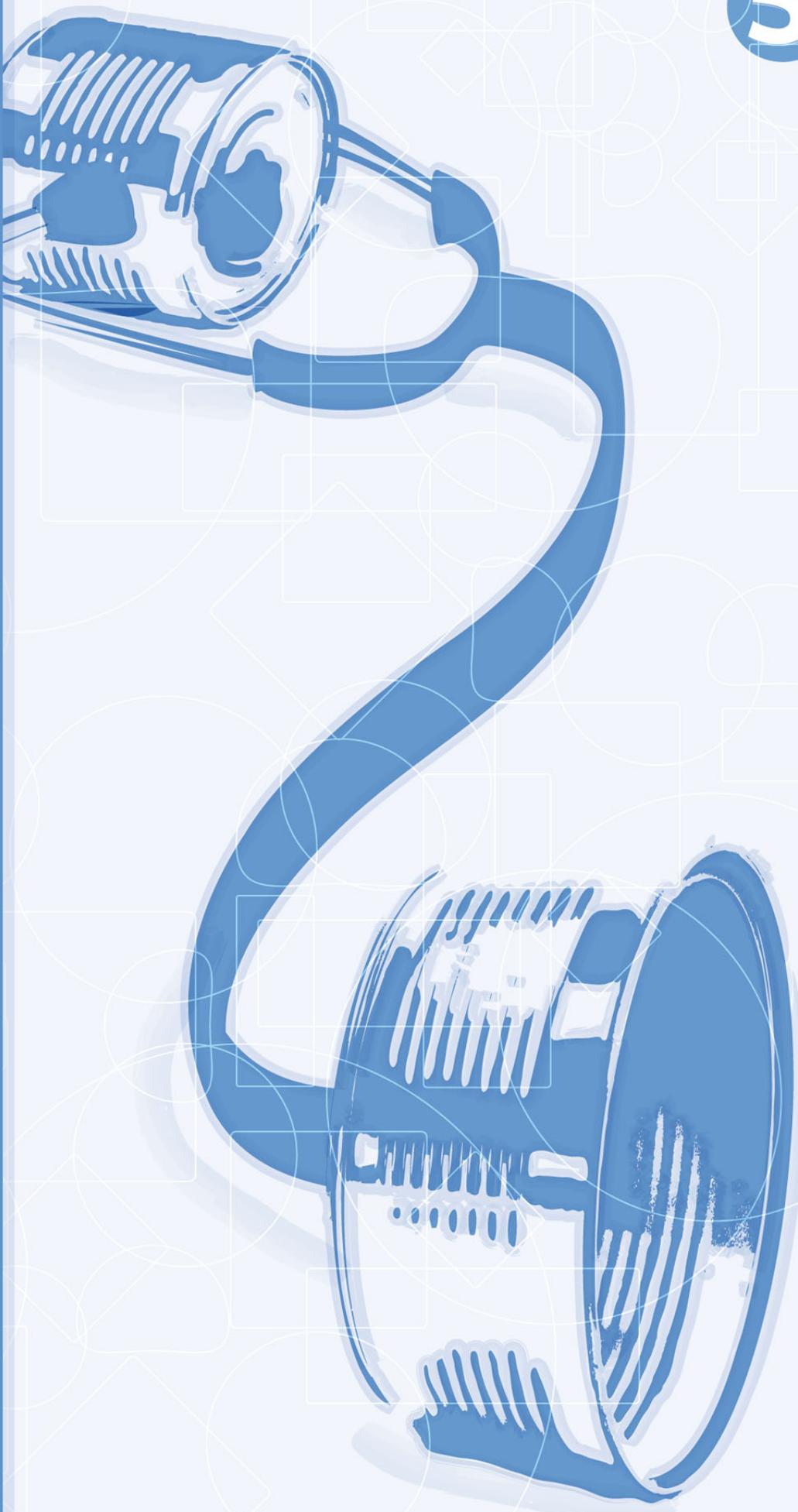


BOLETÍN CONAMED - OPS

MARZO - ABRIL 2016

Órgano de difusión del
Centro Colaborador en
materia de Calidad y
Seguridad del Paciente



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

El Acto Médico: Error y la *mal praxis*

Sonia B. Fernández Cantón



El Centro Colaborador de Calidad y Seguridad del Paciente es una instancia dependiente de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, cuya función principal es ofrecer mecanismos alternativos para la solución de controversias derivadas de la atención a la salud. Siendo entonces la queja médica la esencia del trabajo por atender en su contexto médico legal, resulta indispensable comentar algunos conceptos básicos en relación al acto médico, el error y la mala *praxis*, de forma tal que a través de este espacio se contribuya a la homogeneidad y estandarización de conceptos.

En México el ejercicio de las profesiones está regulado y es responsabilidad del estado atender y dar curso a las demandas sociales, siendo la queja médica una de ellas. En este sentido, puede considerarse a la queja médica como la expresión de la población ante diferentes tipos de problemas vinculados a la interrelación entre pacientes y médicos que surgen ante la forma de operar de las instituciones de salud. La gran mayoría de estos problemas se originan en ocasión del Acto Médico y tienen que ver con falta de información y comunicación adecuada, el maltrato, la insatisfacción del paciente y la familia ante la percepción de mala práctica y la presencia de errores médicos.

Factores que favorecen la presentación de una queja

Es importante señalar que a pesar del muy elevado número de actos médicos que se ejercen en el día a día de

la salud pública y la atención médica y de la percepción de insatisfacción que ante los ojos de los pacientes pueden estar presentes en cierta proporción de ellos, no en todos los casos esto se traduce en la presentación de una queja. De acuerdo a la bibliografía existente sobre el tema,^{1,2} existen factores ampliamente reconocidos que favorecen la presentación de una queja o controversia médica: entre ellos se pueden mencionar como los más importantes la opinión de otro médico al descalificar a colegas en cuanto a su actuación, la presencia de una sociedad más exigente y mejor informada, el papel jugado por ciertos medios de comunicación y la cada vez más creciente industria de litigios contra médicos.

Acto Médico

Con el propósito de ir ubicando el tema central del artículo, conviene definir el término de Acto Médico, el cual se reconoce como el “Conjunto de acciones que van desde un simple diagnóstico hasta la más compleja intervención quirúrgica, y que lleva una sobre carga de riesgos, en la medida que no se puede contar con elementos concretos y objetivos que permitan dar un resultado exacto”.³

El acto médico se ejerce legítimamente cuando el médico aplica el conocimiento científicamente actualizado, observando los principios éticos y morales que rige el ejercicio médico y acatando la normatividad vigente, lo cual se sustenta la denominada *Lex Artis*⁴. En dicho

acto interactúan diversos actores, el individuo, la organización y múltiples factores técnicos, los cuales tienen efecto en forma de cascada, en donde eventos triviales se suman para producir el efecto adverso que causa la insatisfacción en el paciente.

Para que el acto médico sea considerado como tal, este debe haberse realizado bajo ciertas premisas, tales como el responder a una indicación médica, con una técnica correcta, por un profesional capacitado, en un lugar apropiado, en forma lícita y mediante una conducta ética. No obstante el cumplimiento de lo antes señalado, la práctica médica siempre conlleva el riesgo de provocar daños, incluso dentro de las mejores circunstancias, por lo que se afirma frecuentemente que “la posibilidad de hacer daño es inherente al ejercicio de la medicina”.

De ahí surge la necesidad e importancia de contar con mecanismos que permitan llevar a cabo el proceso de evaluación del acto médico, mismo que debe partir desde la identificación de si hubo diagnóstico y si éste fue correcto, si el procedimiento estaba indicado, si la aplicación de la técnica fue la apropiada y si las instrucciones fueron precisas, si durante la realización del acto médico existió la supervisión continua y adecuada, si se aseguró que las medidas de sostén terapéutico fueran las necesarias, si el desarrollo del proceso quedó documentado en forma completa, incluyendo la descripción precisa de algún daño no previsto que hubiese surgido como consecuencia en la salud del paciente.

Como resultado de tal evaluación puede determinarse que el acto médico se realizó de acuerdo a la *Lex Artis*, descrita anteriormente o bien que durante éste se detectó una *mal praxis* por parte del profesional de la salud involucrado.

Definición de Mal Praxis

En ese sentido, entenderemos por *mal praxis* toda infracción de parte del médico del deber propio de su profesión y más concretamente del deber de actuar con la diligencia objetivamente exigida por la naturaleza del acto médico que se ejecuta, según las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar⁵. Se refiere a la responsabilidad profesional por los actos realizados sin seguimiento a la diligencia o el beneficio del paciente y se identifica frecuentemente a partir de uno o más errores injustificados, por lo que implica culpa y por tanto, responsabilidad de parte del médico.

Son cuatro las principales categorías reconocidas:

**NEGLIGENCIA
IMPERICIA
IMPERICIA TEMERARIA
DOLO**

- ▶ **Negligencia:** descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias; cuando a pesar de tener el conocimiento no se aplica y se provoca daño.
- ▶ **Impericia:** falta de capacidad y experiencia, de conocimientos técnicos y prácticos; cuando se actúa sin tener el conocimiento y se genera daño.
- ▶ **Impericia temeraria:** sometimiento a riesgos innecesarios a causa de falta de conocimiento.
- ▶ **Dolo:** Maquinación o artificio para dañar a otro. Siempre es punible ya que viola conscientemente la ley.

La diferencia entre los dos conceptos hasta ahora comentados debe quedar claramente definida: para que haya *mal praxis* debe haber culpa en la actuación del médico, mientras que el error médico puede ser por factores de tipo institucional como la burocracia, la carencia de insumos o recursos humanos suficientes o la falta de políticas públicas adecuadas, entre otros factores.

En suma, para comprobar la *mala praxis*, debe confirmarse la existencia de ciertos elementos que permitan establecer que efectivamente estos estuvieron presentes durante el acto médico: Tal es el caso del uso de insumos inapropiados, presencia de actos de violencia o simulación, la transgresión a normas y/o reglamentos, la realización de actos sin sanción previa en comités o comisiones, problemas en la calidad de la atención, la ocurrencia de lesiones injustificadas y la comprobación de remuneraciones fraudulentas.

Definición de error médico

Según Karl Popper⁶ “el error es la fuente de retroalimentación más rica en la experiencia humana y debemos estar preparados para convertir dichos errores en oportunidades de avance y mejora”.

El error médico resulta de una equivocación, siempre que se compruebe haber actuado con sinceridad, buena fe, haber respetado la *Lex Artis* y haber realizado todo lo que esté al alcance de las condiciones concretas de su medio de trabajo, con el fin de obtener un diagnóstico oportuno y prestar la mejor atención a las personas.

El error es producto de una serie de sucesos que ocurren sin que exista un responsable único. Es una falla en la consecución de un resultado en salud o bien el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo. Según las condiciones en las que sucede el error, este puede ser excusable o inexcusable. Figura 1.

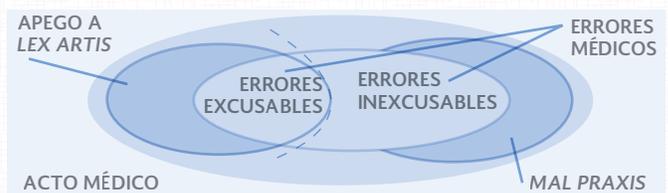


Figura 1. Relación del Error y el Acto Médico

Se denomina Error Excusable cuando a pesar de que el personal médico aplica los conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, tomando en cuenta los valores, la creencia y actuando con responsabilidad y prudencia se presenta un diagnóstico erróneo que NO reviste la gravedad de la negligencia médica. Ejemplo: Cuando por una interpretación incompleta de los datos no se llega al diagnóstico o este se da en forma equivocada. Lo ejemplifican los diagnósticos en fase sintomática o subclínica, casos en los cuales No implica responsabilidad.

El Error es inexcusable, cuando la conducta clínica frente a un paciente no sigue las normas o pautas que señala la *Lex Artis* médica, sin seguimiento a la diligencia o con actuación de impericia e imprudencia. Cuando el error se debe a la no disposición y buen funcionamiento de instrumentos, bienes inmuebles o medidas de seguridad de las instalaciones físicas de la unidad hospitalaria, la responsabilidad recae en la institución.

Un error médico es entonces una acción equivocada, que puede surgir en forma accidental en un contexto de apego a las buenas prácticas médicas (*Lex Artis*) o bien ser resultado de un mal juicio, ignorancia o falta de experiencia (*Mal Praxis*). Dependiendo de dicho contexto y de la evaluación que se realice sobre el acto médico en cuestión, los errores serán calificados como excusables o inexcusables.

Existe una línea divisoria muy sutil entre el error excusable y la mal praxis

A continuación se presentan en forma muy somera algunos de los factores que inciden en la comisión de errores y que según su naturaleza se clasifican en factores directos y factores indirectos. Por su frecuencia cabría destacar los siguientes motivos: una mala comunicación médico-paciente, un mal interrogatorio y una deficiente exploración física, mal uso de exámenes complementarios, información deficiente y mala prescripción.

Factores directos

- ▶ Comunicación con el paciente y el equipo de salud.
- ▶ Formación y la destreza.
- ▶ Introducción de procedimientos nuevos.
- ▶ Exceso de confianza.
- ▶ Delegación de responsabilidades.
- ▶ Errores de escritura y lectura.
- ▶ Ciudadanos complejos/estancia prolongada.
- ▶ Ausencia de seguimiento.
- ▶ Inadecuada historia clínica.

- ▶ Aplicación de nuevas tecnologías.
- ▶ Actitud del equipo de salud.
- ▶ Las cargas excesivas de trabajo.
- ▶ La fatiga y el estrés.

Factores indirectos

- ▶ Influencia del entorno.
- ▶ Inadecuados métodos de trabajo.
- ▶ Sobre demanda.
- ▶ Demora en la atención.
- ▶ Relaciones interpersonales deficientes (médicos, enfermeras...).
- ▶ Falta de recursos de toda índole: físicos, humanos, equipamiento.
- ▶ Desorden administrativo.
- ▶ Falta de estandarización en los procesos de atención.
- ▶ Incumplimiento de normas.
- ▶ Incumplimiento de procesos de calidad.

En particular llama la atención que las malas condiciones de trabajo del personal médico se encuentren entre los aspectos que se mencionan más frecuentemente: sobrecarga de trabajo, indefinición de tareas, formación insuficiente (personal residente principalmente), carencia sistemática de supervisión de procesos, recursos obsoletos, escaso nivel de automatización, incorrecto mantenimiento de instalaciones.

Afectados ante la comisión de un error /incidente adverso

Es importante destacar que contrariamente a lo que se piensa con frecuencia, la comisión de un error médico no solo afecta al paciente que fue actor principal y víctima directa del acto médico en el que ocurrió el incidente, sino que las consecuencias del mismo alcanzan y lesionan a ámbitos que exceden en mucho al mismo usuario de los servicios de salud: tal es el caso de la familia directa del paciente, del médico y los profesionales de la salud que se vieron involucrados en el mismo, la relación médico-paciente que se ve seriamente afectada e incluso rota, así como la confianza en las instituciones y el sistema de salud en su conjunto.

Mucho se ha comentado de los efectos sufridos por los pacientes⁷; no obstante por la trascendencia que implica en el contexto del ámbito de la salud, también vale la pena destacar los diversos impactos y consecuencias que sufre y vive el médico como segunda víctima del error médico. La aparición de sentimiento de culpa, las alteraciones en su estado anímico y de salud, el perjuicio moral, la pérdida de la confianza que resienten algunos de sus pacientes al enterarse de la demanda en la que se encuentra inmerso, los gastos económico

que le implica el proceso al que se enfrenta y demás problemas relativos de la medicina defensiva, así como el temor ante la posible demanda, las implicaciones ante la negación y transferencia de la responsabilidad, así como en general las consecuencias futuras para su desarrollo profesional y el impacto en su vida futura, particularmente si la queja se promovió ante instituciones de impartición y/o procuración de justicia.

En la prestación de servicios de salud pueden ocurrir dos cosas: recibir una atención deseada y esperada, con un servicio adecuado y que llene las expectativas previas (es decir, donde no haya motivos de quejas). O bien recibir una atención de manera no deseada y con resultados no esperados, los cuales generalmente obedecen a la presencia de eventos adversos, ante los cuales el usuario se siente afectado y presenta una queja.

Debe señalarse que el impacto de los errores médicos son múltiples, no únicamente de carácter médico-clínicos, sino también psicológicos y físicos, económicos y legales. Generalmente el usuario resiente las repercusiones en mayor o menor medida en cada uno de esos aspectos en su vida.

Existe consenso en que la mejor estrategia para la reducción de los errores médicos dentro de un servicio, un establecimiento médico o una institución deberá considerar al menos las siguientes acciones: mejorar los mecanismos de comunicación médico-paciente, asegurar condiciones óptimas de trabajo del personal de salud, asegurar la estandarización de procesos, propiciar el registro y la notificación de eventos adversos y particularmente promover un cambio cultural respecto a la seguridad del paciente, fuente de conocimiento y experiencias compartidas. En otro espacio de detallará cada uno de las fases mencionadas.

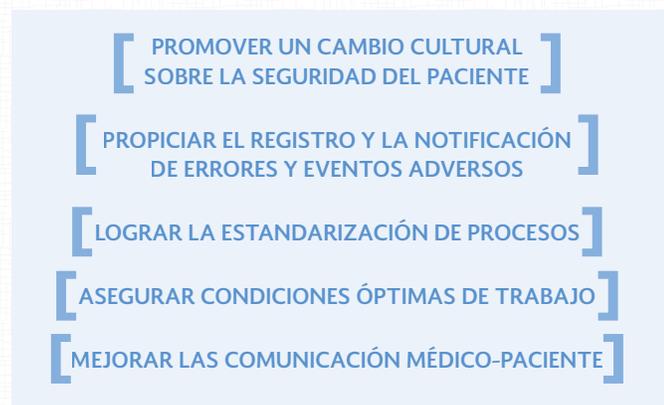


Figura 2. Estrategia para la reducción de errores. Propuesta de acciones básicas.

A manera de conclusión del presente artículo, citamos un párrafo que nos parece tiene un gran valor y refleja en forma muy precisa los sentimientos y reflexiones de un segmento importante de la sociedad.

“No se pretende criticar ni dañar la profesión de los médicos, que en su gran mayoría la desempeñan con dedicación y sacrificio. No obstante es conveniente reflexionar sobre los actos de mal praxis que afectan cada día a pacientes y familiares, en tanto que ha cobrado vidas y existe mucha impunidad”.

“Es por esto necesario proteger a la sociedad y a los buenos profesionales de la salud de la deshumanización, del trato negligente y la responsabilidad de algunos, para evitar el deterioro de los marcos éticos de la profesión médica. No olvidemos que la negligencia, la imprudencia y la impericia en la práctica médica son una forma de violencia y una violación de los Derechos Humanos”.

Campaña Cinta Chocolate, Carta 499
Por la prevención y educación contra la mala praxis
médica, Programa FLACSO- CEAAL.
Panamá. mayo 2015

Referencias

- 1 Aguirre G, et al; ” Análisis crítico de la queja médica, Rev CONAMED, Abril-Junio 2008.
- 2 Infante C, Quejas médicas: la insatisfacción de los pacientes con respecto a la calidad de la atención médica. México, ETM: 2006.
- 3 Malpraxis médica, Enrique Orrego P, Acta Cancelológica, Vol. 31, N° 1, Mayo 2002; citado además en http://www.asociacionabogadosrcs.org/congreso/ponencias3/PonenciaEugenioLLamasPombo.html#_ftn56 .
- 4 Se define como el conjunto de conocimientos, procedimientos, reglas y actitudes para el ejercicio médico, contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.
- 5 Estudios jurídicos sobre responsabilidad penal, civil y administrativa del médico y otros agentes sanitarios. Morillas C Lorenzo, Suárez L José María. Colección de ensayos penales.
- 6 El ejercicio actual de la medicina. Los errores médicos. Lifshitz Alberto. Facultad de Medicina. UNAM; también citado en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Error%20en%20Medicina.pdf> .
- 7 Lezana Fernández MA y Fernández Cantón SB: Laudos 2007-2011: aprendiendo sobre los incidentes adversos y otras características de la queja médica; Rev. CONAMED Vol 20 núm. 3 (2015).
- 8 Reason J. Human error: models and management. Br Med J 2000; 320: 768-770; citado por Rev. Esp. Salud Publica v.77 n.5 Madrid set.-oct. 2003.

BOLETÍN
CONAMED - OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

www.gob.mx/conamed