Del error a la mala práctica médica, análisis de una casuística en Santiago de Cali 2006-2008

Ana Inés Ricaurte Villota,
Profesional Especializado Forense, Cali.

Médico y Cirujano. Maestría en Epidemiología de Campo. Especialización en Criminalistica y Ciencias Forenses. Médico Perito del Grupo Interno de Trabajo de Clínica y Siquiatría Forense de la Regional Suroccidente en Santiago de Cali.
docycapsuro@medicinalegal.gov.co

RESUMEN

El análisis de 210 posibles casos de responsabilidad en salud, recibidos en el servicio de Clínica Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad de Santiago de Cali durante los años 2006-2008, permitió conocer cómo se desarrollan estas situaciones particulares. La revisión toma en cuenta las variables: autoridad que solicita el dictamen, riesgo jurídico de respuesta desfavorable para el implicado, profesional de la salud más frecuentemente demandado y su especialidad, nivel de responsabilidad de la atención y servicio, género y edad del paciente.

Se evidencia que los médicos son los profesionales de la salud más demandados; dentro de las especialidades médicas, las de mayor riesgo para demandas son: la Gineco-Obstetricia, Medicina General, Cirugía General, Cirugía Plástica y Anestesiología

ABSTRACT

The analysis of 210 possible cases for legal demand for the health professionals, received in the service of Forensic Clinic of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of the city of Santiago de Cali during the years 2006-2008, it allowed to show since they endure these cases. The review bears in mind the variables: authority that requests the opinion, juridical risk of unfavorable response for the implied one, professional of the health more frequently demanded and the specialty, level of responsibility of the attention and service, the gender and age of the patient.

There is demonstrated that the doctors are the professionals of the health more defendants; inside the medical specialities those of major risk for demands are: the gineco-obstetrics, general medicine, general surgery, plastic surgery and anesthesiology.

INTRODUCCIÓN

El empleo indiscriminado de los términos "error médico" y "mala práctica", debe ser el punto de partida de este análisis. Es conveniente antes de desarrollar la temática, destacar la diferenciación de estos conceptos. Con este claro marco teórico será más fácil entender adecuadamente las estadísticas que revelaremos. El error médico, es una equivocación en la que no existe mala fe, ni se pone de manifiesto una infracción. Puede estar referido al diagnóstico (error diagnóstico), al medicamento indicado (error terapéutico o iatrogenia), o al tratamiento (error de procedimiento). Ejemplos de errores médicos pueden ser, diagnósticos equivocados y subsecuentes terapias, falla en equipos y tecnología, infección después de una cirugía o mala interpretación de órdenes médicas por parte del personal auxiliar. Las causas son variadas y pueden ir desde la fatiga por trabajo excesivo, frecuente caso en el sistema colombiano, donde las empresas de salud obligan al médico a atender una gran cantidad de pacientes en un tiempo mínimo de 15 minutos por consulta, hasta la precaria formación del médico, también producto de fallas en el control de las 3 entidades encargadas de la formación del talento humano.

La mala práctica, se presenta cuando existe una falla profesional debida a negligencia, impericia, imprudencia y/o falta a la norma que tiene como consecuencia daño del paciente o pérdida de su vida; involucra una serie de factores de tipo legal, económico y administrativo, pudiendo esta ser causal de un proceso legal.

La Organización Mundial de la Salud ha llamado la atención, sobre la presencia cada vez más frecuente de errores médicos y mala práctica. En 2004, se creó la alianza: Pacientes en Defensa de su Seguridad, la cual promueve una corriente renovadora en el enfoque del error médico en defensa del paciente y el profesional, siendo más comprensiva y menos persecutoria, enfocada a abordar los errores humanos, de tal forma que se traduzca en beneficios para paciente y mayor seguridad para el médico en el ejercicio de su profesión.

Es importante resaltar que una vez se determina que existe una mala práctica, además de las sanciones éticas, también pueden derivarse responsabilidades en las órbitas civil, penal y administrativa.

Este artículo pretende mostrar como se comportan los posibles casos de responsabilidad profesional que se reciben en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, permitiendo que el lector dimensione adecuadamente la importancia de la observación de los aspectos legales y éticos en el ejercicio profesional, además que comprenda la relevancia que tiene aportar la documentación completa para la elaboración del informe técnico médico legal; para lo cual se realizó el análisis de los posibles casos de responsabilidad en salud, recibidos en el servicio de la Clínica Forense, de la ciudad de Santiago de Cali, durante los años 2006-2008.

DEFINICIONES

La responsabilidad profesional puede definirse de acuerdo a la rama de la Ley con la cual se analice, así pues:

1. Civil: supone siempre una relación entre dos sujetos, de los cuales uno ha causado un daño al otro. La consecuencia jurídica de esta relación de hecho, es la obligación del autor del daño de reparar el perjuicio ocasionado.
2. Penal: hace referencia a la comisión de un delito. Por lo tanto, es la que se concreta en la aplicación de una pena, por acción u omisión dolosa o culposa. Se configura como un delito de "lesiones personales".
3. Administrativa: surge de la actuación de un servidor público, encontrando su fundamento en los Artículos 6 y 90 de la Constitución Política de Colombia, referidos al cumplimiento de la Constitución y la Ley en el ejercicio de la función pública y en la obligación del Estado de resarcir los perjuicios ocasionados por la acción u omisión de sus agentes; que puede tener además implicaciones penales o civiles.

Al referirnos a responsabilidad en salud se contemplan casos donde se investiga al médico, la enfermera, la auxiliar de enfermería, el odontólogo o el servicio prestado por la institución como tal.

Cada profesional, de acuerdo con su conocimiento y capacitación, tiene delimitada su actuación. Es así como la enfermera y/o auxiliar de enfermería debe tener en cuenta que todo medicamento prescrito por el médico y aplicado por la enfermera, se registre en la hoja correspondiente de la historia clínica y en el kárdex. El personal de enfermería tiene mayor contacto con el paciente sano o enfermo; en particular con los hospitalizados, que quedan bajo su custodia y su responsabilidad, se recomienda el trato amable, digno, respetuoso de su intimidad y además mantenerlos informados sobre los procedimientos que se les realizarán.

En las actividades que ejecuta el odontólogo, existe una cantidad importante de procedimientos para la curación o restauración del aparato estomatognático; las condiciones de salud bucal de cada uno de los pacientes obligan al profesional a elegir, de entre todas estas opciones, la más indicada para cada caso en particular. Se deben considerar además otros aspectos como el nivel sociocultural, las condiciones económicas, los hábitos y su posible relación con los aspectos psicológicos. No es viable confundir un tratamiento económico con un tratamiento mal hecho, sin dejar de reconocer que en nuestro país existe un grado importante de pobreza, y los daños bucales van paralelos a esta situación. Resulta de gran importancia conocer qué es lo que espera el paciente del profesional, es decir, cuáles son sus expectativas, qué espera de su tratamiento, diferenciando muy bien qué es lo que le interesa, la función, la estética, o ambas.

La Medicina es una ciencia de incertidumbre y arte de probabilidades, es claro que el error puede darse en cualquier momento. Imposible creer que es factible la infalibilidad del ser humano, particularmente cuando se enfrenta a las variables infinitas con las que se originan y manifiestan las enfermedades. Esta premisa nos lleva a entender por qué los profesionales de la salud son el blanco potencial para ser señalados y eventualmente enjuiciados, a solicitud de los pacientes o sus familias. En otros tiempos, la relación médico-paciente era fundamental en la atención médica; y en estos momentos se orienta la atención médica a la de defensa contra una posible demanda, por una probable mala práctica profesional.

El médico debe mantener el interés en los pacientes y poner su capacidad en la aplicación adecuada de la ciencia y la tecnología médicas. Hay que tener en cuenta que la medicina actual, sobre todo la institucional, deja la atención médica como un simple número, que posteriormente es traducido como la productividad del médico. Si a esto le agregamos que cada atención requiere de recursos y presupuesto (con frecuencia insuficientes), entonces lo que se debe utilizar no es lo necesario sino lo que existe en la institución. Todo esto debe ser sometido al análisis y discusión de una manera amplia y detallada con los pacientes y sus familias y dejar constancia de ello.

Otra definición que debe tenerse en cuenta, es cómo se dividen los niveles de responsabilidad de la atención en salud en Colombia, lo cual se hace de acuerdo con la complejidad de las actividades, procedimientos e intervenciones, los que definiré a continuación:

- NIVEL I. Atención ambulatoria que contempla: Consulta médica general, atención inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias. Atención odontológica. Laboratorio clínico básico. Radiología básica. Medicamentos esenciales. Acciones intra y extramurales de promoción, prevención y control. Servicios con internación: Atención no quirúrgica u obstétrica. Valoración diagnóstica y manejo médico. Los profesionales que laboran en este nivel son médico general y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud.
- NIVEL II. Atención ambulatoria especializada. Contempla la atención médica, no quirúrgica, no procedimental y no intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, especialista o subespecialista, en una o más de las

disciplinas de esta ciencia y en la cual ha mediado interconsulta o remisión por el profesional general de la salud. Laboratorio clínico especializado. Radiología especializada. Otros procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos. Procedimientos quirúrgicos derivados de la atención ambulatoria de medicina especializada en áreas como Cirugía general, Gineco-Obstetricia, Dermatología y otras. El recurso humano de este nivel contempla Médico general con interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados.

- NIVEL III. Exámenes de laboratorio superespecializados. Imágenes diagnósticas que incluye todas las tomografías computarizadas, así como cualquiera de las gammagrafías o estudios de medicina nuclear y las ecografías no consideradas en los niveles I y II. Exámenes especiales. Procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos complejos. La atención es brindada por médico especialista con la participación del médico general.
- NIVEL IV. Imágenes diagnósticas por resonancia magnética. Oncología o tratamientos contra el cáncer. Otros procedimientos como: Transplantes, reemplazos, diálisis, unidad de cuidados intensivos, neurocirugía, cirugía cardíaca, manejo del gran quemado, trauma mayor, pacientes infectados con HIV, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas. La atención debe ser dada por médico especialista con la colaboración del médico general.

PROCESOS MÉDICO-LEGALES

Revisemos ahora qué pasa cuando ante autoridad competente un paciente o su familia cuestiona el actuar del profesional de la salud. Con frecuencia la instancia judicial o administrativa solicita al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, un informe técnico médico legal sobre cada caso en particular. El estudio de este tipo de casos requiere un análisis sistemático, exhaustivo y completo de lo obrante en el expediente o en la información remitida, para que el perito se dé una idea de lo actuado frente a la petición que se realiza. Contar con la mayor cantidad de información referente al caso está encaminado a brindar a la autoridad una adecuada orientación, necesaria para garantizar al sistema de administración de justicia, la idoneidad de las pruebas periciales que se aportan a las investigaciones, y teniendo en cuenta aspectos de seguridad, calidad científica y técnica.

De acuerdo con los lineamientos institucionales, estos casos deben pasar inicialmente por un tamizaje que permita determinar si la documentación aportada por la autoridad se encuentra completa para su análisis, así como la complejidad del caso. Ante la falta de documentación, se comunica a dicha instancia mediante oficio lo que debe aportar para dar trámite a su solicitud. En los casos complejos o relacionados con especialidades con las que no cuenta Medicina Legal, se le informa y sugiere solicitar dicha valoración a la respectiva E.P.S. del paciente o remitirse a los hospitales de la Red Pública o Privada, Universidades y/o Sociedades Académicas. Las solicitudes que contienen los documentos completos y no corresponden a casos complejos, se colocan en lista de espera para la asignación al perito y la realización del correspondiente dictamen.

CIFRAS

En Colombia, según el Ministerio de la Protección Social, se presentan 18 errores médicos por cada 100 pacientes atendidos, cifra elevada si tenemos en cuenta que en países industrializados se encuentra entre 3,2 - 16,6 por ciento. La profusión de fallos en la prestación de asistencia, no sólo castiga a quienes los padecen, sino también al Tesoro Nacional, que responde por los hospitales oficiales. Entre los años 2005-2008, la Nación pagó 3.200 millones de pesos por tan solo 15 condenas; hay cientos de pleitos más en curso, pues 6 de cada 10 demandas contra el sector público se refieren a salud o pensiones, y en 7 de cada 10, la sentencia es adversa al Estado. Es justamente el concepto de la mala práctica el que contribuye al incremento de demandas contra los médicos. Hoy sólo en los Tribunales de Ética Médica del país se reciben alrededor de 2.000 demandas cada año; y son en orden de frecuencia, la Cirugía Plástica, la Obstetricia, la Anestesiología y la Oftalmología las especialidades que más quejas generan.

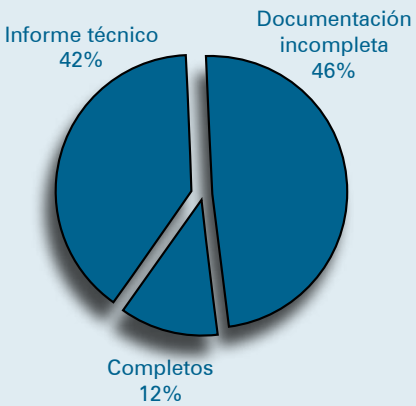
ANÁLISIS

La revisión de los casos recibidos durante los tres años en la sección de Clínica Forense de la sede San Fernando de Santiago de Cali, evidencia que todos los profesionales de la salud, independiente de su profesión y/o especialidad, están expuestos a ser demandados. Los médicos son los más demandados y dentro de las especialidades las de mayor riesgo de demandas son la Gineco-Obstetricia, Medicina General, Cirugía General, Cirugía Plástica y Anestesiología.

Durante el año 2006, se recibieron 112 solicitudes relacionadas con posibles casos de responsabilidad en salud, 88 en el 2007 y 122 en el 2008, a estos requerimientos de la autoridad se les dio diferente manejo, de acuerdo a si aportaba o no la documentación completa y a lo complejo del caso.

El trámite seguido con las diferentes solicitudes es muy similar en los tres años, se hace un consolidado de esto, lo cual se plasma en el gráfico No.1.

Gráfico No. 1. Trámite casos de responsabilidad en salud clínica forense Cali, 2006-2008



Fuente: SIAVAC-SIVELCE Clínica Forense, INMLYCF sede San Fernando Santiago de Cali, 2006-2008.

Un buen número de las solicitudes proceden de la jurisdicción penal, en menor número de despachos contenciosos administrativos y civiles, siendo muy escasas las que provienen de los Tribunales de Ética. El cuadro No.1 muestra la distribución según tipo de autoridad que allegó el caso.

Cuadro No.1. Casos de responsabilidad en salud según autoridad solicitante, clínica forense Cali, 2006-2008.

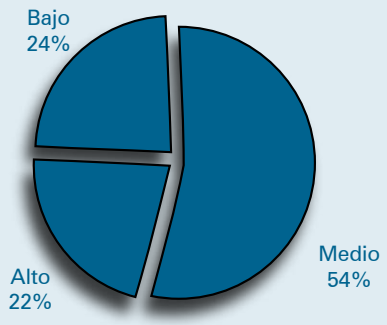
Autoridad	Casos por año					
	2006		2007		2008	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Administrativa	27	24	21	24	33	27
Civil	6	5	7	8	7	6
Ética	0	0	2	2	0	0
Penal	79	71	58	66	82	67
Total	112		88		122	

Autoridad solicitante, clínica forense Cali, años 2006-2008.

Fuente: SIAVAC-SIVELCE Clínica Forense, INMLYCF sede San Fernando Santiago de Cali, 2006-2008.

De acuerdo con el riesgo jurídico de respuesta desfavorable para el implicado (ya sea el profesional o la institución), se clasificaron los casos como alto, medio y bajo, el gráfico No.2 ilustra su comportamiento en proporciones.

Gráfico No. 2. Trámite casos de responsabilidad según riesgo jurídico, clínica forense Cali, 2006-2008



Fuente: SIAVAC-SIVELCE Clínica Forense, INMLYCF sede San Fernando, Santiago de Cali, 2006-2008.

De acuerdo con lo precedente, los médicos son los más frecuentemente demandados, seguido de las auxiliares de enfermería y por último los odontólogos. Hasta el momento no se han recibido casos relacionados con Fisioterapia o Sicología, frecuentes en otros países. Dentro de la rama médica, las especialidades que con mayor frecuencia se relacionan con los casos recibidos en Clínica Forense son Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Medicina General y Cirugía Plástica, las otras especialidades son ocasionales.

Los niveles de complejidad más comprometidos son los II y III, respectivamente, en los cuales se atiende y maneja entidades de complejidad de media a alta, en muchas ocasiones sin la infraestructura y el personal necesario para ello, sobre todo en instituciones del Estado. En el nivel I se realizan procedimientos de baja complejidad que eventualmente se complican. La atención que se realiza en los servicios de urgencias origina más procesos de responsabilidad. Debemos recordar que estos servicios son unidades hospitalarias que se encargan de atender a los pacientes que precisan atención inmediata con el objeto de preservar la vida y/o un miembro del cuerpo, generalmente pacientes complejos en los cuales ha de tenerse en cuenta el concepto de agudeza, gravedad y severidad y donde juega un papel primordial el tiempo.

La atención hospitalaria es la que lleva con mayor frecuencia a un proceso médico legal, los pacientes que requieren esta forma de atención tienen condiciones clínicas graves, complejas o de mayor cuidado; por eso tienen más posibilidad de una evolución desfavorable y por ende se presentan más acciones legales.

Se analizaron los casos según género y edad, encontrando respecto al primero que el comportamiento es muy similar en los 3 años. El 60% de los casos pertenece al género femenino y el 40% al masculino, esto podría relacionarse con las especialidades más frecuentemente vinculadas con estos casos, como la Gineco-Obstetricia y la Cirugía Plástica.

La distribución según la edad es variable cada año, con un mínimo de 0 años cada uno, un máximo de 80, 70 y 92 años, una media de 29, 34 y 32 años, para 2006, 2007 y 2008 respectivamente. Sin embargo, los tres confluyen en que a partir de la séptima década de la vida la proporción de estos es menor. Ver cuadro No.2.

Cuadro No. 2. Casos de responsabilidad en salud según rangos de edad, clínica forense Cali, 2006-2008.

Rangos edad	Año		
	2006	2007	2008
0-10	26,7	11,5	11,9
10-20	3,3	6,9	14,3
20-30	15	23	21,4
30-40	25	18,4	21,4
40-50	16,7	20,7	9,6
50-60	5	10,3	0
60-70	3,3	5,7	14,3
70-80	3,3	3,4	4,8
80-90	1,7	0	2,4

Fuente: SIAVAC-SIVELCE Clínica Forense, INMLCF sede San Fernando Santiago de Cali, 2006-2008.

CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud se ven expuestos frecuentemente a demandas, se hace necesario entonces una atención en equipo, ajustada a los derechos del paciente. Tanto en la práctica privada como institucional, deben tenerse en cuenta los protocolos o guías que permitan manejar uniformidad de criterios y coordinar eficazmente las acciones, el adecuado diligenciamiento de la historia clínica y todos sus anexos; como el consentimiento informado en otros, es la mejor arma de defensa en caso de un proceso de investigación de cualquier tipo.

Muchas demandas surgen de una mala relación médico-paciente (incluye la familia), no se debe olvidar que el paciente es un ser humano que busca ayuda para mejorar su salud o para prevenir enfermedades, y que en la medida de lo posible, siempre lleva un grado de temor o ansiedad. Aprender a manejar la ansiedad del paciente es lo más importante para una buena relación médico-paciente.

CÓMO EVITAR DEMANDAS

Lo precedente genera una obligatoriedad a los profesionales de la salud de mantenerse en permanente formación académica, tanto en aspectos relacionados con su campo laboral como en temas jurídicos afines con el ejercicio de la profesión, lo cual les permite realizar su trabajo con eficiencia y siempre sustentado en sus conocimientos y en la normatividad vigente.

Algunas consideraciones que ayudan a evitar la mala práctica profesional y, en consecuencia, la posibilidad de tener que enfrentar alguna inconformidad o demanda:

1. Diligenciamiento correcto y adecuado de la historia clínica, debe ser exacta, accesible, organizada, confidencial, segura, legible y completa.
2. Mantener ante todo una relación médico paciente basada en la confianza y el respeto por los derechos del paciente.
3. Ajustar las pautas de manejo a la *lex artis*.
4. Definir lo más preciso posible, y preferentemente por escrito, lo que realmente se puede ofrecer al paciente, y que él lo entienda (consentimiento informado).
5. Evitar riesgos, no efectuar procedimientos sin los elementos adecuados o necesarios, en instituciones sin la infraestructura requerida.
6. No realizar tratamientos o procedimientos para los que no se encuentre debidamente preparado.
7. Registrar de acuerdo con las posibilidades, dependiendo la especialidad, las condiciones en las que ingresa el paciente y su estado final, a través de fotografías y radiografías.

BIBLIOGRAFÍA

1. BUSTAMANTE LEDESMA Álvaro, *La Responsabilidad Extracontractual del Estado*, segunda edición, Editorial Leyer, Bogotá 2003.
2. GUAJARDO CARRASCO, Baltazar. *Aspectos de la responsabilidad civil médica: Doctrina y jurisprudencia*. Santiago, Chile, Editorial Librotecnia, 2002, 264 p. Ubicación: BCN - Sede Compañía Mon., Monografía 347.51:614.2 (83 G898a 2002
3. RODRÍGUEZ A. Responsabilidad civil individual del médico. Actualidad Jurídica: *la Revista de Derecho de la Universidad del Desarrollo* / Universidad del Desarrollo – Facultad de Derecho, Santiago, Chile, Año II, Nº 3, Enero 2001, pp. 181-204.
   Ubicación: Biblioteca del Congreso Nacional (BCN)-Sede Valparaíso – Publicaciones Periódicas (PP)
4. SERRANO ESCOBAR, Luis Guillermo. *Nuevos Conceptos de Responsabilidad Médica.* Bogotá: Editorial Doctrina y Ley Ltda. 2000.
5. MOLINA ARRUBLA, Carlos Mario. *Responsabilidad Penal en el Ejercicio de la Actividad Médica*.Parte General. Medellín. Biblioteca Jurídica Dike, 1998.
6. MORA IZQUIERDO, Ricardo. La Responsabilidad del médico según la variedad del daño ocasionado en sus diversas variables. E*n Derecho Penal y Criminología*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. Enero – Abril 1997. Vol. XIX. No.61.
7. TORRES-GOITIA, Javier. Desarrollo y Salud: Historia de la medicina social y de la atención primaria de salud. Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue y Universidad Andina Simón Bolívar, Bolivia, 2008.
8. OMS. Atención Primaria de la Salud, Alma Ata, 1978. OMS, Ginebra, 1981.