

Génesis de una inconformidad en la asistencia médica

• Dra. Soledad Méndez de Lara¹

El médico que ha dedicado gran parte de su vida a su preparación y ejercicio profesional persigue siempre el bien del paciente, aunque ocasionalmente tenga que enfrentar circunstancias u omisiones involuntarias que lo aparten de su objetivo fundamental: atender al enfermo.

En este artículo se analizarán situaciones en el ejercicio de la Medicina que pueden dar lugar a conflictos médico-paciente, con el objetivo de evitarlas en la medida de lo posible, dado que afectan principalmente al paciente, médico, familiares y administradores de la salud.

En la gran mayoría de los conflictos que se presentan en la asistencia médica se quebranta el elemento *confianza*, que es indispensable en la relación médico-paciente.¹

Se ha visto que muchas de las denuncias de responsabilidad profesional tienen su origen en la falta de cortesía, lo que despierta cierto grado de agresividad en el paciente al sentirse menospreciado o desatendido por el profesional de la salud o por algún miembro del mismo equipo, más que por la valoración concreta de un daño real.²

El paciente que acude por primera vez al médico presenta cierto grado de angustia, temor o miedo porque desconoce el nivel de severidad de su enfermedad y las probabilidades de curación, esto lo hace vulnerable y dependiente de su médico, quien se obliga a excederse en la atenta y respetuosa asistencia al enfermo para que impere la comprensión y ayuda.³

El médico debe tener una actitud adecuada para cada paciente y situación que se le presente, debe demostrar en todo momento sumo interés en recuperar la salud del enfermo para que éste se sienta atendido, escuchado y comprendido.

Responsabilidad profesional

El médico está obligado a tener un esmerado cuidado en el ejercicio de su profesión y seleccionar los medios técnicos adecuados o que estén a su alcance en cada situación. De no ser así, puede incurrir en una acción de malpraxis.⁴ Desde el punto de vista jurídico-volitivo se considera que la malpraxis deviene por dolo o culpa.⁴ No se hará referencia a la malpraxis por dolo porque se considera que un médico en su sano juicio nunca desea el mal de su paciente.

En el contexto del acto médico, la malpraxis por culpa se reconoce como una falta involuntaria que pudo haberse evitado.⁴

La malpraxis comprende los siguientes conceptos:⁴

1. Negligencia médica: se traduce en una omisión.
 - a) Olvidos de material quirúrgico.
 - b) Abandono al paciente.
 - c) No referir al paciente a un especialista cuando es necesario.
 - d) No solicitar los exámenes pertinentes al caso clínico.
2. Iatrogénica: alteración del estado del paciente producido por un profesional de la salud.
 - a) Prescripción de medicamentos contraindicados.
 - b) Actividad quirúrgica inadecuada.
 - c) Menosprecio de la información proporcionada por el paciente.
3. Impericia: insuficiencia de aquellos conocimientos que debe de tener una persona que ha hecho estudios en el ámbito de la Medicina.
4. Imprudencia: no obrar con la debida precaución que la ciencia médica hace aconsejable para evitar el riesgo a que puede llegar el acto médico ejecutado sin mayor reflexión.
5. Error por complejidad del cuadro clínico: en la práctica médica pueden existir casos que resulten sumamente difíciles para que el profesional de la salud pueda emitir un diagnóstico con certeza.

En la malpraxis por culpa es muy importante hacer notar que no existe daño deliberado por parte del médico o algún miembro del equipo de salud.⁴

¹ Médico oftalmólogo del Hospital San José Tec de Monterrey.

El médico, que ha tenido que afrontar una inconformidad del paciente o familiares, puede llegar a cambiar la manera de hacer su práctica médica y volcarse hacia una Medicina defensiva donde predomina la desconfianza, y con ello se perjudica principalmente al paciente y a la sociedad en general.

Comunicación

La comunicación es esencial en la asistencia médica. Gran cantidad de conflictos son ocasionados por una mala o deficiente comunicación médico-paciente.⁵ Debemos recordar que cada paciente, al igual que cada médico, tiene su particular manera de comunicarse con los demás, por lo que es necesario que el médico utilice un lenguaje simple y claro para que el paciente comprenda adecuadamente la información proporcionada por el médico y así pueda tomar la mejor decisión, porque debemos tener presente que existen 13 mil palabras técnicas que separan al médico del paciente.^{6,5}

El médico tendrá que dar el tiempo necesario a cada paciente de acuerdo a su contexto social y cultural. En algunos casos el paciente está nervioso y esto provoca dificultad para expresarse adecuadamente, por lo que el médico deberá escucharlo con atención para que se sienta que fue escuchado y comprendido.⁷

El médico tratará de conocer la personalidad de su paciente; no puede actuar de la misma manera con un anciano, un adolescente o un niño, todo con la finalidad de comprender y ayudarlo mejor. Así mismo, deberá ser muy prudente para encontrar el momento y la forma adecuada de proporcionarle la información, que es un derecho indiscutible del paciente y una obligación del médico.⁸

Discriminación en la asistencia médica

La vocación del médico es ayudar a quien requiera de sus servicios, sin distinción de edad, raza, condición social, religión, nacionalidad o ideologías políticas.⁸ El médico deberá dar prioridad a los intereses del paciente, nunca tratará de imponer sus criterios personales, filosóficos, morales y políticos, pero el paciente tampoco tratará de imputar sus criterios al médico, pues siempre debe de prevalecer un clima de respeto mutuo en donde impere la confianza, la cual es un factor insustituible en una plena relación médico-paciente.⁸

Actitud paternalista

El modelo de relación médico-paciente benefactor ya no se puede justificar en la práctica médica actual, porque viola los derechos del paciente a la información y a la autodeterminación.⁵ El hecho de no contar con una educación formal no quiere decir que un paciente carezca de la capacidad de comprender la información que el médico le pueda proporcionar con un lenguaje claro, sencillo y completo para que pueda tomar decisiones sobre su tratamiento o sobre las diferentes alternativas que se le pueden ofrecer.⁵

El médico debe estar alerta, debe de analizar la situación de cada uno de sus pacientes, evitar las actitudes paternalistas y ser siempre respetuoso del derecho de los pacientes a ser informados, escuchados y a decidir sobre la aceptación o no del tratamiento propuesto por el profesional de la salud.⁵

Confidencialidad o secreto profesional

La confidencialidad es imprescindible en la práctica médica; por secreto profesional el médico está obligado a no divulgar la información obtenida de un paciente.⁷ La vulnerabilidad de un enfermo es mucho mayor que la del médico, dado que es el paciente quien se encuentra en una condición especial y depende en forma importante del médico, al cual le proporciona datos importantes sobre su vida, su enfermedad o intimidad.⁶ Sin embargo, el secreto médico absoluto puede entrar algunas veces en conflicto y revelar alguna información proporcionada por los pacientes cuando existe riesgo para el paciente, familiares o la comunidad.¹

Criterios profesionales diversos

El paciente debe saber que pueden existir diversos puntos de abordaje de su problema, pero que cada médico le ofrecerá lo mejor que él considere.⁷ El paciente tiene el derecho de solicitar la opinión de otro médico cuando él lo considere conveniente o por tener la esperanza de tener una solución mejor a su problema.⁷ El médico puede encontrar en su práctica profesional situaciones que no tienen una solución única, por lo que no deberá desautorizar *a priori* la opinión de otro médico.⁹

Sugerencias para mejorar la calidad de la atención médica

El profesional de la salud deberá tener siempre presente que incide en la vida y salud del ser humano, que está obligado a ejercer una práctica médica donde prevalezca el respeto absoluto a la vida y dignidad del paciente, es decir, respeto a su individualidad, a su intimidad, a sus creencias religiosas, a su ideología, a su libertad y a su autodeterminación.⁸

La vocación del médico le obliga a asistir a quien precise de sus servicios sin distinción de edad, raza, religión, nacionalidad, condición social e ideología política, o cualquier otra razón.⁸

El progreso vertiginoso de la Medicina requiere de parte del profesional de la salud una seria preparación y actualización continua para mantener la competencia y el debido prestigio profesional que exige su profesión.¹⁰

La relación médico-paciente deberá estar fincada en la confianza mutua y en la infinita responsabilidad del médico para con el enfermo que ha depositado su confianza en él. La actitud del médico deberá corresponder siempre a un profesional de la salud, donde sobresaldrá el interés por el bienestar del paciente.⁷

El médico no deberá garantizar resultados, pero sí estará obligado a utilizar los medios técnicos adecuados o que estén a su alcance para cada situación,⁴ además de tener siempre un trato cortés y afectivo.

La información que se le proporcione al paciente deberá ser siempre clara, veraz y oportuna. Salvo en caso de urgencia, el médico debe de dar a conocer al paciente los riesgos y beneficios del tratamiento que se le proponga, así como obtener el consentimiento libre e informado del paciente.⁸

La libre elección de médico por parte del paciente es fundamental para evitar la mayoría de los conflictos en la asistencia médica.⁸

La colaboración estrecha entre las personas que actúan en el transcurso de un proceso terapéutico -médicos, enfermeras, especialistas y familiares- es fundamental en la asistencia médica.

El médico que acepta atender a un paciente se debe comprometer a garantizar la continuidad de su asistencia y solicitar ayuda de otros médicos especialistas cuando la situación lo amerite.⁸

Estamos conscientes de que la estructuración de la Medicina actual hace difícil que no se presenten algunos conflictos en la asistencia médica, pero si todos los profesionales de la salud trabajan respetando los principios de autonomía y beneficencia, fundamentales en la asistencia médica, tendremos una mejor práctica médica.⁸ Es imprescindible que el médico no olvide el rol tan importante que le corresponde en la supervivencia del ser humano.¹⁰

Referencias bibliográficas:

1. Hansberg O. Confianza y confidencialidad. En: Dilemas Éticos. Platts, Mark (comp.) Fondo de Cultura Económica, México, 1997, pp. 141-150.
2. Castellano Arroyo M. El consentimiento informado de los pacientes. En: Manual de Bioética General. Lorente Polaino A. Ediciones RIALP, 4ta. Edición, Madrid, 2000, pp. 328-339.
3. Polaino-Lorente A. La ética como propuesta, pretensión y proyecto. En: Manual de Bioética General. Lorente Polaino A. Ediciones RIALP, 4ta. Edición, Madrid, 2000, pp. 135-161.
4. Barragán M. Responsabilidad Profesional. En: Bioética y Derecho. Vázquez, Rodolfo (comp.), Fondo de Cultura Económica, México, 2000, pp. 200-220.
5. Luna F. Los analfabetos y el respeto a las personas. En: Dilemas Éticos. Platts, Mark (comp.) Fondo de Cultura Económica, México, 1997, pp. 151-162.
6. Platts M. La relación médico-paciente en los tiempos del sida: el caso psicoanalítico. En: Dilemas Éticos. Platts, Mark (comp.) Fondo de Cultura Económica, México, 1997, pp. 121-140.
7. De las Heras, J. La relación médico-paciente. En: Manual de Bioética General. Lorente Polaino A. Ediciones RIALP, 4ta. Edición, Madrid, 2000, pp. 271-278.
8. Voltas y Varó D. La obligatoriedad ética de asistir al paciente. En: Manual de Bioética General. Lorente Polaino A. Ediciones RIALP, 4ta. Edición, Madrid, 2000, pp. 322-327.
9. Muñoz Garrido, R. La ética y las relaciones interprofesionales de los médicos. En: Manual de Bioética General. Lorente Polaino A. Ediciones RIALP, 4ta. Edición, Madrid, 2000, pp. 279-290.
10. Wojtyla, K. Carta de los agentes sanitarios. En: El Don de la Vida: Textos del Magisterio de la Iglesia sobre Bioética. Biblioteca de Autores Cristianos, 2da. Edición, Madrid, 2003, pp. 897-1017.

Correspondencia:

Dra. Soledad Méndez de Lara

Email: mendezdelaras@yahoo.com.mx