

Importancia de los artículos de Casos CONAMED para el estudiante de medicina

Significance of articles about CONAMED Cases to the medical student

Rafael Álvarez-Cordero¹

RESUMEN

La Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, FACMED, ha sido publicada sin interrupción desde 1957, y desde hace más de diez años, publica en cada número un caso de responsabilidad profesional que ha sido atendido y resuelto por CONAMED. El caso analiza desde el punto de vista normativo el cumplimiento de las diversas disposiciones que debe respetar y cumplir el médico tratante: expediente clínico, consentimiento informado, requerimientos para brindar atención médica, etc. y cuando corresponde, menciona las razones por las cuales el facultativo incumple sus obligaciones, o bien, si la demanda del paciente no se sustenta y si las acciones llevadas al cabo por el médico tratante se ajustan a las disposiciones normativas, así como a la denominada *lex artis* médica. CONAMED actúa en consecuencia de modo que, en cualquier caso, tanto el médico como el paciente tengan la seguridad de que se han protegido debidamente sus derechos.

Palabras clave: medicina científica, demandas médicas, *lex artis*.

ABSTRACT

The Journey of the Medical School at Universidad Nacional Autónoma de México, FACMED, has been published uninterruptedly since 1957. And, for more than ten years, in each issue, it has published a professional liability case dealt with and settled by CONAMED. The case analyzes, from the regulatory point of view, the adherence with different provisions that the attending physician must comply with and meet: clinical dossier, informed consent, requirements for providing medical care, etc., and, where applicable, it establishes the reasons for which the physician fails to fulfill his/her obligations, or, if the patient's claim is not founded and if the actions performed by the attending physician comply with the regulatory provisions, as well as with the so-called medical *lex artis*. CONAMED acts accordingly so that, in any case, both the physician and the patient have the assurance that their rights have been duly protected.

Key words: scientific medicine, medical claims, *lex artis*.

¹ Médico cirujano, Editor de la Revista de la Facultad de Medicina FACMED, UNAM.

Folio: 174/12 Artículo recibido: 03-05-2012 Artículo reenviado: 20-06-2012 Artículo aceptado: 30-08-2012

Correspondencia: Dr. Rafael Álvarez Cordero. Editor de la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Circuito interior, Ciudad Universitaria, México D. F. Correo electrónico: rac@liceaga.facmed.unam.mx.

Lo que va de ayer a hoy

La relación médico-paciente es una de las relaciones interpersonales más íntimas y directas; se sabe que hay algunos ejemplos de la atención de un primate a las heridas de un compañero, pero es el ser humano el que, desde los albores de la historia, se conmueve ante el dolor ajeno y busca, en alguna forma, mitigarlo o aliviarlo.

Hace algunos siglos, el sufriente aceptaba casi incondicionalmente la ayuda del curandero, chamán, adivino o médico, que de acuerdo con sus conocimientos o creencias, actuaba de la mejor forma posible para lograr el alivio de algunas enfermedades, y acompañaba al enfermo y sus familiares en el dolor y aun en el duelo cuando le resultaban inútiles los empeños de curación. A pesar de que los éxitos médicos eran escasos, dada la falta de conocimientos de anatomía y patología, falta de conocimientos de terapéutica y conceptos mágicos relacionados con la enfermedad y la curación, el médico era reconocido como el "hombre bueno" que intentaba curar la enfermedad y salvar a los individuos dolientes.

Y ya desde 1700 años antes de nuestra era, las leyes relacionadas con la atención médica comenzaron a prescribir los emolumentos que podía recibir un médico por su actuación, así como los castigos por errores cometidos al tratar un enfermo, el ejemplo paradigmático es el Código de Hammurabi de la cirugía Akkadiana, que contiene cientos de disposiciones relacionadas con las acciones médicas¹

"si el médico hace una operación mayor a un señor y con la lanceta de bronce salva su vida, deberá recibir diez shekels* de pago".

Pero en el mismo Código, se precisan los castigos que se impondrán al médico que tenga eventos adversos:

"si el médico hace una operación mayor a un señor con la lanceta de bronce y ha causado la muerte del señor, ellos le cortarán la mano".

A pesar de esas reglas que parecen crueles, en términos generales, los médicos de todas las latitudes y culturas fueron respetados y queridos por sus pacientes, dado que, como señalo, la falta de información tanto de los enfermos como de los médicos hacía azarosa la evolución de cada paciente.

Durante la Edad Media los enfermos eran tratados en hospitales, a los que llegaban a morir, porque no había ni conocimientos sanitarios ni prevención de las enfermedades; los médicos intentaban comprender la dolencia de cada enfermo y trataban de superar el mal de la mejor

manera; los remedios eran mezcla de sabiduría popular, fantasía y magia y las teorías sobre la enfermedad también tenían una gran dosis de imaginación y supersticiones, entre la que sobresalía la teoría Hipocrática de los cuatro humores² sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, cuyo equilibrio podía alterarse y causar todos los males.

Nace la medicina científica

A pesar del conocimiento de la anatomía, cuyo luminoso paradigma es Andrés Vesalio con su obra *De Humane Corporis Fabrica*, no hubo mucho avance en el manejo de la enfermedad, y fue hasta mediados del siglo XIX cuando los estudios anatomopatológicos de Rudolph Virchow permitieron entender las causas de muchas enfermedades;³ en el prefacio de su libro *Patología Celular* 1858, Virchow describe "la naturaleza celular de todos los procesos, tanto fisiológicos como patológicos, en oposición a la teoría humoral y visiones semejantes que habían sido trasplantadas de los mitos de la antigüedad hasta nuestro tiempo"; se puede afirmar que ahí nació la Medicina científica.

Pero los médicos seguían tratando a sus pacientes a su leal saber y entender y aunque ya había avances al respecto, el público en general percibía por un lado al médico como un chamán, con gran poder y por otro, como un charlatán que esquilmaba a los pacientes sin misericordia; la serie de caricaturas de la época es un reflejo de la opinión que se tenía de los médicos.⁴

Ya en el siglo XX, los conocimientos médicos se fueron sumando, la comprensión de la enfermedad mejoró y con ella los tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos; en esos años, el médico general atendía prácticamente todos los problemas de su comunidad y el cirujano operaba lo mismo abdomen que tórax o extremidades, la relación entre él y sus pacientes era estrecha, ya que prácticamente era el médico de la familia; los aciertos eran celebrados y el médico o cirujano formaba parte de la comunidad y los errores o complicaciones se consideraban inevitables e inherentes a la práctica de la medicina.

Debido a lo anterior, durante mucho tiempo en la Escuela de Medicina se hablaba y se enseñaba la llamada Deontología Médica; este término procede del griego: *to deon* (lo conveniente, lo debido) y *logía* (conocimiento, estudio...); lo que significa, en términos generales, el estudio o la ciencia de lo debido; el concepto de deontología fue acuñado por Jeremías Bentham en su obra *Deontología o ciencia de la moral*; para Bentham, la deontología se aplica fundamentalmente al ámbito de la moral; es decir, a aquellas conductas del hombre que no forman parte de las hipótesis normativas del derecho vigente y no están sometidas al control de la legislación pública.

* Aunque la conversión puede no ser igual hoy que hace tres mil años, diez shekels pueden representar 35 pesos mexicanos.

No había en los programas de la Facultad de Medicina nada relacionado con las consecuencias legales del acto médico o con los conflictos surgidos de la acción médica.⁵

Así las cosas, el médico, desde su formación, tenía normas éticas y científicas que justificaban su actuación, pero poco conocía de las implicaciones legales de sus actos, sobre todo porque la relación médico/paciente armoniosa, hacía que los éxitos terapéuticos fueran ampliamente celebrados y agradecidos y las complicaciones y fracasos fueran considerados como inevitables o normales.

Y el médico necesita saber algo más

Poco a poco se fueron presentando casos en los que como consecuencia de una complicación de un acto médico o quirúrgico, los pacientes o sus familiares iniciaban una queja formal, una denuncia, que podía ser civil o penal; para esta eventualidad los médicos no estaban preparados, pues sus acciones se desarrollaban en un ámbito en el que se daba por sentada una relación médico/paciente armoniosa.

Y tanto en México como en todo el mundo, se comenzaron a ventilar demandas surgidas de un acto médico, basadas en la protección a los derechos fundamentales del ser humano; así, la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala desde 1948 que “toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o la ley”, en tanto que la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre afirma que “toda persona puede recurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos”.⁶

Y a partir de los años 70 y 80, los médicos comenzaron a ser objeto de demandas por actos médicos cuyo resultado era adverso; las demandas se ventilaban en los tribunales, los juicios daban por sentado, en muchas ocasiones, que el médico era responsable de graves delitos, y un incidente en el Centro Médico “La Raza” en el que fueron aprehendidos con lujo de fuerza y violencia unos médicos residentes por un caso que se había realizado muchos meses antes, movió a la Secretaría de Salud a tomar cartas en el asunto para proteger debidamente los derechos tanto de los pacientes como de los médicos.

Así nació la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED, para dirimir de la mejor manera los diferendos entre pacientes y médicos resultantes de un acto médico. La CONAMED mediante la conciliación y el arbitraje encuentra la mejor solución en cada caso.⁷

Pero es evidente que, para la mayor parte de los alumnos de la Facultad de Medicina, ocupados en adquirir conocimientos y en aprender la mejor manera de resolver las enfermedades de sus pacientes, el problema de diferendos o demandas por actos médicos no está

entre sus prioridades, y el desconocimiento de Leyes y Reglamentos, Normas Oficiales en salud así como Normas jurídicas, pueden llevar a un problema cuando, ya en el ejercicio de su profesión, el médico enfrenta una complicación y posteriormente una demanda por parte del paciente o sus familiares. Afortunadamente, los nuevos planes de estudio de la Facultad de Medicina incluyen ahora la información relativa a la Normatividad que ha elaborado la Secretaría de Salud para prácticamente todos los ángulos del acto médico, lo que permite que el alumno esté consciente de las implicaciones legales que tiene cada momento de su relación con un paciente, lo cual no obsta, por supuesto, para que continúe mostrando empatía hacia el doliente y sus familiares, dentro del marco regulatorio que tienen las leyes y reglamentos.

Pensando en lo anterior y con el mejor deseo que la información para los alumnos sea cada vez más útil, la Revista de la Facultad de medicina FACMED tiene siempre en sus contenidos un trabajo elaborado a partir de un expediente clínico y el desarrollo de las audiencias en CONAMED para resolver, en un sentido u otro, la demanda de un paciente o sus familiares.

El caso ilustra una queja presentada a CONAMED por un paciente o sus familiares por un acto médico considerado inadecuado, erróneo o con complicaciones graves de todo tipo; se revisa la historia clínica del paciente, los pasos que se siguieron para atenderlo, sus estudios de laboratorio y gabinete, el razonamiento del médico o los médicos tratantes, el tratamiento instituido y los resultados, incluyendo las complicaciones si las hubo y la forma como éstas fueron tratadas.

El caso analiza desde el punto de vista normativo el cumplimiento de las diversas Normas que debe respetar y cumplir el médico tratante: Norma del Expediente Clínico, disposiciones del Consentimiento Informado, Norma de los requerimientos para dar atención médica, etc. y cuando corresponde, menciona las razones por las que, al no cumplirse tal o cual norma, el facultativo incurre en falta; por otra parte, si la demanda del paciente no se sustenta y si las acciones llevadas al cabo por el médico tratante cumplen las Normas, la llamada *Lex Artis* y las reglas y recomendaciones de sus pares especialistas en la materia, CONAMED actúa en consecuencia de modo que, en cualquier caso, tanto el médico como el reclamante tenga la seguridad de que se han protegido debidamente sus derechos.

Todo esto lo leen y lo aprenden los estudiantes de Medicina y esta lectura alerta a los futuros médicos a cumplir con las Normas científicas, sí, pero también con las Normas jurídicas, igualmente importantes.

La demanda que tiene la Revista FACMED en los estudiantes es grande; al aparecer cada número, se colocan más de mil quinientos ejemplares en la biblioteca y otras

áreas de la Facultad, y en menos de 24 horas desaparecen; por otra parte, en la versión en línea de la Revista www.revistafacmed.com en los años 2010 y 2011 se registraron 75,787 y 109,901 entradas a la página, con un número de descargas que subió de 13.39 GB en 2010 a 37.79 GB en 2011, lo que confirma que la revista y por ende los artículos de CONAMED, son leídos por cientos de miles de individuos.

Es por eso que la Revista FACMED y el Director de la Facultad de Medicina UNAM Dr. Enrique Graue Wiechers agradecen a la Comisión su participación puntual con el "Caso CONAMED", que ya es tradicional dentro de nuestra publicación y que permite que los estudiantes de Medicina se asomen al mundo real de la práctica médica.

La Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, FACMED, ha sido publicada sin interrupción desde 1957 y, desde hace más de diez años, por iniciativa del entonces Editor, Dr. Manuel Quijano Narezo, se honra en publicar en cada número un caso de responsabilidad profesional que ha sido atendido y resuelto por la citada Institución.

REFERENCIAS

1. Surgery as seen by the law. En Majno G. The healing hand: man and wound in the ancient world. Cambridge: Harvard University Press; 1975. p. 42-6.
2. Wounds as diseases. En Majno G. The healing hand: man and wound in the ancient world. Cambridge: Harvard University Press; 1975. p. 178-81.
3. Major R. Rudolph Virchow. En: A history of Medicine. Springfield IL: Charles C. Thomas; 1975. p 806-8.
4. Lyons AS, Petrucelli RJ. Medicine: an illustrated history. New York: Harry N. Abrams; 1978. p. 485-92.
5. Rivero Serrano O, Durante Montiel I. Tratado de ética médica. México: Trillas, 2009. p 158-9.
6. Carbonell, M. Los derechos fundamentales en México. México: Porrúa, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, IJ/UNAM; 2004.
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. En: Derecho y Medicina. México: FUNSALUD; Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2008. p 300-30.

Agradecemos la traducción de nuestros abstracts a



ELITE Translations, S.A de C.V.
ventas@elite-translations.net
Tel. (0155) 90-00-19-31