

Comportamiento ético-legal del cirujano: ¿utopía?

Ethical/legal behavior of the surgeon: utopia?

Juan Francisco Aguirre Córdova*

Palabras clave:

Ética, normatividad,
comportamiento,
cirujano general.

Key words:

*Ethics, normativity,
behavior, general
surgeon.*

RESUMEN

El cirujano, en su actividad profesional, se enfrenta a dilemas de tipo ético o legal. La falta de apego a los preceptos éticos causa malestar interior y sentimientos de culpa en la persona del facultativo, mientras que el incumplimiento de las normas aplicadas al ejercicio médico lo expone a responder ante instancias penales, civiles o administrativas. En la atención médica que otorga a sus pacientes, el cirujano está obligado a conducirse con congruencia ético-normativa, extendiendo esta conducta a familiares, compañeros de trabajo, médicos en adiestramiento y a él mismo; para ello, debe conocer los fundamentos éticos y legales que rigen su actividad profesional.

ABSTRACT

The surgeon, in his professional activity, faces ethical or legal dilemmas. The lack of adherence to ethical precepts causes internal uneasiness and feelings of guilt in the practitioner, while non-compliance with the norms applied to medical practice exposes him to be held accountable before criminal, civil or administrative instances. In the medical care that he provides to his patients, the surgeon is obliged to conduct himself with ethical-normative congruence, extending this conduct to family members, co-workers, doctors in training and him/herself; to do so, he or she must know the ethical and legal foundations that govern this professional activity.

En su actividad profesional, el cirujano frecuentemente se enfrenta a dilemas de tipo ético o técnico en relación con la atención que proporciona a sus pacientes, familiares, compañeros de trabajo y médicos en adiestramiento. Estos conflictos pueden incluir aspectos de índole penal, civil o administrativa, que podrían ser causa de una sanción de mayor o menor gravedad.

Así pues, el cirujano ejerce su profesión dentro de una autocrítica que norma su conducta de manera personal, lo que lo hace diferente a los demás. En el ámbito social, la responsabilidad profesional le impone obligaciones que lo definen en el campo de la medicina.¹ De tal manera, en este contexto, la ética (aspecto personal) y la ley (aspecto social) son dos elementos que continuamente interactúan e influyen en la toma de decisiones del cirujano.

Aunque estos dos conceptos deberían ser congruentes e interactuantes para que el cirujano logre con oportunidad y eficacia el objetivo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud vigente (prevenir, curar,

rehabilitar o paliar el estado de salud del paciente), en la práctica médica no es infrecuente que el cirujano tome decisiones y realice actos alejados del concepto ético, que pueden o no traer consecuencias al paciente, pero que invariablemente, en caso de provocarle daño o secuelas, derivan en sanciones de tipo legal.

La ética es la actitud del individuo frente a los demás, sus pares y la sociedad en su conjunto; el término *ética* señala al conjunto de conocimientos que permiten desarrollar un juicio crítico o una reflexión sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos; significa el modo de ser, el carácter, temperamento o hábito de cada persona.

En contraparte, la ley se concibe como una orden dictada por una autoridad competente, en la cual se manda o se prohíbe algo en consonancia con la justicia, para el bien de los gobernados o la sociedad.² En medicina, la normatividad se integra por lineamientos formales, oficiales y obligatorios en su cumplimiento, e informales, no oficiales y voluntarios, que inciden en la protección a la salud de las personas.

* Médico cirujano
especialista en cirugía
general.
Perito Médico legal.

Recibido: 15/04/2016
Aceptado: 27/10/2017

Un ejemplo de lineamiento formal es la Ley General de Salud y sus reglamentos relativos a la prestación de servicios de atención médica, así como las Normas Oficiales Mexicanas. Dentro de los lineamientos informales se encuentra la *lex artis* médica, que aunque no es vigilada por ninguna autoridad, la exigencia de su cumplimiento está determinada por principios científicos y éticos universalmente aceptados que orientan el ejercicio profesional.³

Dentro de otras acepciones, el *Diccionario de la Lengua Española* define al mito como “el conjunto de creencias e imágenes idealizadas que se forman alrededor de un personaje o fenómeno y que le convierten en modelo o prototipo”. En este sentido, el aumento del acceso a la literatura médica, la difusión de los derechos de los pacientes y la actitud amarillista de los medios de comunicación han cambiado el concepto que se tenía del médico como “un ser infalible”; esta crisis de credibilidad propicia el incremento de las demandas médicas por parte de un paciente que se siente defraudado, y lleva a los médicos al desaliento y la búsqueda de protección en asociaciones, seguros profesionales y el ejercicio de una medicina defensiva.⁴

Pocas son las profesiones que alcanzan el grado de preocupación que tiene el cirujano ante la posibilidad de no haber actuado apeguándose a sus principios éticos y legales. En la medida en que se cuenta con más tecnología, información y recursos diagnósticos y terapéuticos, el médico-cirujano debe ser más cuidadoso en no perder el contacto que garantiza una adecuada relación médico-paciente y el soporte del ejercicio clínico como base del proceso diagnóstico y terapéutico; ello le permite mantener el respeto a sí mismo, sus pacientes, colegas, instituciones y la sociedad en general.

En la práctica, esta interrelación ideal se ve afectada, frecuentemente de manera adversa, por la necesidad del cirujano de solventar necesidades económicas, el desempeño en múltiples instituciones, la competencia exagerada, la insatisfacción profesional en los sistemas de atención de seguridad y asistencia social (exigencias de alto rendimiento, falta de recursos y burocratización de los servicios) y, a nivel privado, la supeditación del acto médico a las reglas de funcionamiento de aseguradoras y

terceros pagadores.⁵ Estos factores favorecen un mayor número de problemas médico-legales, que conducen al ejercicio de una medicina defensiva y la adopción de conductas no éticas encubiertas en acciones que están consideradas dentro de un marco normativo.

A nivel institucional, ejemplos de conductas alejadas de la ética son posponer para el siguiente turno una cirugía o la visita de un paciente, solicitar auxiliares de diagnóstico o interconsultas para diferir una cirugía de urgencia en un paciente grave o no realizar en el turno correspondiente la interconsulta solicitada oportunamente por otro servicio para diferir la cirugía urgente o difícil.¹

A nivel privado podemos mencionar como ejemplos el promover la dicotomía, es decir, la realización de procedimientos quirúrgicos por un tercero sin conocimiento y consentimiento del paciente y/o sus familiares, programar cirugías sin fundamento inequívoco o demostrable con pruebas médicas fehacientes sólo por beneficio económico del cirujano, prolongar innecesariamente la hospitalización en busca de lucro o autoadjudicarse pacientes desacreditando la atención proporcionada por otros médicos o instituciones y desprestigiando, por extensión, a toda la profesión médica.¹

En estas circunstancias, es importante puntualizar que las conductas anteriores contravienen lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley General de Salud, que señala que: “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

Otros comportamientos que sitúan al cirujano en los límites entre la ética y la normatividad son el plantear procedimientos quirúrgicos sin evaluar la posible magnitud de gastos, sin considerar alternativas de atención en la medicina de asistencia social o sin otorgar asesoramiento en relación con los seguros de gastos médicos, afectando con ello el patrimonio del enfermo y su familia.

Otro ejemplo de comportamiento sin apego a los principios éticos se observa cuando el cirujano sin la capacidad, destreza o conocimiento de la técnica no invita a otro profesionista con las destrezas necesarias a colaborar en la aten-

ción del enfermo. Mencionemos también el caso en el que el cirujano se obliga a garantizar resultados satisfactorios a sabiendas de que la única obligación que tiene está en los medios diagnósticos, terapéuticos y de seguridad. El médico no puede prometer, asegurar ni garantizar la cura del enfermo: lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución; es decir, cumplir con su obligación de medios establecida en el artículo 34 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5.º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones, que señala que en un juicio, los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

- I. Si el profesionista procedió correctamente dentro de los principios científicos y técnica aplicables al caso y generalmente aceptados dentro de la profesión de que se trate;
- II. Si dispuso de los instrumentos, materiales y recursos que debieron emplearse, atendidas las circunstancias del caso y el medio en que se prestó el servicio;
- III. Si se tomaron todas las medidas indicadas para obtener buen éxito;
- IV. Si se dedicó el tiempo necesario para desempeñar correctamente el servicio;
- V. Cualquier otra circunstancia que pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio.

Una de las más importantes reglas que norman el ejercicio moderno de la medicina es el consentimiento informado, expresión práctica del principio de autonomía, definida como la aceptación voluntaria de un acto médico por parte de un paciente, luego de una adecuada explicación de sus riesgos y beneficios, y de las alternativas existentes. Este consentimiento debe obtenerlo el cirujano que va a llevar a cabo el procedimiento y debe cumplir con tres elementos fundamentales: voluntariedad, información y comprensión.⁶

Al respecto, la jurisprudencia de contradicción de tesis 93/2011 refiere que este consentimiento informado es consecuencia necesaria o explicitación de los derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, y consiste en el derecho del paciente de otorgar

o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos. En tal sentido, para que se pueda intervenir al paciente, es necesario que se le den a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención. A través de este, el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada, pero no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente de los médicos o instituciones de salud involucrados.

El artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud señala que los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. El artículo 51 Bis 2 de la misma ley agrega que los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.

Una de las actividades prioritarias y esenciales del cirujano es promover la comunicación con su paciente de una manera clara, sencilla y precisa, sin términos técnicos que contaminen la información y que permita al enfermo la libertad de formular preguntas, decidir por sí solo en lo referente a su propia vida y, aun más, disponer de su propio cuerpo. En este escenario, el cirujano debe manejar en ocasiones la *verdad soportable* o *verdad tolerable*, para definir el modo de transmitir la información, especialmente en el enfermo oncológico, proporcionando la información que el enfermo pueda admitir, tolerar o soportar, sin crearle más problemas ni agravar los que ya padece, tanto psicológicos como somáticos.

Detrás de toda queja, denuncia o demanda de carácter médico-legal, la constante es el comentario inapropiado emitido por otro profesionista de la salud. En este contexto, las relaciones entre colegas cirujanos deben estar apegadas a la ética y basarse en un sentimiento de solidaridad, respeto, lealtad, asistencia, confraternidad, para compartir conocimientos al servicio de los pacientes, de las instituciones y de la sociedad, ya que los cirujanos están obligados a una ayuda recíproca y asistencia mutua.⁷

Tampoco puede considerarse ética la denominada *cirugía innecesaria*, que se efectúa sin beneficio del paciente y va en contra del principio de no-maleficencia, al no considerar las consecuencias de los daños y agresiones. Podemos incluir en este rubro la cesárea de complacencia; es decir, a solicitud de la paciente, ejerciendo una supuesta autonomía que es equivocada; la realización de procedimientos “terapéuticos” adicionales a una laparoscopia diagnóstica, con la única intención de incrementar los beneficios económicos para el cirujano, como sucede en el caso la realización de apendicectomías aunque el apéndice se encuentre normal en problemas de dolor abdominal de origen oscuro. Otro ejemplo de cirugía innecesaria lo encontramos cuando se llevan a cabo procedimientos radicales en el caso de neoplasias avanzadas, supliendo a cirugías paliativas, o más aún, al abstencionismo, que sería más ético.⁷

En relación con lo anterior, es menester señalar que el artículo 326 del Código Penal del Distrito federal establece que se impondrán de dos a seis años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días multa al médico que: I. Realice una operación quirúrgica innecesaria; II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica; o III. Sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad o incapacidad de aquél pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.

Este análisis no puede dejar de mencionar la participación de los cirujanos especialistas que realizan un peritaje médico a petición de una instancia legal o de alguna de las partes en conflicto, cuando conociendo en forma objetiva que no existe mala práctica en el acto médico que dictaminan, resuelven en forma condenatoria y sin fundamento real la atención proporcionada por otro cirujano en busca de un beneficio económico.

Así pues, el comportamiento ético no sólo debe estar limitado al acto quirúrgico, sino a toda la conducta del cirujano, aceptando que todos sus actos deben ser éticamente válidos, desde el estudio clínico del paciente y la solicitud de los estudios auxiliares de diagnóstico basados en un criterio razonado hasta la información otorgada al paciente y familiar, el acto quirúrgico y la vigilancia postoperatoria.⁸

En razón a las consideraciones antes expuestas, considero que en la práctica quirúrgica actual, la ética y la actividad técnica basada en la normatividad no son un mito sino una realidad, ya que si bien es cierto que en todos los establecimientos de salud existen algunos cirujanos que anteponen sus intereses personales a la ética y la normatividad, afortunadamente éstos son los menos. La gran mayoría de los cirujanos ejercen su profesión con pasión y entrega, efectuando verdaderos actos de heroísmo y sacrificio al remontar las limitaciones que plantea la falta de recursos, obligados a improvisar sus actos durante un evento quirúrgico, con el único fin de salvaguardar el bien máspreciado de nuestros enfermos: la vida.

REFERENCIAS

1. Gispert J. Conceptos de bioética y responsabilidad médica. 3.ª edición. México: Manual Moderno; 2005.
2. Campos-Campos SF. La ética y la ley en cirugía 2012. *Cir Gen*. 2012; 34: S81-S82.
3. Romero-Téllez MB, Vargas-Flores H. Normatividad y ejercicio quirúrgico. *Clin Quir Acad Mex Cir*. 2006; 9: 77-87.
4. Ize-Lamache L. Ética, cirugía y calidad. *Clin Quir Acad Mex Cir*. 2006; 9: 90-95.
5. Torres-Valadez F. Ética y cirugía. Facultad de Medicina UNAM. Seminario. El Ejercicio Actual de la Medicina. 2002.
6. Padrón-Chacón R. Consentimiento informado: su relación ética con el impacto emocional de la cirugía. *Bioética*. 2012; 17-20.
7. Arroyo F. Reflexiones éticas en la práctica de la cirugía. *Rev Chil Cir*. 2008; 60: 352-356.
8. Torres-Valadez F. El problema ético de la cirugía innecesaria. Facultad de Medicina UNAM. Seminario El ejercicio actual de la medicina. 2004.

Correspondencia:

Dr. Juan Francisco Aguirre Córdova

E-mail: monjecito21@yahoo.com.mx