

Más allá del individuo: abordando el error médico desde una perspectiva holística

Beyond the individual: addressing medical error from a holistic perspective

CARTA AL EDITOR



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:
<https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.358>

Freddy Baron Saldariaga Mera 

fbsaldarriaga@sangregorio.edu.ec

Comité de Bioética, Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador

Enrique Richard 

erichard@sangregorio.edu.ec

Artículo recibido 23 de julio 2024 / Aceptado 27 de agosto 2024 / Publicado 27 de septiembre 2024

Sr./a. Editor/a

Recientemente (14 de junio de 2024) se intervino quirúrgicamente a una niña de 12 años que ingresó a un hospital público por fractura de tibia izquierda. Sin embargo, existió una denuncia pública de que el equipo médico del hospital operó la extremidad derecha. Acorde a los medios periodísticos el error médico hubiera sucedido presuntamente por la “falta de verificación de la extremidad previo al ingreso de la paciente al quirófano durante la asepsia”, así como por “la falta de verificación del sitio de incisión durante la lectura del mismo” (1,2). Lamentablemente, se leen cada día más noticias de este tipo, mismas

que inciden, como es de esperar, en la credibilidad pública y reputación respecto a la profesión médica, además de considerar que existe una política pública supranacional de Salud Pública como lo es el “Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 (3), donde se describe y se insiste, con varias preguntas previas a la inducción de la anestesia y de la incisión cutánea, la verificación del sitio quirúrgico y las imágenes de relevancia.

Es decir, una política sanitaria internacional dirigida a prevenir eventos adversos de este tipo, como es el error del sitio quirúrgico (3). En este punto, hay que hacer notar las connotaciones

y aristas en torno a la situación denunciada públicamente. En primer lugar, como indica Bunge, (4), la realidad sólo puede conocerse a través de indicadores, los cuales en clínica médica y por analogía con la metodología de la investigación pueden considerarse los signos, síntomas e imágenes. En este sentido, no encontramos justificación alguna para lo sucedido dado que la verificación de los mismos debió ser realizada como parte del protocolo médico ya descrito anteriormente y en atención a los principios bioéticos fundamentales. Podemos encontrar explicaciones desde diferentes aristas, pero que en ningún caso justifican lo sucedido.

Entre ellas tenemos el problema educativo actual que se contextualiza en un entorno social y bioético de postverdad (5), postalfabetización (6), o adolescencismo (7). En dicho contexto, las nuevas generaciones (Llamadas X y Z o millenials y centenials respectivamente) se rigen más por las percepciones que por los hechos o por las certezas. Generaciones que podríamos discutir, como menciona Sarabia (8) desde la ética, porque durante el proceso de enseñanza aprendizaje en la carrera de medicina y posterior a aprender un nuevo conocimiento no cambia la conducta, e incluso nos invita al desafío dialéctico hegeliano (9), de discutir si las actuales generaciones estudian medicina con el objetivo de aprobar y no tanto por

aprender y cuya escala de valores éticos y morales se resume a su percepción egocéntrica y narcisista y en función a ello, carecen de algunos valores fundamentales para la práctica médica como la alteridad, la empatía, solidaridad, altruismo, el sentido de responsabilidad, identidad, sentido de la vida, autoconocimiento, entre otros (5-7).

Por tanto, el aspecto generacional y su carencia característica de valores y sentido de la vida en el contexto educativo actual sin duda contribuiría, en la medida que se quiera, a explicar lo que sucede actualmente. Todo un problema y reto para las instituciones formativas actualmente. Complementariamente, están las obligaciones inherentes al contexto bioético de la profesión médica; nos referimos concretamente a los principios de Beauchamp y Childress: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia; además del juramento hipocrático como principio deontológico de la profesión (10). Aquellos principios claramente apuntan a los problemas derivados de su incumplimiento, (11) e inherentes al acto médico. Mismo que engloba las acciones que el profesional de la medicina lleva a cabo en el ámbito de su profesión, tanto en su relación directa con el paciente (ética médica individual) como en su compromiso con la sociedad en general (ética médica social).

Es importante diferenciar estas acciones de aquellas que pertenecen a su vida privada, no profesional, las cuales se rigen por los principios de la ética general, aplicables a cualquier persona. En el contexto de la práctica médica, el acto médico se define como toda acción o decisión que el médico toma en el ejercicio de su profesión, desde el diagnóstico y tratamiento hasta el pronóstico y las medidas que se derivan de ellos (11). Estas acciones, no sólo buscan el bienestar individual del paciente, sino también contribuyen al progreso de la salud pública y al cumplimiento de los principios éticos que guían la profesión médica. Consecuentemente, es necesario explorar en esta reflexión acerca del error médico y la negligencia médica para argumentar nuestra postura.

La negligencia médica se puede definir como la falta por parte del médico de cumplir con sus obligaciones profesionales hacia su paciente. Esta omisión, ya sea por acción o por inacción, puede derivar en daños o perjuicios para la salud del paciente. En dicho contexto la tipología de negligencia médica sería según Vera (11): Negligencia por omisión, cuando el médico no cumple con las responsabilidades que le corresponden como profesional de la salud, lo que puede ocasionar daño al paciente. Un ejemplo de esto sería realizar un examen clínico incompleto o no brindar el tratamiento adecuado y negligencia

por comisión, cuando el médico realiza una acción que está prohibida por las normas o protocolos médicos, o que no se ajusta a la práctica médica aceptada.

Esto puede incluir, por ejemplo, realizar un procedimiento médico incorrecto o administrar un medicamento inadecuado. Por tanto, la negligencia médica puede tener graves consecuencias para la salud del paciente, incluyendo lesiones físicas, daño psicológico e incluso la muerte. Además, puede generar repercusiones legales, académicas y sociales para el equipo médico responsable, quien podría enfrentar sanciones civiles o penales. En el caso del error médico cuya mirada debe ser sistémica y holística, puede ser debido a la no implementación de una cultura organizacional de calidad y su relación en la gestión de servicios de salud. Como concluye Aguirre-Gas HG: “reconocer el concepto de la calidad de la atención médica es un punto de partida para determinar el origen de los errores, de la mala práctica y de la responsabilidad profesional, con el fin de resolverlos y prevenirlos” (12).

Es decir que, para prevenir el error médico o la negligencia médica, es importante que los profesionales de salud, y las organizaciones prestadoras de servicios sanitarios en su gestión implementen como un valor institucional la calidad en los servicios, como procesos de mejora continua

y la calidad en las prestaciones de salud como principio *sine qua non* para el ejercicio profesional y bioético exigido en la profesión médica como una cultura de vida, y no como un paso más a cumplir en una atención sanitaria. Por tanto, es vital sostener una educación médica continua en la actualización de normas y protocolos establecidos, con una organización, seguimiento y evaluación permanente. Para la educación superior es importante comprender que la formación de profesionales sanitarios es un desafío bioético. Como menciona Tablada, y Fuentes (13), existe la necesidad de enfatizar en los valores que deben desarrollar los estudiantes universitarios para una formación integral.

Además, testimoniar que la medicina fue su vocación aplicando lo aprendido y aprehendido a lo largo de su carrera y posteriormente como parte de su proceso de educación y actualización continua en un contexto donde se apliquen los principios bioéticos aprendidos y nuevos. Mismos que deben incluir el desarrollo de empatía, alteridad, solidaridad, altruismo y centrarse en el paciente y su familia con pleno respeto hacia el mismo y la sociedad. Por otro lado, los servicios de salud deben priorizar la gestión de la calidad, como una cultura institucional, que formen elementos protectores en la práctica médica asistencial tanto para los médicos proveedores de servicios, como para los usuarios que reciben los mismos.

En este punto es vital reconocer también que los pacientes juegan un papel importante en la prevención del error médico o negligencia, ya que tiene la obligación ética de estar informados sobre sus derechos y responsabilidades, comunicando inquietudes o problemas durante su atención médica.

En resumen, el error médico y la negligencia médica es una falla profesional sistémica que puede tener graves consecuencias para la salud de los pacientes y su solución debe tener una mirada holística que incluya desde los procesos de formación universitaria, la gestión y organización de la prestación de servicios de salud integrales y de calidad. Además, la práctica del ejercicio profesional de la cultura de calidad más allá de una imposición administrativa y que trascienda a un compromiso deontológico en el ejercicio bioético de la profesión médica como competencia del saber ser. Es importante que tanto los médicos, como las instituciones que los cobijan y las instituciones que los forman, así como los pacientes tomen medidas para prevenir este tipo de situaciones.

Financiamiento: Sin financiamiento

Agradecimientos: El presente artículo contribuye al Proyecto de Investigación institucional “Nivel de Conocimientos sobre Bioética en estudiantes de Medicina de la USGP” Resolución USGP C.U No. 302-10-2023. Carrera de Medicina, Universidad San Gregorio de Portoviejo (Manabí, Ecuador).

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno.

REFERENCIA

1. Swissinfo ch. Un hospital de Ecuador es investigado por intervenir la pierna equivocada de una niña. Periódico Swissinfo.ch. 2024 <https://www.swissinfo.ch/spa/un-hospital-de-ecuador-es-investigado-por-intervenir-la-pierna-equivocada-de-una-ni%C3%B1a/80695928>
2. El Universo. IESS investiga caso de niña operada en pierna equivocada: gerente de hospital en Cuenca fue separada de su cargo. Periódico El Universo. 2024. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/iess-investiga-caso-nina-operada-en-pierna-equivocada-gerente-de-hospital-cuenca-fue-separada-de-su-cargo-nota/>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de Aplicación de la Lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009: La Cirugía Segura Salva Vidas. 2009. <https://iris.who.int/handle/10665/44233>
4. Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. México, Siglo XXI Editores. 2000
5. Han, Byung-Chul. No-cosas. Quiebres del mundo de hoy. Colonia: Penguin-Taurus. 2021
6. Berardi, F. Generación post-alfa. Patologías e imaginarios en el semicapitalismo. Buenos Aires: Tinta Limón Editores. 2010
7. Laje, A. Generación idiota: una crítica al adolescentismo. Buenos Aires. HarperCollins. 2023.
8. Sarabia Arce Silvana Virginia. La enseñanza de la ética y la conducta humana. Rev Med Hered. 2001; 12(1):23-31. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000100006&lng=es.
9. Gadamer H. La dialéctica de Hegel: Cinco ensayos hermeneuticos. España.1ra Ed. Cátedra. 1981
10. Gómez-Sánchez P, Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2009;55(4):1-12. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194003>
11. Vera O. Aspectos éticos y legales en el acto médico. Revista Médica La Paz. 2004; 19(2): 73-82. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es&tlng=es
12. Aguirre-Gas H, Zavala-Villavicencio J, Hernández-Torres F, et al. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir. 2010;78(5):456-462. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25899>
13. Hodelín Tablada R, Fuentes Pelier D. Formación de profesionales universitarios: un desafío bioético. Medisan. 2004; 8(1):62-9. http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_n1_04/san12104.htm

ACERCA DE LOS AUTORES

Freddy Baron Saldariaga Mera. Magister en Salud Pública, Universidad de Las Américas, Ecuador. Magister Internacional en Gestión de Instituciones de Salud, Universidad Andrés Bello: Santiago, Chile. Especialista en Administración de Instituciones de Salud, Universidad de Las Américas, Ecuador. Doctor en Medicina, Escuela Latinoamericana de Medicina: La Habana, Cuba.

Enrique Richard. Licenciado en Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de Tucumán: Tucumán, Argentina. Magister Scientiae en Docencia en Ciencias de la Salud, Universidad San Gregorio de Portoviejo: Portoviejo, Ecuador. Doctor en Ciencias Biológicas or Ecología, Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Posdoctorado en Informática y Biodiversidad, University of Kansas: Lawrence, USA. Posdoctorado en Investigación Científica, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas: Buenos Aires, Argentina.