

Conocimientos de internos y profesionales de la salud del Policlínico Universitario (PU) "Robert Manuel Zulueta Cayol" sobre responsabilidad médica

MSc. Dra. Yanet Escalona Blanchey, MSc. Dra. Tayri Beatriz Gómez Barea, MSc. Dra. Elita Luis Pérez

RESUMEN

La exigencia de responsabilidad a los médicos no es un tema nuevo, se conoce desde el 2394 a.c en el Hammurabi. Después de la 2da Guerra Mundial, la ciudadanía adquirió una conciencia de los derechos que le asistían y junto a factores, como el progreso de la Medicina y la divulgación por los medios de comunicación, han determinado un aumento de reclamaciones de responsabilidad a los médicos.

Es imprescindible que las nuevas generaciones de profesionales, conozcan los principios de la bioética médica y la responsabilidad que adquieren en su actuar diario, para lograr un profesional, que contribuya a una medicina de excelencia. Por este motivo se realizó esta investigación para identificar los conocimientos de internos y profesionales del PU "Robert Manuel Zulueta" sobre responsabilidad médica, para ello se encuestaron 15 internos y 30 profesionales elegidos por muestreo aleatorio simple y se evidenció desconocimiento en aspectos como tipos de responsabilidades, delitos por Dolo y modalidades de Culpa. Se recomienda impartir cursos que permitan mejorar estas deficiencias. **Palabras Claves:** Responsabilidad legal, delito, bioética.

ABSTRACT

Since Hammurabi 2394 b.c. human being knows about medical responsibility. After World War II man takes awareness about rights in this sense. This fact and furthermore science progress and media globalization, increase claims about responsibility toward medical staff. New generations of doctors, surgeon,

family doctors, general practitioner, forensic scientist, intern, chiroprapist, pediatrician, country doctor, etcetera, must know principles of medical bioethics, to be acquainted with their professional responsibility and have excellence practicing. This research took place in the University Polyclinic (UP) "Robert Manuel Zulueta". The purpose was to identify the knowledge in this sense, in professionals and interns of this medical center. In the research 15 interns 30 random chosen professionals were opinion pool. The results were the ignorance in such matters as, classifications of responsibilities, Fraud crimes and different kinds of Guilty. Research recommends taking priority shares, such as imparting courses in order to improve, such deficiencies. **Keywords:** legal responsibility, bioethics and crime.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la medicina desde su surgimiento, estuvo basado en un gran humanismo, con dedicación esmerada para tratar de aliviar o curar el padecimiento de los hombres. Los avances de las ciencias médicas en el siglo XX e inicio del XXI, son reconocidos por todo el mundo. Estos adelantos han llevado al mejor conocimiento de las etiopatogenias, al desarrollo de nuevas terapéuticas, médicas, quirúrgicas, y de rehabilitación. Estas mejoras, sin embargo, se han visto ensombrecidas, porque los médicos, apoyándose únicamente en los avances técnicos, han debilitado la relación médico-paciente. Esta práctica da lugar a la fragmentación de la atención médica y a la pérdida de habilidades lo que lleva a que se produzcan

resultados negativos, tales como la aparición de errores médicos, accidentes médicos, que consecuentemente pueden llevar al daño o la muerte del paciente.^{1,2}

La responsabilidad en términos generales, la podemos entender como la capacidad que existe en toda persona para conocer el deber u obligación que asume como consecuencia de una acción u omisión realizada libremente, y de la cual debe responder y aceptar las consecuencias. Todas las profesiones tienen explícitamente establecidas sus responsabilidades, pero en el caso de las que trabajan con los valores más preciados de la sociedad (la vida, la dignidad, la libertad, la salud, la educación) están indisolublemente ligadas al Derecho, por cuanto esos valores son bienes protegidos por la ley y ejercer un acto profesional inadecuado, además de sus implicaciones éticas, en no pocos casos, tiene también implicaciones legales.^{3, 4,5}

En el caso específico de la medicina el acto médico será aquella actividad realizada por las personas, habilitadas legalmente, para prevenir, diagnosticar, tratar y curar, en la medida en que los conocimientos de su ciencia y los recursos humanos, científicos (medicamentos) y tecnológicos (instrumental) disponibles, así lo permitan. Por lo que tiene cuatro características principales que lo distinguen:

- 1.- La profesionalidad, sólo el profesional médico puede realizarlo.
- 2.- Ejecución típica, se refiere a que su ejecución debe ser de acuerdo a la Lex Artis, es decir, sujeta a las normas de excelencia y calidad imperantes en ese momento.
- 3.- Tener por objetivo la curación o rehabilitación del enfermo.
- 4.- Licitud, concordancia con las normas legales existentes.^{4,6}

Por lo que la mayor responsabilidad moral de todo profesional de salud es responder por las consecuencias inmediatas y mediatas de sus actos y para ello debe conocer, cumplir y hacer

cumplir los principios de la Ética médica en relación con el paciente y sus familiares, con el resto del equipo de salud y demás trabajadores, con sus educandos y como parte de la sociedad.^{5,7}

Tomando en consideración estos aspectos fue que nos motivamos a realizar la siguiente investigación con el objetivo de identificar los conocimientos que sobre responsabilidad médica tienen los internos y profesionales del PU "Robert Manuel Zulueta Cayol" del municipio Habana Vieja.

Diseño Metodológico

Se desarrollaron entrevistas a 15 internos y 30 profesionales, los que fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple entre los internos que rotaron en el curso 2014-2015 por el PU "Robert Manuel Zulueta Cayol" y los profesionales de la salud que laboran en el policlínico. A ambos grupos se les explicó en qué consistía el estudio, su importancia, así como el carácter estrictamente confidencial de la información brindada y la posibilidad de abandonar la investigación si así lo deseaban y firmaron el consentimiento, acorde a los principios que rigen las investigaciones. En el proceso investigativo se aplicaron diferentes métodos:

Métodos Empíricos. Encuesta a internos y profesionales de la salud.

Métodos Teóricos. Mediante los cuales se logró profundizar en el conocimiento del fenómeno, ayudando a la interpretación conceptual de los datos empíricos.

Análisis - síntesis. A través del análisis de las referencias bibliográficas y el resumen y generalización de las ideas esenciales.

Histórico lógico. Se aplicó al analizar el objeto de estudio en sus diferentes etapas, en su sucesión cronológica de desarrollo y esencia.

Método dialéctico.

Métodos estadísticos: El procesamiento estadístico de las variables del estudio dio lugar a los

resultados que se representaron en tablas.

RESULTADOS

Como se aprecia en la tabla 1, más de un 80% de los encuestados conocen que los profesionales de la salud tienen responsabilidad legal, que no es más que la necesidad jurídica y social de responder ante las autoridades humanas competentes y legalmente constituidas, de los perjuicios causados por los daños cometidos con sus actos u omisiones, voluntarios o involuntarios, en el ejercicio de su arte, ciencia, oficio y profesión, contra las reglas legalmente establecidas.⁸ En este acápite no se evidencia marcada diferencia entre internos y profesionales de la salud del policlínico.

Aspectos	Internos	Profesionales	Total
Responsabilidad Legal	13 (86.6%)	25 (83.3%)	38 (84.4%)

Tabla 1. Conocimientos sobre Responsabilidad Legal.

Fuente: entrevista.

Al valorar la tabla 2, podemos observar que menos de un 32 % de los encuestados conocen sobre la técnica de actuación y la necesidad de evaluar o juzgar el tipo de actuación y el resultado obtenido teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente.⁹ Sobre este aspecto de la responsabilidad solo el 20% de los internos y el 36.6% de los profesionales pudieron brindar información de que la técnica de actuación, en el caso de los delitos médicos, ha sido empleada para referirse a aquella evaluación sobre si el acto ejecutado se ajusta a las normas de excelencia del momento, lo que resulta preocupante para los autores.

Aspectos	Internos	Profesionales	Total
Técnica de actuación y normas de excelencia del momento.	3(20%)	11 (36.6%)	14 (31.1%)

Tabla 2. Conocimientos sobre técnica de actuación.

Fuente: entrevista

Al valorar sus conocimientos sobre los tipos de responsabilidad legal podemos ver en la tabla 3, que, aunque un 84.4 % conocía sobre su existencia, solo un 13.3 % pudo detallar que existen 3 tipos: y que difieren entre ellas. Estas son administrativa, civil y penal, siendo esta última la de mayor trascendencia por sus consecuencias jurídicas.

Aspectos	Internos	Profesionales	Total
Clasificación de la Responsabilidad Legal	2(13.3%)	4(13.3%)	6(13.3%)

Tabla 3. Conocimientos sobre clasificación de responsabilidad.

Fuente: entrevista.

Además, deben conocer que la responsabilidad civil, penal y administrativa, pueden concurrir copulativamente, al ser todas compatibles.⁷

Para que exista responsabilidad penal, el sujeto que participó en el hecho, eventualmente ilícito, debe haber incurrido en dolo o en culpa, condiciones sine qua non para que exista responsabilidad penal, es decir, si no hay dolo o culpa, no hay responsabilidad penal. En la identificación de los delitos de Dolo y Culpa, que se muestran en la tabla 4 debemos destacar que solo el 43.3% de los profesionales conocían sus características, mientras que el 80% de los internos manejaban bien los términos y sabían poner ejemplos de cada uno de ellos.

Aspectos	Internos	Profesionales	Total
Delitos por Dolo o Culpa	12(80%)	13(43.3%)	25(55.5%)

Tabla 4. Conocimientos sobre delitos por Dolo o Culpa.

Fuente: entrevista.

Los encuestados mencionaron fundamentalmente como ejemplos de Dolo: los abusos sexuales y la eutanasia activa y en el caso de Culpa señalaron la importancia de la prevención y algunos ejemplos de delitos culposos dentro de los cuales estaban: no informar al paciente de los riesgos que puede involucrar determinado tratamiento y fármacos mal recetados por desconocimiento médico.⁷

En la tabla 5 se aprecia que solo un 51.1% de los encuestados conocían las diferencias entre las modalidades de Culpa, destacándose a los internos con un 60% y que pudieron ofrecer ejemplos de algunos de ellos, aunque faltaron algunos de gran significación y que puede llevarlos a cometer errores en su práctica diaria. En este sentido queremos plantear que ninguno de los encuestados mencionó los delitos por infracción de reglamentos dentro de los delitos culposos.

Aspectos	Internos	Profesionales	Total
Negligencia, impericia, imprudencia e infracción de reglamentos.	9(60%)	14(46.6%)	23(51.1%)

Tabla 5. Conocimientos sobre tipos de delitos por Culpa

Fuente: entrevista.

DISCUSIÓN

Consideramos que la existencia de más de un 80% de los encuestados con conocimientos sobre responsabilidad legal, pueda estar vinculado con las informaciones que se les brindan tanto en pregrado como en postgrado acerca de este aspecto. Adicionalmente queremos destacar que la exigencia de responsabilidad a los médicos no es un tema nuevo. Desde el primer texto deontológico que se conoce (Hammurabi en el año 2394 a.c.) pasando por las diversas culturas que nos han precedido, han contemplado en sus códigos, diversos articulados que hacían referencia al comportamiento del médico, incluyendo graves sanciones cuando se infringía el mismo, incluyendo la

pena de muerte en algunos casos. 6,7

Al analizar la tabla 2 resulta preocupante el desconocimiento de que el médico debe atenerse y observar en todo momento la Lex Artis o regla de la técnica de actuación de la profesión médica, la que se define como: "La forma de proceder de un profesional idóneo, profesional que está con su título reconocido legalmente por los organismos universitarios acreditados y que tiene la formación y los conocimientos necesarios para estar ejerciendo. Dicho profesional se encuentra enfrentado a un enfermo que precisa atención médica oportuna y eficaz, basada en la aplicación de medidas terapéuticas que en términos estadísticos corresponde al actuar médico normalmente aceptado, este actuar se circunscribe a lo que es comúnmente aceptado en la comunidad médica nacional e internacional, lo que habitualmente se recomienda hacer en casos similares. Tomando en cuenta el lugar geográfico en la cual se realiza la prestación, los apoyos tecnológicos que se tenga y la oportunidad en que se prestó la atención". 9.

La tabla 3, muestra un gran desconocimiento del tema por parte de los encuestados, sin diferencia entre internos y profesionales ya graduados; lo que constituye un riesgo para ellos, ya que pueden incurrir en un incumplimiento de los deberes emanados de la función pública que ejerce y por lo mismo, propios del cargo que desempeña, lo cual lleva aparejado una sanción administrativa o disciplinaria y que constituye una responsabilidad administrativa. También pueden tener responsabilidad civil si causan un daño por la violación de un deber jurídico en la misma situación en que éste se encontraría con anterioridad a dicho acto. Es decir, es el deber u obligación que debe asumir todo aquel que, contractual o extracontractualmente, ha causado un daño o perjuicio a otra persona y que se traduce principalmente en una reparación o indemnización del perjuicio o daño causado. 10 La responsabilidad mayor que contrae un

profesional de la salud es la responsabilidad penal, no es otra cosa que el estado de sometimiento en que se encuentra el individuo que ha tomado parte en la ejecución de un delito frente a la potestad punitiva estatal y que se traduce en tener que soportar la aplicación de la pena prevista en la ley por la ejecución de ese hecho delictivo. Consideramos muy importante que a los profesionales e internos les quede claro que la responsabilidad penal tiene un carácter estrictamente individual; sólo debe hacerse efectiva en quien comete el delito y que únicamente puede establecerse responsabilidad penal frente a conductas externamente apreciables, y no por actitudes internas o por convicciones, o sea sólo pueden castigarse comportamientos humanos concretos.5,9.

En la tabla 4 se aprecia una gran diferencia entre el conocimiento que poseen los internos y el bajo conocimiento de los profesionales lo que merece un comentario, pues consideramos que el mayor conocimiento de los internos estriba en su cercanía al conocimiento teórico de la asignatura de Medicina Legal y la aplicación de la ética médica que corre como estrategia curricular a lo largo de la carrera. En este aspecto queremos precisar que para ambos grupos de encuestados debe quedar claro que para que exista Dolo tiene que existir la voluntad de ejecutar un comportamiento delictivo, de acción u omisión, de manera libre y con pleno conocimiento y conciencia de que ese proceder obedece a un hecho ilícito. Dicho en otras palabras en el Dolo es necesaria una intencionalidad del autor de conseguir un determinado fin y exige conciencia, conocimiento y voluntad de obtener un resultado.7 Los encuestados no mencionaron dentro de los delitos por Dolo: la violación del secreto profesional, el recetar sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas sin necesidad médica o terapéutica o la omisión del deber de socorro, lo que puede evidenciar que no lo consideran como delitos y además son de

los que más se analizan por los Comité de Ética en la Atención Primaria de Salud (APS).

Respecto al delito de Culpa que se define como el ejecutar un comportamiento, de acción u omisión, lo cual se ajusta al actuar médico, donde hay cuestiones que no debemos hacer y hacemos (acción), así como otras que estamos obligados a hacer y no hacemos (omisión), que llega a constituirse en un ilícito penal, pero sin la voluntad ni la intención de causar una consecuencia lesiva. En otras palabras, existe una inobservancia e infracción al deber de cuidado necesario impuesto por las normas. En este acápite nos preocupa que los internos que fueron los que mejor contestaron no mencionaran la falta de diagnóstico o diagnóstico tardío, la falta de exámenes, la falta de preparación y/o actualización profesional, así como la no obtención del consentimiento informado de los pacientes, lo que sin lugar a dudas son errores de gran magnitud y que pueden llevar a consecuencias nefastas tanto para los pacientes como para las investigaciones científicas. En este sentido debemos destacar que a nuestros profesionales de la salud debe exigírseles que sepan valorar con exactitud sus propias capacidades y posibilidades, en la fase de demostración del diagnóstico justo y acertado.¹⁰

En la tabla 5 evidenciamos nuevamente un desconocimiento del tema, se detectaron confusión de términos y/o conceptos. Al respecto se detectó que la mayoría de los encuestados conocían que en la negligencia hay una infracción al deber de cuidado que se traduce en una falta de actividad del sujeto. La inactividad no crea el riesgo, pero la actividad pudo haberlo evitado, es decir, se pudo evitar el resultado desplegando más actividad que la desarrollada. Dentro de los ejemplos mencionados se destacaron: el abandono del paciente y/u olvidos y no informar al paciente de los riesgos que puede involucrar el tratamiento. Pero faltaron: la inadvertencia de situaciones riesgosas, la falta

de diagnóstico o exámenes, los cuales según nuestra opinión son de igual gravedad que los anteriores.^{10, 11}

Respecto a la imprudencia que es la modalidad contraria a la negligencia, pues supone un actuar excesivo, que sobrepasa el límite de riesgo permitido, fueron los profesionales los que mejor la conceptualizaron, pero solo establecieron ejemplos relacionados con sobredosis de fármacos o su uso sin estar suficientemente ensayados por lo que pensamos pueda estar dentro de los errores en los que algunos incurren en su quehacer. Además ha sido diagnosticado como necesidades de aprendizaje la actualización terapéutica en la Atención primaria de salud (APS). La Lex Artis impone al médico obrar con prudencia, recurriendo a la opinión de otros especialistas en aquellos casos dudosos y que puedan debilitar o exceder su juicio médico.^{10,12, 13}

La impericia, que consiste en realizar una determinada actividad sin contar con los conocimientos o la destreza necesarios para su ejecución, no fue mencionado por los profesionales pero si por los internos, lo que demuestra la inseguridad propia del inicio que presentan y como necesitan la presencia de tutores y/o profesores en sus primeros años de residencia, sobre todo si partimos del hecho de que en el ejercicio del acto médico, el profesional de la medicina, se obliga a emplear todos sus conocimientos y medios suficientes y disponibles de su ciencia y arte con el propósito de precaver, diagnosticar, tratar y curar una determinada enfermedad. A los profesionales de la salud se les enseña durante toda su etapa de formación que al médico se le exige conocer sus personales limitaciones frente al acto que habrá de realizar, a fin de excluir la eventual modalidad de culpa provocada por la impericia, pues solo reconociéndola y evitando una actuación en tal situación, podrá excluir un comportamiento criminal.^{11,12}

No fue mencionada por los encuestados la infracción de reglamentos, como modalidad de delito culposo lo que demuestra no lo tienen contemplado como un delito y en este aspecto es necesario destacar la importancia de mantener una observancia de los reglamentos destinados a normar las acciones de salud, los protocolos médicos, quirúrgicos, etc., aspectos de contraloría médica, entre otros.¹⁴

CONCLUSIONES

Los profesionales y los internos del PU "Robert M. Zulueta" tienen desconocimiento de los aspectos relacionados con responsabilidad Médica, siendo los internos los que dominan mejor los términos relacionados con responsabilidad legal, sus tipos y modalidades.

RECOMENDACIONES

Al quedar identificados estos aspectos como necesidades de aprendizaje de internos y profesionales, consideramos necesaria la elaboración e implementación de cursos electivos y de postgrado sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero González JE. Universidad médica cubana y la Globalización. *Revista de las Ciencias Médicas y la Salud en Cienfuegos*. 2005; 10(1): 53.
2. Mora Reyes JC. La socialización ética y el sector de la salud: contradicciones y potencialidades en el momento actual. *Rev Inf Cient*. 2011; 71(3).
3. Amaro Cano MC. Ética profesional. Ética médica. Ética de enfermería. *Problemas Éticos y Bioéticos en Enfermería*. La Habana: Ciencias Médicas; 2005:16.
4. Castellano Arroyo M, Davide Ferrara S. La responsabilidad profesional médica en Europa. *Revista Española de Medicina Legal*. 2014; 40(4).
5. Sánchez Vázquez MJ, Lahitte Blas H, Vicente Ortiz O. Bioética y salud mental: reflexiones sobre la afección y la responsabilidad en la relación profesional-paciente. *Rev Latinoam Bioet*. 2015; 15(2): 96-107.
6. Flora Rodríguez JL, Flores Alvor YM. Precisiones teórico metodológicas para la comprensión de la ética y la bioética médica. *Rev Hum Med*. 2014; 14 (2).
7. Barreiro Ramos H, Barreiro Peñaranda A, Quesada Soto Z, Fernández Viera E, Marrero Martín O. La responsabilidad profesional del médico. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2005; 21(1-2).
8. Portero Lazcano G. Responsabilidad penal del médico: Fundamentos para el establecimiento de negligencia o impericia. *Rev Latinoam Der Méd Medic Leg*. 6 (2): Dic. 2001 - 7 (1), Junio 2002: 89-96.
9. Torres Leyva M, Expósito Fernández Y. Aspectos éticos en el diagnóstico y tratamiento de la retinopatía de la prematuridad. *Rev Cubana Oftalmol* [revista en la Internet]. [citado 2016 Feb 05]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421762010000300016&lng=es.
10. Florencia Santi M. Vulnerabilidad y ética de la investigación social; perspectivas actuales. *Rev Latinoam Bioet*. 2015; 15(2): 52-73.
11. Rincon Roncancio M. Problemas éticos del retiro o limitación de tratamiento vital en Unidades de cuidados intensivos. *Rev Latinoam Bioet*. 2015; 15(2): 42-51.
12. Vicente Odio EF. Enfoque pedagógico del error médico. *Educ Med Super* [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Feb 04]; 28(4): 790-799. Disponible en http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000400017&lng=es.
13. Artiles Granda Diego A, Balmaseda Bataille Irene, Prieto Valdés Amanda Laura. Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. *Rev Cubana Ortop Traumatol* [revista en la Internet]. 2013 Jun [citado 2016 Feb 04]; 27(1): 134-143. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2013000100013&lng=es.