

11245



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
"MAGDALENA DE LAS SALINAS"
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
"VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"

CONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD
PROFESIONAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA

TESIS

Para obtener la Especialidad Médica en:

ORTOPEDIA

Presenta

DR. LEONARDO LOPEZ ALMEJO

Asesores: Dr. Leobardo Roberto Palapa García

Enf. María Elena Bueno Olmos

Lic. Marco Antonio Méndez Gómez



IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

0351918



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES

DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CABRERA
PROFESOR TITULAR Y DIRECTOR DE LA UNIDAD MÉDICA
DE ALTA ESPECIALIDAD "MAGDALENA DE LAS SALINAS"

DR. ANSELMO REYES GALLARDO.

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA "VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"

DR. FRANCISCO MORENO DELGADO.

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE ORTOPEDIA "VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"

DR. GUILLERMO REDONDO AQUINO.

DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UMAE "MAGDALENA DE LAS SALINAS"

DR. ROBERTO PALAPA GARCÍA.

JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD DE LA UMAE "MAGDALENA DE LAS SALINAS"

DR. ENRIQUE GUINCHARD Y SÁNCHEZ.

JEFE DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HOSPITAL DE ORTOPEDIA "VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"

ASESORES:

DR. LEOBARDO ROBERTO PALAPA GARCIA

ENF. MARIA ELENA BUENO OLMOS

LIC. MARCO ANTONIO MENDEZ GOMEZ

SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
Y ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

[Handwritten signature]

HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA
"VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"
DIVISION DE EDUCACION
E INVESTIGACION

HOSPITAL DE ORTOPEDIA
"MAGDALENA DE LAS SALINAS"
SUB-DIRECCION

MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ORTOPEDIA
"MAGDALENA DE LAS SALINAS"
DIVISION DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION
IMSS

AGRADECIMIENTOS:

A DIOS. A quien debo todo lo que soy y brindarme la oportunidad de realizarme como persona y profesionista en el mundo de la Medicina, y hacerme sentir orgulloso de mi desempeño en esta profesión difícil y sacrificada, pero gratificada espiritualmente. Gracias Dios por estar siempre conmigo.

A MIS PADRES. Quien en todo momento me han depositado su confianza y fuerza para salir adelante a pesar de la adversidad, y mostrarme con consejos, los elementos de la vida para cumplir mis objetivos. Por estar conmigo siempre desde niño, y fundamentar que con Amor, base esencial de la vida, se logra todo. Y sus sabios consejos de caminar siempre con Dios, para fortalecer el alma. Y ahora que soy papá logro asimilar sus palabras. Los amo

A MI ESPOSA. Por ser la alegría que despertó en mi corazón el interés de amarla, ella incondicional con mi profesión y pilar importante para resistir momentos difíciles, por tolerar la distancia y mi abandono por la Medicina, por darme el hijo perfecto. Lluna, sabes que te amo, y siempre te llevaré en mi corazón. Gracias por ser tú.

A MI HIJO: Por aparecer en el momento oportuno y llenar mi vida de felicidad, por brindarme su linda sonrisa cuando llego a casa y ese cálido abrazo para decirme papá.

A MIS HERMANOS. Porque me han demostrado su apoyo y comprensión.

Karla: Por estar al pendiente de mi y siempre mencionar esas palabras de aliento para seguir adelante, y compartir conmigo tu cariño desde niños.

Jesús: Por tu fidelidad de hermano, tu fortaleza y siempre alentar la perfección del desarrollo humano.

Guadalupe: Por ser un amigo efectivo y hacerte presente en los momentos necesarios.

Gracias a todos ustedes por predominar en la unidad familiar, los quiero.

A MIS AMIGOS. Que han invertido su tiempo y confianza sin pedir nada a cambio. Maestro Juan (Padrino), por el apoyo incondicional y su consejo siempre acertado.

Alejandro Valdós gran amigo y hermano, que siempre pone su amistad por sobre todas las cosas. Javier Torres y Jesús Gil, por confiar en mí desde el inicio y apoyarme. Gerardo Valencia por tu valiosa amistad desde la Universidad. Sr. Modesto Luna por permitirme pertenecer a su familia y brindarme su apoyo. A cada compañero residente por su enseñanza, confianza y ánimo que cada día mostraron, y su afán por salir adelante.

A MIS PROFESORES. Por su entrega en la enseñanza y preocuparse por el crecimiento de cada uno de nosotros. Aunque es difícil mencionarlos a todos, y a cada uno de los Servicio, sé que llevo conmigo algo de cada uno. Y que dejo grandes amigos Mil gracias por compartir su experiencia y conocimientos. A mis asesores de Tesis, gracias por su apoyo para realizar este trabajo, un grato esfuerzo de todos ustedes.

Mi más sincero reconocimiento y aprecio a todos.

**El presente trabajo se realizó en la
Unidad Médica de Alta Especialidad
"Magdalena de las Salinas" en el
Hospital de Traumatología y Ortopedia
"Victorio de la Fuente Narváez"
Instituto Mexicano del Seguro Social.**

RESUMEN.**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN LA PRÁCTICA MÉDICA**

Introducción: La responsabilidad en las decisiones de la atención médica recae sobre el personal médico, las que en ocasiones deben ser inmediatas por la gravedad del caso y ser motivo de insatisfacción y demandas. Por ser el médico el principalmente afectado requiere de estar informado en el Marco Jurídico Mexicano y en sus Derechos. La UMAE "Magdalena de las Salinas", atiende anualmente un gran número de pacientes, con lesiones del sistema músculo esquelético que van desde algo simple, hasta lesiones graves con riesgo de muerte.

Objetivos: Identificar el conocimiento de la Responsabilidad Profesional del médico Especialista en Ortopedia.

Material y Métodos: **Diseño:** Transversal, tipo encuesta. **Muestreo:** No probabilístico por conveniencia. **Sitio:** Hospitales de Traumatología y Ortopedia de la UMAE Magdalena de las Salinas IMSS, México. **Periodo:** junio a octubre de 2005.

Participantes: Médicos Especialistas en Ortopedia. **Intervenciones:** Se diseñó un instrumento, tipo encuesta con 15 reactivos de opción múltiple, validada por expertos, se incluyó como indicadores aspectos básicos de la Responsabilidad Profesional y el Marco Jurídico Mexicano. Se aplicó a 200 médicos Ortopedistas, eliminándose 70, que no cumplieron los criterios de inclusión.

Resultados: Se encuestó al 84% del total de la población médica, contestando de forma completa el 65%. El mínimo de respuestas correctas fue de 4 (0.8%), el máximo de 13 (3.8%). El número de aciertos obtenidos con mayor frecuencia fue de 9 (25.4%), seguido de 8 (22.3%). La calificación promedio del total de 130 encuestas fue 5.7 Predominó el sexo masculino en la Especialidad de Ortopedia a razón de 15:1. De 40 a 59 años de

edad se encontró el mayor número de médicos (72%), y de 11 a 30 años el de antigüedad (77.6%).

Conclusiones. La aplicación de la encuesta permitió identificar que el conocimiento que el Médico Ortopedista tiene en la actualidad de su Responsabilidad Profesional, es “malo” (5.7). Hay una variabilidad muy importante en relación al nivel de conocimiento, que en este caso pudo estar dado por el azar. Es necesario organizar actividades informativas y de actualización sobre el tema.

Palabras clave. Responsabilidad profesional, responsabilidad médica, derechos médicos, error médico.

INTRODUCCION

RESPONSABILIDAD MÉDICA Y SU EFECTO LEGAL EN LA ACTUALIDAD.

La **Responsabilidad Médica** implica el compromiso moral de responder a los actos propios, incluso en algunos casos de los ajenos, y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de los actos perjudiciales para terceros ^(1, 2). La responsabilidad de un profesional en el área médica obedece a situaciones de acción, omisión, descuido, olvido, inadvertencias, distracciones, imprevisiones, morosidad, apatía, precipitación, imprudencia, etc., actitudes, que para términos prácticos, podemos encuadrarlas en las siguientes situaciones: la negligencia, la impericia y la imprudencia.

La **Negligencia** es un término general, en el cual pueden estar otros conceptos muy similares, se refiere al incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer no se hace o viceversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, se hace. La negligencia es lo contrario al sentido del deber. La **Impericia** es la falta de las habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada arte o profesión. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos en igualdad de condiciones con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos. La **Imprudencia** es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión. Imprudencia es el ir o llegar más allá de donde se debió ^(3, 4).

Cada uno de estos retos se puede llevar a cabo durante el diagnóstico, el tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico o el tratamiento anestésico. Por tanto, el profesional de la salud puede incurrir con sus actos en varios tipos de responsabilidad, moral, legal

y civil. La **responsabilidad moral** es el principio y el fundamento de toda clase de responsabilidades teniendo como único tribunal el de la propia conciencia, siendo innata y natural. Por lo tanto, es la obligación que tiene todo médico de responder ante el fuero espiritual de su interior, después de señalarle su deber y obligación, encontrando como recompensa la satisfacción o el castigo con remordimientos, ya que se debe obedecer a la voz de la recta conciencia, es decir la conciencia íntima que nos dice lo que está bien y lo que está mal. Siendo así, los médicos necesitan de una conciencia profesional. La **responsabilidad legal o jurídica**, es el juzgamiento de la conducta reprochable del médico, se hace a través de normas o sanciones represivas teniendo como requisitos dos normas que lo integran, el primero, la existencia de la culpa o dolo, refiriendo la primera cuando se ocasiona un daño por imprudencia o falta de cuidado, la segunda cuando la lesión es intencional, y consiste en que la conducta del médico signifique al paciente un daño físico, psíquico, patrimonial o espiritual, es decir que exista relación de causalidad entre el hecho médico y el resultado adverso. En la **responsabilidad civil**, busca garantizar la esfera jurídica de los sujetos del derecho, con el propósito de reestablecer la situación patrimonial de la víctima del daño antijurídico. En consecuencia, la indemnización será proporcional al daño sufrido. Refiriéndose en el Código Civil que: "El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima" ^(5, 6).

Antiguamente en las culturas Mesopotámicas, el Código de Hammurabi (siglo XVIII a. de C.) es quizá el primer documento que establece castigos para el médico en caso de fracasar, en Roma, la Ley Aquilia regía a los médicos, hablando de "*la culpa gravis*", los Ostrogodos, se referían a la impericia del médico, en la Edad Media (siglo XIII), se menciona una sentencia contra un médico, la Jurisprudencia Francesa del siglo XV

castigaba a los médicos, en París en el año de 1596 y 1602 se castigaban por algunos métodos terapéuticos. En los años 1825 y 1832 procesaron a 2 médicos por actuar con impericia, pagando una indemnización vitalicia.

En nuestro país, en el Archivo General de la Nación así como en la Unidad Eclesiástica, aparecen procesos seguidos contra médicos que utilizaron procedimientos o medicamentos no permitidos, y a quienes se acusaba de hechiceros ^(6,1,2).

Desde el punto de vista económico, Brown plantea en 1973, un dúo polio de Cournot, (proveedor – cliente / médico- paciente), en los que no existe ninguna relación contractual, si ambos actúan con diligencia, disminuye el riesgo de accidente. En 1980, Shavell plantea “ *el cliente conoce la probabilidad de error o negligencia del proveedor*”. En la segunda *conoce el riesgo medio de proveedores* y en la tercera, *aún existiendo una relación contractual entre ambos, el cliente desconoce por completo el riesgo del proveedor*.

Cervera y Viñes ⁽⁷⁾, refieren que la práctica profesional se basaba en “*la observación de la naturaleza, el razonamiento de la experiencia personal y la decisión*”. Sin embargo, la complejidad y diversidad de los conceptos actuales han favorecido la aparición de la Medicina Basada en Evidencias, donde añade a la experiencia profesional, evidencia sólida publicada sobre etiología, diagnóstico, tratamiento, pronóstico, análisis de decisión, costo efectividad y estudios de revisión disponible, valorados a través de guías específicas.

La profesión médica ha tomado a sus miembros en un paseo salvaje durante el último siglo. El término de Responsabilidad Profesional del Médico, no lo relacionamos con aspectos legales y lo sentimos éticamente cercano, pero en la naturaleza del acto médico hay factores incontrolables. La palabra **Iatro-pato-genia** deriva del griego: iatros: médico, patos: enfermedad y genia: origen, y según La Real Academia de La Lengua:

“Dicese de toda alteración del estado del paciente producida por el médico”.

Recordando a Hipócrates: *“priman non nocere”*, derivado del completo Juramento Hipocrático ^(8,6).

El título confiere una responsabilidad que hay que dignificar y trascender con funciones de triple aspecto: Investigación sobre la verdad biológica, aplicar la experiencia sobre el enfermo y accionar ético. Desde el punto de vista médico, los daños iatrogénicos pueden ser de 3 tipos: primero los predecibles o calculados. Segundo, la accidental. Tercero, debido propiamente a la ineptitud. Si todo se realiza correctamente, no hay materia de reproche, ni moral, ni jurídico. En 1978, en los Estados Unidos, en el informe “Belmont”, se consagra los tres principios que orientan a la ética médica: *Autonomía, Beneficencia no maleficencia y Justicia*. Siendo la ética médica un detalle típicamente norteamericano, anglosajón ⁽⁸⁾.

Una de las máximas aportaciones que el derecho le ha dado a la medicina es “EL CONSENTIMIENTO INFORMADO”. Explicado antes del acto médico y tiene carácter revocable, inicia de forma oral pero debe de documentarse por escrito. Cuando un joven reúna condiciones de madurez y que su capacidad de juicio y entendimiento le permitan conocer el alcance del acto médico para su propio bien jurídico, debe ser él mismo quién autorice la intervención médica, así se refiere en el artículo 162.1 del Código Civil español, y si el paciente no posee condiciones de madurez para consentir el acto médico y conocer su alcance, serán los padres o representantes legales quien otorgue el preceptivo, de acuerdo al Art. 154 y 216 ⁽⁹⁾.

A través del tiempo se han conjuntado Códigos de ética médica, mismos que han tenido como objetivo referir obligaciones y deberes, incluyéndose deberes de los organismos de la federación, de la sociedad, de los médicos y los propios pacientes ⁽¹⁰⁾.

Algunos estudios que definen a la Responsabilidad profesional refieren que la expansión del conocimiento ha generado el surgimiento de un gran número de subespecialidades que han obligado al médico a considerar el hecho de referir a los paciente con un colega para valoración, lo que hasta en un 80% de los casos ha sido la causa de fallas en el sistema Interinstitucional y en un 20% por errores médicos evidenciados ⁽¹¹⁾.

La asociación Médica Mundial ha promulgado la declaración de Helsinki en Finlandia en junio de 1964 como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. Referido en la declaración de Ginebra en 1948, el Código Internacional de Ética Médica el 1949 en el cual se señala los deberes de los médicos en general hacia los enfermos y entre sí mismos, de la Asociación Médica Mundial enmendada por las asambleas de Sydney en 1968, Estocolmo en 1994, y la última en Edimburgo Escocia en Octubre del 2000. El médico debe actuar solamente en el interés del paciente comentado en el Código Internacional de Ética Médica ⁽⁷⁾, siendo establecidos desde los más antiguos: "Código de Hammurabi", "Juramento Hipocrático" y "Juramento de Maimónides", destacando en cada uno de ellos diferentes acciones médicas, siempre con la finalidad de mejorar el funcionamiento integral de una población ^(12, 13, 14).

El Secreto Profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. Todo cuanto ven, oigan o descubren en el ejercicio de la profesión por el hecho de su ministerio y que no debe ser divulgado. Así lo refiere la Legislación Argentina en el artículo 66 a través del Código de Ética de la Confederación Médica.

Se ha considerado que la relación médico paciente está fundamentada en un contrato en el que la confianza depositada, reviste una trascendente significación. El Secreto Médico puede ser derogado sólo cuando está en juego un bien mayor, que los valores

generales sean por encima de los individuales, como pueda ser la salud de otras personas (enfermedades infecciosas, efectos psicológicos alterados como delirios presuntamente homicidas y aquellas alteraciones que requieran psicoterapia), pero debe callar todas las otras confidencias del paciente. Recordemos que antaño el médico al igual que el sacerdote y el maestro estaban citados en lugar especial, su palabra era la única verdad, se les admiraba y respetaba, se les tenía en un pedestal, por ende se les consideraba infalibles. Al paso de los años el concepto en el cual se tenía al médico fue pasando hasta llegar a ser el de un profesional más, sin derecho a equivocarse. En nuestro país, en diciembre del 2001 se publicó la carta de los derechos generales de los pacientes (tabla 1), tarea encomendada a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tomándose como un gran acierto.

TABLA 1. DERECHOS DE LOS PACIENTES Y SU FUNDAMENTO LEGAL

1. Recibir atención médica adecuada. El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico. Ley General de Salud Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

2. Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o

acompañantes. Ley General de Salud Artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

4. Decidir libremente sobre su atención. El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Números 4.2 y 10.1.1 Anteproyecto del Código — Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA, Artículo 4, fracción 4.3 “Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normatividad, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se

esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos. Ley General de Salud. Artículos 100 Fracc. IV 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Art. 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1

6. Ser tratado con confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6 Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal. Artículo 36. Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 19 y 35.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9 y 5.5

8. Recibir atención médica en caso de urgencia. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito

de estabilizar sus condiciones. Ley General de Salud. Artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Art. 71 y 73.

9. Contar con un expediente clínico. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. Ley General de Salud. Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 Y 13.

Por otra parte, el protocolo adicional a los convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, prevé la existencia de los derechos del médico en circunstancias específicas derivadas de conflictos, y no se verá obligado a realizar trabajos contrarios a su profesión, tampoco a proporcionar información sobre los heridos y enfermos.^(15, 14)

En México se cuenta con una carta de los derechos generales de los médicos, misma que se deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, del Programa Nacional de Salud y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, consensuada por

coordinación de la CONAMED, siendo aceptada después de su análisis y algunas modificaciones por 2089 Sociedades, Asociaciones, Colegios Médicos, Academias, Hospitales públicos y privados, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Facultades y Escuelas de Medicina, Petróleos Mexicanos y Secretarías de Defensa Nacional y Marina, en la cual se citan 10 derechos del profesional médico, todos, con fundamento en la Constitución Mexicana. (tabla 2).

TABLA 2. DERECHOS DE LOS MEDICOS Y SU FUNDAMENTO LEGAL

1.- Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico y su libertad prescriptiva), así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

Constitución Política de los Estados Unidos:

Artículo 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

2.- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica Profesional. El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar. Ley Federal del Trabajo: Artículo 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador: VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de

condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas de seguridad que las leyes establezcan. Ley General de Salud: Artículo 166.- Los servicios que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

Reglamento de la Ley General en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior los establecimientos que presten servicios de atención médica, llevar a cabo las siguientes funciones: II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

3.- Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar. Ley Federal del Trabajo: Artículo 32.- Son obligaciones de los patrones: III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen

servicios de atención médica, deberá contarse de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo. Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

4.- Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica. El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

Ley General de Salud: Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

- I.- Preventivas que incluyen promoción general y las de protección específica;
- II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y,
- III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir la invalidez física o mental.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones: Artículo 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como el desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

5.- Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.

El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

Declaración Universal de los Derechos Humanos: Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Ley Federal del Trabajo: Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones: VI.- Guardar a los trabajadores debida consideración, absteniéndose de maltrato de palabra o de obra.

6.- Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 1, Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. Ley General de Salud: Artículo 89, Segundo Párrafo.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud. Artículo 90.- Corresponde a la

Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas en sus respectivos ámbito de competencia sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: Fracción I.- "Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud.

7.- Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su Profesión. El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

Ley General de Salud: Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: Artículo 6.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica. Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios: VI.- Desarrollar actividades de investigación de acuerdo a los requerimientos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

8.- Asociarse para promover sus intereses profesionales. El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la Ley.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones: Artículo 50.- “Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos: Vigilar del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral...”. Artículo 40.- “Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las Leyes relativas...pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual”.

9.- Salvaguardar su prestigio profesional. El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 14, Segundo Párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho. Artículo 16.- Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procediendo. Artículo 17.- Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. Toda persona tiene derecho a

que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las Leyes, entendiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales. Las Leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales la plena ejecución de sus resoluciones. Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

10.- Perseguir remuneración por los servicios prestado. El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 5.- "... Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123...".

Ley Federal del Trabajo: Artículo 56.- "Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales...".

Artículo 82.- Salario es la retribución que debe de pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

Todos estos se fundamentan tanto en la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y el Código Penal Federal, vigentes (2005).

En México, referido en el Nuevo Código Penal del Distrito Federal se mencionan algunas de las penalidades por delitos realizados y estos van desde prisión con o sin derecho a fianza, multa económica, hasta suspensión del ejercicio profesional parcial o total. (Art.301, 302, 324, 326, 328). En la Ley General de Salud, capítulo decimoctavo,

capítulo VI, relativos a delitos, se mencionan los Artículos 455 al 472 y en el 55 y 56 sobre la atención médica. En materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica en sus Artículos 7, 9, 10, 17, 71, 73, 80, 83 y 87 responsabilidad de personal del salud. En el Código Penal Federal en Artículos 149, 149 bis, 197, 211, 228, 246 fracción III y IV, 250 fracción II, 266 bis, fracción III, 280, 281, 288-293, 298, 302, 305, 312, 331, 334, 335 y 400, también se mencionan responsabilidades y sanciones. En el Código Civil Federal lo señala en los Artículos 2606-2615. En la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, en sus Artículos 46, 47, 52-54, señala responsabilidad del personal médico, con cargo en la administración pública. Y referente a la atención médica de urgencia a la víctima de un delito, señalado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículos 20 fracción III y IV, en este tema pero en Código Penal Federal Artículo 30, fracción II, señala indemnización sobre daño material o moral. En Código Federal de Procedimientos Penales Artículos 141 Frac. IV, Art. 188-192. Así como en el Código de Ética Profesional para Agentes de Ministerio Público y Policía Judicial, Art. 2 Frac. II. Y en la Ley Orgánica de la PGR. Art. 8 Frac. III, inciso C ^(16, 17, 18, 19).

Se registra creciente preocupación por la calidad de los servicios médicos, porque se reconozca la salud como un importante bien del ser humano, elevado a la categoría de Garantía Constitucional y también porque la sociedad está cada vez más informada, crítica y demandante. Las quejas médicas son un renglón importante en las cargas de trabajo de los órganos de procuración e impartición de justicia, por lo que ahora, la llamada medicina defensiva consiste en emplear una serie de procedimientos de diagnóstico y tratamiento con el propósito implícito de evitar controversias, sin que esto garantice la calidad de la atención médica y si puede originar una pobre relación médico-paciente. El hecho de que los médicos tengan que estar pendientes de

defenderse, implica que hay un acto de desconfianza, esta es la negación al comienzo de una buena relación entre el médico y el paciente. La medicina defensiva consiste no solamente realizar un exceso de estudios que sí pueden tener algún peligro para el enfermo, siendo incluso excesivos y que ponen en riesgo la salud del paciente. La medicina defensiva se ha degenerado en Estados Unidos e interviene mucho con el uso y abuso de medicamentos y de procedimientos diagnósticos y la mala fé de grupos de abogados que promueven entre los pacientes las demandas por ineficiencia o por mala práctica.. Esto ha dado como resultado un gasto excesivo en medicina defensiva. Asociaciones Médicas tanto en Estados Unidos como en Canadá, cuentan con reservas de hasta 200,000 dólares o incluso más, destinadas a la defensa en caso de demandas. Si estos recursos se canalizarán a la optimización de los servicios médicos, se les quitaría un negocio redondo a los abogados, que ganan al proteger al médico y en representar al paciente. En estos países, las demandas abundan en especialidades como: Ortopedia, Neurocirugía, sobre todo en Ginecobstetricia. Siendo un problema actual de México, y que gracias a la CONAMED no ha progresado. Es importante, mejorar la preparación básica de los médicos, valorar el nivel de la clínica, el uso racional de la tecnología, revisar y actualizar programas de residencias médicas y la difusión de los derechos y obligaciones de médicos y pacientes ^(20, 3).

Para evitar fallas, el código de ética médica del sindicato de Uruguay refiere: "el médico tiene el deber y el derecho de registrar el acto médico en una historia clínica, que pertenece al paciente pero que quedará bajo su custodia o bajo de la institución a la que el médico pertenece". Teniendo como derecho cada paciente, de revisar su historia clínica y obtener una copia de la misma, a sus expensas, mejorando así en parte la confianza ⁽²¹⁾.

En nuestro país se han realizado estudios en el ámbito ortopédico, evaluando la satisfacción de los pacientes respecto a la intervención del médico, en la consulta externa como en su domicilio, concluyendo que la atención médica especializada domiciliaria genera un grado de satisfacción significativamente mayor en los pacientes y sus familiares en relación con la otorgada a través de la consulta externa ⁽²²⁾.

Actualmente las demandas médico legales han aumentado notablemente, ya que de 1998 al año 2000 muestran un aumento de más de 22% por las diversas vías. A esa, fecha las vías penal y administrativo han mostrado un comportamiento de forma regular, ya que la penal tuvo un decremento de 90% al 60%, sin embargo la vía administrativa mostró un incremento del 9% al 39% al año 2000, por otra parte, la vía civil no tuvo variaciones, ya que se mantienen en el 1%. Recordando que la vía penal es el proceso en el que existe la sanción por asuntos que implican la comisión de un delito causoso, con dos aspectos: averiguación previa y proceso penal, con una sanción máxima de privación de la libertad. La vía civil es la que se lleva a cabo en un juzgado civil y la cual el cliente pide que se le paguen los daños y perjuicios que se le ocasionaron. Con una sanción máxima de pago de daños y perjuicios. Si la vía administrativa implica todas aquellas quejas que se pueden presentar en Comisiones, Procuradurías, Secretarías, etc. con una sanción del pago del doble del quebranto ⁽²³⁾.

La ortopedia es una de las especialidades con mayor número de inconformidades ante la CONAMED, llegando a tener hasta el 28% de los médicos involucrados sin certificación. Los padecimientos deformantes y degenerativos son las causas principales de solicitud de Servicio. Los motivos de inconformidad más frecuente fue un diferimiento de la atención, negación de los auxiliares de diagnóstico. Los problemas de comunicación en la relación médico paciente alcanzan hasta 87.3% de los casos. Resultados referidos en el año 2004 por dicha institución ⁽²⁴⁾.

Para el año 2002, la CONAMED refiere que la causa mas frecuente de insatisfacción está relacionada con la prescripción de medicamentos, siendo hasta del 29%, lo correspondiente a asuntos derivados con el tratamiento, en un 19% de los reportes relacionados con el maltrato como causa de mala calidad en la atención. Por lo cual se puede establecer al médico responsable por las siguientes situaciones: 1.- Préstamo de servicio que es de interés público, aún cuando lo haga en forma particular. 2.- Si la actuación del médico puede incidir en la integridad de un individuo, la legislación civil lo hace responsable de los daños y perjuicios que por su actuar, sufra este. 3.- Existen normas penales que incluyen como sujeto al médico tanto en el Código Penal vigente, como en delitos especiales en la Ley General de Salud. 4.- El ejercicio de la profesión del médico está condicionada con la preparación profesional, y el reconocimiento del estado ^(25,2)

De antemano hay penalidades en todos los países que se enmarcan en la ley de acuerdo a la gravedad de las faltas cometidas, como ejemplo tomaremos España, y se marcan a continuación: Artículo 142.3, artículo 142.1, artículo 149, artículo 152.3, artículo 152.1.2º, artículo 150, artículo 152.3, artículo 147, artículo 152.1.1º, artículo 147.2, artículo 621.1, artículo 621.2, artículo 621.3, que se castigan con la pena de multa de quince a treinta días de salario, hasta pena de cárcel de 4 a 6 años, y un período de 1 a 6 años de inactividad profesional médica. ^(26,27)

Resumiendo lo anterior, la responsabilidad se deriva de la no observancia de un reglamento en el trabajo o una infracción a un ordenamiento administrativo o de norma penal, cuyas consecuencias jurídicas van a ser distintas en cada uno de los casos. La culpabilidad debe contar con 3 requisitos: I.- que el hecho se atribuya al profesional de la medicina, II.- él debe saber que el hecho está prohibido por la ley y III.- que en el caso concreto el sujeto pudo tener un comportamiento distinto ⁽²⁸⁾

No se trata de causar terror en los médicos, que les inhiba el ejercicio del servicio que prestan, sino simplemente crearles una conciencia legal de lo delicado y trascendental que puede ser el uso y manejo de sustancias o instrumentos que le son necesarias ⁽²⁹⁾ .

Y regresando al marco Internacional, la crisis actual de la mala práctica ha sido llamada "tormenta perfecta" ya que el médico encuentra que los costos de la práctica son insostenibles ⁽³⁰⁾ .

Encontrando que el Sistema en el que se ve envuelto el Médico, sea criticado por el pobre desempeño de las funciones teóricas de compensar a pacientes dañados, de disuadir negligencia y de dispersar la justicia correctiva ⁽³¹⁾ .

Es probable que en los años que vienen aumente la frecuencia con lo cual los clínicos pueden esperar hacer frente a las demandas por negligencia clínica y procedimientos judiciales relacionados con esos procesos ⁽³²⁾ .

Siendo así que las reformas deben ir más allá de las cuestiones de responsabilidad; deben también realzar la capacidad de los médicos en sus actuaciones. Esfuerzos más visibles de estos por reducir daños, una mejor comunicación con los pacientes y otros, así como la evidencia certera de mejora en la seguridad del paciente; Estos deben aminorar a los pacientes molestos y los litigios ⁽³³⁾ .

El médico que México necesita y que puede y debe tener, es el médico que se prepare y actúe en un medio en el cual los recursos humanos, económicos, institucionales y culturales, se coordinen y formen una entidad integrada, responsable del permanente estudio de la realidad nacional, de establecer las medidas para resolver sus problemas y de ajustar sus metas para asegurar el bienestar de todos ⁽³⁴⁾ .

El médico en su práctica diaria, se enfrenta a difíciles decisiones diagnóstico - terapéuticas con implicaciones legales que lo pueden llevar incluso a la suspensión de la práctica profesional.

El Hospital de Traumatología y Ortopedia Dr. Victorio de la Fuente Narváez, son parte de la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) Magdalena de las Salinas, al que son referidos un número importante de derechohabientes con problemas traumáticos y degenerativos complejos del sistema músculo esquelético que requieren de manejo por personal médico especializado y tecnología de vanguardia, circunstancia que expone al médico a situaciones que pueden terminar en insatisfacción de los pacientes y familiares y/o en demandas. Lo anterior determina la necesidad imperante de encontrarse informado sobre la responsabilidad derivada de su actividad, así como el que no cumpla con los principios elementales y sus consecuencias legales.

Las autoridades del Hospital de Traumatología y Ortopedia diseñaron en 2004 un Prontuario de Procedimientos Médicos y Administrativos, en el cual como parte del contenido se incluyó información parcial básica relacionada con aspectos jurídicos. Dicha información fue distribuida al 100% del personal médico y residentes.

Es importante mencionar que en las búsquedas de bases de datos electrónicos: MedLine, Imbiomedic, Artemisa, no se encontró reportes de estudios similares en el Distrito Federal, ni en el resto del país que fueran de utilidad para la estructura del marco teórico del estudio que se presenta, solo se dispone de una basta información teórica . En el contexto internacional, se citan temas relacionados los que no son de gran utilidad para este estudio, dado que cada país tiene su propia legislación. Dentro de la República Mexicana cada estado se rige por un código en materia de Responsabilidad Profesional diferente tanto en contenido como en su aplicación.

Derivado de lo anterior, surgió la inquietud de conocer:

¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal médico adscrito al Hospital de Traumatología y Ortopedia de su Responsabilidad Profesional?

Siendo el objetivo principal: Identificar el nivel de conocimiento al respecto, con el propósito de proponer estrategias de información y actualización para garantizar la calidad de la atención médica.

MATERIAL Y METODOS.

Se realizo un estudio transversal, tipo encuesta con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se llevo a cabo en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia de la UMAE Magdalena de las Salinas del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de México, del mes de junio a octubre del 2005. Se incluyeron a Médicos Especialistas en Ortopedia activos, de ambos géneros (masculino o femenino), con cualquier tipo de contratación: confianza, base, sustitución 02 y 08, que aceptaron participar en el estudio. No se incluyeron a médicos que se encontraban en período vacacional, licencia, incapacidad o comisión el día de la aplicación del instrumento. Se eliminaron las encuestas que no fueron contestadas al 100 % y aquellas con preguntas que fueron contestadas con más de 1 opción. El instrumento estuvo estructurado por 15 ítems de opción múltiple (tabla 3), dividido en variables demográficas y laborales que no califican y en aspectos de responsabilidad profesional (10), y referentes al marco jurídico (5), validado por consenso de expertos (personal del Departamento Jurídico de la UMAE Magdalena de las Salinas, compuesto por 3 abogados). Se realizó una prueba piloto que consistió en la aplicación de 30 encuestas a médicos que reunían los criterios de inclusión para la validación de contenido y constructo del instrumento, y así poder modificar o quitar las preguntas ambiguas. Una vez hechos los cambios derivados de los resultados de los procedimientos referidos, se aplico a 200 médicos especialistas en Ortopedia de un total de 238, eliminándose 70 que no fueron contestadas al 100% o se contestaron con más de una opción. Se consideraron a los dos turnos del Hospital de Ortopedia, sesenta y dos del turno matutino, diez y ocho del turno vespertino, y diez y ocho médicos de confianza, total 98 ortopedistas. En el Hospital de Traumatología se tomaron en cuenta a los cinco turnos, 62 médicos del turno matutino, catorce del

vespertino, nueve del nocturno "A", nueve del nocturno "B", doce de la Jornada Acumulada, y, 24 médicos de confianza, total 130 ortopedistas.

TABLA 3

**CONOCIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
EN LA PRÁCTICA MÉDICA**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD "MAGDALENA DE LAS SALINAS"
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA "VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ"

Con el propósito de obtener información sobre el conocimiento que posee de su Responsabilidad Profesional, les solicitamos lea con cuidado y conteste marcando con una "X", la respuesta que usted considere adecuada. Los datos que aporte, serán de gran valor para la realización de este trabajo y se manejarán confidencialmente. SÓLO UNA RESPUESTA ES CORRECTA. NO DEJE PREGUNTAS SIN CONTESTAR.

I. DEMOGRAFICAS Y LABORALES.

Edad _____ Sexo M F Años de ejercer la Especialidad de Ortopedia _____

Ejerce medicina: PRIVADA INSTITUCIONAL AMBAS

En su actividad profesional actual, realiza actividades:

CLINICAS QUIRURGICAS AMBAS

Durante el Ejercicio de su actividad profesional, ha estado involucrado en alguna situación que haya ameritado la intervención de CONAMED PGR AMBAS NINGUNA

II. RESPONSABILIDAD MÉDICA.

1.- La Responsabilidad Profesional Médica se define como?

- El compromiso moral de responder a los actos propios y la obligación de Reparar o indemnizar las consecuencias de los actos perjudiciales.
- Es el arte de servir al hombre y luchar contra sus enfermedades.
- Es la falta de las habilidades o conocimientos técnicos básicos que debe tener determinada Arte o profesión.
- Es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión.

2.- De los siguientes enunciados cuales son Derechos de los Médicos?

- Recibir remuneración por lo servicios prestados, Ser atendido en caso de urgencia.
- Hacer investigación y docencia, tener una Historia Clínica, recibir atención médica adecuada, decidir libremente sobre su atención.
- Ser tratado con confidencialidad, salvaguardar su prestigio profesional, contar con un expediente clínico.
- Ejercer la profesión de forma libre, laborar en instalaciones adecuadas, abstenerse de garantizar resultados, recibir trato respetuoso, tener acceso a educación médica continua

3.- Los Derechos de los Médicos se derivan de:

- La Ley General del Trabajo 2001 y Código Civil 2002
- La Ley General de Salud 2002 y Código Penal 2002
- Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el Programa Nacional de Salud y la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.
- Del Plan Nacional de Apoyo a los Médicos 1999 y Derechos Humanos 2002

4.- Son Derechos de los Pacientes:

- Ser persona libre, digna y respetada, así como tener cualquier religión.
- Recibir Atención Médica, tener un expediente clínico, recibir trato digno y respetuoso, decidir libremente sobre su atención, Decidir sobre su consentimiento informado, confidencialidad.
- Recibir atención médica y remuneración por los servicios prestados.
- Decidir sobre el Aborto y la Eutanasia

5.- Conoce cuantos son los Derechos de los Médicos y de los Pacientes

- a) 10 Derechos del Médico y 5 de los Pacientes.
- b) 7 de los Pacientes y 8 Derechos del Médico.
- c) 5 Derechos del Médico y 5 de los Pacientes.
- d) 10 de los Pacientes y 10 Derechos del Médico.

6.- De los Delitos en los que un Médico puede incurrir durante el ejercicio de su profesión se encuentran:

- a) Imprudencia, Impericia, Dolo y Culpa
- b) Negación, Abandono
- c) Violencia, Tabaquismo y Embriaguez
- d) Adicciones, Maltrato e Indiferencia

III. MARCO JURIDICO.

7.- Señale en qué Artículo de la Constitucional Mexicana se menciona el Derecho a la protección de la Salud.

- a) Art. 3º fracc. II
- b) Art. 4º fracc. III
- c) Art. 228 fracc. III
- d) Art. 128º fracc. IV

8.- La Negligencia Médica se define como:

- a) Incumplimiento de los elementales Principios de una profesión.
"Sabido lo que se debe hacer no se hace"
- b) Es la falta de habilidades o de los conocimientos técnicos básicos que debe tener la profesión.
- c) Afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo.
- d) Todas son correctas.

9.- ¿Conoce los tipos de sanciones a los que está expuesto en caso de incurrir en Negligencia Médica?

- a) Penal, Civil y Moral.
- b) Civil, Laboral y Mercantil
- c) Moral, Económico y Estatal
- d) Federal, Estatal y Municipal

10.- ¿Sabe que Órganos de Conciliación existe en nuestro País, en caso de una Negligencia Médica?

- a) IMSS, ISSSTE Y SSA, PGR.
- b) CONAMED Y COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS.
- c) IMSS, CNDH, CONAMED.
- d) MINISTERIO PUBLICO, PGR, CONAMED.

11.- ¿Son funciones de la CONAMED?

- a) Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios Médicos
- b) Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y Obligaciones.
- c) Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios de servicios médicos, por la posible Irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios.
- d) Todas las Anteriores

12.- ¿Qué Artículo del Código Penal Federal hace referencia al castigo a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente?

- a) Art. 229
- b) Art. 230
- c) Art. 228
- d) Art. 231

13.- Artículo del Código Penal Federal que hace referencia al castigo al Médico por: I.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier

índole; II.- Retener sin necesidad a un recién nacido, III.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente.

- | | |
|-------------|-------------|
| a) Art. 229 | c) Art. 228 |
| b) Art. 230 | d) Art. 231 |

14.- ¿Cuáles son los Artículos de la Constitución Mexicana que refieren las Garantías Individuales

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| a) Art. 1-29° Constitucional | c) Art. 30-50° Constitucional |
| b) Art. 122-135° Constitucional | d) Art. 29-32° Constitucional |

15.- Artículo Constitucional y de la Ley General de Salud que contiene el Derecho a ejercer la profesión de forma Libre y sin presiones de acuerdo a principios éticos y científicos?

- a) Art. 5 Constitucional y Art. 9 de la Ley General de Salud
- b) Art. 3 Constitucional y Art. 5 de la Ley General de Salud
- c) Art. 4 Constitucional y Art. 4 de la Ley General de Salud
- d) Art. 7 Constitucional y Art. 3 de la Ley General de Salud

GRACIAS. Su participación ha sido muy valiosa.

El conocimiento de la responsabilidad profesional y el marco jurídico se midió de acuerdo al número de reactivos contestados correctamente. Cuando el número de respuestas correctas fue de 14 y 15, el conocimiento se consideró excelente, de 12 y 13; muy bueno, entre 10 y 11; bueno, y, de 8 a 9; regular, igual o menor de 7; malo. La escala de medición utilizada fue Ordinal. La información se concentró para analizarse en una base de datos con el paquete estadístico SPSS versión 12.0. Las mediciones estadísticas aplicadas fueron las propias de la estadística descriptiva.

El protocolo de estudio fue revisado y aprobado por el Comité Local de Investigación del Hospital de Traumatología Victorio de la Fuente Narváez. Por el tipo de estudio no requirió de carta de Consentimiento Informado, solo de la aceptación voluntaria de responderlo. La investigación cumplió con los requerimientos éticos y de confidencialidad.

RESULTADOS.

De un total de 238 ortopedistas en los Hospitales de Traumatología y Ortopedia Dr. Victorio de la Fuente Narváez, se aplicaron 200 encuestas correspondiente al 84% del personal médico ortopedista, contestando en forma completa solo 130 de éstas (65%). 122 médicos correspondieron al género masculino (93.8 %) y 8 fueron mujeres (6.2 %), observándose un predominio del sexo masculino en esta especialidad a razón de 15:1. La edad de los médicos se dividió en cuatro grupos (28-39; 40-49; 50-59; y, 60-69) encontrándose que el primer grupo (35 médicos) fue el 26.9 %, en el segundo se representó por 56 (43.1%), el tercer grupo con 38 médicos (29.2%) y solo el cuarto grupo tuvo 1 medico (0.8%) (fig. 1). Entre 40 y 59 años de edad se encontró el mayor número de médicos (72%).

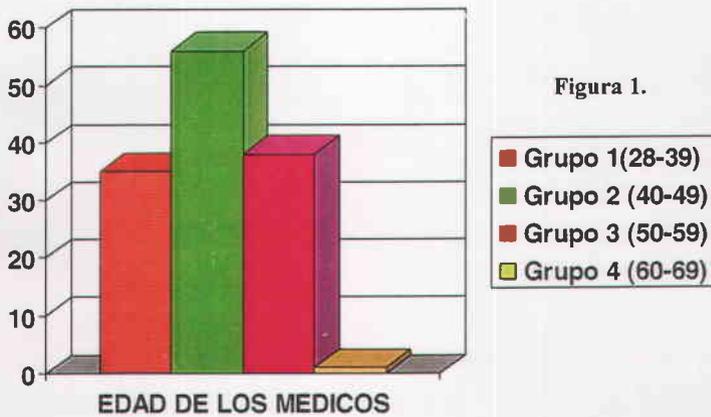
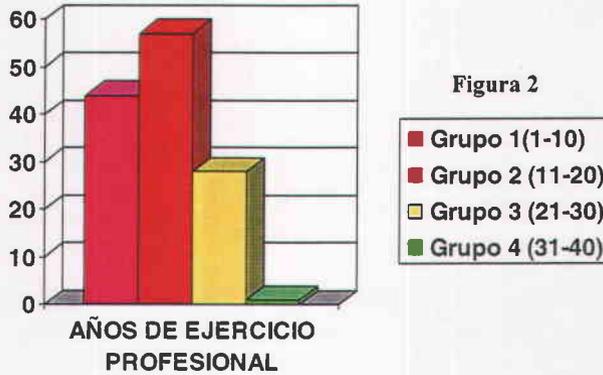


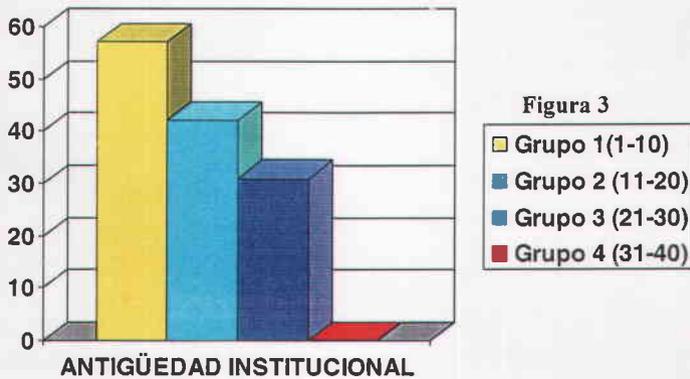
Figura 1.

En los años de ejercer la profesión se agruparon en cuatro grupos, dependiendo de los años de antigüedad, en el primer grupo (de 1 a 10 años) se tiene a 44 médicos (33.8%), en el segundo grupo (11 a 20 años) se cuenta con 57 médicos (43.8%), en el tercer grupo (de 21 a 30 años), se tiene a 28 médicos (21.5 %), y en el cuarto grupo (31 a 40

años solo se encuentra 1 médico (0.8%). Entre 11 y 30 años de antigüedad está el 77.6% (fig. 2)



Se muestra que para medir la antigüedad institucional que se tienen en el ámbito ortopédico, fue dividida en cuatro grupos, 1-10, 11-20, 21-30, y, mayor de 30, siendo el grupo predominante el segundo con 57 médicos, (43.8%), en el primer grupo fueron 42 médicos (32.3%), el tercero con 31 médicos (23.8%), y en el grupo cuarto no hubo ninguno. Fig. 3



Respecto al tipo de actividad, ciento catorce de los médicos (87.7%) realizan su práctica tanto en medio privado como institucional, y sólo quince (11.5%) lo hacen en medio institucional.

Los resultados correspondientes al conocimiento de la Responsabilidad Profesional se describen en la Tabla 4

TABLA 4
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

PREGUNTA	CORRECTO	%	INCORRECTO	%	TOTAL	%
						TOTAL
1.- Definición Responsabilidad Profesional.	93	71.5	37	28.5	130	100
2.- Derechos Médicos	121	93.1	9	6.9	130	100
3.- Origen de los Derechos Médicos	35	26.9	95	73.1	130	100
4.- Derechos de los Pacientes	127	97.7	3	2.3	130	100
5.- Cantidad de los Derechos Médicos y de los pacientes	112	86.2	18	13.8	130	100
6.- Delitos Médicos en su ejercicio Profesional	112	86.2	18	13.8	130	100
8.- Negligencia Médica	66	50.8	64	49.2	130	100
9.- Tipos de sanciones	120	92.3	10	7.7	130	100
10.- Organos de conciliación en México	100	76.9	30	23.1	130	100
11.- Funciones de CONAMED	77	59.2	53	40.8	130	100

Los resultados correspondientes al conocimiento del Marco Jurídico se describen en la

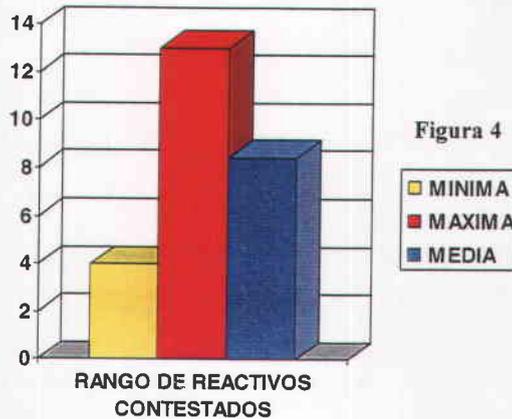
Tabla 5

TABLA 5
MARCO JURIDICO

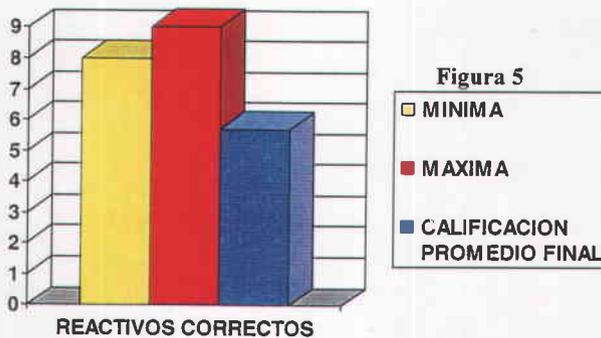
PREGUNTA	CORRECTO	%	INCORRECTO	%	TOTAL	% TOTAL
7.- Art. Const. que refiere el derecho a la Salud.	33	25.4	97	74.6	130	100
12.- Art. Código Penal Federal que refiere castigo al Médico que acepte responsiva de un paciente y luego lo abandone.	16	12.3	114	87.7	130	100
13.- Art. Código Penal Federal que refiere castigo al Médico que retenga o niegue un alta de un paciente	28	21.5	102	78.5	130	100
14.- Art. Const. que incluye las Garantías individuales	22	16.9	108	83.1	130	100
15.- Art. Const. que habla sobre los derechos de ejercer la profesión libre, sin presiones, de acuerdo a principios éticos y científicos.	29	22.3	101	77.7	130	100

Los resultados de la aplicación de la encuesta mostraron que se encuestó al 84% del total de población de médicos de esta unidad hospitalaria, contestando de forma

completa el 65%, teniendo como rango mínimo de respuestas correctas de 4 (0.8%), mientras que el máximo de 13 (3.8%), con una media de 8.45 y desviación estándar de 2. (Fig. 4).



La calificación obtenida con mayor frecuencia fue de 9 reactivos correctos en 29 encuestas (25.4%), continuándose la de 8 en 22 (22.3%) (fig. 2). La calificación promedio del total de las 130 encuestas fue de 5.7 (fig. 5)



Estando la calificación promedio total por debajo de la media (7.5 de 15). Del total de preguntas, se reviso que el apartado de Responsabilidad profesional fue el que más reactivos correctos tuvo, siendo el Marco Jurídico en el que más fallas se encontró.

DISCUSIÓN

Existe una variabilidad muy importante en relación al nivel de conocimiento, que bien pudo estar dado por el azar, debido al tipo de instrumento utilizado. La aplicación de la encuesta permitió identificar que el conocimiento que el médico especialista en Ortopedia tiene en la actualidad de su Responsabilidad Profesional, es “malo”, sin embargo los comentarios que externaron al momento de la aplicación fueron: que es necesario que se organicen actividades informativas del tipo conferencias por expertos, boletines, trípticos, póster, u otro tipo de materiales relacionados.

Es importante mencionar la necesidad que se tiene de aumentar el conocimiento de la Responsabilidad profesional y el Marco Jurídico Mexicano que envuelve a esta, así como la actualización continua que debe haber, debido al número tan importante que se tiene de demandas en esta UMAE y que independientemente de que no es una rama que manejamos adecuadamente, la forma de presentación que tiene la medicina actual, ha hecho que se le valore con el título de “Medicina Defensiva”.

Debido a que no existe bibliografía suficiente al respecto, o publicaciones que antecedan a este, no podemos hacer comparaciones u otro comentario, por lo que la discusión se reporta a manera de conclusiones.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Carrillo FLM: La responsabilidad profesional del médico, tercera edición, México DF, Editorial Porrúa, 2000: p XXIII, 30-32, 120-124, 126, 129, 130, 221, 235-260.
- 2.- Tenorio GF: Responsabilidad Profesional del Médico. Rev Cir Ciruj 2004;72:443-445
- 3.- Valle GA. Resolución de quejas médicas por arbitraje (análisis de 140 casos) Gac Méd Méx 2000; 136 (4): 405-414.
- 4.- Crespo VZ: Aspectos médico legales en anestesia en el trauma. Rev Inst Méd Sucre 1996; LXI 109: 56-62.
- 5.- Delgado ML. Negligencia por actuación del médico en el sector público de salud, violación a los derechos humanos. Tesis para obtener el título de Abogado. México. UNAM. Septiembre 2001: p 47-70.
- 6.- Tena TC: La práctica de la medicina ya la responsabilidad médica. Algunas reflexiones en torno. Rev Méd IMSS 2003; 41(5):407-413.
- 7.- Misericordia C: Responsabilidad por mala praxis médica: una perspectiva económica. Depto de Economía de La Universidad Rovira i Virgili" España. Enero 26, 2005.
- 8.- Sánchez GJ, Tena TC: Reflexiones sobre el Acto Médico y los factores que afectan su práctica cotidiana. Rev Méd Guanajuato CALIMED 2002; 8 (2): 53-63.
- 9.- Galán CJC: La responsabilidad médica y el consentimiento informado. Rev Méd Uruguay 1999; 15 (1): 5-12.
- 10.- Castiñeira A, Lozano J: ¿Qué puede aportar el debate ético a los científicos? Código de Ética Médica de Ecuador Cuadernos de Bioética (versión digital), sección doctrinal ISSN 0328-8390.
www.cuadernos.bioetica.org/doctrina11.htm
- 11.- Manrique BJI: La responsabilidad Médico Legal en Ortopedia. Sociedad Colombiana para Profesionales de la Salud 2002; VIII 8 (2). www.scare.org.co
- 12.- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Regulación Jurídica de las Biotecnologías. 52ª Asamblea General. Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.
- 13.- Luna OJ: Ética Médica y Bioética. Rev Inst Méd Sucre 1996; LXI 109:10-15.
- 14.- Quirarte RG: Obligaciones y derechos de los Médicos en su ejercicio profesional. Sección de Bioética. Rev Sanid Milit Mex 2004; 58(4): 336-341.
- 15.- Valencia PG: El Secreto Profesional. Sociedad Colombiana para Profesionales de la Salud 2002; VIII (2). www.scare.org.co

- 16.- Tena TC: Derechos de los médicos. Rev Méd IMSS 2003; 41(6):503-508.
- 17.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Sista México, 2003
- 18.- Ley General de Salud. Editorial Sista. México, 2005.
- 19.- Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Sista. México, 2002
- 20.- Rivero SO: Los riesgos de la Medicina Defensiva en una sociedad en proceso de cambio. Rev Conamed 1999; 4 (13): 7-11.
- 21.- Rodríguez AH: Los Aspectos críticos de la responsabilidad médica y su prevención. Rev Méd Uruguay 2001; 17 (1):17-20.
- 22.- Barrera CC: Evaluación de la satisfacción de los pacientes postoperados de patología traumática y ortopédica de la extremidad pélvica con atención médica domiciliaria versus consulta externa. Act Ortop Mex 2001; 18(2): 33-36.
- 23.- Protección médico legal. Responsabilidades jurídicas. Impresión electrónica. Protección médico legal 1998 - 2000. www.pml.com.mx
- 24.- Rosiles JA: Recomendaciones generales para mejorar la práctica de la Ortopedia. Rev Conamed 2004; 9(Esp.): 34-70
- 25.- Tena TC: Error y conflicto en el acto médico. Rev Méd IMSS 2003; 41(6): 461-463.
- 26.- Gracia GS, Laborda CE: Plan de formación en Responsabilidad Legal Profesional. Asociación Española de Derecho Sanitario. Edición electrónica 2000. www.aeds.org/respprofesipresent.htm
- 27.- García-Caridad JA: La responsabilidad civil del médico. Lecciones de derecho sanitario. Coruña. Universidad de Coruña 1999: 333-339.
- 28.- Ramírez ST: La culpabilidad Penal del Médico. Rev Conamed 2004; 9 (2): 22-26.
- 29.- Vargas VF: La Responsabilidad Civil Objetiva del Médico y Daño Moral. Rev Conamed 2004; 9 (2): 14-21.
- 30.- Feld AD: Malpractice, tort reform, and you: an introduction to risk management. Rev American Journal of Gastroenterology 2004; 99(2): 192-193
- 31.- Brennan TA: Patient safety and medical malpractice: a case study. Rev Annals of internal Medicine 2003; 139(4): 267-273
- 32.- Mayberry MK: Effects of the civil procedure rules on clinical negligence claims. Rev Postgraduate Medical Journal 2003; 79(928): 74-77.

- 33.- Schoenbaum SC: Malpractice reform must include steps to prevent medical injury. *Rev Annals of Internal Medicine* 2004; 140(1): 51-53
- 34.- Martínez PD: El médico que el país necesita. *Rev Sal Pub Mex* 1995; 37(5): 472-476
- 35.- Real Academia de la Lengua Española. *Diccionario de la Lengua Española*. 20ª edición. Madrid España. Editorial Espasa-Calpe, SA, 1984.