

La relación médico-paciente es un contrato “de compra de esperanza”

Cor. M.C. Guillermo Quirarte-Rivas*

Hospital Militar Regional de la Paz, Baja California Sur, México.

RESUMEN

Actualmente hay una gran cantidad de demandas por negligencia médica, en muchas ocasiones, injustificadas a consecuencia de ideas y conceptos equivocados por parte del paciente, sobre todo en lo que se refiere a las responsabilidades del personal de salud, olvidando que el médico no es infalible y que la medicina no es ciencia exacta. La relación médico-paciente se debe regular como un contrato de “compra de esperanza” en lo relacionado con la responsabilidad del orden civil, con toda la normatividad consecuente. El gran desinterés del personal médico sobre cuestiones relacionadas con preceptos legales y normativos que regulan el ejercicio de la práctica médica, crea un ambiente de desventaja entre los derechos de los pacientes y las obligaciones de los médicos.

Palabras clave: relación médico-paciente, negligencia médica, conducta habitual.

Introducción

En la actualidad, la explosión en la información de los derechos de los pacientes y de las obligaciones de los médicos, debida en gran parte por la información transmitida a través de los medios de comunicación masiva, no siempre veraz y por lo general incompleta, ha cambiado la tradicional actitud sumisa del paciente por una actitud demandante de cumplimiento de sus derechos. Exige del médico mayor información en cuanto a su padecimiento, terapéutica y pronóstico. Cuando el paciente no ve satisfecha esta expectativa, recurre invariablemente a la demanda civil, denuncia penal o administrativa.¹

Cada vez nos enteramos con mayor frecuencia que un compañero del hospital o del consultorio, amigo o conocido tiene

Doctor-patient relationship is a contract of “buy of hope”

SUMMARY

Currently there is a great amount of medical sue for negligence unfounded due to patient's misunderstandings and wrong concepts about medical responsibilities, forgetting that doctors are not perfect and medicine is not an exact science. Doctor-patients relationships must be regulated as a “buy of hope” contract related to civil responsibility with the consequent regulations. The few interest of medical personnel about legal issues which regulate medical practice exercise creates a disadvantage environment between the rights of patients and doctor's obligations.

Key words: Doctor-patient, relationship, medical negligence, usual conduct.

problemas por una queja o demanda de uno de sus pacientes, causando confusión, inquietud y preocupación, creando un ambiente de inseguridad en su trabajo. Las inconformidades del paciente son una amplia gama de posibilidades; por ejemplo, no haber autorizado la cirugía, no haber sido informado de los riesgos que implicaba un tratamiento o una cirugía, malos resultados, presencia de complicaciones, queja por costos excesivos, operar el lado contrario de la patología, haber realizado diagnóstico erróneo, no establecer diagnóstico en forma oportuna, haber realizado técnica quirúrgica inadecuada, haber prescrito medicamentos inapropiados, realizar procedimientos no aprobados por la ciencia médica, haber producido limitaciones físicas y así la lista puede ser interminable.² Es importante resaltar que la mayo-

* Jefe de Cirugía General y Especialidades del Hospital Militar Regional de la Paz, B.C.S.

Correspondencia:

Dr. Guillermo Quirarte Rivas

Calle Chiapas No. 2020 Col. Los Olivos. La Paz, B.C.S. C.P. 23040. Correo electrónico: gquirart@hotmail.com

Recibido: Diciembre 14, 2002.

Aceptado: Marzo 10, 2003.

ría de los casos son motivados por un sentimiento auténtico de justicia, aunque no se deben subestimar los casos cuyo deseo es producir malestar al médico, deseo de venganza, identificando al médico como verdugo, o bien luchar con esta situación, tampoco se deben olvidar los casos en que otros médicos, a través de un comentario, condicionan un reclamo.

En muchos casos las situaciones reclamadas son por negligencia médica, pero no siempre hay un daño demostrable consecutivo a esa negligencia, por lo que en éstos no habrá responsabilidad, simplemente porque no habrá cuerpo del delito. En los delitos culposos, como son los cometidos en el ejercicio de la medicina, siempre el que demanda debe demostrar, primero, que se le produjo un daño; segundo, que hubo una negligencia médica y, tercero, que hay una relación de causa-efecto entre la negligencia y el daño. Si no se demuestra alguna de las tres, entonces no hay responsabilidad médica.

Causas del aumento de demandas por negligencia médica

Las causas del aumento de demandas por negligencia médica son, por un lado, la conciencia adquirida por el paciente de sus derechos, aunado a la apetencia comercial de algunas aseguradoras y despachos de abogados; y, por el otro lado, que es el más importante, son los conceptos e ideas erróneos que tienen los pacientes y/o familiares, sobre las obligaciones del personal de salud en la atención médica. En relación con este último punto, ellos esperan que siempre se produzcan buenos resultados, y consideran que el médico es infalible, al no permitirle ninguna equivocación, a sabiendas que nadie es perfecto y que errar es de humanos, ignoran que la medicina, al igual que la cirugía, no son ciencias exactas, y que no siempre se puede acertar en el diagnóstico y mucho menos se puede predecir el resultado. Que el riesgo de que se produzca un desenlace siempre estará presente en forma latente, en frecuencia variable, pero nunca se podrá evitar en el ciento por ciento de los casos, y que un imprevisto lo puede tener el más preparado y experimentado de los médicos a pesar de haber tomado todas las precauciones posibles. A esto se le llama *riesgo inherente al procedimiento*, que son las complicaciones conocidas y reportadas en la literatura nacional e internacional y no es motivo de responsabilidad. Su justificación se basa en que existe un sinnúmero de factores o circunstancias, algunos conocidos pero la gran mayoría desconocidos y que están fuera del control tanto del médico como del paciente, entre éstos tenemos la idiosincrasia del paciente a los medicamentos, a pesar de administrar los medicamentos correctos y las dosis apropiadas; las variaciones en la anatomía humana de cada paciente; las reacciones fisiológicas; enfermedades y lesiones no detectadas a pesar de un buen estudio previo, etc.

El ejemplo siguiente sirve para ilustrar lo antes dicho: Un cirujano es demandado por lesionar en forma no intencional la vejiga urinaria durante una hernioplastia e hidrocelectomía en un niño de tres años, después de analizar la conducta asumida por el cirujano durante el procedimiento quirúrgico,

el juez determinó que la lesión no fue producto de negligencia, ni de procedimiento impropio sino una complicación que se encuentra como un riesgo latente en todas las hernioplastias pero que sólo se presenta hasta en 4% de los casos. Al considerar la opinión técnica de varios especialistas, ellos habían concluido que la conducta del cirujano no se apartó de la *conducta habitual* en ese procedimiento quirúrgico, y si se presentó la lesión fue por factores ajenos al cirujano y fuera de su control. Sólo cuando no se realiza la conducta habitual se comete negligencia médica (mala práctica).³

La relación médico-paciente y la generación de obligaciones

El contrato o relación médico-paciente da origen a las llamadas *obligaciones de medios* y no de resultados; el médico desde que inicia su relación con el enfermo debe aclararle que no puede prometer, asegurar ni garantizar la curación del paciente, por lo tanto, a lo único que se obliga es a poner todo su empeño, diligencia, pericia, conocimientos, prudencia y cuidado para una correcta atención, haciendo uso de todos los recursos con que cuente, todo con la finalidad de que se cure, aclarando que siempre existirán riesgos de una complicación. Si el paciente no acepta estas condiciones entonces que busque otro médico; si las acepta, el médico está obligado a hacer todo lo anterior y de no hacerlo, entonces sí puede ser demandado por negligencia médica, al no poner todo el cuidado debido.²

Como todo contrato genera obligaciones y transmite derechos, la relación médico-paciente es un contrato, llamado contrato innominado y de acuerdo con su analogía es más adecuado a los contratos aleatorios (es aleatorio cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación o la pérdida, sino hasta que ese acontecimiento se realice, artículo 1743 del Código Civil de B.C.S. [c.c.B.C.S.]*) y de éstos, el *contrato de compra de esperanza* que consiste, de acuerdo con el artículo 2704 del c.c.B.C.S., que el comprador del servicio (en el caso que nos ocupa sería el paciente), toma para sí el riesgo de que esos frutos no lleguen a existir (la curación del paciente se puede dar o no), o sea el beneficio es incierto, sólo hay esperanza en que se dé y se hace todo lo posible porque se produzca; sin embargo, existen otros factores no controlados, no previsibles o inevitables que influyen en el resultado (esto es a lo que se llama compra de esperanza). El que solicita los servicios debe pagar los honorarios al profesional, se den o no los buenos resultados, (artículo 2527 y 2704 c.c.B.C.S.).⁴⁻⁶

El Contrato de Servicios Médicos o de Asistencia Médica requiere el consentimiento de ambas partes, tanto del médico como del paciente, esto es la relación contractual; cuando se actúa sin el consentimiento previo del paciente, en caso de extrema urgencia en donde está en peligro inmi-

*Nota: Los preceptos mencionados en los artículos del Código Civil de B.C.S. son los mismos que se encuentran en los otros códigos civiles de los estados y del D.F., pero que sólo varían en el número del artículo.

nente la vida del paciente, es la relación extracontractual, que igualmente origina responsabilidades y derechos para médico y paciente. Es un contrato bilateral, pues origina responsabilidad para ambas partes. Es, además, un contrato de tipo consensual, es decir, que se perfecciona con el acuerdo de voluntades de los contratantes, sin que la ley exija solemnidad alguna para su existencia y validez, por lo tanto, todo documento que se suscriba tiene carácter de aprobado.⁴

El consentimiento en los contratos puede ser expreso o tácito. Es expreso cuando se manifiesta verbalmente, por escrito o por signos inequívocos. El tácito resultará de hechos o de actos que lo presupongan o que autoricen a presumirlo (artículo 1708 c.c.B.C.S.).⁵

El Derecho Médico contempla tres tipos de obligaciones para el personal de salud: de medios, de seguridad y de resultados.

Las obligaciones de medios o de diligencia se definen como la forma correcta de aplicar las medidas de tratamiento del paciente por parte del facultativo. Por lo tanto, el médico está obligado a utilizar los medios ordinarios de diagnóstico y tratamiento disponibles a su alcance, aplicándolos en apego a la *lex artis*. Su omisión será invariablemente entendida como un hecho ilícito, tanto del facultativo, como en su caso, del personal responsable directivo y administrativo de los establecimientos en donde se brinde atención médica.

Las obligaciones de seguridad. Se reconocen como el deber de evitar daños a la salud, particularmente se refieren al uso y mantenimiento correcto de aparatos y equipos utilizados durante la atención médica. La responsabilidad del uso y eficaz funcionamiento se extiende no sólo al personal médico, sino al directivo y administrativo de los establecimientos.

Las obligaciones de resultados. Son poco frecuentes en la práctica médica, toda vez que la medicina no es ciencia exacta y su aplicación no puede garantizar el resultado en el paciente.^{2,6}

El contrato en la relación médico-paciente produce en el personal de salud obligación de medios, pero no de resultados, con excepción de cuando expresamente el médico promete o asegura tener buenos resultados, que generalmente no debe hacerlo, para evitar demandas por incumplimiento.

La medicina no es ciencia exacta y, por lo tanto, el médico no se encuentra obligado, invariablemente, a obtener resultados favorables. El médico no es infalible, pero sí está obligado a poner de su parte el conocimiento científico más actualizado y a proporcionar los cuidados establecidos y aceptados por la práctica médica, es lo que llama *conducta habitual* (es el aspecto que se compara con la conducta realizada por el médico que se encuentra demandado para valorar si hubo o no negligencia médica), y a no exponer al paciente a riesgos innecesarios (obligación de seguridad); si con ello no se obtienen los resultados esperados, no se puede culpar al médico, pues existen factores naturales que modifican la respuesta del paciente.⁷

En los pacientes también se producen obligaciones, como son las de seguir las indicaciones médicas; además, de no cambiar de facultativo sin el consentimiento del médico tra-

tante, de no informarlo se incumple el contrato y excluye de responsabilidad al médico de las complicaciones que presente el paciente.

En la práctica médica, los delitos cometidos se consideran de tipo culposo, ya que no se tiene la intención de dañar, y en este tipo de delitos, el médico sólo es responsable ante el paciente por negligencia, impericia o dolo (art. 2529 c.c.B.C.S.).^{5,6}

Excluyentes de responsabilidad en el ejercicio de la medicina

Una demanda por negligencia o impericia, debe estar fundada en los tres aspectos siguientes: primero, que haya un daño probado en el paciente; segundo, que haya habido negligencia o impericia por parte del médico, y tercero, que exista una relación directa entre la negligencia y el daño, de otro modo no puede hablarse de negligencias del médico. Un ejemplo para ilustrar lo anterior es el siguiente caso: "Un niño que iba a ser operado de adenoides en un hospital, presentó un problema anestésico, a consecuencia del cual quedó con daños cerebrales irreversibles. El anesthesiólogo fue demandado por delito culposo (delito de lesiones); se le acusó de ser culpable de no haber documentado los signos vitales al inicio del procedimiento anestésico, ni los tiempos en que fueron administrados los anestésicos. En esta situación, hay daño, hay negligencia, pero no hay relación de uno y otro, la negligencia consistente en no registrar los signos vitales ni los tiempos de administración de los medicamentos no prueba que no se hayan tomado los signos ni que no se hayan administrado los medicamentos correctos y las dosis apropiadas, lo único que prueba es que no se registraron y que es una negligencia al no cumplir con la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. Las lesiones producidas fueron como consecuencia de la idiosincrasia del paciente a los medicamentos administrados, y ésa debe ser una excluyente de responsabilidad. Diferente situación hubiera sido si se hubiese demostrado que la administración de los anestésicos fue inapropiada y a dosis incorrectas, en este caso sí habría relación de causa-efecto entre la negligencia y el daño producido."⁸

Existe la posibilidad de librarse de la responsabilidad en el caso de existir alguna causal de exclusión de responsabilidad, las cuales son aplicables en cualquier momento en que se encuentre el proceso, y puede ser que el juez se dé cuenta de su existencia o que sea a solicitud del médico o de sus abogados para ser aplicada.⁵

Excluyentes de responsabilidad:

- 1/o. Cuando específicamente se haya acordado, en el contrato médico-paciente, que no habría ninguna responsabilidad de las partes a pesar de que se produzca algún daño como producto de la atención médica (esto se basa en el derecho de autonomía y decisión de cada persona).

- 2/o. Por causa grave o negligencia inexcusable del paciente (esto incluye cuando el paciente no haya seguido las indicaciones del médico, se haya automedicado, haya interrumpido su tratamiento o que se haya ido a otro médico sin el consentimiento de su médico tratante, y éstas sean las causas de sus complicaciones o daños origen de la demanda).
- 3/o. Causa de Fuerza Mayor o el Caso Fortuito, se relaciona cuando suceden eventos, ajenos a nuestra voluntad, que no se previeron y si se previeron eran inevitables.
- 4/o. La respuesta de idiosincrasia del paciente a los medicamentos (cada paciente tiene una respuesta especial a los mismos medicamentos a pesar de la administración adecuada en cuanto a los tipos de medicamentos y dosis adecuada a su peso y/o edad).
- 5/o. La prescripción de los delitos que en términos generales en la responsabilidad civil prescriben a los dos años y en la responsabilidad penal a los tres años.^{5,9}

Recomendaciones

Desde el inicio de la relación médico-paciente debe quedar claro entre las partes que el médico sólo se obliga a poner todos sus conocimientos, habilidades y recursos con los que se cuenta, pero nunca asegurar o prometer buenos resultados, ni aún en la cirugía estética, porque esto no depende de ellos y siempre habrá riesgos inherentes a los procedimientos médico-quirúrgicos; si es posible, aclarar que en el caso de que ocurra alguna complicación, acepten los pacientes que no demandarán la reparación de daños y/o perjuicios porque los resultados no dependen exclusivamen-

te del personal de salud sino de muchos factores y variables desconocidos fuera de su control. Un médico tampoco es responsable por un honesto error de juicio. La ley no exige la infalibilidad de ningún médico.³

Se recomienda que todos estos parámetros queden por escrito, firmando las partes que intervienen con dos testigos que sean aceptados por las partes.

Con esta revisión deseamos despertar el interés en el personal de la salud para buscar, leer y tener en su poder la literatura sobre los preceptos legales que regulan el ejercicio de la atención médica y mejorar la información que se le proporciona al enfermo con el fin de disminuir el número de inconformidades por parte de los pacientes al enterárseles de sus derechos y obligaciones.

"El médico no está obligado a lo imposible, y el paciente no tiene derecho a exigir milagros".

Referencias

1. Dobler LIF. La responsabilidad en el ejercicio médico. 1ª ed., México: Manual Moderno; 1999, p. IX.
2. Cote EL, García TPO. La práctica médica y sus controversias jurídicas, 1ª. Ed., México: ECM, 2002: p. 13-17.
3. Nyhus LM, Condon RE. Hernia. 3ª ed. Argentina: Panamericana; 1989, p. 693-4.
4. Gutiérrez GE. Derecho de las obligaciones. 14ª ed. Editorial Porrúa 2001, p. 234-304.
5. Sanvicente HJ. Código Civil del Estado de Baja California Sur, 1ª Ed., México: 2001: p. 172, 300, 315 y 317.
6. CONAMED, año 3, núm. 10, enero-marzo, 1999: p. 2-34.
7. Markovchick VJ, Pons PT. Secretos de la medicina de urgencias. 2ª ed. México: Interamericana; 2000, p. 578.
8. Norma Oficial Mexicana: del expediente clínico. NOM-168-SSA-1998.
9. Código Penal del Estado de Baja California Sur, 2ª ed. México: 2002, p. 76.