

ASPECTOS MEDICO LEGALES

GENERALIDADES

El Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, asociación civil, es una institución académica sin fines de lucro. Desde su constitución como Consejo Nacional, se ha ocupado de mejorar la práctica, elevar los niveles de calidad y el avance de la especialidad, al certificar como especialistas a los médicos mexicanos o extranjeros que la soliciten. Se agregó el capítulo de certificación de Otorrinolaringología pediátrica y Neuro Otología en el año 2018.

La evaluación para la certificación y mantenimiento de su vigencia de los médicos especialistas, es el principal propósito de todos los Consejos Médicos, por lo que, en nuestro caso, bajo los lineamientos del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) como autoridad rectora en la materia, fuimos considerados como la asociación idónea para llevar a cabo la certificación de la capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes, de acuerdo a la ética médica y la Lex Artis. De igual manera, garantiza que los médicos que ya fueron certificados se mantengan vigentes con la renovación de dicha certificación cada 5 años bajo los lineamientos respectivos. A través del cumplimiento y consecución de su objeto social, avala el conocimiento de la especialidad, la capacidad técnica y la actualización de sus agremiados, y con ello, el ejercicio profesional y ético de la especialidad de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Otorrinolaringología pediátrica y Neuro Otología en nuestro país.

El Acto Médico es la base fundamental del ejercicio de la medicina siendo éste el conjunto de acciones que reciben los pacientes en los servicios de salud, mismas que están dirigidas a la recuperación del propio paciente y que son realizadas por un profesional de la salud.

Es a partir de esa relación que se puede hacer referencia a la *Lex Artis*, la cual, en su acepción más simple, está descrita como **“ley del arte”**. Las expresiones *Lex Artis* o *Lex Artis Ad Hoc*, se emplean indistintamente para referirse a la apreciación que se hace calificadamente sobre la tarea ejecutada por un profesional acerca de si ésta es o no correcta, o si se ajusta o no a lo que debe hacerse, en éste caso aplicada a la medicina. En ese orden de ideas y para comprender la aplicación práctica de la *Lex Artis*, encontramos que en el acto médico existen las siguientes características:

- Profesionalidad: éste sólo puede ser realizado por personal de salud debidamente calificado.
- Ejecución típica estandarizada: bajo la cual el personal de salud sólo puede realizar las acciones que expresamente han sido tenidas por válidas a la luz de la literatura médica generalmente aceptada. Se conduce en términos de la *lex artis ad hoc*.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

- Finalidad lícita: se busca proteger la salud. El acto médico es legítimo cuando se realiza en apego a la ley, la *ex artis ad hoc* y se ha recabado en debida forma el consentimiento del paciente o su representante legal.
- Documentación: En términos de lo previsto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, así como en la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, es obligatoria la documentación del acto médico en el expediente clínico, actividad necesaria para calificar en caso necesario si éste se ajustó o no a la correcta práctica médica.
- Responsabilidad entendido como la obligación de los médicos de asumir las consecuencias de su ejercicio profesional, evidencia la necesidad de actuar siempre con cabal apego a la *Lex Artis*, puesto que cuando la actuación del profesional se adecua a las reglas técnicas pertinentes, se refiere a “un buen profesional” y, por ende, se califica su labor como una “buena praxis”.

La *Lex Artis* es inherente a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que en la práctica plasman resultados empíricos, siendo que en el ámbito de la medicina y sus especialidades ésta tiene una relevancia crucial, toda vez que es concebida como una ciencia experimental y, de hecho, casuística, que toma las singularidades y particularidades de cada supuesto en la determinación de la regla técnica aplicable al caso.

Para nuestra sociedad, la observancia de la *Lex Artis* adquiere tanta importancia, que la doctrina jurídica y la jurisprudencia más reciente, han emprendido un estudio y desarrollo vertiginoso, el cual ha ido construyendo los lineamientos para calificar el acto médico, siendo que como tarea subjetiva y de apreciación, encontramos que se habla de una *Lex Artis Ad Hoc* como principio rector de la actividad médica, definiéndola como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, la complejidad y trascendencia vital del acto, así como la influencia de otros factores endógenos y circunstanciales para calificar dicho acto como conforme o no con la técnica normal requerida, esto se deriva del hecho de que la medicina no es una ciencia exacta y por tanto no asegura resultados específicos y mucho menos favorables en todos los casos, pues al tratarse de una tarea de interpretación de los hechos, el profesional puede encontrar numerosas limitaciones, tales como cuadros clínicos que no se manifiestan completamente, que el paciente no comprenda los riesgos y beneficios de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, la deficiente información relativa a su sintomatología y las variables circunstanciales propias de cada relación clínica en las que bien sea por parte del profesional o sea por las condiciones particulares del paciente o, incluso por los recursos o infraestructura involucrada, hacen imposible aplicar la misma normativa sin adecuarla al caso concreto.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Límite de la Lex Artis.

Cabe mencionar que las técnicas médicas o científicas, normas o criterios valorativos o procedimientos que conforman la Lex Artis, de ninguna manera limitan la libertad prescriptiva del profesional de la salud en su toma de decisiones, ya que, los protocolos clínicos son flexibles y dinámicos, debido a que por su naturaleza son susceptibles de modificación. Inclusive puede darse el caso en que se puedan sustentar diversos pronósticos u orientación terapéutica para un mismo padecimiento, es decir, pueden existir casos en que haya diversos criterios en la apreciación de las causas y efectos de las enfermedades del sistema nervioso, por ello, el profesional de la salud pudiese apartarse de la Lex Artis si el médico considera, según su experiencia, que el resultado buscado exige otra técnica diagnóstica y su actuación se halle fundada científicamente, aunque en estos casos, ante una hipotética reclamación, la justificación del médico que se desvíe de su contenido deberá ser más rigurosa y exhaustiva, precisamente por encontrarse en un caso de excepción.

Excepciones a la Lex Artis

Como excepción a la regla general, se afirma que no cabe la aplicación de la lex artis a situaciones no estudiadas, no conocidas o imprevistas en la ciencia médica, sino todo lo contrario, pues una característica peculiar de la lex artis es precisamente que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones, con la salvedad de la libertad prescriptiva. Por tanto, la *Lex Artis Ad Hoc* es un concepto especialmente indeterminado, el cual debe establecerse en cada caso, en el que el médico, a través de un proceso de deliberación, aplica las prudentes medidas a la situación clínica concreta y en la medida de las condiciones imperantes.

En el ejercicio de su actividad profesional, el especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, se encuentra expuesto a distintas responsabilidades, por lo que resulta de la mayor relevancia atender al ejercicio profesional apegado a la *Lex Artis*, puesto que al proceder de ésta manera se asegura que al ser evaluado, se identificará con mayor exactitud si el acto médico se realizó o no de acuerdo con los procedimientos y la literatura médica internacionalmente aceptada, así como en la adopción de las tecnologías disponibles con la debida diligencia, pericia y prudencia. De ahí la relevancia de ajustarse en el ejercicio de la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello a la Lex Artis por las múltiples repercusiones sociales, culturales, económicas y legales que las iatropatogenias pueden generar, mismas que se tratarán de evitar durante la práctica de la especialidad. Por ello, el Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C., busca por medio de su proceso de evaluación y bajo los lineamientos del Comité Normativo Nacional de Consejos de

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Especialidades Médicas, en concordancia con el desarrollo científico y tecnológico, certificar que el especialista sea un médico con diploma universitario y de institución de salud oficialmente reconocidos, tengan los conocimientos, aptitudes y destrezas técnicas y tecnológicas para el ejercicio de la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Otorrinolaringología pediátrica y Neuro otología, bajo un marco de referencia ética necesarias para ejercer como especialista en estas áreas, garantizando que posea conocimientos teóricos generales actualizados de las ciencias básicas que sustentan nuestra especialidad, de los procedimientos empleados así como de las técnicas más actuales, así como establecer las pautas que definen el criterio adecuado para aplicar los conocimientos teóricos frente a casos prácticos.

Definición de Lex Artis Ad Hoc.

En la legislación mexicana y la experiencia jurisdiccional se ha desarrollado un concepto de la *Lex Artis Ad Hoc* conforme al cual se define a ésta como el conjunto de reglas y conocimientos generados para el ejercicio de una especialidad médica, contenidos en distintos medios de almacenamiento, conservación y consulta, acerca de técnicas y procedimientos que han sido internacionalmente aceptados, que se basan en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Valor jurídico

El ejercicio de la medicina está fundamentado en que el profesional que la práctica: a) posee conocimientos científicos; b) permanentemente se actualiza; c) ha desarrollado habilidades y destrezas que le permiten una interpretación correcta de los síntomas y signos que presenta un paciente; y, d) formule un diagnóstico y exámenes para aplicar los tratamientos pertinentes. Así, el objetivo de la evaluación respectiva es identificar si el acto médico se realizó o no de acuerdo con los procedimientos y la literatura médica universalmente aceptada, así como en la adopción de una tecnología sanitaria o procedimiento médico pertinente; todo este proceso debe ser realizado con la debida diligencia, pericia y prudencia. En este contexto, la indicación médica y la *lex artis* son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos. La indicación médica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del paciente, que puede entrañar la aplicación de una u otra medida terapéutica, mientras que en la *lex artis* se trata, una vez emitido ese juicio, de aplicar adecuada y correctamente el tratamiento indicado. Consecuentemente, la indicación responde al "sí del tratamiento", a si debe aplicarse ésta u otra medida, mientras que la *lex artis* se refiere al "cómo del tratamiento", al procedimiento o método que se ha de seguir; distinción que es relevante, pues la práctica médica se ajustará a la técnica correcta

ASPECTOS MEDICO LEGALES

y será conforme, por tanto, a la *lex artis*, cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido, tomando en cuenta que el ejercicio profesional no termina en la sola competencia del médico para la toma de decisiones frente a una situación clínica determinada, ya que existen además actitudes de alto valor moral que deben acompañar a todo acto médico, pues el actuar profesional debe ser enriquecido con virtudes tales como el respeto a la autonomía del paciente, el cuidado, el conocer responsablemente los límites de su capacidad y, sobre todo, la prudencia.

Marco Jurídico.

El Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, A.C., es la única institución en nuestro país en materia de certificación y renovación de la vigencia para los especialistas en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Otorrinolaringología pediátrica y Neuro otología; Desde su creación se ha consolidado como garante del ejercicio de la neurofisiología y también del capítulo de medicina del sueño, lo anterior bajo los más altos estándares de calidad que se requieren en nuestro país para alcanzar la excelencia. La base y fundamento de las actividades del consejo, se ejercen de conformidad a las disposiciones jurídicas vigentes en materia de salud y educación pública, por lo que tanto miembros directivos, socios y aspirantes a certificación, encuentran su primer fundamento de acción en el marco legal, a cuyo desarrollo contribuyen cuando evalúan algún caso en particular y califican la correcta práctica médica.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La Constitución Federal es la base del sistema jurídico en México y, por ello, es el pilar fundamental que ha sido creado para el buen funcionamiento de sus instituciones y que rige las actividades estratégicas del Estado. En nuestra Constitución se tutelan los Derechos Humanos y garantías esenciales en el territorio nacional, asimismo se establecen las bases para otorgar especial atención para los núcleos vulnerables, la promoción de la igualdad y la no discriminación, así como los valores más característicos de nuestra sociedad, y los de mayor relevancia, como lo es la protección de la salud.

La Constitución mexicana es la primera y principal pieza de nuestro sistema jurídico que corresponde observar al Consejo, puesto que, entre otros, tutela los derechos a la protección de la salud, al trabajo digno, al ejercicio lícito de la profesión y sienta las bases de la política sanitaria nacional a las que se sujeta todo el sistema de salud, tanto público como privado. Por lo anterior, en el Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello , A.C. consideramos como relevantes por su contenido relacionado a nuestro ejercicio profesional, las directrices

ASPECTOS MEDICO LEGALES

contenidas en sus artículos 1º, 2º fracciones III, V y VIII, 4º, 5º, 16, 18, 73 fracción XVI, 123 y 133.

Legislación.

Ley General de Salud.

La Ley General de Salud desarrolla los principios constitucionales, puntualizando que sus disposiciones son de orden público e interés social y delimita los alcances del derecho a la protección de la salud y de la salubridad general en nuestro país. De ésta forma hace posible la aplicación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para establecer las bases del sistema de salud encargado de velar por la protección de la salud. Para nuestro ejercicio profesional consideramos relevantes sus artículos 1º, 2º, 3º, 5º, 6º, 23, 24, 27, 32, 33, 34, 49, 51, 54, 78, 79, 81, 83, 137, 194 Bis, 240, 416, 465, 469, y demás relativos.

Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México.

En el artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se postula el derecho de la libertad individual para dedicarse a cualquier profesión lícita. A su vez, la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, desarrolla ésta garantía regulando el derecho al ejercicio libre de la profesión, bajo la limitante única de una orden de autoridad por considerar que se trastocan los derechos de terceros, anteponiendo siempre los derechos de la sociedad. Asimismo, corresponde a ésta ley regular la obligatoriedad del ejercicio profesional con el título que acredite los estudios y conocimientos necesarios así como los límites de dicha profesión; establece los requisitos para la práctica profesional de una especialidad o rama de la ciencia correspondiente y algunas bases mínimas para el cobro de honorarios; también regula la solución de controversias entre profesionista y cliente (paciente) y define bases para que los profesionistas se organicen en colegios para el desarrollo de sus actividades profesionales. Por lo anterior, consideramos como destacables para el ejercicio de nuestra especialidad el contenido de sus artículos 1º, 2º, 4º, 5º, 6º, 7º, 21, 24, 33, 34, 35, 36, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 67, 71 y demás relativos.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Nuestra especialidad se ejerce con mucha frecuencia en el sector público de salud, razón por la cual se le considera servidor público y le es exigible la observancia de la Ley de responsabilidades. En ésta legislación se establecen las obligaciones del médico en el servicio público, se destacan los principios rectores de su ejercicio y los procedimientos para determinar la

ASPECTOS MEDICO LEGALES

responsabilidad por faltas administrativas derivadas de su empleo, cargo o comisión, lo que se instituye para cumplir los fines de ésta ley. Particulares trascendencias contienen sus artículos 1°, 4°, 7° y 24, por lo que se consideran relevantes para el desarrollo de nuestra profesión en el sector público.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

En el ejercicio de la medicina y desde luego en el de nuestra especialidad, encontramos que resulta de aplicación cotidiana el manejo de datos personales, siendo precisamente ésta legislación la que atiende a su protección a efecto de garantizar la confidencialidad y privacidad de la información personal de los pacientes. Para el Consejo, la protección de los datos personales se ha constituido en un valor esencial de nuestro ejercicio profesional. De ahí que se consideran de particular observancia sus artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y demás relativos.

Normas Oficiales Mexicanas

La Ley Federal de infraestructura y calidad, define a las normas oficiales como una particular regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, que establecen reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación, por lo que enunciativa y no limitativamente, el Consejo considera de referencia necesaria en la práctica profesional de la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello las siguientes:

Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-2022. Del Expediente Clínico.

En el ejercicio de la medicina encontramos como de obligatoria observancia la norma relativa al Expediente Clínico, misma que regula con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado; Define al expediente clínico como el conjunto único de información y datos personales de un

ASPECTOS MEDICO LEGALES

paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente. Por ello, en él se recopilan y almacenan datos en forma ordenada sobre el paciente, como son:

- El estado de salud o enfermedad del individuo,
- Marcar los problemas a resolver,
- Establecer una ruta crítica para la solución del diagnóstico establecido,
- Conservar los datos de las diferentes etapas que se siguen para la
- resolución de problemas, y
- Monitorizar la evolución para mejorar la toma de decisiones.

A pesar de que el texto íntegro de ésta norma oficial reviste una importancia mayúscula en el ejercicio de la medicina, una de sus características de particular relevancia para nuestra especialidad, es el apartado de los derechos del paciente, como son la libre manifestación de su voluntad de ser o no atendidos

La norma oficial antes mencionada se podrá consultar en la siguiente

liga:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012

Norma oficial mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Esta norma establece los criterios bajo los cuales se debe generar, procesar, conservar, interpretar y asegurar el intercambio de información entre Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIRES), entre los que se encuentran los de Expediente Clínico Electrónico, así como los mecanismos mediante los cuales se emitirán especificaciones técnicas para los posibles escenarios de intercambio y para el diseño de este tipo de sistemas. La norma oficial antes mencionada se podrá consultar en la siguiente liga:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280847&fecha=30/11/2012

Norma oficial mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud para la organización y funcionamiento de las residencias médicas.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Esta norma oficial regula la organización y funcionamiento de residencias médicas, en las unidades médicas receptoras de residentes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. El sistema de residencias médicas constituye la base de la educación médica de posgrado y es el procedimiento que permite la transición del estudiante graduado a ser médico especializado. La norma oficial antes mencionada se podrá consultar en la siguiente liga: [\[http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013\]{.underline}](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013)

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidad Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 bis y el título cuarto de dicha ley.

Con la publicación de ésta disposición se emitieron los Lineamientos a que se sujeta el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley, en su funcionamiento y, particularmente en lo relativo a la declaratoria de idoneidad y del reconocimiento de consejos de especialidades para la certificación de especialidades médicas, expedición de certificados de especialidad así como de la opinión para la expedición de cédula de la especialidad.

Estatutos del comité normativo nacional de consejos de especialidades médicas y reglamento de idoneidad del comité normativo nacional de consejos de especialidades médicas.

En dichas disposiciones se establece la manera en que el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas cumplirá con sus encomiendas legales y cómo se lograrán los fines de los Consejos de Especialidades Médicas. En las mismas, se enfatiza la importancia de la actualización permanente de cada disciplina, tanto del médico general, como del especialista, ante el avance extraordinariamente dinámico de la ciencia médica y de su tecnología, constituyéndose en términos generales en guías para los trámites necesarios que se desarrollan en sus actividades cotidianas.

Estatutos del consejo mexicano de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, AC

ASPECTOS MEDICO LEGALES

En lo particular establece las bases esenciales de organización y funcionamiento de nuestro Consejo de Especialidad, haciendo referencia a la colaboración y seguimiento de las directrices del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) para que ambos alcancemos nuestro objeto.

Códigos

Código Civil Federal

La legislación civil tiene aplicación para los médicos de nuestra especialidad tanto en su fuero federal como en el local, pues cada entidad cuenta con su correspondiente legislación civil, misma que regularmente corresponde en sus postulados generales con el Código Civil Federal, en el que se hace la regulación de las obligaciones derivadas de situaciones jurídicas concretas, las cuales son aplicables a aquellas relaciones que surgen entre el profesional de la medicina y su paciente, y donde se establecen las consecuencias del daño por hechos ilícitos así como las bases para reparar el daño. Asimismo, es en dicha legislación donde se dispone lo relativo a las inhumaciones de cadáveres bajo autorización de la autoridad competente. Por ello, consideramos de observancia particular de manera enunciativa sus artículos 117, 1792, 1910, 1913, 1915, 1916, y demás relativos.

Código Civil Federal

Durante el ejercicio profesional, ocasionalmente se pueden producir consecuencias jurídicas reguladas por el derecho penal, siendo éste código la fuente en la que se establecen las conductas que son punibles en tratándose del ejercicio técnico, así como las consecuencias posibles de las mismas. Al igual que con la legislación civil, cada entidad federativa cuenta con su propia ley penal, misma que con matices particulares se refiere a las conductas que se consideran penales en cada estado a nivel local. Por lo anterior, consideramos relevantes sus artículos 194, 196, 210, 211, 228, 229, 230, 250, 280, 303 y demás relativos.

Reglamentos.

Reglamento a la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica

El mismo se aplica en todo el territorio nacional y tiene por objeto promover el cumplimiento de la Ley General de Salud, en el que se determina cuáles son los estudios de gabinetes, las áreas que

ASPECTOS MEDICO LEGALES

deben de tener y las personas que sean responsables de los mimos. Lo anterior se encuentra regulado en los artículos 1°, 148 al 172, del reglamento en cita, el podrá ser consultado en la siguiente liga: [\[http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html\]](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmmpsam.html).

Guías de práctica clínica

- Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en población pediátrica y adulta en el primer y segundo nivel de atención
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda en la edad pediátrica
- Prevención y tratamiento del herpes zóster en el adulto
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la influenza estacional
- Manejo hemático del paciente
- Tratamiento del asma en edad pediátrica
- Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con coronavirus (COVID-19) en las américas
- Diagnóstico y tratamiento del carcinoma basocelular
- Prevención y diagnóstico de la infección de sitio quirúrgico
- Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el adulto
- Valoración geriátrica integral en unidades de atención médica
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de la exacerbación de asma en adultos
- Reanimación cardiopulmonar en adultos
- Diagnóstico y tratamiento enfermedad de Von Willebrand hereditaria.
- Personas de todas las edades. Segundo y tercer nivel de atención
- Abordaje diagnóstico terapéutico de la neumonía viral grave
- Abordaje de nódulo tiroideo no tóxico en adultos de segundo y tercer niveles de atención
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad
- Diagnóstico y tratamiento de bronquitis aguda en el paciente adulto, mayor de 18 años de edad, en primer y segundo nivel de atención
- Diagnóstico y tratamiento del adulto con parálisis de Bell en el primer y segundo nivel de atención

ASPECTOS MEDICO LEGALES

- Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica
- Diagnóstico y tratamiento de la epistaxis

Publicado por CENETEC © Copyright Secretaría de Salud,
“Derechos Reservados”. Ley Federal del Derecho de Autor

Tesis judiciales

El Poder Judicial de la Federación ha tenido oportunidad de analizar la concepción Lex Artis Médica a través de diversas Tesis Judiciales, las cuales son de referencia recomendada ya que forman parte del derecho positivo vigente de nuestro país, por ello resulta importante su aplicabilidad dentro del desarrollo profesional de la Especialidad en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, por lo que a continuación se referirán los razonamientos contenidos en dichas Tesis Judiciales.

Tesis varias relacionadas con la Lex Artis

- Práctica médica, distinción entre los conceptos indicación y Lex Artis, para determinar si se ajusta a la técnica correcta.
- Lex Artis Ad Hoc, su concepto en materia médica.
- Responsabilidad civil médica, elementos que deben acreditarse, según se trate de obligación de medios o de resultados
- Responsabilidad civil subjetiva médico sanitaria, Se actualiza por daños originados a un paciente por el suministro negligente de medicamentos
- Guías o protocolos médicos expedidos por la Secretaría de Salud o por autoridad competente en la materia. Su función para efectos de determinar una posible mala práctica médica.
- Responsabilidad profesional médica, Distinción entre error y mala práctica para efectos de su acreditación
- Responsabilidad civil extracontractual en materia médica sanitaria. Fijación de la Lex Artis Ad Hoc.

Consentimiento informado

Debido al desarrollo profesional del Médico Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, tiene el deber de recabar el consentimiento informado. Así las cosas, es imprescindible que el médico especialista tenga presente la naturaleza y alcance jurídico de dicho documento, para ello es necesario evocar el contenido del artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual

ASPECTOS MEDICO LEGALES

determina que el consentimiento informado es el documento mediante el cual, el paciente que requiere atención médica, otorga autorización escrita y firmada para practicarle con fines de diagnóstico terapéuticos, tratamientos y procedimientos médicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo el médico otorrinolaringólogo y cirujano de cabeza y cuello informar amplia y detalladamente el tipo de documento que se le presenta al paciente para su firma, lo anterior, en aras de garantizar los derechos a la vida, integridad física y libertad de conciencia que tienen el paciente.

El consentimiento informado debe ser individualizado de acuerdo a la intervención diagnóstica, terapéutica o de rehabilitación o prevención que se realizara al paciente, por ello es necesario que se le den a conocer el estado de salud, el diagnóstico de su padecimiento, las características del procedimiento y tratamiento médico al que será sometido, así como sus alternativas y riesgos inherentes y los efectos que puedan tener tales procedimientos y tratamientos.

- Excepciones.

Existen casos en que el paciente no firma directamente el consentimiento informado. Cuando se presente una urgencia médica o el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, que impida recabar su autorización para la realización de procedimientos y tratamientos médicos, el consentimiento informado será suscrito por el familiar más cercano que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización. En los casos en que no se tenga conocimiento del familiar más cercano, los médicos tratantes con objeto de proteger la integridad o vida del paciente debido al estado de necesidad que presenta, previa valoración del caso y con el acuerdo de dos de ellos, realizaran los procedimientos y tratamiento médicos que el caso requiera, debiendo dejar constancia por escrito en el expediente clínico en donde se expongan los razonamientos que acrediten el estado de urgencia.

- Menores de Edad e Incapaces.

Conforme al contenido de artículo 23 del Código Civil Federal², el cual regula que la minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades representan una limitación para ejercer la personalidad jurídica, en consecuencia se ve restringido la

ASPECTOS MEDICO LEGALES

decisión del consentimiento informado, es por ello que el consentimiento para la realización de los procedimientos y tratamientos médicos que requieran estos incapaces, será suplida mediante el consentimiento de sus representantes o tutores; pero tratándose de menores de edad, se tiene que considerar las condiciones de madurez, intelectuales y emocionales para comprender el alcance del acto médico sobre su salud, y así considerar si se tomara en cuenta la opinión del menor en el momento del otorgamiento del consentimiento informado.

- Tesis relacionadas con el consentimiento informado.
 - Consentimiento informado en material medico –sanitaria. Justificación de su supuesto de excepción.
 - Consentimiento informado. Derecho fundamental de los pacientes.
 - Consentimiento informado en materia médico-sanitaria. Sus finalidades y supuestos normativos de su excepción.
 - Prestación de servicios de atención médica. Contenido del deber de informar al paciente en material medico sanitaria
 - Prestación de servicios de atención médica. El deber de informar y su reconocimiento en el ordenamiento jurídico.
 - Tratamientos médicos. Necesidad de información previa al paciente o sus familiares, de los riesgos y beneficios esperados.

Libertad Prescriptiva.

Es importante aclarar que las guías o protocolos médicos expedidos por la Secretaría de Salud o por la autoridad competente en la materia, las cuales forman parte de la Lex Artis, no constituyen verdades absolutas, universales, únicas y obligatorias en su cumplimiento, pero constituyen un criterio aconsejable para llegar a la emisión y/o conformación de diagnósticos ante determinadas eventualidades clínicas; sin embargo estas guías o protocolos no limitan la libertad prescriptiva del profesional de la salud en su toma de decisiones en la realización de abordajes con fines Diagnósticos, Pronósticos y de Orientación Terapéutica en el área de nuestra especialidad, ya que la libertad de prescripción instituye un principio científico y ético que tiene la finalidad de orientar la práctica de la profesión médica, otorgando a los profesionales de la salud cierta

ASPECTOS MEDICO LEGALES

discrecionalidad en su actuar, pero bajo la limitante de que en ninguna circunstancia debe equipararse con la arbitrariedad, pues debe ejercerse en aras de obtener el beneficio del paciente, tomando en consideración las circunstancias de cada caso concreto.

- Tesis relacionadas con la libertad prescriptiva.
 - Libertad prescriptiva del médico. Parte integradora del derecho al trabajo de los médicos.

Obligación de Medios

El profesional de la salud al brindar atención médica a sus pacientes, o en el caso de los Especialistas en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello al realizar pruebas diagnósticas, manejos terapéuticos o de rehabilitación y prevención, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme a lo señalado en la Lex Artis, consecuentemente es responsable de una obligación de medios, por cuanto a que la medicina es una ciencia aleatoria e inexacta, en virtud de que en el curso del acto médico deben efectuarse una serie de elecciones alternativas para poder determinar un diagnóstico, y todo ello en el ámbito de la duda razonable sobre la mejor decisión posible, en consecuencia únicamente se compromete a emplear todos los recursos que tengan a su disposición y que le son exigibles a un profesional o especialista normal, sin garantizar un resultado final curativo.

- Tesis relacionadas a la obligación de medios.
 - Acto médico. Mejor decisión posible para la determinación de la mala práctica médica.
 - Prestación de servicios médicos. Responsabilidad contractual en relación a la obligación de diagnóstico y tratamiento del paciente.

Expediente clínico

La Norma Oficial Mexicana NOM-SSA3-2022 encargada de establecer los criterios obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo y conservación del expediente clínico, cuya aplicación es de observancia general, impone la obligación a los profesionales de la salud tanto del ámbito público como privado, de cumplir con los criterios descritos en dicha norma, los cuales permiten obtener información sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico

ASPECTOS MEDICO LEGALES

relativos a los padecimientos de los pacientes que atiendan, en caso específico de los Médicos Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

En cuanto a los criterios que debe de cumplir el expediente clínico resulta pertinente hacer mención de los criterios asumidos por el Poder Judicial de la Federación, los cuales a grandes rasgos establecen que, si bien es cierto que los profesionales de la salud están obligados a la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el incumplimiento de dichas pautas no acredita de manera automática una conducta culposa, ni implica forzosamente la responsabilidad del personal médico-sanitario, ya que existen otros medios idóneos para acreditarla. Así, como ya se ha reiterado a lo largo del presente documento, la actuación diligente del personal médico-sanitario debe de ceñirse a la Lex Artis, y que aun y cuando la elaboración del expediente clínico forma parte de ese acto médico, el incumplimiento de cualquiera de los requisitos, elementos o pautas que marca la Norma Oficial Mexicana NOM- 004-SSA3-2012, Del expediente clínico no confirma de manera fehaciente que la conducta del profesional de la salud se vuelva dolosa o negligente, sin embargo podría dar lugar a un litigio innecesario y una mayor dificultad en su defensa, en donde el juzgador valorará el resto de las pruebas presentes en el juicio o procedimiento, atendiendo a la carga probatoria que corresponde a cada parte, donde analizará los supuestos incumplidos de la Norma Oficial Mexicana que produjeron el daño, o si produjo una ausencia de información que derivó en la pérdida de la oportunidad de corregir el daño o a impedir que éste ocurriera.

- Tesis relacionadas con el expediente clínico.
 - Expediente clínico. Documento privado sujeto para su valoración a requisitos establecidos en regulación especial.
 - Responsabilidad civil extracontractual por negligencia médica. Estandar para valorar si el incumplimiento de la normativa que regula un expediente clínico actualiza o no una conducta negligente.

Código de ética en otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello.

Los especialistas en Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, al igual que los demás profesionales de la salud, les es depositado un voto de confianza por parte de la sociedad, por ello a

ASPECTOS MEDICO LEGALES

dichos profesionales le son concedidos ciertos privilegios con los que no cuentan los demás miembros de la sociedad en general. En consecuencia, el Otorrinolaringólogo y Cirujano de Cabeza y Cuello, en reconocimiento a la confianza depositada por la sociedad, adquiere un compromiso a observar las normas éticas de conducta, es decir, las normas que regulan el comportamiento del médico y la toma de decisiones sobre las cuestiones ajenas al carácter científico o técnico, sino más bien sobre valores, derechos y responsabilidades. Por ello, el médico especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello debe tener, no solamente el conocimiento, habilidades y capacidad técnica o científica, sino también un apego a los principios éticos. Los principios éticos orientan la conducta del médico en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, sus socios, pacientes, superiores, subordinados y colegas.

Para ayudar a los profesionales de la salud a ajustar su conducta a los principios éticos, la Asociación Médica Mundial, organismo representativo de los médicos a nivel mundial, elaboró el CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA, que enfatiza cuáles son los deberes y obligaciones de los profesionales de la salud de todo el mundo, código que fue adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM Londres, Inglaterra, Octubre 1949, y enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, Agosto 1968, la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983, y finalmente por la 57 Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006.

- Deberes de los médicos en general
 - El médico siempre debe aplicar su opinión profesional independiente y mantener el mas lato nivel de conducta profesional.
 - El médico debe respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar un tratamiento.
 - El médico no debe permitir que su opinión sea influenciada por beneficio personal o discriminación injusta.
 - El médico debe dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.
 - El médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, e informar a las autoridades apropiadas sobre

ASPECTOS MEDICO LEGALES

los médicos que practiquen en forma antiética e incompetente o a los que incurran en fraude o engaño.

- El médico no debe recibir ningún beneficio financiero ni otros incentivos sólo por derivar pacientes o prescribir productos específicos.
 - El médico debe respetar los derechos y preferencias del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud.
 - El médico debe reconocer su importante función en la educación de la opinión pública, pero debe obrar con la debida cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.
 - El médico debe certificar sólo lo que ha verificado personalmente.
 - El médico debe esforzarse por utilizar los recursos de salud de la mejor manera para beneficio de los pacientes y su comunidad.
 - El médico debe buscar atención y cuidados apropiados si sufre una enfermedad mental o física.
 - El médico debe respetar los códigos de ética locales y nacionales.
- Deberes de los médicos hacia los pacientes
 - El médico debe recordar siempre la obligación de respetar la vida humana.
 - El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica.
 - El médico debe a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe consultar o derivar a otro médico calificado en la materia.
 - El médico debe respetar el derecho del paciente a la confidencialidad. Es ético revelar información confidencial cuando el paciente otorga su consentimiento o cuando existe una amenaza real e inminente de daño para el paciente u otros y esta amenaza sólo puede eliminarse con la violación del secreto.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

- El médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.
 - El médico debe, en situaciones cuando represente a terceros, asegurarse que el paciente conozca cabalmente dicha situación.
 - El médico no debe tener sexuales con sus pacientes actuales, ni ninguna otra relación abusiva o de explotación.
- Deberes de los médicos hacia los colegas
 - El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.
 - El médico no debe dañar la relación médico-paciente de los colegas a fin de atraer pacientes.
 - El médico debe, cuando sea médicamente necesario, comunicarse con los colegas que atienden al mismo paciente. Esta comunicación debe respetar la confidencialidad del paciente y limitarse a la información necesaria.

Este código es una de las reglamentaciones clínicas más importantes que todo médico debe conocer y llevar a cabo en el ejercicio de su práctica diaria, pues se trata de un documento avalado por organismo medico mu dialmente reconocido. Asimismo la Asociación Médica Mundial en atención a la realidad actual de la medicina que ha planteado dilemas éticos multifacéticos y muy complejos, decidió reformular para todos los estudiantes y profesionales de la salud el juramento hipocrático, con el objeto de optimar la enseñanza de la ética médica, por ello se emitió la DECLARACIÓN DE GINEBRA la cual fue adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza, Septiembre 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, Agosto 1968, la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983, la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, Septiembre 1994, revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2005, por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2006, y

ASPECTOS MEDICO LEGALES

posteriormente por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017.

Promesa del médico

Como miembro de la profesión médica, Prometo solemnemente

- Dedicar mi vida al servicio de la humanidad;
- Velar ante todo por la salud y el bienestar de mi paciente;
- Respetar la autonomía y la dignidad de mi paciente;
- Velar con el máximo respeto por la vida humana;
- No permitir que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente;
- Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente;
- Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente y conforme a la buena práctica médica;
- Promover el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;
- Otorgar a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;
- Compartir mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y el avance de la salud;
- Cuidar mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar atención médica del más alto nivel;
- No emplear mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, incluso bajo amenaza;

Hago estas promesas, solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

Derechos de los Médicos.

El Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello debe de conocer sus derechos, para que pueda desarrollar su actividad con la debida diligencia e idoneidad, en apego a las reglas que rigen la práctica de la especialidad. Es por ello que la Secretaria de Salud solicitó la

ASPECTOS MEDICO LEGALES

participación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) para coordinar la elaboración de la Carta de los Derechos Generales de los Médicos, con el propósito de hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica.

- Carta de derechos de los médicos
 - Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (sus conclusiones sobre el diagnóstico y el tratamiento) y su libertad de prescribir o indicar tratamientos; así
 - como su probable decisión de declinar o rechazar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre principios éticos, científicos y normativos.
 - Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
 - 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 que otorga.
 - 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.
 - Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. Además, el médico tiene derecho a recibir información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud del paciente.
 - Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.
 - Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

- Asociarse para proveer 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
- adecuado ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.
- Salvaguardar su prestigio profesional. El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que su información se trate con privacidad si existiera una probable controversia, y en su caso a pretender la indemnización o
- compensación del daño causado.
- 10. Percibir remuneración por los servicios prestados. El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su contrato, condición laboral o a lo pactado con el paciente.

Los derechos anteriormente descritos tienen como propósito hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, ensalzando el ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica.

Cabe puntualizar algunos aspectos del alcance del Derecho de Ejercer la Profesión en Forma Libre:

- El profesional de la salud tiene derecho a ejercer la Medicina sin ser discriminado por motivos de religión, etnia, género, maternidad, orientación sexual, discapacidad, nacionalidad, edad, opinión política, condición social, económica o de cualquier otra naturaleza.
- Inclusive el profesional de la salud, tendrá derecho a negarse a realizar algún procedimiento, cuando sea contrario a sus principios morales, religiosos o filosóficos.
- Otras causas de finalización de la relación médico- paciente, son:

ASPECTOS MEDICO LEGALES

- Cuando exista una situación en la que peligre su vida o integridad física.
- Cuando el paciente o su responsable legal se lo comuniquen por escrito.
- Cuando el médico tratante del paciente se lo comuniquen por escrito.

Cabe aclarar que estos derechos no pretenden confrontarse con los de los pacientes, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales propios de una actividad profesional profundamente humanista como la medicina.

Relación Médico-Paciente y Familiares.

La relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica, y, por lo tanto, también de la ética médica. Por ello dentro de la relación médico-paciente, estarán presente ciertos principios éticos tales como el respeto por las personas, el consentimiento informado y la confidencialidad. A continuación, se mencionarán los principios que se considera fundamentales en la relación médico-paciente.

Autonomía del paciente (“auto-gobierno”).

El profesional de la salud tiene la responsabilidad de respetar los derechos del paciente para poder lograr la libre-determinación y la confiabilidad, atendiendo al otorgamiento de información.

Participación del paciente.

El profesional de la salud debe permitir que el paciente participe en la toma decisiones en relación a la realización de los estudios neurofisiológicos.

Información completa y veraz.

El especialista en Otorrinolaringología con base en sus conocimientos y en caso de solicitud del paciente, deberá informar en un lenguaje suficiente y adecuado, sobre cualquier dato asentado en el reporte o informe del estudio neurofisiológico, incluyendo los casos en que no se haya podido realizar el estudio por no contar con los medios materiales o humanos necesarios, pero siempre informando de todas las alternativas posibles.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

En los casos excepcionales en que esa información pudiese ocasionar graves perjuicios al paciente o el paciente se encuentre incapacitado legal y mentalmente, ésta deberá dirigirse a la familia o tutor legal con el fin de obtener un consentimiento válido.

Consentimiento Informado.

Como se ha hecho mención en el presente documento el médico Otorrinolaringólogo y Cirujano de Cabeza y Cuello, de acuerdo con el artículo 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y el numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, Del expediente clínico, tiene el deber de obtener el consentimiento informado, documento mediante el cual, el paciente otorga autorización escrita para la realización de procedimientos y tratamientos clínicos, de diagnóstico y/o terapéuticos, incluidos las pruebas que registran la actividad eléctrica del cerebro y de los sistemas nerviosos central y periférico, haciendo mención en éste documento, el diagnóstico o probable diagnóstico de su padecimiento, las características del procedimiento y tratamiento médico al que será sometido el paciente, así como sus alternativas y riesgos inherentes, haciendo hincapié que dicho documento debe ser lo más personalizado posible.

Registros de pacientes.

Historia clínica

Una conducta ética aceptable, incluye el deber del médico de registrar el acto médico en una historia clínica, que pertenece al paciente pero que quedará bajo su resguardo (ámbito particular), o en su caso, de la institución a la que el profesional de la salud labore (ámbito público); en el caso del médico especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello contribuye con dicho registro médico con el reporte o informe por escrito del estudio correspondiente, debiéndolo otorgar al médico tratante, o ingresarlo al expediente clínico del paciente, o en su caso enviarlo al área de archivo para su integración al expediente. Cabe mencionar que solo en casos excepcionales, terceras personas tendrán acceso a la información registrada en la historia clínica sin la autorización del médico y el paciente.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Confidencialidad.

Los profesionales de la salud están obligados a salvaguardar ante terceros la confidencialidad de los registros del paciente, salvo autorización válidamente expresada de su parte. Asimismo, el profesional de la salud hará extensible el secreto profesional y será responsable de propiciar su respeto, ante un equipo de salud involucrado con su paciente.

No maleficencia.

El Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello siempre actuara evitando cualquier situación que pueda hacerle daño al paciente, es decir, dentro de lo posible tiene la obligación de proteger al paciente de cualquier posible daño.

El presente principio cobra aplicación, aun antes de que ofrezca un beneficio a su paciente, ya que es prioritario no dañarlo, por lo que hará todo lo que esté en sus manos para evitar un perjuicio a su paciente y disminuir los riesgos de efectos adversos de sus acciones o prescripciones.

Cabe mencionar que la protección de No maleficencia, no solo engloba acciones, sino también palabras o gestos, por ello la obligación de no causar daño, abarca tanto daño físico como psicológico.

Limitaciones personales.

Dentro del ámbito de aplicación del principio de No maleficencia, se considera no ético que el especialista ejerza su profesión bajo el efecto de sustancias controladas, alcohol u otros agentes químicos que puedan limitar su capacidad como profesional. Asimismo, el médico especialista deberá de identificar las áreas o casos médicos que precisen actualización o ampliación de conocimientos.

Beneficencia (hacer el bien).

El especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello tiene la obligación de promover durante su participación médica, el bienestar del paciente, ya que de ella depende el buen desarrollo de la relación médico-paciente. El origen de este principio radica en la obligación de beneficiar a los otros, es decir, el servir al paciente y al público en general.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Consulta y referencias.

En los casos en que el bienestar del paciente deba ser salvaguardado o mejorado por diverso profesional, ya sea por su especialidad, conocimientos y experiencia, el especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, tiene el deber de solicitar interconsultas o referir a sus pacientes.

Educación (preparación académica).

La preferencia que tiene el especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello con los pacientes, esta intrínsecamente relacionado con su estatus profesional, el cual depende básicamente de sus conocimientos, habilidades y experiencias con las cuales sirve a sus pacientes y a la sociedad; por lo tanto, el profesional tiene el deber de mantener sus conocimientos y habilidades actualizadas.

Se considera legítimo que el especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello exponga sus títulos, diplomas u otros certificados que acrediten su idoneidad como profesional, con el fin de facilitar su relación con las demás ramas médicas y con los pacientes; a *contrario sensu*, se considera no ético toda publicidad engañosa, manipulativa o desleal con fines de allegarse de clientes.

Justicia (“rectitud y justicia”).

El Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello tiene la obligación de conducirse con honestidad en la interrelación con sus pacientes, colegas y la sociedad en general. De acuerdo con este principio, las obligaciones principales del especialista incluyen:

tratar sus pacientes en forma justa y realizar sus estudios o pruebas sin discriminar a sus pacientes, esto es, sin prejuicios.

Dentro del ámbito de aplicación de este principio, se consideran éticamente inadmisibles que el especialista: Recibir una retribución de cualquier índole por un acto médico, de quien no es el paciente o el médico tratante que tenga a su cargo el caso médico del paciente.

Sobornar a cualquier persona sea quien fuere.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

En ejercicio de un empleo cargo o comisión de nivel de mando o enseñanza, haga valer su posición en beneficio propio.

Este principio se encuentra ligado al derecho humano que establece que toda persona tiene derecho a no ser estigmatizada o despreciada por causa de sus condiciones físicas o psíquicas.

Veracidad (“verdad”).

El Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello tiene la obligación de conducirse con la verdad, ante todo. Este principio tiene su base en el hecho de que los profesionales de la salud tienen la obligación de ser honestos en sus relaciones interpersonales para que puedan confiar en ellos.

Dentro del ámbito de aplicación de este principio, se consideran éticamente inadmisibles que el especialista:

- Aplique servicios innecesarios. El Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello que brinda y recomienda servicios o estudios innecesarios está desarrollando una conducta no ética.
- El especialista no debe exagerar la gravedad del diagnóstico o pronóstico, entorpecer el tratamiento, excederse en el número de estudios y crear simuladamente situaciones de alarma.

Limitaciones en relaciones interpersonales con los pacientes.

El Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello debe evitar las relaciones sentimentales y/o sexuales, con los pacientes actuales, ya que puede llegar a considerarse abuso profesional de poder y por ende violación al principio de confianza.

Relación hacia los Colegas y/u otros Profesionales.

La relación entre los colegas y los demás profesionales de las diferentes ramas médicas y paramédica es sumamente importante, ya que trasciende o repercute en la asistencia de los pacientes y en el ámbito laboral.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Por ello es necesario enunciar de forma ilustrativa, más no limitativa, las conductas que debe de seguir el Especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello con sus colegas y otros profesionales:

- Abstenerse de realizar calumnias y comentarios capaces de perjudicar al colega en el ejercicio de su profesión, ante terceros, sean autoridades, clientes, médicos u otros profesionistas.
- El especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello tiene el deber de atender a todo paciente que solicite de sus servicios. Esta conducta radica en el derecho del paciente a solicitar una segunda opinión, por ello el especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de ninguna manera debe, expresar o comentar al paciente, a sus familiares o responsable legal, opiniones desfavorables sobre diagnósticos o tratamientos, actuales o previos, tendientes a difamar o disminuir la confianza en el médico tratante actual o anteriores.
- El especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello no hará competencia desleal respecto a los honorarios; de igual forma derivado de esa competencia desleal o cualquier otro tipo de convenio no ético, no aceptará oferta laboral que actualmente desempeña uno de sus colegas.
- El especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello al participar como médico interconsultado o como apoyo diagnóstico, posterior a atender al paciente, deberá de informar con detalle el resultado de esa valoración al médico tratante.
- En el caso de que el especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello requiera la intervención de otros especialistas y/o técnicos, deberá solicitar, permitir y colaborar con equipos interdisciplinarios, para que intervengan de manera integral y coordinada en beneficio del paciente.
- Cuando le sea solicitado informe médico sobre su participación en la atención de algún paciente

ASPECTOS MEDICO LEGALES

(realización de estudios), la información brindada deberá ser completa y sin omisiones.

- En los procesos en que se actué de forma colegiada buscará los medios apropiados para la colaboración interdisciplinaria en beneficio de la salud del paciente.
- El especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello respetará el trabajo y la independencia de otros profesionales, y a su vez requerirá de los otros profesionales que no asuman lo que a él le corresponde.
- El especialista no debe tomar decisiones que afecten al resto del equipo, sin previa consulta.
- La responsabilidad de cada uno de los integrantes del equipo médico no desaparece por el hecho de trabajar en equipo.
- Es necesario que las circunstancias, modos y procedimientos que hayan de realizarse en la relación médico-médico o médico-técnico deben ser reglamentadas previamente al acto médico, de manera que todos los participantes sepan a qué atenerse cuando interactúan entre sí cumpliendo sus diversos roles en los actos médicos, ya sea de subordinación o de igualdad.
- Cuando haya oposición de ideas entre los participantes de un grupo de trabajo, deberán consultar fuentes fidedignas, basadas en evidencia, para tomar la mejor opción en beneficio del estado de salud del paciente.
- El especialista que actué como jefe de un grupo médico debe repartir de manera justa y equitativa los frutos del trabajo realizado.
- El especialista debe respetar y reconocer la autoría de sus colegas, asesores y trabajadores que hayan intervenido en procedimientos médicos, inclusive en las investigaciones realizadas en conjunto.

Deberes hacia la profesión.

El especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello también debe desplegar una conducta éticamente responsable hacia su profesión, lo

ASPECTOS MEDICO LEGALES

anterior tomando en consideración que la Especialidad en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello tiene como fin el coadyuvar al médico tratante en la obtención de un diagnóstico integral de certeza y con ello la instalación del tratamiento, por ende, es importante enaltecer su profesionalismo y así conservar el voto de confianza que deposita la sociedad y los demás profesoriales de la salud.

A continuación, se enunciarán, a manera de ilustración, algunas conductas que ayudarán a mantener la reputación de la presenta especialidad.

- El especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello debe actualizarse constantemente, y preferentemente deberá de contar con certificación vigente para avalar que se brinde al paciente una atención segura y de calidad idónea.
- El especialista Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello no debe asociarse con personas que ejerzan ilegalmente la profesión, o que practiquen actos ilícitos, siempre y cuando sea de su conocimiento.
- El especialista deberá impartir docencia con sus colegas de menor jerarquía y en formación, promoviendo el apegado a las normas de la buena práctica clínica y los principios éticos del ejercicio de la especialidad. Inclusive se deberá de concientizar que su propio desempeño profesional constituye una guía de actuación para sus subalternos, ya sea que actúe en forma aislada o como integrante de centro hospitalario, público o privado, es siempre responsable de los consejos que dé y de los actos que efectúe.
- El especialista debe realizar actividades de investigación clínica y así coadyuvar el avance científico en beneficio de la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello y los pacientes, actuando siempre apegado a los códigos de bioética universalmente aceptados y respetando siempre la dignidad humana.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

- El especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello que realice investigación debe comunicar los resultados de sus hallazgos con total honestidad, objetividad y estricto rigor científico.
- El especialista no debe usar ningún tipo de procedimiento o técnica experimental que aún no se haya aprobado y registrado para ese uso.

Deberes con la Sociedad.

El médico especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello debe servicios profesionales, en caso necesario, a cualquier persona económicamente desprotegida, cuando se lo solicite y en tanto lo derive al servicio de salud que le corresponda.

Por otra parte, el médico deberá poner a disposición de los gobiernos federal, estatal o municipal, siempre que le sea legalmente solicitado, toda su capacidad profesional, ya sea para casos o circunstancias que pongan en peligro la seguridad de la población o de sus bienes, o en casos en donde se requiera su opinión para resolver algún asunto de responsabilidad médica profesional. En caso de emergencia nacional o peligro para la salud de la población, es deber del médico especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello cooperar con las autoridades competentes, en la protección de la salud y la organización de los cuidados pertinentes, a no ser que la edad o la salud se lo impidan.

Finalmente, el especialista en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello deberá de colaborar con las instituciones de investigación científica, proporcionando a estas los documentos e informes que le sean requeridos.

Glosario

Lex Artis

Conjunto de normas o criterios que definen la corrección de un acto médico concreto y, por tanto, permiten valorar o medir jurídicamente el buen hacer, la pericia o la diligencia de un determinado profesional que realiza dicho acto en unas circunstancias determinadas.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Mal praxis (mala práctica médica)

Conducta impropia del profesional de la salud frente a un paciente que no sigue las normas o pautas que señala la Lex Artis Médica, la deontología médica o de las normas o leyes para el ejercicio profesional.

Negligencia médica

Descuido, omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico. Es decir, es la carencia de atención durante el ejercicio médico. Puede configurar un defecto o una omisión o un hacer menos, dejar de hacer o hacer lo que no se debe. Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza. La negligencia es sinónimo de descuido y omisión.

Culpa

Se considera como una falta de previsión de un resultado desastroso. La culpa se puede derivar de la imprudencia, impericia o negligencia del facultativo. En la culpa falta la intención de dañar, pero habiendo existido una conducta negligente o con impericia o bien imprudente, con lo que se produce perjuicio a otro o que frustra el cumplimiento de una obligación, esta debe ser imputada a quien la causa. De esta manera se puede considerar a la culpa, fuente de responsabilidad.

Imprudencia

Es la falta de prudencia. Negligencia inexcusable y punible en soslayo de las precauciones dictadas por el sentido común.

Impericia

El diccionario de la real academia española la define como falta de pericia. Se habla de impericia cuando falta la capacidad total o parcial de pericia; esta es de conocimientos técnicos y prácticos, de experiencia y conocimientos de quien emprende un tratamiento médico, y trae como consecuencia un daño al paciente. En conclusión, se define a la impericia como la incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión médica. Podemos incluir los errores de diagnóstico que suelen deberse usualmente a la impericia del médico tratante, lo que conlleva a un tratamiento inadecuado o lesivo para el paciente, como consecuencia de deficiente conocimiento o inexperiencia del médico. La impericia en sí refleja una carencia de ética médica y una falta de respeto a la integridad del paciente, o sea no reconocer sus limitaciones e inexperiencia en aquellas situaciones que sobrepasan su nivel de preparación o falta de actualización en sus conocimientos o habilidades técnicas.

Dolo

Maquinación o artificio para dañar a otro o para engañarlo o perjudicarlo en su salud. En términos éticos, el profesional de la salud se prepara para garantizar

ASPECTOS MEDICO LEGALES

el derecho a la protección de la salud y no existe en su actuar la intención de causar daño o muerte a su paciente. No obstante, existen circunstancias en que se puede presentar este tipo de delitos dolosos, los cuales ocurren cuando el prestador de los servicios de salud viola a conciencia la ley y está enterado de las consecuencias que dicha conducta trae consigo.

Norma

Son las reglas que se establece con el propósito de regular comportamientos y así procurar mantener un orden. Por tanto, acepta como conducta médica correcta aquella que la medicina tiene por tal. Eso significa que la medicina debe definir en cada momento los criterios científicos generales de actuación o de “buena práctica clínica”.

Normas oficiales mexicanas

Son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.

Jurisprudencia

Es la interpretación de la ley, firme, reiterada y de observancia obligatoria, que emana de las ejecutorias pronunciadas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, funcionando en pleno o por salas, y por los Tribunales Colegiados de Circuito.

Expediente clínico

Es el conjunto de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de cualquier nosocomio, ya sea público o privado, el cual, consta de documentos, escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, en los cuales, el personal (médicos o enfermeras) deberá hacer los registros, anotaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente.

Perito

Es la persona, que por **medio** de sus conocimientos especializados, suministra a los órganos encargados de la procuración y administración de justicia, la forma y **medios** de interpretar y apreciar los hechos que son sometidos a su pericia.

Ética

Es una ciencia del comportamiento moral, ya que mediante un exhaustivo

ASPECTOS MEDICO LEGALES

análisis de la sociedad se determina como es que deberían actuar todos los miembros pertenecientes a ella.

Lecturas recomendadas

1. Academia Mexicana de Cirugía. La bioética en el ejercicio quirúrgico. México: Alfil; 2010. (Clínicas Quirúrgicas. Vol. XVI).
2. American Board of Internal Medicine (ABIM). Philadelphia (PA). Advancing medical professionalism to improve health care. <http://www.abimfoundation.org/>
3. American Board of Internal Medicine (ABIM). Philadelphia (PA). Advancing medical professionalism to improve health care. General material on professionalism. <http://www.abimfoundation.org/Resource-Center/Bibliography/General-Materials-on-Professionalism.aspx>
4. Breen KJ, Corder SM, Thomson CJH, Plueckhahn VD. Good medical practice: professionalism, ethics and law. New York: Cambridge University Press; 2010.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

5. Carrillo ER, editor. Toma de decisiones y principios éticos en la unidad de terapia intensiva. México: Alfil-Asociación Mexicana de Terapia Intensiva y Medicina Crítica; 2008. (Clínicas Mexicanas de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Vol. 3).
6. Cassidy B, Blessing JD. Ethics and professionalism: a guide for the physician assistant. Philadelphia: FA Davis; 2007.
7. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, editors. Teaching medical professionalism. New York: Cambridge University Press; 2008.
8. Fajardo-Dolci GE, Aguirre-Gas HG, editores. Preceptos éticos y legales de la práctica médica. México: Corporativo Intermédica; 2012.
9. Kenny NP, Shelton WN, editors. Lost virtue: professional character development in medical education. San Diego (CA): Elsevier; 2006. (Advances in Bioethics. Volume 10).
10. Larracilla AJ, Cruz TMC, Casas MMK, editores. Bioética para estudiantes y profesionales de ciencias de la salud. México: Alfil; 2012.
11. Papadatou D. In the face of death. Professionals who care for the dying and the bereaved. New York: Springer; 2009. (Springer Series on Death and Suicide).
12. Rothman DJ, Blumenthal D, editors. Medical professionalism in the new information age. Piscataway (New Jersey): Rutgers University Press; 2010. (Critical Issues in Health and Medicine).
13. Spandorfer J, Pohl CA, Rattner SL, Nasca TJ, editors. Professionalism in medicine: a case-based guide for medical students. New York: Cambridge University Press; 2009.
14. Stern DT, editor. Measuring medical professionalism. New York: Oxford University Press; 2005.
15. Tanur TB, Córdova PVH, Escalera SM, Cedillo PMC, editores. Bioética en medicina. Actualidades y futuro. México: Alfil; 2008.
16. Wear D, Aultman JM, editors. Professionalism in medicine. Critical perspectives. New York: Springer; 2006.
17. Wear D, Cohen JJ, Bickel J, editors. Educating for professionalism. Creating a culture of humanism in medical education. Iowa: University of Iowa Press; 2008.

CONCEPTOS BÁSICOS MÉDICOS LEGALES

Responsabilidad Profesional Médica

La lex artis médica representa el conjunto de normas y criterios que un profesional de la medicina, con los conocimientos y habilidades adecuados, debe aplicar en la atención de un paciente. No implica la garantía de curación, sino el compromiso de emplear todos los recursos disponibles para el bienestar del paciente. En ausencia de mejorías en el estado de salud del paciente, no se puede inferir automáticamente una responsabilidad médica. Se plantea la posibilidad de que intervengan factores adicionales, tales como patologías preexistentes, el estado crítico del paciente o la falta de adherencia al tratamiento.

Tipos de Responsabilidad Profesional del Médico

Para comprender la responsabilidad profesional médica, es imperativo definir conceptos fundamentales, tales como:

Profesión:

Capacidad cualificada mediante la cual un individuo desarrolla su vocación en un trabajo que contribuye al bienestar colectivo.

Profesional:

Persona que desempeña una actividad de manera continua, con un beneficio económico y en favor de terceros.

Responsabilidad:

Obligación de responder por actos u omisiones conforme al marco legal. Según diversos autores, la responsabilidad profesional médica se define como: «La obligación del médico de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones o errores, sean voluntarios o involuntarios, en el ejercicio de su profesión» (Fernández, 2020, p. 99).

Elementos de la Responsabilidad Médica

Para que exista responsabilidad médica, deben concurrir los siguientes elementos:

Acto u omisión médica.

Daño a la salud, vida o integridad física del paciente.

Relación de causalidad entre el daño y la actuación médica.

Culpa médica, entendida como la falta de diligencia en la aplicación de la lex artis.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

La responsabilidad del profesional médico puede acarrear consecuencias de índole legal, penal, civil, administrativa o laboral.

Teoría de la Responsabilidad en México

El derecho a la salud en México está garantizado y debe ser proporcionado de manera responsable por el Estado y los profesionales de la salud. Sin embargo, es importante considerar que la mala práctica médica puede derivar en diferentes tipos de responsabilidad, como la iatrogenia, definida como los efectos, tanto positivos como negativos, que la intervención médica puede causar en el paciente.

Iatrogenia necesaria:

Se presenta cuando los efectos adversos de un tratamiento son inevitables, pero los beneficios superan los riesgos (ejemplo: quimioterapia).

Iatrogenia innecesaria:

Ocurre cuando el daño se produce por ignorancia, impericia o negligencia del profesional de la salud.

Tipos de responsabilidad médica

Responsabilidad administrativa:

Se presenta cuando un profesional de la salud incumple normativas establecidas en la Ley General de Salud, sus reglamentos o disposiciones derivadas, sin que necesariamente cause un daño al paciente.

Responsabilidad civil:

Supone la obligación de reparar los daños y perjuicios ocasionados al paciente. Esta responsabilidad puede clasificarse en dos categorías: Responsabilidad contractual: surge cuando el paciente contrata los servicios médicos. Responsabilidad extracontractual: se aplica cuando el daño ocurre sin una relación contractual previa.

Responsabilidad Penal:

Se define como la obligación de reparar los daños y perjuicios ocasionados al paciente como resultado de la negligencia, impericia o imprudencia por parte del profesional médico, lo que puede implicar consecuencias de naturaleza penal. Esta responsabilidad puede clasificarse como dolosa (intencional) o culposa (por omisión o falta de previsión).

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Mala práctica médica.

Se define como la transgresión de la lex artis por parte del profesional de la medicina, lo que puede resultar en un perjuicio para el paciente. Esta puede manifestarse en:

- Errores de diagnóstico o elección terapéutica.
- Falla en la aplicación de técnicas instrumentales.
- Errores en la identificación del paciente o del órgano afectado.

Eximentes de responsabilidad médica.

Se establecen circunstancias en las que un profesional médico puede eximirse de responsabilidad legal:

- Caso fortuito o fuerza mayor.
- Error excusable.
- Conducta del enfermo (falta de adherencia al tratamiento).
- Fracaso del tratamiento dentro de los límites de la lex artis.
- Estado de necesidad médica que justifica la actuación sin consentimiento del paciente.

Marco Jurídico de la Salud en México

México cuenta con un extenso marco jurídico que reconoce el derecho a la salud, faculta al Estado para garantizar su prestación y regula la labor de los profesionales de la salud. Además, se han establecido mecanismos para determinar la responsabilidad médica en casos de mala praxis.

Los principales ordenamientos que regulan el derecho a la salud y las responsabilidades de los profesionales en la materia incluyen: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Ley General de Educación, Ley de Profesiones, Códigos Penal y Civil, Normas Oficiales Mexicanas (NOM), Instrumentos internacionales suscritos por México, Jurisprudencia emitida en la materia.

Ejercicio Profesional de la Salud en México

La Ley General de Salud regula el ejercicio de las profesiones y especialidades en el sector, estableciendo requisitos y estándares para los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud. En particular, los artículos 78 al 83 establecen, requisitos para la certificación y recertificación profesional, obligación

ASPECTOS MEDICO LEGALES

de contar con títulos y certificados legalmente expedidos y registrados, necesidad de entrenamiento especializado para la realización de procedimientos médico-quirúrgicos. Asimismo, se otorgan facultades al Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas para supervisar y evaluar el entrenamiento, habilidades y pericia de los especialistas en distintas áreas de la medicina.

Sanciones Administrativas

La Ley General de Salud también regula la responsabilidad administrativa de los profesionales de la salud. Según el artículo 417, las sanciones aplicables incluyen: Amonestación con apercibimiento, Multa, Clausura temporal o definitiva, parcial o total, Arresto hasta por 36 horas. Es importante destacar que la imposición de estas sanciones no exime de la aplicación de las penas correspondientes en caso de que la conducta sea constitutiva de delito.

Código Civil Federal y Responsabilidad Médica

El Código Civil Federal regula la responsabilidad civil de los profesionales de la salud, especialmente en lo relativo a la reparación del daño. En este sentido, el artículo 1910 establece la obligación de reparar el daño causado a otra persona por actos ilícitos o contrarios a las buenas costumbres. El artículo 1915 define la reparación del daño como el restablecimiento de la situación anterior o, en su defecto, el pago de daños y perjuicios. El artículo 1916 reconoce el daño moral, protegiendo la reputación, la dignidad y el bienestar emocional del afectado. En el artículo 2028, se establece la responsabilidad por el incumplimiento de las normas médicas, incluyendo la realización indebida de procedimientos médicos. El artículo 2615 responsabiliza a los profesionales de la salud por negligencia, impericia o dolo, independientemente de las penas que correspondan en caso de delito.

Responsabilidad civil contractual y extracontractual.

En el ámbito médico, se distinguen dos modalidades de responsabilidad civil: Contractual: emerge cuando se establece una relación formal de prestación de servicios entre el paciente y el profesional médico y Extracontractual cuando no existe un acuerdo previo, pero el profesional de la salud debe asumir las consecuencias legales de sus actos. Los conflictos en esta materia pueden resolverse a través de dos vías: Vía judicial, mediante la intervención de un juez civil. La conciliación y el arbitraje se llevan a cabo a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Código Penal Federal y Responsabilidad Médica

El Código Penal Federal tipifica las conductas ilícitas en el ejercicio de la medicina y establece sanciones para los profesionales de la salud que incurran en negligencia, impericia o imprudencia. El artículo 8 establece que los delitos pueden

ASPECTOS MEDICO LEGALES

ser dolosos o culposos. El artículo 9 define que obra dolosamente quien conoce y acepta las consecuencias de su acto, mientras que obra culposamente quien no prevé el daño o confía en que no ocurrirá. En lo que respecta al artículo 30, este regula la reparación del daño en casos de responsabilidad penal. En lo que respecta al artículo 60, este establece que, en casos de delitos culposos, se aplicará hasta una cuarta parte de la pena prevista para los delitos dolosos y que puede suspenderse el ejercicio profesional hasta por tres años. En el artículo 228, se establece la responsabilidad penal de los profesionales que incurran en delitos en el ejercicio de su profesión, y se les obliga a reparar el daño causado. En el artículo 229, se establece la aplicación de la norma cuando un profesional médico abandona el tratamiento de un paciente sin causa justificada ni notificación a la autoridad. El artículo 230, por su parte, establece sanciones penales por la retención indebida de pacientes en hospitales y la sustitución no autorizada de medicamentos en farmacias.

Delitos Cometidos en el Ejercicio de la Medicina

El Código Penal Federal contempla diversas figuras delictivas en las que pueden incurrir los profesionales de la salud, entre ellas: Homicidio culposo, Cooperación o inducción al suicidio, Aborto indebido, Lesiones, Omisión de auxilio y abandono del tratamiento, Falsificación de documentos médicos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

El Reglamento de la Ley General de Salud establece la responsabilidad del profesional médico y del equipo multidisciplinar en la atención a los pacientes. El Artículo 138 Bis 14 establece que el médico debe prescribir el tratamiento adecuado con base en la mejor evidencia médica, apegarse a principios científicos y éticos en su práctica médica. Se prohíbe la obstinación terapéutica o cualquier acción con la intención de terminar con la vida del paciente.

Jurisprudencia en Materia de Responsabilidad Profesional Médica, Mala Práctica y Negligencia Médica

En el presente apartado se presentan diversas tesis jurisprudenciales emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en relación con la responsabilidad profesional médica, la mala práctica y la negligencia médica. Estas resoluciones emanan de controversias específicas en la materia y establecen criterios fundamentales para su interpretación y aplicación en el sistema legal mexicano.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

En primer lugar, se aborda la distinción entre error médico y mala práctica, así como sus implicaciones jurídicas. A continuación, se examina la noción de error médico excusable y su diferencia frente a la mala práctica. Por último, se destaca la complejidad de la medicina como una ciencia exacta, sujeta a imprecisiones inherentes al curso de las enfermedades, lo que puede conducir a errores de diagnóstico o terapéuticos.

El error médico excusable se produce cuando un profesional de la salud, aplicando sus conocimientos y habilidades con diligencia y responsabilidad, llega a un diagnóstico incorrecto debido a la complejidad del caso.

Mala práctica médica: Se trata de la actuación negligente del profesional que, a pesar de poseer los conocimientos y habilidades necesarias, no actúa con la prudencia y diligencia debida o realiza procedimientos para los cuales no está capacitado. En este sentido, la responsabilidad profesional médica solo puede determinarse cuando se acredita una clara negligencia en la prestación del servicio, sin depender únicamente del resultado final.

Consecuencias Penales de la Negligencia Médica

La negligencia médica puede constituir diversos delitos dependiendo de las circunstancias del caso, incluyendo: Responsabilidad profesional, lesiones, homicidio. En los casos donde se configure un delito, la reparación del daño deberá ser cubierta por el profesional de la medicina responsable y no por la institución pública en la que labore.

Responsabilidad Civil y Carga de la Prueba

Negligencia Médica y Juicio Ordinario Civil

La vía civil no permite demandar a entidades públicas federales, ya que estos asuntos deben ser tratados a través de procedimientos administrativos, conforme a la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Para establecer la responsabilidad civil del profesional médico, se requiere la demostración de culpa o negligencia por parte del profesional en la prestación del servicio. En lo que respecta a la responsabilidad de los hospitales privados, se establece que, en los casos donde dichos centros médicos sean demandados por la negligencia de sus profesionales, no se puede exigir al paciente que pruebe la relación laboral entre el hospital y el médico. En segundo lugar, se argumenta que el hospital es responsable de la organización de su equipo médico y, por lo tanto, debe asumir la carga de la prueba en estos casos.

Responsabilidad del Estado en los servicios de salud pública.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Responsabilidad Patrimonial del Estado:

El Estado no es responsable de todo daño derivado de la prestación de servicios médicos públicos, sino únicamente cuando el daño: o Se deba a un acto administrativo irregular. o Derive del incumplimiento de la *lex artis ad hoc* en la atención médica. En consecuencia, si el personal médico no sigue las técnicas médicas exigibles ni actúa con la diligencia debida, el Estado puede ser considerado responsable patrimonialmente.

Responsabilidad Médica en Diagnóstico y Tratamiento

Errores en el Diagnóstico y su Impacto Legal:

El diagnóstico erróneo puede derivar en responsabilidad médica, dependiendo de su origen: Por ignorancia (falta de conocimientos fundamentales), por negligencia (falta de cuidado en la recopilación de información clínica), científico (error en casos clínicamente complejos con síntomas ambiguos). En el ámbito de la medicina, la prescripción inadecuada de tratamientos derivados de diagnósticos erróneos puede acarrear implicaciones legales significativas para los profesionales médicos. Para la acreditación de la responsabilidad civil médica, se requiere la demostración de tres elementos fundamentales: La existencia del daño (ya sea patrimonial o moral), nexo causal entre el acto médico y el daño y la existencia de culpa o negligencia del profesional en el procedimiento aplicado.

Es pertinente aclarar que la obligación del médico suele ser de medios y no de resultados, lo que implica que el profesional no garantiza la curación, pero sí el uso de los procedimientos adecuados según la *lex artis ad hoc*. Los principios fundamentales que rigen la responsabilidad profesional médica incluyen: La *lex artis ad hoc* como criterio para evaluar la calidad del acto médico, el deber de diligencia del médico, más allá de los resultados obtenidos, la obligación de documentar correctamente la historia clínica, la carga de la prueba en casos de responsabilidad hospitalaria, el derecho del paciente a recibir un diagnóstico y tratamiento adecuados. Estos elementos resultan esenciales para la protección tanto de los derechos del paciente como de la seguridad jurídica de los profesionales de la medicina en el ejercicio de su profesión.

Etapas del Acto Médico y su Relación con la Mala Práctica

El acto médico comprende tres fases: Fase diagnóstica, fase terapéutica y fase de recuperación. Para evaluar la mala práctica médica, no se debe analizar cada fase de manera aislada, sino como un proceso integral, pues todas están interconectadas. En este sentido, la historia clínica emerge como un elemento de

ASPECTOS MEDICO LEGALES

prueba fundamental, tanto desde una perspectiva clínica como jurídica. La ausencia o deficiencia de la documentación clínica genera una presunción de mala práctica médica en contra del profesional de la salud. Es responsabilidad del profesional de la salud documentar detalladamente el curso del tratamiento y las decisiones médicas.

Penas Aplicables por Responsabilidad Médica

Sanciones en el Código Penal:

El delito de responsabilidad médica es autónomo y no simplemente una agravante de otros delitos. En el caso de que un profesional médico incurra en un homicidio imprudente, las sanciones asociadas incluyen: Pena de prisión, Suspensión temporal o definitiva del ejercicio profesional, reparación del daño a la víctima o sus familiares. En este sentido, se destaca la relevancia de la «mejor decisión posible en el acto médico», un principio que subraya la necesidad de que los profesionales de la salud tomen decisiones de manera diligente y prudente, teniendo en cuenta los avances científicos y técnicos disponibles. No se le exige que garantice la curación, sino que adopte las decisiones más beneficiosas para el paciente en cada fase del procedimiento médico. Para evaluar la mala práctica médica, los jueces deben cuestionar si, dadas las circunstancias del caso, la decisión tomada fue la mejor posible dentro del margen de incertidumbre médica.

La bioética en el acto médico

La bioética, como rama de la ética, se enfoca en el estudio de la conducta humana en relación con la vida, ya sea en su manifestación humana, animal o vegetal. Su origen se remonta a los años 20 del siglo XX y su etimología proviene del griego "bio" (vida) y "ethos" (comportamiento). En esencia, la bioética aborda la relación moral del ser humano con otros seres vivos.

Principios bioéticos en la Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Los profesionales de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello deben regirse por principios éticos fundamentales, entre los cuales destacan: Confidencialidad (garantizar la privacidad de la información del paciente y establecer procedimientos que aseguren su resguardo para evitar posibles perjuicios futuros), emisión de informes veraces y accesibles (asegurar que los informes médicos sean precisos, completos y entregados en tiempo y forma al paciente); Consentimiento informado y dignidad del paciente.

Errores médicos y responsabilidad profesional

ASPECTOS MEDICO LEGALES

En el ámbito de la bioética, se debe considerar la respuesta del profesional ante errores en la atención médica, ya sea en el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Es imperativo que el paciente sea tratado con dignidad y respeto, lo que implica actuar con honestidad y transparencia ante cualquier situación adversa. En conclusión, el ejercicio de la otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello debe orientarse siempre al bienestar del paciente, respetando su dignidad y sus decisiones.

Consentimiento informado en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

El consentimiento informado constituye la expresión concreta del respeto a la autonomía del paciente en la atención médica y la investigación en salud. Este proceso, caracterizado por su continuidad y gradualidad, se lleva a cabo entre el personal de salud y el paciente, y se formaliza a través de un documento escrito. Se erige como un principio fundamental en el ámbito de la bioética, en virtud del cual se reconoce el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su salud, siempre que cuente con información clara y completa. En este sentido, el consentimiento informado se erige como un elemento esencial, ya que el paciente debe autorizar cualquier procedimiento propuesto. En todos los casos, el expediente clínico debe contener la documentación correspondiente que respalde la autorización del procedimiento y la posibilidad de elección libre del paciente o su representante legal. A través de este proceso, el personal de salud se compromete a proporcionar al paciente información clara y precisa sobre la naturaleza de la enfermedad, el procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto, sus riesgos y beneficios, y las posibles alternativas. El documento escrito, en este contexto, se erige como una mera garantía de la provisión de dicha información y la comprensión de la misma por parte del paciente. Este proceso constituye una manifestación de responsabilidad bioética, que promueve la mejora de la calidad de los servicios médicos y asegura el respeto a la dignidad y autonomía de los individuos.

Marco Normativo

El consentimiento informado es de carácter obligatorio según diversas normativas, entre ellas: Ley General de Salud y su Reglamento, leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED)

Los documentos de consentimiento informado firmados antes de una cirugía permiten a los cirujanos modificar el plan quirúrgico ante complicaciones, eventos imprevistos o anatomía inusual. No obstante, es posible que algunas decisiones intraoperatorias críticas no hayan sido discutidas previamente con el paciente, lo que requiere equilibrar los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

En el contexto del derecho sanitario mexicano, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación define el consentimiento informado como el «acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o su representante legal autoriza su participación con pleno conocimiento de la naturaleza y riesgos del procedimiento» (Reglamento, 2018). En este sentido, la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012) establece que las cartas de consentimiento informado son documentos mediante los cuales el paciente o su representante legal aceptan un procedimiento médico o quirúrgico tras recibir información sobre los riesgos y beneficios esperados.

Requisitos Formales

El Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece que el documento de consentimiento informado debe estar redactado con claridad, sin abreviaturas ni enmendaduras. Además, debe contener los siguientes elementos: El nombre de la institución y del hospital donde se emite, la fecha y el lugar de emisión, el nombre y la firma del paciente o de su representante legal, la expresión de la autorización por parte del paciente o de su representante legal, el nombre y la firma de los testigos, la declaración de satisfacción del paciente con la información recibida. Se requiere consentimiento informado por escrito en los siguientes casos: Ingreso hospitalario, procedimientos de alto riesgo, amputaciones, mutilaciones o modificaciones permanentes. En el ámbito de la investigación clínica, se destaca la relevancia de la ética y la seguridad en la realización de estudios científicos, donación de órganos, tejidos y células, necropsias hospitalarias.

Elementos del Consentimiento Informado

- Validez o Decisión libre de coacción.
- Explicación adecuada y comprensible.
- Capacidad del paciente para decidir.
- Firma del paciente, familiar o responsable legal.
- Contenido Mínimo:
 - Naturaleza del procedimiento (en qué consiste)
 - Objetivos (para qué se realiza) Beneficios esperados,
 - Riesgos, molestias y efectos secundarios.
 - Alternativas disponibles.
 - Justificación del tratamiento elegido.
 - Posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento.
 - Información sobre riesgos o consecuencias previsibles.
 - Riesgos generales según el conocimiento científico actual.
 - Riesgos personalizados según el estado del paciente.
 - Contraindicaciones.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

- Disponibilidad del profesional para ampliar información.

Temporalidad del consentimiento

El consentimiento debe otorgarse antes del acto médico y mantenerse durante todo el tratamiento. En el caso de enfermedades crónicas con diferentes fases terapéuticas, el consentimiento debe revisarse y ajustarse según el avance del tratamiento. En lo que respecta a la forma y modo, el consentimiento informado debe ser un procedimiento gradual, explicado verbalmente antes de presentar el documento escrito. Es crucial que el paciente reciba el formulario con la debida antelación para que pueda reflexionar sobre su decisión.

Representante Legal

En caso de incapacidad del paciente, se presume que pueden actuar en su nombre: Cónyuge, concubina o concubinario, familiares en orden de prelación según la legislación civil, juez, en casos especiales como internamientos psiquiátricos involuntarios

Excepciones a la Necesidad de Consentimiento

Existen situaciones donde el consentimiento informado puede no ser exigible: Riesgo para la salud pública, incapacidad del paciente para decidir, en cuyo caso el derecho recae en su familiar, tutor o representante legal. Urgencias médicas que requieren atención inmediata para evitar lesiones irreversibles o la muerte. Ausencia de familiares (en este caso, la decisión recae en un grupo de médicos del hospital, con registro en el expediente clínico)

Consideraciones finales

El médico debe proporcionar al paciente toda la información relevante sobre su tratamiento, incluyendo: Diagnóstico y pronóstico, alternativas terapéuticas y sus riesgos. Además, se debe informar sobre la posibilidad de recibir tratamiento en otro centro médico. Es importante señalar que el uso de porcentajes numéricos en la explicación de riesgos puede ser problemático, ya que no siempre son comprendidos por los pacientes y no necesariamente reflejan relevancia clínica. En general, se recomienda evitar su uso.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Lecturas recomendadas

1. Academia Mexicana de Cirugía A.C. y la Fundación Academia Aesculap México A.C. *Seguridad del Paciente: Una Prioridad Nacional*. Disponible en: http://www.dgdiconamed.salud.gob.mx/sirais/documentos/Seguridad_del_paciente.pdf
2. Asamblea Médica Mundial (Lisboa, septiembre-octubre de 1981). Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/21/pr/pr25.pdf>
3. http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/mala_practica.pdf
4. Base de datos del Semanario Judicial de la Federación. Disponible en: <http://sif.scjn.gob.mx/SJFSem/Paginas/SemanarioIndex.aspx>. Editorial Porrúa, México.
5. Casa Madrid Mata, O. R. *La Atención Médica y el Derecho Sanitario*. JGH Editores, Ciencia y Cultura Latinoamérica, S.A. de C.V, México, 1999.
6. Choy García, S. A. *Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina*. OGS Editores, Segunda reimpresión, México, 2002.
7. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. *Recomendación 09/2013*. Disponible en: http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_1309.pdf
8. OMS. *Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente*. Mayo de 2007. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
9. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de diciembre de 2013. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programaDOF.pdf.
10. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Dirección en Internet: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>
11. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981, Dirección en Internet: <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/TI.html>
12. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" Adoptado en la Ciudad de San Salvador, el 17 de noviembre de 1988, Dirección en Internet: <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?IdOrd=89235&TPub=4>

ASPECTOS MEDICO LEGALES

13. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicio de Atención Médica, Dirección en Internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf
World Medical Association, Código Internacional de Ética Médica, Dirección en Internet: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/c8/>
14. Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud, 2010. 60,
15. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Consentimiento válidamente informado. 2ª edición. Noviembre 2016. México
16. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Art. 20.
17. Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina. Primera Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Arbitraje Médico. México, D. F., 2001.
18. Sánchez-Caro, Javier. Los derechos y deberes de los pacientes en España:
perspectiva de futuro de la información y documentación clínica. Revista de Administración Sanitaria, Vol. IV, No. 15, julio-septiembre, 2000. Pág. 147.
19. Fernández Varela Mejía H. y Sotelo Monroy G., El consentimiento mediante información. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, Vol. 43, No. 1, enero- febrero 2000.
20. De Lorenzo y Montero R., El consentimiento informado en cirugía ortopédica y traumatología. Editores Médicos, S.A., Madrid. 1997.
21. Moctezuma Barragán, G., Derechos y deberes de los pacientes. Memoria del VI Simposio Internacional de la CONAMED. Noviembre 2001.
Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, Numeral Quinto.
22. Ley General de Salud, Arts. 100, 323 y 324; Reglamento de la LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Arts. 80, 81, 83 y 119;
23. Reglamento de la LGS en Materia de Investigación para la Salud, Arts. 14 y 43, y Reglamento de la LGS en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, Arts. 24 y 26.
24. Reglamento de la LGS en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Art. 29

ASPECTOS MEDICO LEGALES

EVENTOS ADVERSOS. COMO ABORDARLOS EN EL CONTEXTO DEL PACIENTE, LA FAMILIA Y EL SISTEMA DE SALUD

Una encuesta levantada entre directivos de organizaciones de salud de Estados Unidos demostró que el informe que se daba a pacientes o a sus familiares después de un evento adverso ocurría, en promedio, solo 7.4 veces por cada 10 mil admisiones; 65% de los directivos mencionó que este informe lo daban en caso de que los daños hubieran causado la muerte o lesiones permanentes, mientras que 37% indicó que lo hacía sin importar el grado de daño que hubiera causado. Estos porcentajes también son menores si el informe lo solicitan los mismos pacientes o sus familiares. Una encuesta similar a la anterior demostró que, aproximadamente, 30% de pacientes o sus familiares que creen haber sido víctimas de un error durante su atención, hablan con el personal médico sobre lo ocurrido.

Acciones recomendadas a seguir después de ocurrir un evento adverso

1. Atención al paciente
2. Comunicación con los pacientes y familiares
3. Reporte a las partes correspondientes
4. Documentar en el expediente clínico
5. Detenga el daño y atienda al paciente.
6. Retire cualquier amenaza para la seguridad (trabajador incompetente o equipo).
7. No manipule el equipo que falló.
8. No deseche frascos o caja de medicamento si tienen relación con el evento.
9. Designe un coordinador líder.
10. Acompañarse de otro médico y enfermera.
11. Explicar lo ocurrido incluyendo los efectos inmediatos y pronóstico.
12. Manifieste respeto, empatía y comprensión.
13. Proporcione a la familia la asistencia que requiera durante la crisis.
14. Informe a directivos, departamentos y áreas de apoyo.
15. Notifique a la institución de su país encargada de riesgos sanitarios que se ha producido un evento adverso de proceder.
16. Registro completo, conciso y preciso de la información clínica y acontecimiento imprevisto. Debe de incluir:
 - Estado previo al evento.
 - Detalles objetivos de forma clara y sin emitir juicios.
 - Acciones tomadas y la respuesta del paciente.
 - Notificación al médico de cabecera y tratante.
 - Información compartida con el paciente o su representante.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Por todo lo anterior, los trabajadores de la salud que informan acerca del error a los familiares no deben especular acerca de las causas ni de los factores que contribuyeron, así como de las posibles consecuencias. Además, una recomendación importante es no dar información incompleta sino ser lo más explícito posible respecto de lo ocurrido.

La comunicación pronta, compasiva y honesta con el paciente y su familia luego de un incidente es fundamental para que no se pierda la confianza en el médico y el sistema de salud. Se recomienda recurrir al término de “comunicación”, en lugar de “revelación” porque transmite un sentido de apertura y de reciprocidad e implica un diálogo continuo.

Para poder alcanzar este objetivo hace falta cumplir tres puntos decisivos:

- Durante la comunicación inicial: definir qué es lo que se va a comunicar y cuándo es preferible hacerlo.
- Durante la comunicación inicial: ¿quién dará la información y cómo lo hará?
- En el seguimiento de la comunicación: mientras permanezca en el hospital es importante decidir quién dará
- el seguimiento, incluso después del egreso.

Disculpas en el entorno del evento adverso

Existen pocos datos acerca del proceso que tiene que seguir el médico para poder dar un informe de esta índole. Hay personal médico que prefiere escoger sus propias palabras evitando ser tan explícito acerca del error. Un gran número de médicos prefiere comenzar disculpándose, pero cuidándose de no aceptar errores que puedan llevarse al ámbito legal. En contraste, los pacientes y sus familiares refieren que desearían enterarse de qué fue lo que sucedió, por qué y qué implicaciones trae consigo, cómo lo corregirán y cómo evitarán errores similares en un futuro.

Las disculpas son un componente importante y consisten en:

- El reconocimiento del error.
- La explicación del por qué ocurrió.
- El establecimiento de la empatía con el paciente.
- Una propuesta de reparación del daño.

Los mismos principios generales de comunicación que se aplican para transmitir otro tipo de malas noticias en la práctica médica deben elegirse para este tipo de situaciones. La comunicación del error, así como de la disculpa, debe hacerla el médico de mayor jerarquía o, incluso, un directivo del hospital y debe cumplir con un conjunto de elementos que aseguren la efectividad de lo comunicado.

Está demostrado que hablar acerca del error es algo que prefieren los pacientes y sus familiares e, incluso, puede reducir las demandas; sin embargo, aun

ASPECTOS MEDICO LEGALES

si el error llega a una demanda, ésta puede llevar menos tiempo y ser menos costosa. La adecuada comunicación le permite al paciente tener la visión de cómo se prevenirán eventos similares.

Comunicación efectiva

La comunicación efectiva promueve la seguridad del paciente y ayuda en la toma de decisiones. Durante los eventos adversos en la práctica médica se recomienda: controlar el daño o evitar que evolucione. Además, explicar a los pacientes y familiares la incidencia del evento adverso y las causas de éste. Una comunicación efectiva, honesta y abierta ayuda a que ni el paciente ni sus familiares tengan la sensación de haber sido engañados, abandonados o decepcionados por el equipo de salud. Además, ayuda a prevenir demandas legales, pero si se llegan a presentar, pueden demostrar a la autoridad que se identificó el evento adverso oportunamente y se hizo lo posible para corregir o minimizar el daño y demostrar que siempre hubo un trato honesto, respetuoso y abierto con el paciente y su familia. Los hospitales o sistemas de salud deben implementar y supervisar las estrategias para identificar, asumir y comunicar eventos adversos para que en la medida de lo posible no se repitan, pero si llegan a suceder, cuenten con protocolos de atención que permitan actuar de forma inmediata y organizada.

Si bien existen diferentes puntos de vista en cuanto a cuáles son las características ideales para lograr una comunicación efectiva, es un hecho que lo primordial para que cualquier sistema de comunicación tenga éxito es que se dé bajo el amparo de una institución con bases sostenibles en una cultura de seguridad del paciente donde se recoja, analice y difunda toda la información relacionada con los errores durante la atención, con sistemas de comunicación diseñados bajo un enfoque de seguridad del paciente, más que con un enfoque punitivo para el personal de salud. En algunas de nuestras instituciones existen grupos multidisciplinarios integrados por psicólogos, trabajadoras sociales, otros médicos y enfermeras de apoyo al personal de salud que han vivido una experiencia con eventos adversos y tienen el propósito de orientar y motivar a seguir adelante a los afectados.

Elementos de la comunicación efectiva con pacientes y familiares después de un error durante la atención

La comunicación efectiva, centrada en el paciente, reduce el riesgo de daño y facilita la detección y corrección de fallas durante los procesos de atención que puedan dañar a los pacientes. Es frecuente que, entre los elementos identificados para la calidad y seguridad del paciente, sean justamente la falta de comunicación, colaboración y el trabajo en equipo los causantes de la mayor parte de los errores. Hablar abiertamente acerca de la seguridad es un proceso dinámico y social, que

ASPECTOS MEDICO LEGALES

depende del contexto cultural y que es influido por múltiples personas, grupos y organizaciones.

Los principales elementos para lograr lo anterior son:

1. Contexto
2. Contenido
3. Presentar información de forma oportuna.
4. Si es apropiado, utilizar la información en múltiples discusiones.
5. Utilizar un lenguaje entendible para el paciente y sus familiares.
6. Enfocarse en las metas y resultados acerca de las necesidades del paciente y sus familiares.
7. Explicar cómo ocurrió el error.
8. Dar disculpas sinceras acerca del error, incluyendo manifestaciones de empatía y compasión, por ejemplo: “Estoy tan apenado de que le haya ocurrido esto”, me apoyaré en la atención con En ningún momento dejaré de estar pendiente hasta que el paciente se recupere.
9. “Esto es lo que sabemos... No quiero especular. Lo que puedo prometerle es que haremos todos los esfuerzos necesarios para asegurarnos de que esté fuera de peligro”. Transmitir los elementos que llevaron al error.
10. Evaluar la causa raíz para saber cómo asumir el error. Concertar varias reuniones si es necesario con el paciente y familiares.
11. Esperar y ser capaz de dar atención a las diferentes reacciones emocionales que puedan tener el paciente y sus familiares.

Consideraciones adicionales

Existen diferentes razones por las que resulta difícil a los médicos hablar con sus pacientes acerca de los errores que ocurren durante su atención. Entre ellas están:

- Una reacción psicológicamente necesaria de autopreservación.
- Miedo a admitir la responsabilidad de un error que puede haber dañado a alguien.
- Miedo al enojo del paciente o alguien superior en autoridad.
- Miedo a perder el trabajo o la posición.
- Amenaza de despido.
- Amenaza de demanda por mala práctica.
- Miedo a la desaprobación de sus colegas.
- Miedo a la publicidad negativa.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

Fuente

Francisco de Jesús Takao Kaneko Wada, Alejandro Cristóbal Arroliga, Ariadna Marcela Colmenares Vásquez, Guillermo Domínguez Cherit

En: Complicaciones en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, la visión latinoamericana. <https://doi.org/10.24245/aorl.v1id.4056> © 2020 Sociedad Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, AC Edición y Farmacia SA de CV (Nieto Editores)

Lecturas recomendadas

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21 st Century. Washin- gton: National Academies Press.
2. Suresh GK, Godfrey MM, Nelson, E. C., & Batalden, P. B. (2011). Improving Safety and Anticipating Hazards in Clinical Microsystems. In E. C. Nelson , P. B. Batalden, M. M. Godfrey, & J. S. Lazar, Value by design (pp. 87-111). San Francisco: Jissey-Bass. Ministerio de Sanidad y Consumo. (n.d.). En: <http://www.seguridadelpaciente.es/formacion/tutoriales/MSCCD1/contenidos/unidad4.1.html#cita2>
3. A Consensus Statement of the Harvard Hospitals. Burlington: Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors; (2006). When Things go Wrong. Responding to adverse events.
4. Gómez-Arnau JI, Bartolomé A, Santa-Úrsula JA, González A. Sistemas de comunicación de incidentes y seguridad del paciente en anestesia. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2006;53:488-99.
5. White BAA, et al. Facilitators and barriers to ad hoc team performance. Proc
6. (Bayl Univ Med Cent). 2018, 31(3):380-84. <https://doi.org/10.1080/08998280.2018.1457879>
7. Panagioti M, Khan K, Keers RN, Abuzour A, Phipps D, Kontopantelis E et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. BMJ 2019; 366: l4185.
8. Vries EN, et al. The incidence and nature of in-hospital adverse events: A systematic review. Quality and safety in health care. 2008; 17 (3), 216-23. <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2007.023622> Joint Commission International. (n.d.). En: http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Root_Causes_by_Event_Type_2004-2Q2013.pdf
9. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The huaman factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care , 2004; 13: 185-90.

ASPECTOS MEDICO LEGALES

10. Duclos CW, et al. Patient perspectives of patient-provider communication after adverse events. *Int J Quality Health Care*. 2005; 17 (6): 479-86. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzi065>
11. Lazare A. Apology in medical practice: an emerging clinical skill. *JAMA* , 2006; 296 (11): 1401-404. doi:10.1001/jama.296.11.1401
12. White BAA, et al. Avoiding organizational silence and creating team dialogue. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2019;32(3):446-48. <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1593707>
13. Moss M, et al. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *Am J Crit Care* 2016; 25(4): 368-76. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016133>
14. O'Connor E, et al. Disclosure of patient safety incidents: a comprehensive review. *Int J Quality Health Care*. 2010; 22 (5): 371-79. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq042>
15. Brock D, et al. Physician Assistants and the Disclosure of Medical Error. *Academic Medicine*. 2014; 89: 858-62. doi: 10.1097/ACM.0000000000000261
16. Gathuam K. Surech, M. M. (2011). Improving safety and antiipating hazatds in clinical microsystems. In P. B. Eugene C. Nelson, *Value by Design* (pp. 87-111). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
17. Mazor KM, et al. Communicating with patients about medical errors. *Arch Intern Med*, 2004;164: 1690-1697. doi:10.1001/archinte.164.15.1690
18. Banja JD. (2005). *Medical errors and medical narcissism*. Ed. Jones and Bartlett.