

EL MÉDICO FORENSE y LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE LA ENFERMERA: CONTEXTO HISTÓRICO Y RECOMENDACIONES PARA COSTA RICA

Juan Gerardo Ugalde Lobo

Asociación de Derecho Médico de Costa Rica. Apartado 2331-1002 San José, Costa Rica
asodeme@racsa.co.cr

RESUMEN

Aunque la enfermería se ha practicado desde hace milenios, como profesión definida comenzó a desarrollarse en Costa Rica en el siglo XIX. Al ser parte del personal del equipo de salud, la enfermera debe capacitarse en la normativa legal con relación a las lesiones culposas, reglamento de derechos de los usuarios, expediente clínico, investigación clínica, aborto, trasplante de órganos, respeto y buen trato al usuario. Este artículo repasa estos temas con énfasis en cómo detener la epidemia de mala práctica médica que también está afectando al personal de enfermería.

Palabras clave: enfermera (o), educación, mala praxis, normas éticas.

ABSTRACT

Typical nursing chores have been practiced for millennia, but in Costa Rica nursing started to developed as a defined profession in the 19th century. As part of the medical team, the nurse must be educated in legal norms that refer to injuries resulting from *mala praxis*, users' rights norms, clinical records, clinical research, abortion, organ transplant and respect and good treatment for patients. This paper analyses these subjects with a focus on halting the epidemics of medical *mala praxis* that is affecting nursing personnel.

Key words: nurse, education, *mala praxis*, ethical norms.

Históricamente, la responsabilidad profesional del médico (tanto masculino como femenino) en Costa Rica se conoce a partir de la década de 1980, cuando el fenómeno comienza a dar sus primeros pasos, alcanza su esplendor en la década siguiente y no deja de mostrar interesantes aristas en el presente siglo. Como ejemplo, un hecho que socava los cimientos de la Seguridad Social costarricense es el caso de los pacientes de cáncer sobreirradiados hace tan solo unos años. En este caso, la reparación del daño no ha sido satisfactoria para muchas víctimas a la presente fecha.

Estas catástrofes médicas también se han presentado en países desarrollados, por ejemplo en Francia, con la contaminación de pacientes hemofílicos con el virus IH- SIDA, a sabiendas de que los productos sanguíneos que se utilizaban estaban contaminados.

Economía, Ética y Salud en algunas ocasiones tienen puntos de encuentro que en nada benefician a los usuarios. El Ser Humano es conducido por caminos donde la Dignidad se convierte en una mercancía que trafican los inescrupulosos.

Esta nueva epidemia, que se genera en los servicios de atención médica de la Seguridad Social, lleva a punto crítico las relaciones médico-paciente o bien de estos dos con la Institución.

Con menor frecuencia se ha tenido a la enfermera como protagonista donde su actuar sea el detonante de una denuncia por responsabilidad profesional. Sin embargo en los últimos años están aumentando las quejas en este sentido, aseveración que hago sin tener estadísticas a la mano (no las hay) por mi experiencia personal de cuatro años en la jefatura de la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal (1999 a abril de 2003), donde asigné y dí posterior refrendo a los casos de responsabilidad profesional que se presentaban en esta clínica.

Para la Organización Mundial de la Salud el término "enfermera" debe ser aplicado a las únicas personas que, en un país dado, son llamadas (os) a dar los tipos de cuidados de enfermería que requieren el más alto punto de abnegación, conocimientos técnicos y sentido de responsabilidad. (1)

HISTORIA

El origen de los cuidados de enfermería, en tanto que función, se confunde con los de la Medicina. Desde la antigüedad pre-cristiana y parece que hasta el final del siglo XIX, los cuidados de enfermería fueron asegurados por personas benévolas, perteneciendo muy a menudo a comunidades religiosas. La buena voluntad y abnegación debían suplir a la competencia técnica.

En una reciente publicación del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, con motivo de celebrarse el Día de las Enfermeras, se menciona que la historia de las primeras enfermeras, se remonta a la primera mitad del siglo XIX, cuando la Junta de Caridad de San José, fundó en 1845 el Hospital San Juan de Dios. Su atención se encontraba a cargo de religiosas, que si en un principio carecían de la formación académica, actuaron con gran profesionalismo, voluntad y espíritu de entrega al paciente. (2)

La evolución de la civilización, de la medicina y la instauración de leyes sociales harán necesaria la existencia de una verdadera profesión con carácter más o menos técnico, permitiendo pasar del estado "benévolo" al estado de organización.

Hoy en día el campo de acción de la enfermería se ha ensanchado y su acción se inscribe en todos los dominios del sector salud. Figura preponderante en el medio hospitalario, centros asistenciales de curación y prevención, atención de privados de libertad en las cárceles, comités de menor maltratado, violencia intrafamiliar, docencia universitaria, equipos de investigación, por nombrar algunos.

MEDICINA LEGAL

Por Ley de la República el médico forense, es el llamado a rendir las pericias ante la solicitud expresa de la autoridad judicial, cuando ésta desea conocer los aspectos médico legales de determinado caso que llega a su conocimiento. (3)

La Medicina Legal, rama especializada de la Medicina, sirve de puente entre la Justicia y la Sociedad, transita por un camino cada día más intrincado por los avances continuos de la Medicina, que invitan al médico forense a actualizar y renovar sus conocimientos de manera continua.

En el ejercicio de la Medicina Legal, probablemente sean los casos de responsabilidad profesional, los que más dificultad y complejidad de manejo, presentan al médico forense.

Esto es debido a muchos factores, cito los más importantes:

- Tiempo de entrevista con la víctima no menor a una hora o más.
- Conlleva un interrogatorio y un minucioso examen de la víctima.
- Las valoraciones de los estados secuela resultan difíciles para el médico y para la víctima que tiene que mostrar una vivencia existencial dura de soportar: por ejemplo presencias de minusvalías, fealdad en su cuerpo,

infecciones crónicas y malos olores, cicatrices, quemaduras y las más delicadas, aquellas que soportan una gran carga psicológica por ejemplo: complicaciones fatales del embarazo o del recién nacido.

-En una parte de los casos, hay que realizar la búsqueda de una opinión de un perito externo que trabaje para el Poder Judicial, cuando los casos revisten situaciones muy complejas de una especialidad médica.

-Revisión exhaustiva de expedientes clínicos, algunas veces voluminosos, desordenados, incompletos, con letra ilegible en la mayoría de los casos, situación que puede conllevar días o meses en su lectura o recuperación del documento.

-Una vez que el caso se ha iniciado en el consultorio del médico o en la sala de autopsia, el forense iniciará una completa investigación que lo debe orientar a la búsqueda de fuentes de información. Con la tecnología de punta que existe hoy en medios de comunicación, no hay pretexto para que el médico forense no documente bien sus casos, no esta en la obligación de saberlo todo, ejerce una especialidad vasta y dinámica y un mismo caso de responsabilidad profesional puede involucrar varias especialidades médicas al mismo tiempo.

LA ENFERMERA Y SU RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Las consecuencias jurídicas de la conducta culposa desplegada en el ejercicio profesional de la enfermería, son de carácter penal, administrativo y civil y pueden generar la imposición de una pena y la condena al pago de una indemnización por daños y perjuicios, que podría obligar solidariamente al hospital (público o privado). (4)

En ausencia de estadísticas recientes, podemos sacar conclusiones de una investigación que se realizó hace unos diez años, con relación a denuncias por responsabilidad profesional y afirmar que solamente entre un cinco y un ocho por ciento de las terminan en condenatorias. (5)

Estas cifras no deben consolarnos, algunas revisten de mucha gravedad por las consecuencias

nefastas en la salud de los usuarios y es mucho más lo que podría hacer por prevenirlas que es lo fundamental.

Muchas de las faltas, que generan denuncias por parte de los usuarios, violentan principios consagrados en el Código de Deontología de las Enfermeras como son: el respeto de la persona humana, el secreto profesional, la obligación de cuidados, obligación de vigilancia, la obligación de socorro, entre otros.

Siempre me gusta traer a colación una gran conclusión del informe anual de Labores de la Defensoría de los Habitantes, presentado ante la Asamblea Legislativa, con relación a la deshumanización del servicio de salud que indicó:

"La omisión más destacable en la forma en que la Caja Costarricense de Seguro Social ofrece sus servicios de atención en salud a los habitantes, hace referencia a la deshumanización como la nota más característica de la prestación de este servicio tanto a nivel de consulta externa, como de internamiento y en emergencias". (6)

La deshumanización en el trato que reciben los usuarios no solamente se circunscribe al ámbito del personal de salud, sino que alcanza todos los niveles administrativos y esferas de poder, socavan la credibilidad y confianza que hemos tenido el costarricense en esta institución garante de la paz social.

Esa deshumanización conduce irremediablemente a una mala relación paciente-enfermera y es la génesis de casi la mayoría de las denuncias.

El médico forense rinde la pericia y le va a hacer difícil demostrar que se produjo una falla técnica, en un determinado procedimiento de enfermería, pues el procedimiento en sí no queda anotado en el expediente clínico, por ejemplo: una inyección intramuscular en el glúteo y la posterior complicación que presentó el paciente: (infección o neuritis), que examinados desde la óptica de la iatrogenia, no revisten ninguna complicación legal para el/la profesio-

nal en enfermería. Lo cierto es, que lo que más reciente el usuario, son los hechos que mediaron al accidente terapéutico: El paciente encuentra que la causa de la complicación o del dar'lo que sufrió tiene su origen en el maltrato que recibió de la enfermera y con justa razón pone la denuncia.

A pesar de que el Reglamento de los Derechos y Deberes de los Usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, es de data reciente (rige a partir de enero de 1997), y más nueva es la Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios (Ley 8239, del 25 de marzo de 2002), ambos instrumentos jurídicos, no son del conocimiento de muchos funcionarios del sector salud e igualmente de los usuarios. Aquí ha fallado la institución en la promoción y divulgación de tan importantes documentos. Así que la abnegación, el respeto del paciente y el espíritu de servicio que debe caracterizar una de las funciones de la enfermera, ha dado paso a una relación lejana, fría e impersonal.

Cuando se logre comprobar que se han violado derechos fundamentales del usuario: derecho al buen trato, información-consentimiento, respeto de la dignidad de la persona, aunque el dar'lo resultante sea una complicación del acto médico o de enfermería, el funcionario debe ser sancionado severamente y con más razón cuando se compruebe que el dar'lo, es una consecuencia directa del mal trato recibido.

Una falta al deber de cuidado: Observado en algunos accidentes hospitalarios y que ha sido descrito por la doctora Flores en un artículo reciente, revela que las caídas de los pacientes de las camillas, no es un hecho infrecuente, con complicaciones de fracturas de hueso largo o de cráneo. Concluye Flores que: " En Costa Rica la presentación de efectos adversos o accidentes durante la atención en servicios de salud, no es una realidad lejana y se convierte en una verdad muy dolorosa psicológicamente para el profesional y el usuario una vez que ha ocurrido: por la formación del profesional de evitarle daño al usuario, así como del usuario que buscaba y necesitaba el servicio, sin considerar el efecto social y económico que generan además este tipo de lesiones físicas." (7)

El hecho a investigar, es si la enfermera faltó del deber de cuidado o bien por el contrario una caída evidencia una insuficiencia de personal de enfermería o auxiliar y la responsabilidad debe trasladarse a la administración hospitalaria.

La masificación de la enseñanza de la medicina y de la enfermería, ya esta dando sus primeros frutos con profesionales ayunos de importantes conocimientos en su formación académica, en detrimento de la calidad de los servicios que deben recibir los usuarios, situación conocida en el país, pero poco abordada con la responsabilidad que merece por las autoridades correspondientes.

Los errores o faltas saldrán a la luz con el correr de los próximos años, muchas se reflejan en las notas de enfermería en el expediente clínico, que muestran lagunas en la formación de estos profesionales, en lo que debe ser una oportuna y adecuada nota de observación y seguimiento de los cuidados brindados al paciente. El escribir por llenar un espacio en blanco, puede volverse una rutina peligrosa, que induce al error.

Escribir sin responsabilidad, es una de las mayores faltas en que puede incurrir la enfermera, sin atinar que el expediente clínico es una fiel copia de la abnegación, devoción y profesionalismo con que ejecuta su trabajo.

La medicina en equipo: es la que se lleva a cabo en los hospitales y clínicas de la Seguridad Social, desde su creación hace más de cincuenta años y mucho más antes, cuando los hospitales pertenecían a la Juntas de Protección Social.

La medicina cada día es más compleja y exige un mayor esfuerzo y dedicación de las personas que componen el " equipo de salud ". A veces es difícil hablar de una labor de equipo en los hospitales de la Caja de Seguro Social, donde trabajan miles de personas, con la posibilidad que en un mismo turno, haya trabajadores que apenas si se conocen y en cuyas manos, el enfermo deposita su entera confianza en un afán de recuperar su salud.

Cada miembro tiene una función específica, en un momento dado, cada uno se convierte en un punto de apoyo para el otro, debe existir además una relación de confianza y respeto mutuo,

Algunos errores o faltas, evidencian fisuras importantes en esa medicina de relación, el deber de comunicación y compartir responsabilidades en función del usuario, Funciones específicas no quiere decir, que nos olvidemos de una adecuada supervisión antes de determinado acto quirúrgico, que verifiquemos que el paciente que se va a operar es el indicado y que la sangre a transfundir es la correcta,

Desgraciadamente grandes errores se han cometido, cuando se violentan normas básicas de la medicina de equipo, por ejemplo: amputación de la pierna sana; puede injustamente pensarse que la falta solo atañe al cirujano, cuando en realidad en la sala no había menos de cinco personas, que tenían a su cargo el cuidado y seguridad del paciente.

Un estudio sobre el suicidio en hospitales generales mostró que la intención suicida había sido manifestada por el paciente a la enfermera y ésta se limitó a escribirlo en el expediente y no lo comunicó al resto del equipo de salud. El suicidio consumado revela a todas luces un mal funcionamiento del servicio hospitalario. (8)

Si bien es cierto que el aspecto técnico que media en muchas denuncias puede ser manejado sin problemas por el médico forense, en algunas ocasiones el asunto podría ser tan complejo que se requiera la participación de un experto (a) enfermera para análisis adecuado del caso.

Desde este punto de vista es muy loable el trabajo de varias enfermeras que han cristalizado este sueño: que ustedes puedan participar en alguna etapa de proceso de resolución de los casos que involucren la responsabilidad profesional de una enfermera.

CONCLUSIONES

Es necesario implementar la enseñanza de la Deontología de la Enfermera, la Medicina

Legal y Derecho Médico en los programas de la carrera de enfermería.

El conocimiento de la normativa legal con relación a las lesiones culposas, Reglamento de Derechos de los Usuarios, Expediente Clínico, Investigación Clínica, Aborto, Trasplante de órganos, entre otros, debe ser obligatorio para el personal del equipo de salud. Su análisis y discusión en los servicios hospitalarios debe ser la norma. Su vigencia y actualización implica que constantemente estemos revisando sus contenidos.

El respeto y buen trato al usuario, es la mejor vacuna, es la prevención, nos protege de la epidemia de la mala práctica profesional, la cual se extiende por hospitales, clínicas, centros asistenciales públicos y privados. Los refuerzos de esta vacuna lo constituyen: el manejo correcto del expediente clínico, el respeto en las relaciones entre profesionales y personal auxiliar y hacer una buena medicina de equipo.

El compromiso de mejorar la calidad de la enseñanza en carreras de sector salud, es de todos. Permitir que la mediocridad incurra en el sector salud, implica riesgos insospechados, implica la aceptación de recibir una medicina de mala calidad.

LITERATURA CITADA

1. Marcoux, F, Droit Médical et Deontologie, maloine s.a.editeur -París, 1976
2. Diario La Nación, 9 de mayo de 2004
3. Zúñiga, U., Código Procesal Penal, 5 ed., San José, C.R., IJSA, 2001
4. Castro,J., Consecuencias jurídico - penales y patrimoniales de la Mal Praxis en el ejercicio de la enfermería, Revista de Medicina Legal, Noviembre 1992, Mayo 1993
5. Ugalde, J., Denuncias por responsabilidad profesional: el caso de la Medicina Costarricense, Revista de Medicina Legal de Costa Rica, dic. 1993, mayo 1994

6. Compendio Derecho a la salud, La Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, 2000
7. Flores, G., Como disminuir los accidentes en la atención de salud mediante calidad total, uso de computadoras y otras medidas, Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal, Vol. 7 (2), diciembre 2002, Vol. 8 (1), junio 2003
8. Ugalde, J., Castro, J., El suicidio en los hospitales generales de Costa Rica (Sistema hospitalario nacional 1980-1990), Medicina Legal de Costa Rica, Vol. 9, N°1, Mayo 1992