

# Prevenir la mala práctica y la responsabilidad profesional en cirugía plástica.



Dra. María Teresa Zambrana Rojas  
Miembro de la Sociedad Boliviana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva  
Miembro de la Federación Ibero Latinoamericana de Cirugía Plástica  
Hospital San Vicente. Cochabamba

*"Prevent malpractice and professional responsibility in plastic surgery."*

**Palabra Clave:** Mala práctica, responsabilidad profesional, competencia profesional.

**Key Words:** Malpractice, professional responsibility, professional competence.

## RESUMEN

Hablar de mala práctica en Cirugía Plástica es un tema complejo que no solo depende de los cirujanos plásticos y anestesiólogos que trabajan en la especialidad, incluye a todos los que forman parte del equipo quirúrgico, las instituciones de salud. Las recomendaciones para prevenir la mala práctica y la responsabilidad profesional en cirugía plástica son propuestas dirigidas a los profesionales de la salud y a las instituciones de salud, que se basan en la observación y análisis de las causas de denuncia, inconformidades y reclamos que surgen en la resolución de conflictos del paciente que denuncia al cirujano que buscan prevenir la mala práctica y la responsabilidad profesional siendo conveniente seguir las siguientes recomendaciones: Alto nivel de competencia y actualización; Cumplir los requisitos normativos para el ejercicio profesional.

## ABSTRACT

Talking about bad practice in Plastic Surgery is a complex issue that not only depends on the plastic surgeons and anesthesiologists working in the specialty, it includes all those who are part of the surgical team, the health institutions. The recommendations to prevent malpractice and professional responsibility in plastic surgery are proposals aimed at health professionals and health institutions, which are based on the observation and analysis of the causes of complaints, disagreements and complaints that arise in the resolution of conflicts of the patient who denounces the surgeon who seek to prevent malpractice and professional responsibility, being appropriate to follow the following recommendations: High level of competence and updating; Comply with the regulatory requirements for professional practice.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años en Bolivia, el número de denuncias y reclamaciones por presunta Mala praxis contra los médicos ha aumentado y muchas de ellas sin fundamento. El término

Mala praxis se define como la omisión por parte del Médico, de prestar apropiadamente los servicios a que está obligado en su relación profesional con su paciente, omisión que da como resultado cierto perjuicio a éste; o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, y en relación causal y

con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo.<sup>1</sup> Alberto Agrest (2000), define la mala praxis como “Toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos, no se define por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del juez, cuya misión es definir la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado”. Mala praxis es la que existe incumplimiento de los principios de la profesión - “lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace”, la mayor parte de las reclamaciones son debidas a un mal resultado o a una complicación imprevisible y/o inevitable del diagnóstico, tratamiento, procedimiento quirúrgico realizado.<sup>11</sup>

Frente a los casos que se denuncian ante las diferentes autoridades de salud, justicia y por los distintos medios de comunicación <sup>17.18</sup> se hace necesario recordar que implica a “la responsabilidad médica”, entendiéndose que esta es el conjunto de las acciones que el ordenamiento jurídico y normativo imponen al profesional médico, constituyendo una obligación de responder por las consecuencias que puedan causar daño en el ejercicio de la actividad profesional médica y quirúrgica.<sup>1.</sup>

La medicina no es una ciencia exacta y su práctica comporta un riesgo para los enfermos. El ejercicio de la medicina incide sobre los bienes más preciados de la persona, la salud y la vida. Razón por la que los pacientes presentan reclamaciones judiciales cuando se producen situaciones negativas para su salud con o sin culpabilidad del profesional médico, como consecuencia de un acto médico (Ej., complicación quirúrgica o de una cirugía estética y no haber sido resuelta a tiempo) en algunos casos, más que por daños físicos, se interpone la reclamación, por lo que se consideran daños morales o por pérdidas económicas relacionadas con la actuación del médico, por todo esto es necesario prevenir los reclamos y demandas.<sup>2</sup>

El objetivo del estudio es describir el marco referencial de la mala praxis y la responsabilidad profesional en forma explicativa, descriptiva y establecer las recomendaciones para evitar la mala praxis y consecuente responsabilidad profesional en la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva. Nos enfocaremos al análisis de los eventos con referencia al origen del reclamo o denuncia de la mala práctica y la generación de responsabilidad profesional en los casos denunciados ante la Fiscalía de delitos contra las personas del departamento de Cochabamba y de los casos con sentencias por mala praxis con sentencias en el Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia y Tribunal Supremo de Justicia. Un estudio transversal donde se incluyeron todos los casos de denuncias realizadas durante el periodo del 2014 al 2018. Todos los casos que llegan a esta instancia tienen que ver con complicaciones de lesiones graves y gravísimas, lesiones seguidas de muerte y muerte de los pacientes.

## ANTECEDENTES

Una de las especialidades médicas más expuestas y vulnerables a los juicios por mala praxis es la cirugía plástica estética realizada con el fin de embellecer, o rejuvenecer la cara, el cuerpo de sujetos sanos que buscan un resultado estético que los gratifique y que se adecue a los parámetros de belleza vigentes

en la sociedad donde viven, en muchos casos busca reparar un defecto objetivo, con pocas diferencias en su tratamiento médico-legal respecto del resto de las especialidades quirúrgicas. Sin duda, la obligación de resultados, la subjetividad en la valoración de los daños y las características especiales del ejercicio de esta especialidad exponen al profesional a ser frecuentemente demandado.

Cada semana en Bolivia hay tres denuncias de muertes o lesiones de pacientes por mala praxis por diferentes causas y suman 5.000 en los últimos 25 años, según datos del Comité de Víctimas de Negligencia Médica.<sup>13</sup>

Los casos de negligencia médica en general se tratan como delitos comunes (lesiones graves o gravísimas y homicidio culposo estipulados en el Código Penal). En la última década se presentaron al menos cuatro proyectos de una norma específica contra la mala praxis médica a la Asamblea Legislativa, pero ninguno de ellos se concretó.<sup>14</sup>

Ante un conflicto médico-legal, el profesional deberá acreditar que es realmente un especialista, lo que exige demostrar que ha cumplido los diferentes programas de entrenamiento existentes en los diferentes países y con los requisitos para certificarse en el Estado Plurinacional de Bolivia que otorgan certificados una vez aprobada la correspondiente evaluación (residencias, carrera de especialista, cursos superiores etc.).<sup>4</sup> No existe una norma que sancione la negligencia médica, sólo queda recurrir a otras figuras penales. O sea, al médico que causó una deformación física en su paciente se le puede instaurar un juicio por lesiones gravísimas (artículo 270 del Código Penal), que prevé la reclusión de dos a ocho años si la operación provoca el decaimiento de la salud del damnificado, o pone en riesgo su vida, adquiere una enfermedad mental o corporal; pierde un sentido, un miembro o una función; ya no puede trabajar u obtiene una marca indeleble o la alteración permanente del rostro.<sup>3</sup>

Otra opción es la condena de entre uno a cuatro años de cárcel por lesiones graves y leves (artículo 271), si el perjudicado no puede trabajar por entre 30 y 180 días a causa de la intervención. En caso de muerte, se puede alegar el artículo 260 (homicidio culposo), que tiene una sanción de entre uno y cinco años si el fallecimiento se produjo por una grave violación a los deberes inherentes a una profesión.<sup>3</sup>

Los servicios departamentales de Salud (Sedes Cochabamba), son los encargados de realizar las Auditorías Médicas, informan que en un año recibió una denuncia de mala práctica en una rinoplastia o cirugía de nariz. Ello pasa porque las víctimas no saben que pueden acudir a esta instancia para sus denuncias y prefieren callar, cuando pueden acceder a una auditoría para definir la culpa del médico y su equipo, lo que sirve para comprobar la negligencia. Cochabamba sólo cuenta con cuatro médicos habilitados para realizar auditorías, en la única entidad avalada que es el Servicio Departamental de Salud (Sedes). Pese a que al año ingresan unas 100 denuncias, sólo resuelven unas 10 -11 por año. Desde enero hasta agosto de 2018, la Unidad de Autoría ha procesado 25 denuncias de presunta negligencia médica. Asimismo, se han realizado sie-

te auditorías concluidas con dictamen. Funcionarios explican que la demanda de solicitudes de auditorías es bastante alta. La Unidad tiene cerca 100 solicitudes en espera desde 2007. Gran parte de los casos que llegan tiene implicancia de personas fallecidas o lesiones graves y gravísimas. La Unidad prioriza aquellos que llegan con solicitud desde el Ministerio de Salud o la Fiscalía.<sup>13,14</sup>

## MATERIAL Y MÉTODO

En este contexto se ha considerado oportuno referirse a la realidad que ha generado una preocupación en el médico especialista en cirugía plástica por las consecuencias porque está profesión al no estar regulada bajo una norma clara y precisa, estaría frente a un vacío jurídico razón por la cual pueden ocasionar en la práctica hechos calificados o tipificados con mucha facilidad como mala praxis con una responsabilidad penal. En el estudio se describe el marco referencial de la mala praxis y la responsabilidad profesional y establece las recomendaciones para evitar la mala praxis y consecuente responsabilidad profesional en la especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva.

Se realizó el análisis de las denuncia de la mala práctica y la generación de responsabilidad profesional en los casos denunciados ante la Fiscalía de delitos contra las personas del departamento de Cochabamba y de los casos con sentencias por mala praxis con sentencias en el Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia; Tribunal Supremo de Justicia que incluyo todos los casos de denuncias realizadas durante el periodo del 2014 al 2018 calificados o tipificados como casos de lesiones graves, gravísimas, lesiones seguidas de muerte o muerte por procedimientos estéticos o cirugía plásticas.

## EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA

En la práctica clínica, para el especialista en Cirugía Plástica, cada paciente es un reto nuevo, un enfrentamiento con la incertidumbre, ya que, aunque las cirugías sean bien conocidas por él, su ejecución en pacientes diferentes, puede ser también diferente. Esta situación no exime al médico de la práctica escrupulosa de los procedimientos clínicos, conforme a la ley, la toma de decisiones con base en las evidencias disponibles y el cumplimiento de los principios éticos fundamentales. Dentro de los compromisos del médico debe incluirse la indicación y aplicación de las medidas de seguridad requeridas para proteger al paciente.<sup>5</sup>

La competencia profesional está dada por los conocimientos médicos vigentes, habilidades, experiencia y actitud. La práctica del acto médico con apego a la ley, contará con la información necesaria que permita identificar las evidencias, suficientes para ejercer el criterio médico y tomar la decisión correcta en beneficio del paciente.<sup>4</sup>

Una vez concluido el acto médico quirúrgico, es necesario llevar a cabo un ejercicio clínico-semiológico, mediante la reflexión y análisis de la evolución y de las evidencias clínicas o documentales disponibles, que permita establecer un diagnóstico de probabilidad o certeza y decidir la conducta a seguir. El co-

nocimiento detallado del proceso de atención médica, permite identificar los riesgos existentes, con el propósito de controlar y eliminar los que puedan ser evitados y prevenir sus consecuencias.<sup>6</sup>

La cirugía plástica y su práctica están sujetas a cambios y a incertidumbre, que estimulan la creatividad y la innovación; no es una ciencia exacta. En la práctica médica cada paciente es una situación inédita que requiere de todos los conocimientos, habilidades y experiencia del cirujano; con frecuencia en la práctica médica se hace necesario desarrollar la iniciativa y la creatividad, redefinir los criterios, romper paradigmas y con ello exponerse al error, especialmente en situaciones críticas.<sup>6</sup>

## MALA PRÁCTICA

Existirá mala praxis médica cuando se provoque daño en el cuerpo o en la salud de una persona física, sea este daño parcial o total, limitado en el tiempo o permanente, como consecuencia de una acción profesional realizada con imprudencia, negligencia o impericia en su profesión, o por no observar las normas de los deberes a su cargo, apartándose de la normativa legal vigente.<sup>7</sup>

El error médico es una de las causas de mala práctica, que pueden ocasionar o no daño al paciente, cuando el daño no se produjo se está frente a un incidente y cuando existió daño con la presentación de un evento adverso puede considerarse que se ha incurrido en mala práctica, en la que existe responsabilidad profesional. Se considera a la mala práctica médica como: "Responsabilidad profesional derivada del ejercicio inadecuado de la práctica médica, por incompetencia, impericia o negligencia".<sup>7</sup>

**Negligencia** es el incumplimiento de los principios elementales inherentes a la profesión; esto es que sabiendo lo que se debe hacer, no lo hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer, lo hace. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas con los conocimientos y habilidades requeridas, en igualdad de circunstancias.

**Impericia** es la carencia de las habilidades o conocimientos básicos, indispensables para ejercer determinada arte o profesión.

**Imprudencia** consiste en afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitar sus posibles consecuencias, procediendo con apresuramiento innecesario, sin considerar los inconvenientes que podrían resultar de esa acción u omisión. Imprudencia es el ir más allá de los límites razonables.<sup>7,8</sup>

Las causas de la mala praxis médica pueden resultar de las siguientes situaciones como la falta de reglamentos que rijan el ejercicio básico de la especialidad, mal manejo y elaboración del expediente Clínico, problemas en la confección, custodia, conservación de historias clínicas, historia clínica mal confeccionada (la más frecuente), profesional mal capacitado, poco actualizado, mal preparado, mal dormido y hasta mal alimentado, mala relación médico-paciente (causa que generalmente motiva la queja).<sup>8</sup>

Entre las causas atribuibles al paciente: El nivel educativo de las personas se ha incrementado, la población tiene acceso a los medios de comunicación masiva como la televisión, radio, periódicos, Internet, los cuales difunden noticias de las diferentes cirugías estéticas que se realizan, ofertan, nuevos medicamentos, procedimientos diagnóstico-terapéuticos y de casos de demandas contra médicos por supuesta negligencia, que les mantienen alerta y a la expectativa cuando acuden a consulta y más cuando tienen que internarse o someterse a estudios o intervenciones quirúrgicas.

La mala práctica médica ocurre por dos circunstancias particulares:

- Por omisión: cuando se omitió llevar a cabo el acto médico requerido, siendo este necesario.
- Por comisión: cuando se realizó un acto médico diferente al que fue requerido.

Cuando la mala práctica ha ocasionado daño al paciente, que según su magnitud puede calificarse en diversos grados como: ausencia de daño, daño temporal, daño permanente o daño que causó la muerte del paciente. Entre mayor sea el daño para el paciente, mayor será la responsabilidad profesional, será necesario determinar la magnitud del daño ocasionado y la relación de causalidad entre el hecho ocurrido y el daño causado.

El hecho tendrá relevancia jurídica cuando el daño sea consecuencia directa de una acción incorrecta o del incumplimiento de una obligación (relación causa-efecto) y no tendrá relevancia jurídica, cuando el daño no dependa de la competencia profesional, sino de la naturaleza propia de la enfermedad o de las condiciones particulares del paciente. Si puede establecerse una relación causa-efecto, entre el hecho y el daño, se estará incurriendo en responsabilidad profesional, definida como la "Obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro, la consecuencia de un acto médico, de una culpa o de otra causa legal, pudiendo ser de tipo civil, penal o administrativo". (6)

La responsabilidad administrativa se inicia con una queja a partir de la cual integran el expediente del quejoso, continua con la revisión del trabajo de quienes se desempeñan en el sistema de salud para mejorar la calidad de atención al paciente comité de gestión de calidad y auditoría médica bajo la comisión departamental de auditoría médica bajo la dirección de sedes autorizado y acreditado por el ministerio de salud y deportes y el colegio médico de Bolivia. La resolución es preventivo correctivo y administrativo. La Evidencia insidiosa de errores y mala praxis puede ser denunciada al Ministerio público por la autoridad de sedes.

Los factores condicionantes de una demanda son atribuibles al médico son: Mala relación médico paciente, Aplicación superficial de procedimientos clínicos, deficientes conocimientos y habilidades, invasión de campos de la Medicina que no domina, exceso de confianza. (7)

## RESULTADOS

Del análisis realizado por las diferentes denuncias realizadas

a la Fiscalía, SEDES y tribunales en Cochabamba el 59,76% (49/82) de las denuncias penales por supuesta mala praxis, responsabilidad profesional médica fueron valoradas como lesiones graves, gravísimas o lesiones seguidas de muerte y en el 15,86% (13/82) de muertes por cirugías o tratamientos estéticos realizados a diferentes pacientes; en 18,29% (15/82) de los casos no se pudo emitir conclusiones, y en 6,09% (5/82) las conclusiones del informe pericial no incluyen una valoración del acto médico en el periodo comprendido del 2014 al 2018.

En los últimos 5 años se lograron iniciar procesos penales más de la mitad de los casos recurrieron a otras figuras penales. O sea, al médico que causó una deformación física en su paciente se le instaura un juicio por lesiones gravísimas (artículo 270 del Código Penal), que prevé la reclusión de dos a ocho años si la operación provoca el decaimiento de la salud del damnificado, o pone en riesgo su vida, adquiere una enfermedad mental o corporal; pierde un sentido, un miembro o una función; ya no puede trabajar u obtiene una marca indeleble o la alteración permanente del rostro. 3

Otra opción es la acusación por lesiones graves y leves (artículo 271), si el perjudicado no puede trabajar por entre 30 y 180 días a causa de la intervención. En caso de muerte, se puede alegar el artículo 260 (homicidio culposo), que tiene una sanción de entre uno y cinco años si el fallecimiento se produjo por una grave violación a los deberes inherentes a una profesión.3 (C)

## RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA MALA PRÁCTICA Y LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

La debida atención no es una responsabilidad individual del cirujano plástico sino colectiva en un establecimiento de salud. Involucra a todos los niveles de atención del paciente razón por la que se debe plantear estrategias preventivas a las problemáticas que enfrenta la atención médica para prevenir la responsabilidad profesional en cirugía plástica.

Se han propuesto las siguientes recomendaciones generales para de la atención médica:

1. Mantener un alto nivel de competencia, a través de la educación médica continua, actualización y certificación.
2. Contar con la acreditación correspondiente: mediante el Título y Diploma Universitarios debidamente registrados ante las autoridades competentes; Cédula profesional y/o de especialista; Certificación de la Especialidad de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva según la norma correspondiente.
3. Otorgar atención médica integral, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica.
4. Aplicar los protocolos y las Guías de Práctica Clínica Quirúrgica.
5. Contar con expediente clínico para cada paciente integrado conforme a la Norma Técnica para el manejo del Expe-

diente Clínico y las disposiciones del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia

6. Referir al paciente con el médico, a la unidad médica o al nivel de atención que necesite o corresponda, cuando se carezca de los elementos necesarios para otorgarle una atención con la calidad y seguridad necesarias.
7. Justificar en el expediente clínico las decisiones que se tomen, especialmente cuando no estén sustentadas en la norma vigente.

La mejor manera de prevenir reclamaciones por presunta mala praxis, presuntas demandas de mala praxis médica y la responsabilidad profesional, es actuar con competencia técnica en el marco de una buena relación médico-paciente, siguiendo las normas, protocolos, guías de práctica clínica y tratamientos convencionales de los servicios médicos de cada hospital o de las sociedades científicas. Evitar al paciente riesgos innecesarios en las cirugías y/o tratamientos. La historia clínica debe ser completa, dado que es el documento donde se registra todo el curso clínico e incluye los exámenes complementarios, los documentos de consentimiento informado (DCI) y, también, el fundamento científico de las decisiones que ha tomado el médico. Ofrecer una información siempre real y objetiva, que no genere falsas expectativas, documentar todo en la historia clínica y obtener, cuando sea necesario, el DCI específico para cada procedimiento o tratamiento firmado por el paciente. 11

Es importante que el paciente decida y tenga conocimiento de su tratamiento y de las decisiones que esto conlleva. En el expediente se debe escribir todo tal cual ocurrió. Ejemplo: Si el cirujano operó con personal no capacitado debe ponerlo, de lo contrario deberá mentir la enfermera, el anestésista, el cardiólogo, la auxiliar etc. para sostener esta mentira, todos serán condenados por falso testimonio. Todo médico debe formarse, acreditar su formación y demostrarla con hechos. No se debe efectuar una práctica en un lugar que no sea adecuado, debe ser diligente cuidadoso. Dejar constancia por escrito de todas las acciones que realiza ya que en la Justicia lo que no está escrito NO EXISTE. El Médico debe informar al paciente y sus familiares en forma clara los procedimientos que se van a realizar en el paciente. Ejemplo: La cirugía y sus riesgos. Luego, hablar de las complicaciones. Cuando aparezca la complicación informar cómo se la combatirá y como los familiares pueden colaborar. Es importante recordar que la mayoría de los juicios es inducida y fomentada por los familiares, para optimizar los procedimientos y procurar que la labor del médico y de su equipo sea más acertada, y prevenir los eventos dañinos, responder rápidamente ante estas situaciones y evitar la responsabilidad profesional en Cirugía Plástica.12

## DISCUSION

El presente estudio de las causas de presunta responsabilidad profesional médica involucra un proceso, en el que no solamente se realiza el estudio de la documentación de las denuncias en las diferentes instituciones de dirección de salud y justicia. La complejidad de este proceso se evidencia por los informes periciales relacionados a la tipificación de los diferentes casos

en más del 50 % del número de informes periciales de responsabilidad profesional médica.

La literatura refiere un incremento que muestra un incremento de las denuncias por mala práctica médica el 2010 comparados al año 2005; resultados ligeramente menores al reportado por Ferrara (19), quien refiere que las denuncias por mala práctica médica se han incrementado en más del 50% en Gran Bretaña, Países Bálticos y los países del este, y hasta un 200 y 500% en Alemania, Italia, países Ibéricos y del mediterráneo.9

Los resultados hallados en los reportados en otros países, describen clara predominancia de las especialidades quirúrgicas. Tumer y Dener en un estudio realizado en Turquía reportan que la mayoría de casos de denuncias corresponden a ginecología y obstetricia (34,2%); y cirugía general (25,4%). Asimismo, Ma-dea et al, en un estudio realizado en 4450 autopsias sospechosas de mala práctica médica, encontraron que 28,5% de los casos correspondían a especialidades quirúrgicas. Tamara et al., en un estudio realizado en Colombia encuentran que la mayoría de casos corresponden a ginecología y obstetricia (32%) seguida por otras especialidades quirúrgicas como cirugía general (10%), ortopedia (10%), cirugía plástica (9%), oftalmología (8%) y anestesiología (2%).9

El presente estudio incluye limitaciones como aquellas relacionadas a la calidad del informe pericial, debido a que no existe en nuestro país un estándar, guía o protocolo de evaluación de los actos médicos denunciados por presunta responsabilidad médica.

La literatura a nivel mundial no difiere mucho de nuestra situación, aunque se encuentra en proceso una propuesta de "Guía Europea de consenso de comprobación y criterios de evaluación de responsabilidad médica". 12

En Latinoamérica, las denuncias por presunta responsabilidad profesional médica se encuentran en aumento, aunque en un porcentaje menor a lo señalado en países desarrollados, predominando los casos denunciados en las especialidades quirúrgicas de cirugía plástica estética. En un número importante de casos no se llegan a emitir conclusiones valorativas sobre el acto médico debido principalmente a la falta de información o la ausencia de registro del acto médico. 10

Desde el punto de vista médico-legal, la jurisprudencia es coincidente en que en los procedimientos voluntarios de embellecimiento la información brindada al paciente debe ser detallada y exhaustiva –mucho más que en la medicina curativa-. En estos casos el consentimiento del paciente debe ser irreprochable, pues el menor reproche que pueda hacerse al respecto, compromete la responsabilidad del médico. Ante un reclamo por daños originados en este procedimiento, la posición del cirujano se verá muy debilitada si no puede demostrar la discusión de estos riesgos con su paciente, el consentimiento del mismo y las previsiones que tomó, dentro de las cuales la principal consistirá en la realización de la intervención en un centro y con un equipo preparado para responder rápidamente ante cualquier situación adversa. 9

### **La jurisprudencia Argentina señala que:**

“Resulta en extremo simplista sostener que en los casos de cirugía la obligación del cirujano es de medios y en los de cirugía plástica es de resultado, de modo tal que, si en una de estas intervenciones el profesional no logra el éxito esperado, dicha falta de consecución del fin compromete su responsabilidad, con el agravante de que se trataría de una responsabilidad objetiva” Fallo de la Cámara Nacional Civil., Sala A, diciembre 7-994. –M., A.T. c./C., E) JA, 1995-IV-396

Es responsable del delito de homicidio culposo el médico que realizó dos operaciones quirúrgicas en un ámbito físico precario, no habilitado como quirófano, bajo deplorables condiciones de asepsia y sin un equipo mínimo de colaboradores, ya que dichas condiciones fueron causa evidente de las infecciones y posterior muerte de la víctima...” Fallo de la Cámara Nacional Criminal. Sala I (Correc.). 30/4/1993 “R.D.T. (Correc 3, sec. 62) c. 42.214 S., J.H.”. 12

En muchos casos de cirugías realizadas con anestesia general o neuroleptoanalgesia, efectuadas en un simple consultorio sin la complejidad necesaria, con mala seguridad ambiental y personal paramédica inadecuado, demuestran que existe escaso control por parte de las autoridades sanitarias en diferentes países como sucede en Bolivia (6). Definitivamente el establecimiento donde se realiza el procedimiento tiene tanta importancia como la habilidad y las manos del cirujano. Si se quieren minimizar los riesgos, el profesional deberá elegir y proponer el hospital, clínica, sanatorio que le permita las condiciones de bioseguridad acordes con la complejidad de la práctica a realizar y que cuente con la habilitación correspondiente según la norma vigente en cada país. No se debe operar en cualquier lugar. Para minimizar la posibilidad de demandas por responsabilidad profesional y estar en mejor posición de defensa ante un reclamo, el cirujano deberá ser especialmente meticuloso en los siguientes aspectos: Selección adecuada de pacientes y manejo de expectativas, obtener el Consentimiento informado, realizar la Historia Clínica completa y realizar el tratamiento o la cirugía en un centro sanitario con la infraestructura requerida.

Los diferentes estudios enfatizan la importancia de asegurarse de que la institución donde se realizará el procedimiento cumpla con el nivel tecnológico adecuado a la intervención y con los requisitos legales y de calidad que ofrezcan seguridad al paciente. Debe tenerse también en cuenta que generalmente el cirujano funciona como jefe de equipo y selecciona a su anestesiólogo, por lo que puede ser hallado responsable por negligencias de este.

En los hospitales debe fomentarse la buena práctica médica y el respeto de los derechos del paciente; además, debe instaurarse el Comité de Ética Hospitalaria con un instrumento al servicio de los funcionarios hospitalarios que orienten, asesoren y faciliten la resolución de conflictos entre trabajadores de la salud y pacientes.

La mala práctica incluye a todos los proveedores responsables de la debida atención de pacientes en un establecimiento de salud, según Sharpe y Faden el daño comiogenico es el causado por los efectos negativos de la atención y tratamiento su-

fridos por el paciente en un establecimiento de salud). Incluye a todos los componentes del sistema sanitario: médicos, enfermeras, farmacéuticos, técnicos, personal administrativo y de apoyo, así como a los productores de medicamentos, instrumental y equipo médico. También las decisiones y normas inadecuadas implantadas por los ejecutivos y administradores (sobrecarga laboral, turnos inadecuados, falta de supervisión). 11

### **CONCLUSIONES**

La medicina no está comprendida dentro de las denominadas ciencias exactas, sino dentro del ámbito de la biología, por ello su práctica está sujeta a una variabilidad que no siempre puede ser controlable, esta situación expone al cirujano plástico a la comisión de errores, que pueden conducir o no a la producción de daño para el paciente. Los daños pueden ser consecuencia también de una actuación incorrecta, como consecuencia de errores y omisiones en su desempeño, que puedan ser considerados como mala práctica y dar lugar a responsabilidad profesional.

La responsabilidad profesional tendrá magnitud variable, conforme a la gravedad de los daños ocasionados, desde los casos en que no hubiera existido daño, hasta aquellos en que el daño hubiera sido temporal, daño permanente o hubiera ocurrido la muerte. La responsabilidad del médico, puede ser de orden administrativo, civil o penal, según cada caso en particular. Para determinar la responsabilidad por mala praxis médica, los tribunales se basan en el concepto de *lex artis ad hoc* (concepto esencial para el Derecho Sanitario y en él descansa la definición del marco general de actuación del profesional, técnico y auxiliar de las disciplinas para la salud).16

En general se acepta la participación de expertos en la materia (peritos), para determinar la existencia de mala praxis médica, ya que los jueces no tienen los conocimientos técnicos para determinar si un profesional médico ha seguido las normas establecidas por la comunidad médica.

La mejor manera de prevenir las denuncias por presunta mala praxis y responsabilidad profesional, es actuar con competencia técnica en el marco de una buena relación médico-paciente, seguir las normas, protocolos, guías de práctica clínica y tratamientos convencionales de los servicios médicos de cada hospital o de las sociedades científicas. Evitar riesgos innecesarios en la cirugía y/o tratamientos. 11

El paciente debe ser proporcionado de la información real y objetiva, que no genere falsas expectativas, documentar todo en la historia clínica y obtener, cuando sea necesario, el DCI firmado por el paciente<sup>24</sup> a 48 horas antes de la cirugía.

La historia clínica ha de ser completa, los documentos de consentimiento informado (DCI) general y específico, la evolución y fundamentación clínica de las decisiones que ha tomado.

La mejor forma de prevenir los errores en la práctica médica, la mala práctica, los eventos adversos y la responsabilidad profesional, es a través del desarrollo de una práctica médica

con competencia profesional, de la aplicación de los conocimientos médicos vigentes, las habilidades requeridas para la realización de los procedimientos que se requieren y una actitud asertiva; contar con la documentación que acredite su práctica, participación en programas de actualización continua y certificación periódica de conocimientos; aplicación de las leyes y normas que regulan la práctica médica y la realización de los registros requeridos en el expediente clínico que justifiquen su actuación. En los centros de atención de los pacientes, hospitales, clínicas y sanatorios debe promoverse la buena atención, práctica médica y el respeto de los derechos del paciente; así como debe instaurarse un Comité de Ética al servicio de los funcionarios hospitalarios que orienten, asesoren y faciliten la resolución de los conflictos entre el personal de salud y los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Burgos R. La Responsabilidad Médica. Rev Med La Paz, 20(2); Bolivia Julio - Diciembre 2014 [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2\\_a01.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n2/v20n2_a01.pdf)
2. Campero R. La Responsabilidad Médica. Rev Med Petro [online]. 2009, vol.4, n.1, pp. 54-59. ISSN 2074-5249 [http://www.hospitalagramont.com.bo/wp-content/uploads/Mala-Praxis-en-salud.-Un-An%C3%A1lisis-propositivo-Capitulo-5-6\\_opt.pdf](http://www.hospitalagramont.com.bo/wp-content/uploads/Mala-Praxis-en-salud.-Un-An%C3%A1lisis-propositivo-Capitulo-5-6_opt.pdf)
3. Código Penal De La República De Bolivia. (1997). La Paz Bolivia. Gaceta Oficial
4. Ley Del Ejercicio Profesional Médico. (2005). La Paz Bolivia Gaceta Oficial.
5. CONAMED: ¿Qué es la lex artis ad hoc? Revista CONAMED Vol. 9, No. 4, 2004 [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/lex\\_artis.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf).
6. Fajardo G. Recommendations for preventing medical error, poor working practice and professional liability. Revista CONAMED, vol.17, núm. 1, enero-marzo, 2012. P.30-43 [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA\\_ENE-MAR\\_2012.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_ENE-MAR_2012.pdf)
7. Iraola Ln. Apuntes Sobre la Responsabilidad Médica Legal y la Mala Praxis, Geo Salud, 24 agosto 2018. <http://www.geosalud.com/malpraxis/malpraxis.htm>
8. Fuente del Campo A. El ejercicio de la medicina y su entorno legal. Revista Cirugía Plástica FILACP. Publicado el 07 julio de 2018 <https://ciplatin.com/rinc%C3%B3n-para-leer/218-el-ejercicio-de-la-medicina-y-su-entorno-legal.html>
9. Navarro C. y Cols. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol.30 no.3 Lima jul. 2013 [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300006)
10. Ríos A. & Fuente Del Campo A. El Derecho humano a la salud frente a la Responsabilidad Médico -Legal una visión comparada. Compendio. CNDH. Primera edición: México agosto, 2017 <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf>
11. Vera O. Cómo prevenir presuntas demandas de mala praxis médica. Rev Med La Paz, 22(2); Julio - Diciembre 2016 [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v22n2/v22n2\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v22n2/v22n2_a11.pdf)
12. Vitolo F. Aspecto Médico -Legales y manejo de riesgos en Cirugía Estética. Biblioteca Virtual NOBLE Enero 2009 Argentina [http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS\\_NOBLE/33.pdf](http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/33.pdf).

## WEBGRAFÍA

13. <http://eju.tv/2016/12/cada-semana-en-bolivia-se-presentan-tres-denuncias-por-negligencia>.
14. <https://www.fiscalia.gob.bo/index.php/idif>
15. <http://www.lostiempos.com/actualidad/cochabamba/20180827/denuncias-mala-praxis-deben-enfrentar-burocracia-amenazas>
16. CONAMED: ¿Qué es la lex artis ad hoc? Revista CONAMED Vol. 9, No. 4, 2004 [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/lex\\_artis.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf)
17. <http://www.lostiempos.com/especial-multimedia/20171016/laberinto-burocratico-denuncias-mala-practica-medica>
18. <https://www.tuabogadodefensor.com/derechos-individuales/negligencia-medica/>