



Iatrogenia

La palabra Iatrogenia tiene sus raíces griegas en *iatrós*, médico y *gennan*, producir, esto es, producido por el médico o los medicamentos. Trata por consiguiente de aquellas alteraciones del estado del paciente, producidas por el médico a cuyo cargo se entrega la salud del ser humano y de quien la sociedad exige condiciones especiales como son la honradez, el buen juicio y una excelente preparación.

Como humano es errar, podemos aceptar que la práctica médica puede producir iatrogenia, pero también que es deber procurar que ésto ocurra excepcionalmente.

Por esta razón, el médico antes de aceptar la instauración de un tratamiento, analizará su propia capacidad con el fin de evaluar si está en condiciones técnicas y físicas para asumir la responsabilidad frente a un paciente, pues para nadie es desconocido que, al igual que la negligencia o el abandono, también la impericia o la imprudencia del médico, generan la obligación de resarcir los daños en el terreno jurídico.

El Dr. Jorge Cervantes, Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital A.B.C. de la ciudad de México y actual Presidente de la Federación Latinoamericana de Cirugía, muy conocido por los cirujanos de Colombia pues fue conferencista invitado en 1990 al XVI Congreso de la Sociedad Colombiana de Cirugía, acaba de publicar una obra titulada "Iatrogenia en Cirugía". Con la autoridad que le confiere un largo y meritorio ejercicio de su profesión, nos relata una importante cantidad de casos en los cuales las manos del cirujano han provocado en algunos de sus pacientes, estados anormales que en ocasiones los han llevado a la muerte o a la invalidez, cuando éstas hubieran podido ser evitadas.

En esta contribución narrada con valor, objetividad y espíritu docente, se señala un problema que, con mayor o menor frecuencia, se presenta en todos los países y en todas las especialidades médicas, y cuyas causas es necesario estudiar imparcialmente sin ningún temor y con profundo sentido de autocrítica.

Coincide el autor en su interesante estudio, con lo expuesto en la Revista Colombiana de Cirugía en su editorial del Vol. II. No. 1 al señalar como inadecuado el título de "Médico-Cirujano" que hoy otorgan las Universidades a los estudiantes de medicina recién terminan sus prácticas universitarias, por cuanto con él se autoriza implícitamente a los egresados para ejercer la cirugía al lado de la medicina general, a sabiendas de que la cirugía es una especialidad que en nuestro medio requiere un adiestramiento mínimo de 4 años, y que ejercerla sin cumplir este requisito constituye, sin lugar a dudas, una de las principales causas de iatrogenia.

No debe olvidarse que la Cirugía General es una especialidad médica, entendida ésta como una rama de la Medicina y la Cirugía que profundiza en el conocimiento y el ejercicio en un campo determinado.

La Federación Latinoamericana de Cirugía (FELAC) en su última Asamblea recomendó a todas las entidades afiliadas, adelantar una campaña con las Facultades de Medicina, tendiente a modificar definitivamente el título que hoy se expide a quienes deben encargarse de proteger la salud mediante el ejercicio idóneo de la cirugía.

Complementa el libro de Jorge Cervantes, un capítulo sobre la Iatrogenia y el Derecho Penal, fruto de la experiencia del doctor Jorge Vela Triviño, miembro de la Academia Mexicana de Derecho Penal, concebido en términos fácilmente accesibles a quienes no tengan dominio de los vocablos y conceptos jurídico-penales, pues está dedicado, como dice su autor, a los médicos y no necesariamente a los estudiosos del derecho.

No dudamos en recomendar su lectura a los estudiantes, médicos en ejercicio y principalmente a los profesores y a quienes tienen la responsabilidad de dirigir la prestación de los servicios de salud.

MARIO RUEDA
Editor



Los Derechos del Paciente y la Constitución de 1991

Como Hacerla Realidad?

Ismael Roldán Valencia, MD. *

La nueva Constitución Nacional, define a Colombia como un estado social de derecho. Este cambio permitirá que la acción del Estado sea un medio importante para traducir el crecimiento económico en bienestar social.

La Constitución (Artículo 48) garantiza a todos los habitantes del país el derecho irrenunciable a la seguridad social y a la salud, por lo cual el Estado deberá ampliar progresivamente la cobertura de la seguridad social y deberá subsidiar a quienes, por escasez de recursos, no tienen acceso a los servicios de salud. El reto es convertir en realidad los principios constitucionales.

Actualmente, la seguridad social es un sistema restringido al asalariado del sector formal de la economía. Una posibilidad para ampliarla es tomar la experiencia de la medicina prepagada. Hoy en Colombia ha cobrado fuerza, en los sectores altos y medios de la sociedad, este modelo de medicina prepagada, que ha contribuido a formar una conciencia sobre el aseguramiento para riesgos de salud. El Estado puede estimular la creación de microempresas y cooperativas de medicina prepagada, para cubrir sectores desprotegidos y ampliar el servicio médico, simultáneamente.

El artículo 49 de la Constitución expresa que la atención de la salud y el saneamiento son servicios públicos a cargo del Estado, dirigidos según principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Una alternativa para hacerlo realidad es la de establecer prioridades para el financiamiento de ciertos aspectos de mayor incidencia en la salud pública, en particular el tratamiento de aguas (acueducto y alcantarillado) y el manejo de basuras; en ello reside el control del 85% de las enfermedades infecto-contagiosas.

En la actualidad existe una profunda desigualdad regional en la atención en salud. Los presupuestos actuales son inversamente proporcionales a las necesidades locales. El Estado puede apoyar con prioridades aquellas regiones o sectores sociales con mayor concentración de indicadores de muertes, enfermedades e incapacidades. Es posible crear incentivos para que las municipalidades aporten en sus presupuestos para el gasto social en salud.

Al señalar la Constitución Nacional la universalidad de los servicios, deberán tomarse acciones específicas para que los pacientes tengan el pleno acceso a los servicios sin barreras geográficas, económicas, culturales, administrativas y de información. Esto implica reformas en la prestación de los servicios, en costos proporcionales a la capacidad de pago, en el respeto a los valores y tradiciones de los pacientes, lo que no implica adoptar posiciones de convivencia con prácticas y comportamientos nocivos. La creación de medios de educación en salud, es esencial para tener ciudadanos informados y así disminuir las barreras informativas y culturales.

En la protección del binomio madre e hijo desde la concepción hasta el primer año de vida (Artículos 43 y 50), es preciso aminorar los factores de riesgo ambiental. Algunos, como la pobreza y la baja escolaridad de la madre, requieren acciones de largo plazo. Pero es factible en el corto y mediano plazo, incidir en otros factores endógenos asociados al estilo de vida. En este orden de ideas, es posible:

- Introducir campañas sistemáticas orientadas a estilos de vida más saludables, en particular contra el tabaquismo, la drogadicción y el alcoholismo.
- Involucrar la atención al recién nacido por parte de la medicina prepagada, hoy en día ausente de la misma, al reglamentar por ley el artículo 50.

* *Ex-Decano de la Facultad de Medicina de la U. Nacional, Vicepresidente de la Federación Médica Colombiana, Bogotá, D.C., Colombia.*

- Implantar la regionalización y la atención por niveles según la complejidad de los problemas, en la forma como ya ha sido llevada a cabo con éxito en Cali, lo que hace posible su extensión a todo el país. Esto, aunado a técnicas como la "madre canguro", hará más eficiente y eficaz el manejo del recién nacido.

En la protección integral del adolescente y el joven (Artículo 45) cuya salud, a diferencia de los demás grupos de edad, se deterioró en las dos últimas décadas, es preciso considerar una patología social amplia, que los ha convertido en un grupo de alto riesgo. Una acción específica, pero con implicaciones en el comportamiento social, es la puesta en marcha de programas para el aprovechamiento del tiempo libre, la recreación y la práctica del deporte. Al reglamentar la ley, debe privilegiarse el deporte; éste es un medio valioso para la expresión de la identidad, la solidaridad, la sana competencia y la descarga de la agresión por canales aceptados socialmente.

Para que tome vida la norma constitucional que se propone dar a la salud el lugar que le corresponde en el bienestar de los colombianos, es necesario plasmar en políticas el propósito de que el sistema de atención en la salud gravite alrededor de la salud y no de la enfermedad. Y para ello es imprescindible la participación de la comunidad local y de los pacientes en el diseño de estas políticas y en la organización de los servicios.