

**DISCUSIONES SOBRE  
LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA  
Colección de Casos**



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
Mérida, Venezuela**

**DISCUSIONES SOBRE  
LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA  
Colección de Casos**

***Ximena Pérez***

**DISCUSIONES SOBRE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA. Colección de Casos**

© Ximena Páez

Primera edición, 2008

**Diagramación:**

Marian Saavedra  
Editorial Venezolana, C.A.

**Hecho el Depósito de Ley:**

Depósito Legal: LF07420071744998  
ISBN: 980-12-3002-1

**Impresión:**

Editorial Venezolana C. A.  
Mérida-Venezuela

Publicación financiada por la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes

## **CONTENIDO**

Agradecimiento y dedicatoria .....	ix
Prefacio .....	xi
GUÍA SUGERIDA PARA EL ANÁLISIS DE LOS CASOS .....	15
CASOS DE ESTUDIO .....	17
Referencias .....	151



## **Agradecimiento y dedicatoria**

*A los pacientes y a sus familias que han sufrido por una práctica médica inapropiada, con la esperanza de que la discusión de sus casos contribuya a una mejor formación de los profesionales de la salud y a un mejor servicio a la colectividad.*





## **Prefacio**

Esta colección de casos ha sido escrita para iniciar e incentivar el debate en grupos, durante las sesiones de enseñanza de aspectos éticos en la práctica médica. Todos estos casos están basados en hechos reales, en su gran mayoría obtenidos de fuentes directas: pacientes, familiares o diferentes miembros del personal de salud que llegaron a conocer de cerca los eventos descritos. No siendo la discusión clínica de los casos el interés esencial, se han omitido datos clínicos no relevantes para la discusión ética.

Se pretende con estas historias señalar situaciones típicas con sus consecuencias indeseables. Por ejemplo, desde hacer esperar largo tiempo al paciente para luego atenderlo rápidamente, pasando por no informar sobre riesgos en procedimientos diagnósticos y tratamientos, reportes equivocados de laboratorio o de patología, hasta el no notificar ni dar explicaciones y disculpas al paciente o familia cuando ocurren eventos adversos y/o errores médicos irreversibles.

Estos casos ponen en evidencia el desconocimiento de los miembros del personal de salud y del público, de lo que es el verdadero profesionalismo en medicina, cuyo principio fundamental es colocar los intereses del paciente por encima de todo. De este principio se derivan responsabilidades o compromisos como competencia, compasión y honestidad, mejorar la calidad

de la atención y el acceso sin distingo a esa atención (1). Esto se debe enseñar con énfasis para lograr y mantener una buena atención médica y por consiguiente obtener la satisfacción de los pacientes.

Actualmente el enfoque de la enseñanza de ética en la práctica médica se basa precisamente en el estudio de casos reales, mejor aun dramatizados por los mismos estudiantes; este método despierta más interés si se le compara con la enseñanza teórica fría y “aburrida” de la ética en medicina. Esta metodología es recomendada por organizaciones como Asociación Médica Mundial (AMM) y UNESCO (2-3). Libros y sitios de Internet de instituciones universitarias prestigiosas utilizan casos de estudio para la enseñanza de ética, especialmente en medicina (4-9). Se ha probado que con esta estrategia se puede lograr un aprendizaje efectivo para una mejor toma de decisiones en el futuro.

El estudiante, al final de este entrenamiento, estará en condiciones de poder hacer un análisis de las conductas de pacientes y/o familiares, personal de salud e instituciones, identificar cuáles reglas o normas se han violado, opinar sobre las posibles alternativas al dilema planteado y cómo evitar la recurrencia de errores con la adecuada participación de los pacientes y sus familiares, del personal de salud y de las instituciones involucradas.

Se desea que el estudiante de pre o posgrado de medicina o ciencias de la salud en general, al debatir estos temas esté mejor preparado para reconocer situaciones difíciles y sepa cómo manejarlas de un modo racional y basado en principios, como señala el Manual de Ética Médica de la AMM (2).

La incorporación de materias que permiten la discusión de problemas éticos frecuentes en la práctica médica, contribuye a una más sólida formación de los estudiantes. Esto trae beneficios para el futuro personal de salud, quienes serán mejores profesionales, y para los pacientes, quienes recibirán un mejor servicio.

La Universidad de los Andes y en particular su Facultad de Medicina han mostrado interés en promover la enseñanza y aplicación de la ética, en especial en el área de salud. En tal sentido, la publicación de este pequeño libro de casos, es una acción más en el logro de una buena práctica médica.

***Ximena Páez***  
Mérida, febrero 2008.



## **GUÍA SUGERIDA PARA EL ANÁLISIS DE LOS CASOS**

Aunque cada caso tiene preguntas particulares para su discusión, el lector o estudiante puede seguir el siguiente orden de evaluación en los diferentes casos para hacer un análisis sistemático general en todos ellos.

- 1.** Análisis general de la situación.  
¿Es una situación habitual o no?
- 2.** Análisis de las conductas individuales de pacientes, familiares, médicos u otros profesionales o personal involucrados en la atención del paciente, papel jugado por instituciones asistenciales o educativas, el Estado y cualquier otro ente en un caso en particular.  
¿Hay alguna violación de principios éticos, normas, declaraciones, códigos o leyes?  
¿Cuál o cuáles?
- 3.** Consecuencias de las conductas de médicos u otros profesionales de la salud, pacientes y/o familiares, y/o instituciones.

¿Hubo algún daño? ¿A quién? ¿Se pudo establecer responsabilidades?

¿Hubo eventos que se pudieron prevenir? ¿Qué sugiere como soluciones o alternativas?

**4.** Manejo ideal del caso

¿Cuál debería ser la conducta ideal del médico u otros profesionales de la salud que intervinieron?

¿Cuál debería ser la conducta ideal del paciente o familiares?

¿Cuál la acción de los centros de atención médica e instituciones educativas u otras?

Sugerencias para el manejo y prevención de errores en cada caso.

## **CASOS DE ESTUDIO**

### **CASO 1**

Un profesor universitario asiste a su cita solicitada 3 meses antes en una clínica privada con un famoso médico de la localidad. Espera durante 6 horas para ser atendido en orden de llegada. Después de que han pasado unos 15 pacientes, finalmente le llega su turno, ya muy tarde de noche. La consulta es muy rápida e interrumpida varias veces por llamadas que el médico recibe en su celular. Durante la entrevista el médico ve con frecuencia su reloj. El paciente sale sin haber podido relatar y preguntar todo lo que quería. Sin embargo, está contento porque logró que lo viera ese doctor y tiene la esperanza de que en la próxima consulta tendrá más tiempo para hablar.

¿Qué opina Ud. de haber sido el enfermo? ¿Qué haría Ud. si fuera el médico?

¿Cómo cree que pudo ser tomada la historia clínica en esas circunstancias?

¿Cree que es suficiente la reputación del médico para obtener una buena atención?

## **CASO 2**

Un estudiante acude al médico por molestias al orinar, éste le ordena unos exámenes. Cuando el paciente vuelve a la consulta, se encuentra con su médico que está hablando con otras personas en un pasillo del centro asistencial. El médico lo saluda y de inmediato le dice que los resultados indican una enfermedad de transmisión sexual. El joven se siente cohibido e incómodo. El médico le dice que no se preocupe, que espere en el consultorio que ya le va a dar el tratamiento.

¿Cómo se sentiría Ud. de ser el paciente?

¿Qué opina de la actitud del médico?

¿Cree que se ha violado alguna norma o principio?



### **CASO 3**

Un comerciante de 50 años se toma la tensión arterial en su casa y la encuentra muy alta por lo que decide ir a una emergencia privada para que lo vea el cardiólogo. El médico lo atiende, anota algo en un formulario, no lo deja hablar y le da indicaciones a la enfermera para que le tome la tensión arterial y le haga un electrocardiograma. Después de que la enfermera le entrega las indicaciones, no ve más al médico, pero sí recibe una cuenta elevada. El paciente sale desanimado y no tiene ganas de cumplir ese tratamiento.

¿Qué opina de la actitud del médico?

¿Cómo puede catalogar esa relación médico-paciente?

¿Podrá esperarse un buen resultado de esa atención?

## CASO 4

En una emergencia de un pequeño hospital público, un joven con dolor abdominal agudo, un anciano con dolor de cabeza intenso, una madre con su niño que tiene fiebre muy alta, esperan ser atendidos. Con desesperación comentan que pasa el tiempo mientras ven a los médicos conversando, contando chistes, hablando por teléfono o tomando café. Cuando la madre al final decide preguntar que quién la atenderá, le responden agriamente “Espere que la llamemos”.

¿Cree que la descripción de esta situación es excepcional?

¿Cree que la conducta de los médicos es independiente de su servicio a los pacientes? ¿Habrá algún riesgo para los pacientes?

¿De ser Ud. el paciente, cómo quisiera que fuera la situación?

## **CASO 5**

Una señora lleva a una emergencia pública a su esposo por un cuadro neurológico agudo. Mientras lo examinan, las médicas comentan sobre los zapatos que compraron en tal centro comercial, adónde y con quién saldrán esa noche al salir de la guardia. La familiar del paciente siente preocupación porque piensa que no le están dando la atención debida a un paciente grave, pero no se atreve a decir nada.

¿Cree que la conducta de las médicas podría afectar el resultado de la atención médica?

¿Qué hubiera hecho Ud. de ser el familiar del paciente?

¿La institución asistencial tendría algo que ver en esta situación?

## CASO 6

Una paciente menopáusica acude a su médico para ser sometida a una intervención ginecológica por una enfermedad benigna del útero. La paciente da su consentimiento para que le extirpe el útero. En la intervención el cirujano quita el útero enfermo pero también los ovarios sanos. La paciente se entera posteriormente de esto. En la consulta postoperatoria, la paciente se queja de “problemas de pareja” que los achaca a la falta de ovarios y reclama al médico por haberlos quitado sin su autorización. El cirujano cree que hizo bien al prevenir posibles fuentes de cáncer en órganos no funcionales y por tanto no necesarios.

¿Qué opina de la conducta de la paciente?

¿Qué opina de la conducta del médico?

¿Qué derecho se ha violado aquí?

¿Cómo se pudo prevenir esta situación?

## **CASO 7**

Un obrero de la construcción consulta en un ambulatorio al mismo médico en varias oportunidades por unas lesiones de piel en las manos. Cada vez recibe tratamientos diferentes sin recibir ninguna explicación. En la última consulta, el paciente decide preguntarle al médico, que qué será lo que tiene y por qué no mejora. El médico se molesta con el paciente, le dice que él sabe lo que hace y termina rápidamente la consulta sin aclararle nada al paciente.

¿Seguiría Ud. con ese médico?

¿Si fuera Ud. el paciente, qué esperaría de su médico?

¿Qué cree que está mal?

## CASO 8

El paciente al salir de la consulta con el r cipe va a la farmacia cercana a comprar el medicamento “porque tiene el azúcar alta”. El dependiente le dice que lo que est  en la receta es un medicamento para el estómago. El paciente asombrado dice: “pero yo no tengo nada en el estómago”. Regresa de inmediato al médico y explica la situación. El médico le pide disculpas y le dice que se equivocó al escribir otro nombre parecido.

 Por qué puede haber ocurrido esta situación?

 Qu  hubiera pasado si el paciente no pregunta nada al dependiente?

 C mo pudo prevenir esto el paciente?

 C mo pudo prevenir esto el médico?

## **CASO 9**

Un joven de 25 años luego de estar hospitalizado dos meses en un hospital docente, continúa mal y sin diagnóstico. La familia decide llevarlo a otro centro asistencial y pide un informe al médico tratante sobre lo que le han hecho al paciente. El médico se niega a hacerlo en vista de que la familia se va a llevar al paciente en contra de su opinión. El paciente deja el hospital sin llevar ningún resumen de su caso.

¿Cuál es su opinión de esta situación?

¿Cree que esto puede afectar la atención sucesiva del paciente?

¿Cuál cree que es la obligación del médico tratante?

¿Qué derechos tiene este paciente?

## CASO 10

A un comerciante de 65 años lo van a operar de emergencia en una clínica privada. El paciente al ingreso consulta por dolor abdominal, le hacen un ultrasonido y el radiólogo reporta que la vesícula está agrandada. El cirujano decide operarlo. Por casualidad, el cardiólogo del paciente se entera y acude a verlo. Lo encuentra en franca insuficiencia cardíaca con el hígado grande y doloroso. Ni el médico que hizo el ultrasonido ni el cirujano sabían que el paciente tenía problemas cardíacos, ni tampoco detectaron su estado cardiovascular actual. Obviamente, se suspende la cirugía gracias a la intervención del cardiólogo.

¿Qué opina Ud. sobre el caso?

¿Cómo fueron las actuaciones de los diversos médicos que vieron al paciente?

¿Cuál debió ser la conducta del paciente?



## **CASO 11**

El cirujano opera a un profesional de mediana edad con un tumor cerebral. Al terminar informa a la familia que la operación fue un éxito, que sacó todo el tumor. A la semana el paciente y su esposa van a la consulta por los resultados anatomopatológicos. El médico les dice fríamente que el tumor es maligno y que no lo pudo sacar todo, declaración que los sorprende. Después al revisar papeles para el seguro, la familia se entera que durante el acto operatorio se tomó una biopsia que mostró en ese momento que la lesión era maligna.

¿Cuál hubiera sido su reacción de ser un familiar cercano al paciente?

¿Cómo explica la conducta del cirujano?

¿Qué cree que ha violado el médico?

¿Qué hubiera esperado del médico?

## CASO 12

Un paciente visto en una consulta pública, mientras se estudia su problema, inicia el tratamiento que según su médico es indispensable. El paciente se siente mejor. Pero, para hacerle un examen especializado solicitado, otros médicos le suspenden el tratamiento. El paciente se comienza a sentir mal de nuevo y angustiado no tiene a dónde ir ni a quién preguntar si puede volver a tomar el tratamiento, hasta la próxima cita con su médico, un mes después.

¿Cómo cree que es la relación médico-paciente aquí?

¿Quién tiene la responsabilidad del paciente?

¿Cómo se evitaría esta situación?

### **CASO 13**

Un paciente asegurado acude a control al centro médico de su institución. Al final de la consulta, le pide a la médica que le añada otros medicamentos para su mamá y unas vitaminas para él, porque le salen gratis si están en la receta. La médica lo complace y le anota una lista de medicamentos no todos ameritados por el paciente. Luego ambos la médica y el paciente, se despiden muy afectuosamente.

¿Ud. cree que hay alguna falla en esto?

Si considera que la hay, ¿contra qué se está atentando?

¿Cuál debió ser la conducta del paciente?

¿Cuál debió ser la conducta del médico?

## CASO 14

Como parte del estudio a una paciente de 60 años, un médico de un centro privado realiza ambulatoriamente un examen endoscópico de vías digestivas. Una hora después de haberse ido, la hija regresa con la paciente chocada por dolor. La señora es ingresada y operada de emergencia. Luego de dos meses de hospitalización, primero en el centro privado y luego en una unidad de cuidados intensivos pública, la paciente fallece. El médico que indicó y realizó el examen nunca explicó los riesgos a la paciente ni a la familia, no obtuvo un consentimiento válido para el procedimiento, ni tampoco fue nunca a ver a la paciente durante su hospitalización. La familia nunca recibió información exacta de lo que ocurrió a la paciente.

¿Qué opina Ud. de este caso? ¿Qué opina de la conducta del médico endoscopista?

¿Qué debió hacer la paciente antes de someterse al procedimiento?

¿Cree que podría haber problemas legales para el médico? ¿Por qué?

## **CASO 15**

Un niño con el diagnóstico de una enfermedad reumática crónica presenta un dolor agudo en el tórax, su médico especialista no está en la ciudad, los padres buscan otro médico que nunca ha visto al paciente. Por teléfono les dice que el dolor se debe a la enfermedad, prescribe un tratamiento, le da una cita para la próxima semana porque considera que no es necesario ver al niño en ese momento. Los padres deciden buscar otro médico, que aunque no sea especialista examine al niño.

¿Qué opina Ud. de la conducta del médico?

¿Qué hubiera hecho Ud. si estuviera en el lugar de los padres?

¿En su opinión que debió hacer el especialista?

## CASO 16

Una paciente de 75 años toma un anticonvulsivante cuyos niveles en sangre deben controlarse con un examen de laboratorio. La paciente va a la consulta neurológica de rutina, el médico pide el examen al único laboratorio que lo hace. El resultado reporta niveles bajos de la droga por lo que el médico dobla la dosis. A la semana, la paciente tiene síntomas neurológicos serios que hacen pensar en un problema cerebrovascular agudo. El hijo de la paciente habla con el bioanalista sobre la veracidad de los resultados. El profesional de la salud explica que ese examen no se hace con frecuencia y que como los químicos son caros, no puede tirarlos cuando están vencidos. Reconoce que hizo el examen con reactivos viejos, repite el examen con un *kit* nuevo que muestra que la paciente tiene niveles tóxicos de la droga. La familia avisa de inmediato al neurólogo y se suspende el medicamento.

¿En su opinión, como califica la actuación del laboratorista?

¿Qué debía hacer el médico una vez enterado de lo ocurrido?

¿Qué debió hacer el paciente?

¿Qué debería hacer el paciente en futuros exámenes de la droga?  
¿Qué debería hacerse para que esto no se repita?

## **CASO 17**

Un estudiante llama por teléfono en la noche a un médico joven conocido. Le pide que le “mande algo” para un fuerte dolor abdominal. El médico muy atento lo complace. El paciente queda muy agradecido con el médico amigo.

¿Hay algo de malo en esta situación?

¿Ud. cree que los pacientes quisieran tener más médicos amigos como éste?

¿Cuáles son las ventajas?

¿Cree que hay desventajas?



## **CASO 18**

Una estudiante se siente muy mal con un problema intestinal, una compañera la lleva a un servicio público de emergencia, permanecen largo tiempo en la sala de espera. La acompañante le pregunta a la enfermera que cuándo atenderá el médico a su amiga. La enfermera contesta ásperamente que tiene que esperar, porque aún no está disponible el médico. La amiga luego se da cuenta que los médicos están allí, pero que no atienden más pacientes hasta que llegue el cambio de guardia, entonces decide no esperar más y llevarse a la paciente a otro sitio.

¿Ud. cree que este caso es excepcional?

¿Qué opina de esta práctica médica hospitalaria?

¿Qué opina de la actitud de la enfermera?

¿Cree que la estudiante ha debido hacer algo?

## CASO 19

Un niño tiene una enfermedad rara para su edad, los padres buscan al mejor especialista a su alcance, quien vive en otra ciudad. El médico controla al niño cada mes durante dos años. En ese tiempo se hacen exámenes de laboratorio periódicos que le envían al médico, desde el principio uno de los resultados da valores muy elevados. El médico atribuye el resultado al crecimiento del niño. Al cabo de los dos años, el médico “redescubre” el resultado elevado como algo nuevo en la historia y dice que el niño puede tener además otra enfermedad y ordena otros exámenes muy caros. Cuando los padres le dicen que le han enviado todos los exámenes que siempre muestran ese resultado, el médico dice que no los recibió. Los padres se dan cuenta que el médico no ha llevado una historia ordenada y además ha perdido los resultados enviados a lo largo de ese tiempo.

¿Qué opina de ese especialista prominente?

¿Qué haría Ud. en el lugar de los padres?

## **CASO 20**

El internista pide una interconsulta al neumonólogo para que le haga una exploración funcional pulmonar a su paciente de muchos años. El neumonólogo realiza los exámenes y le dice a la paciente que no necesita volver donde su médico pues él mismo la puede tratar. La paciente le contesta que su médico la envió allí con un propósito particular y que tiene que regresar con su médico tratante.

¿Qué opina de las conductas del internista y del neumonólogo?

¿Qué haría Ud. como paciente en esa situación?

¿Hay alguna violación aquí? ¿Cuál?

## CASO 21

Una enfermera que trabajó muy activamente muchos años en una sala de emergencia de un hospital docente, se encuentra con un médico que la conoció en ese tiempo. Le cuenta que le hicieron una mastectomía radical por un cáncer de seno, pero que cuando examinaron la pieza no había cáncer. Había ocurrido una confusión en el reporte de la biopsia con el de otra paciente que sí tenía el cáncer. La enfermera se sentía afortunada de no tener el cáncer, aunque la intervención la dejó con molestias. El médico amigo le preguntó que qué le dijeron los médicos tratantes. Ella respondió: simplemente nada. A raíz de esto, dejó de trabajar pues perdió la confianza en el centro privado donde fue operada y donde trabajaba en ese tiempo.

¿Cree que este error pudo prevenirse? ¿Cómo?

¿Qué opina de la conducta de los médicos tratantes?

¿Qué pudo haber hecho la enfermera después de conocer que no tenía la enfermedad por la cual fue operada?

## **CASO 22**

Un niño que está de vacaciones fuera de la ciudad, tiene una gran reacción en la piel, según los padres, por picaduras de mosquitos. A falta de pediatra general o dermatólogo, lo llevan al médico que consiguen, un pediatra cardiólogo. El médico diagnostica una varicela típica, pide un examen de sangre para confirmar su impresión. Al ver el resultado les dice a los padres que todo está normal y mantiene su diagnóstico y cobra altos honorarios por la consulta de emergencia. El niño continúa mal y finalmente es llevado a un dermatólogo quien diagnostica una reacción alérgica a las picaduras, descarta totalmente la enfermedad viral y dice que el examen de sangre mostraba que había gran reacción alérgica con eosinófilos elevados, lo que no es un resultado normal.

¿Qué piensa Ud. de la competencia y actuación del primer médico?

¿Qué hubiera hecho Ud. en lugar de los padres del paciente, al enterarse del diagnóstico verdadero?

### CASO 23

Una paciente con una crisis asmática es hospitalizada en un centro privado. El médico tratante pide interconsulta al hematólogo porque los glóbulos blancos están altos. Le toman una nueva muestra de sangre, pero la paciente no es examinada por ningún otro médico. La paciente mejora del asma, es dada de alta. El esposo revisa los costos y encuentra honorarios para el hematólogo que nunca vio a la paciente aunque en la historia clínica aparece una nota como si la hubiera examinado!. El familiar reclama por el cobro de un servicio no prestado y finalmente la administración retira esos honorarios sin dar ninguna explicación. Al final, otra persona descubre que el aumento de glóbulos blancos se debe al efecto colateral de un medicamento indicado con anterioridad por el mismo médico tratante.

¿Qué hechos se desprenden de este caso?

¿Qué hubiera hecho si fuera la paciente o su familia?

¿Qué opina de la conducta del médico tratante? ¿Y del supuesto médico consultante?

## **CASO 24**

En la emergencia de un hospital docente público, está una paciente gravemente herida que los médicos consideran irrecuperable. Con la sugerencia y aprobación de los médicos, los estudiantes de guardia comienzan a realizar distintos procedimientos, colocar y retirar catéteres, suturas, que evidentemente no tienen el propósito de beneficiar al paciente. Cuando una de las estudiantes presentes pregunta por qué se hace esto así en la paciente que aun está viva, la respuesta de los médicos es: “para practicar”. En ningún momento nadie pidió ninguna autorización a la familia, que por supuesto no se enteró de este “aprendizaje”.

¿Qué siente Ud. al imaginarse esta escena?

¿Qué sentiría de ser Ud. familiar del paciente?

¿Qué hubiera hecho Ud. de ser uno de los docentes? ¿Y si fuera uno de los estudiantes?

¿Se ha violado alguna norma o precepto en esta situación?

¿Habría alguna diferencia de estar muerta la paciente?

## **CASO 25**

Una paciente de 25 años acude donde un médico reputado como el mejor especialista en vías digestivas de un centro privado en una gran ciudad. Es bien atendida por el personal administrativo y de enfermería que la preparan para ser vista por el médico. La paciente espera sola en la camilla ya lista para el examen físico cuando entra el médico, quien se muestra atento y empieza a examinar a la paciente, pero se detiene en las mamas. La paciente piensa que es un examen físico completo, pero segundos después comprende que es otra cosa, se levanta muy confundida y deja de inmediato la consulta. El médico no dice nada. La paciente sale sin pagar y nadie la retiene.

¿Qué opina de esto? ¿Cree que es una situación excepcional?

¿Qué opina de la conducta del médico?

¿Qué hubiera hecho en ese momento de ser Ud. la paciente? ¿Y después?

¿Cómo se prevendrían estas situaciones?



## **CASO 26**

En los controles de rutina de una niña se encuentra un valor muy elevado de una sustancia en sangre, por lo que le hacen muchos exámenes tratando de buscar la causa, pero sin un plan concreto de trabajo diagnóstico. Cuando llegan los resultados, el médico que los ordenó, no sabe cuáles son los valores normales para la edad del paciente, pero pide más exámenes e interconsultas a diferentes especialistas para descartar enfermedades serias. El familiar decide hablar con el bioanalista para repetir los exámenes, antes de hacer lo que el médico indicó. Se descubre que cuando fue reportado el primer examen en lugar del valor correcto se transcribió un valor diez veces mayor. Se repiten todos los exámenes y los resultados son normales. El familiar decide no llevar más la paciente a ese médico.

¿Qué opina del papel del bioanalista?

¿Qué opina de la conducta del médico?

¿Qué opina del papel y conducta del familiar?

## CASO 27

Un profesor universitario es sometido a una intervención quirúrgica electiva en un centro médico privado para corrección de una fractura antigua en el hombro. La cirugía ocurre sin contratiempos. En el postoperatorio, al pasar al paciente a una camilla para ser llevado a su habitación, es tomado por los hombros, en ese momento el familiar oye una especie de crujido, el paciente no se queja pues aun no se ha recuperado completamente de la anestesia, el camillero y enfermera dicen que no es nada. Al día siguiente, cuando el paciente va a ser dado de alta, la radiografía de control muestra que se perdió la corrección de la fractura (placa y clavos están fuera de lugar y hay una lesión adicional de hueso). El cirujano dice que hay que operar de nuevo. Al egreso de la clínica, en la cuenta se nota que los médicos cobran honorarios por una sola intervención, pero la clínica cobra por dos cirugías. El paciente paga pues está cubierto por un seguro y además no quiere causar molestias al cirujano.

¿Qué opina de la conducta del personal de salud no médico?  
¿Son ellos los únicos responsables?

¿En su opinión, cómo califica la actitud de los médicos?

¿Qué opina de la administración de la clínica? ¿En qué ha fallado?

¿Qué opina de la conducta del paciente y familia?

¿Cree que esto pueda ocurrir de nuevo? ¿Por qué?

## **CASO 28**

Una activa anciana de 87 años se cae y se fractura la pelvis, los médicos recomiendan reposo relativo en cama y nada más. A los doce días comienza con dolores del tórax y luego disnea. La hija la lleva al médico. Este le dice que no se preocupe, que no es nada, que lo que está es “agobiada por su situación” y le indica un tranquilizante. La hija no tiene mucha confianza en esto, piensa que ya no quieren hacer nada por la paciente debido a su edad. La anciana empeora, la hospitalizan por un “comienzo de neumonía” aunque no tenía ningún síntoma de infección, le dan oxígeno por dos días, continúa empeorando, la ingresan en cuidados intensivos sin dar explicaciones, la colocan en un respirador y la mantienen sedada. Después de 10 días la paciente muere fuera de su casa y separada de la familia.

¿Cree que la edad de la paciente influyó en la conducta de los médicos?

¿Cómo fue la comunicación entre médicos y familiares?

¿Se pudo prevenir la complicación en esta paciente?

## **CASO 29**

Una paciente de 30 años sana hasta ese momento, comienza con molestias para orinar y luego dolor lumbar que se intensifica por lo que acude a una emergencia de un centro privado. El médico de guardia pide un ultrasonido, el médico ecografista reporta cálculos renales. La paciente es enviada al especialista, quien horas más tarde la ve, le da tratamiento con antibióticos, antiinflamatorios y le indica hacerse un examen radiológico de los riñones y vías urinarias con una persona y en lugar determinados. La paciente sigue las instrucciones previas para el examen. Se realiza el estudio radiológico y el médico radiólogo le dice que “no le salió bien”, sin explicar más. La hace esperar varias horas a ver si cambian las imágenes. La radióloga la hace volver al otro día para otras radiografías por indicación telefónica del especialista. No le dan los resultados de este estudio y le piden volver 4 días después por los resultados llevando un examen de sangre necesario para poder reportar los resultados del estudio radiológico. Ni el médico urólogo, ni el radiólogo le dan explicaciones de lo que pasa con su urografía ni le dan ninguna otra recomendación, ni si hay alguna urgencia. La paciente no mejora, comienza a orinar poco. Por recomendación de otra persona, decide ver un nefrólogo, aun antes de buscar el resultado de la urografía. Le hacen el examen de sangre que mide función renal y al tenerse el resultado se

evidencia que la paciente se encuentra en una grave insuficiencia renal aguda y es hospitalizada en una unidad de diálisis. Afortunadamente, la paciente recuperó su función renal. Posteriormente al interrogar a la paciente se puso en evidencia que nunca tuvo un cólico renal, ni nunca tuvo una litiasis renal, sino una infección renal. Ninguno de los cuatro médicos que intervinieron en el caso y que recibieron sus honorarios preguntó qué pasó con la paciente.

¿Qué opina de la conducta del médico de guardia en la emergencia?

¿Qué opina del médico ecografista?

¿Qué opina del médico especialista urólogo?

¿Qué opina del médico radiólogo?

¿Estos médicos actuaron como un equipo para el paciente?

¿Fue la atención médica en beneficio del paciente?

¿Qué pudo haber hecho el paciente para evitar llegar a la insuficiencia renal?

¿Qué debió hacer la paciente una vez recuperada?

### CASO 30

El cardiólogo prescribe a la paciente un medicamento para controlar una arritmia cardiaca. La paciente llama después al médico para cerciorarse de si el medicamento que le dieron en la farmacia era el correcto, pues leyó en el envase que es para el estómago. El médico agradece que la paciente haya llamado y le dice que lo que indicó en la receta fue *Trangorex* un antiarrítmico y no *Tagamet* que es lo que le dieron en la farmacia. El médico recomienda a la paciente que hable con el farmacéuta y le explique lo sucedido.

¿Qué opina de esta situación en el despacho de medicamentos en la farmacia?

¿Cuáles son sus hipótesis de las causas de este error?

¿Qué opina de la conducta del paciente?

¿Qué opina de la conducta del médico?

¿Cómo se podría evitar que esto suceda de nuevo?

### **CASO 31**

Una mujer de 47 años sufre una caída y se lesiona ambos antebrazos cerca de las muñecas. Acude a un centro privado de emergencia de traumas. Allí uno de los médicos examina a la paciente y le dice que tiene una fractura desplazada que hay que reducir. Cuando el médico se entera que la paciente es médico y tiene dos especialidades, le dice: “¡Ah no, si es así, Ud. necesita ser atendida por un cirujano de mano!” El cirujano de mano le coloca anestesia local para reducir la fractura. No tiene éxito en bloquear el dolor y a pesar de esto, realiza la maniobra de reducción que causa intenso dolor a la paciente. Al inmovilizar el brazo, la paciente dice que “sintió” que se corrió el hueso de nuevo, pero el médico no le hace caso y le dice que está todo bien. La paciente pasa un día con mucho dolor y decide consultar a otro médico. Éste encuentra que la fractura no estaba reducida y que además hay otra fractura en el otro antebrazo, que no fue vista antes.

¿Qué opina sobre la actitud del primer médico?

¿En que falló el segundo médico?

¿Qué opina sobre la actitud de la paciente?



## **CASO 32**

Una estudiante de 19 años consulta al médico por cansancio. Este le encuentra un soplo. Le ordena un ecocardiograma que resulta anormal. Ni el médico tratante ni el médico ecocardiografista manifiestan a la paciente ni a sus padres que haya ningún problema serio. Cuatro años después, la paciente vuelve por más cansancio y por edema del cuello y tórax con venas visibles y abultadas. El mismo ecocardiografista encuentra alteraciones más acentuadas y no logra ver la arteria pulmonar izquierda. Un estudio de resonancia magnética muestra que la vena cava superior esta obstruida. Sin embargo, la paciente no tiene ningún médico de todos los que la han visto que se haga cargo de la situación, encima de eso recomiendan a los padres que es mejor que la paciente se gradúe primero para continuar con las exploraciones. Los cirujanos cardiovasculares aunque no tienen un diagnóstico claro, quieren explorarla en algún momento. Los padres comentan el caso a un conocido que considera que no se debe esperar y logra referirla a un centro especializado donde es estudiada de inmediato y su problema resuelto quirúrgicamente.

¿El manejo del caso ha sido el apropiado?

¿Qué opina de la conducta de los médicos de hace 4 años?

¿Y de la conducta de los de ahora?

¿Qué opina de la conducta de los padres hace 4 años y de la de ahora?

¿Qué hubiera hecho Ud. hace 4 años si fuera el médico tratante?

¿Qué hubiera hecho Ud. ahora si fuera el médico tratante?

### **CASO 33**

Un joven profesor consulta al dermatólogo por un quiste sebáceo en la espalda, el médico le dice que hay que extirparlo, pero con la ayuda de un cirujano. Los dos médicos extirpan el quiste, dejando un espacio vacío de un centímetro aproximadamente, cierran la piel con una sutura tensa. Ambos cobran sus honorarios. A los dos días la piel se abre y el dermatólogo le dice al paciente que tiene que esperar que el orificio que ha quedado se cierre solo. El paciente no ve más al cirujano y ninguno le da explicación sobre lo ocurrido. La herida abierta tarda en cerrar un mes dejando una cicatriz notoria.

¿Tienen ambos médicos alguna responsabilidad?

¿Cree que le han fallado al paciente en algo?

¿Qué hubiera hecho Ud. de ser el paciente?

### **CASO 34**

Un hombre de 40 años está ansioso y decide ir a la farmacia a comprar un tranquilizante. Le venden un medicamento (alprazolam) sin prescripción médica y comienza a tomarlo a la misma dosis que solía tomar de otro tranquilizante (diazepam) pues el paciente cree que es lo mismo. Esta dosis resulta ser muy alta para el nuevo medicamento. El paciente toma el tranquilizante por un mes y cuando decide que no lo necesita más, se da cuenta que no puede suspenderlo por la aparición de serios síntomas físicos. Tiene que buscar asistencia médica para poder dejar de tomar el medicamento.

¿Cuál es la responsabilidad del paciente en este caso?

¿Cuál es la responsabilidad de la farmacia?

¿El envase del medicamento debería tener alguna advertencia?

¿Cuál sería la responsabilidad del Estado de supervisar la venta de este tipo de medicamentos?

### **CASO 35**

Una mujer de 43 años con una cardiopatía reumática desde hace varios años, toma diariamente digoxina prescrita por su cardiólogo. La paciente comienza con vómitos a repetición luego de haber ingerido una comida en la calle. Los síntomas duran varios días. Luego comienza a presentar dolor abdominal y dificultad para respirar al acostarse. Va a un médico general y al examen físico le encuentra el hígado grande y doloroso y también el bazo grande. El médico le pide pruebas hepáticas y un ultrasonograma abdominal. Nadie le preguntó que enfermedades tenía o había tenido, ni que medicamentos tomaba. Tampoco la paciente ni su familia dieron ninguna información al respecto de su cardiopatía y tratamiento. Como no mejora y no saben qué tiene, finalmente va a su cardiólogo que la encuentra en franca insuficiencia cardíaca por falta de digoxina. Le explica a la paciente que aunque no dejó de tomar la droga, a causa de los vómitos el medicamento no llegó a absorberse en la cantidad adecuada. Al digitalizar de nuevo a la paciente desaparecieron los síntomas.

¿Cuáles fueron las fallas de la paciente y familia en resolver su problema agudo?

¿Cuáles fueron las fallas del médico general?

¿Cuáles fueron las fallas del cardiólogo de la paciente?

### **CASO 36**

A una joven médica le extirpan un nódulo en un seno. Su cirujano le dice que a la vista es un tumor benigno, que no había nada de que preocuparse. Nadie busca el resultado anatomopatológico. Un año después la paciente es vista de nuevo porque en el sitio de la cicatriz hay un endurecimiento, los estudios radiográficos y de ultrasonido de la mama no son normales y la biopsia de la lesión reporta malignidad. Se revisa el informe de biopsia del año anterior y se encuentra que ya reportaba cambios sugestivos de malignidad.

¿Cuáles fueron los errores en este caso?

¿Por qué el cirujano no revisó el primer resultado?

¿Por qué el anatomopatólogo no le dio importancia al primer resultado?

¿Por qué la paciente no fue informada?

¿En qué falló la paciente?

### **CASO 37**

Una paciente de 17 años en un centro médico muy calificado luego de intenso y extenso estudio está lista para un trasplante corazón-pulmones. Se encuentra el donante y el equipo médico realiza la cirugía, pero de inmediato la paciente se agrava seriamente. Pronto se descubre que el tipo de sangre de la paciente no era compatible con la del donante a pesar de que los exámenes demostraban lo contrario. Obviamente ocurrió un trágico error impensable. La familia es notificada. El hospital y los médicos dan una conferencia de prensa para informar del error al público y que están trabajando para averiguar cómo pudo suceder. Este hecho tiene difusión mundial. A pesar de que con la brevedad del caso logran hacer una segunda operación con órganos de otro donante, las condiciones de la paciente no permiten una operación exitosa y fallece.

¿Qué tipo de error es éste? ¿Qué responsabilidad tienen los médicos?

¿Qué responsabilidad tienen los que hicieron el examen de sangre?

¿Qué responsabilidad tiene el centro médico? ¿Cómo se manejó el error?

### CASO 38

Una estudiante de postgrado se encuentra en trabajo de parto en una sala de obstetricia de un hospital docente público. Allí pasa varias horas junto con otras parturientas, sin que nadie las examine ni controle. Cuando pasan los jefes de la sala, los residentes “reportan” delante de las pacientes lo que han vigilado en ellas. La paciente se da cuenta de que están mintiendo, pero no dice nada.

¿Qué hubiera hecho Ud. de ser esta paciente?

¿Qué opina de la conducta de los residentes?

¿Qué responsabilidad tienen los médicos jefes en esta situación?

¿En este hospital de enseñanza se está considerando el beneficio del paciente por encima de todo?



### **CASO 39**

Hay varias pacientes en una sala de partos de un hospital público universitario. Una de ellas tiene el síndrome de Down (mongolismo). Las otras pacientes son testigos de que el médico que está atendiendo a la paciente con retardo mental, le habla en tono alto con un lenguaje soez para que la paciente no grite y le pega con la mano en la nalga.

¿Qué opina de este hecho?

¿Qué opina de la conducta de ese médico?

¿Quién o quienes son responsables de este hecho?

¿Qué hubiera deseado Ud. que se haga?

¿Qué hubiera hecho Ud. de ser una de las pacientes testigo?

¿Cuáles son las fallas de la institución donde ocurre la situación?

## CASO 40

Una paciente de edad mediana se somete a una cirugía estética (liposucción) en una clínica privada, no recibe ninguna información de los posibles riesgos de la intervención. El cirujano luego de dar instrucciones post-operatorias no ve más a la paciente, la cual desde el postoperatorio inmediato se siente mal (dolor y mareos), las enfermeras dicen que es “normal” por la anestesia. Horas después vomita y no puede mantenerse en pie. El médico sin verla la da de alta ese mismo día, le confirma que las molestias son “normales” y le da cita para 3 días después. En la casa, la paciente continua con dolor y llama al médico que le indica por teléfono un analgésico e insiste en que todo es “normal”, que “si hay cualquier otra cosa” lo llame de nuevo. Pero durante la noche, el celular del médico está desconectado. Al otro día la paciente llama a su amiga y le dice que está vomitando sangre negra y tiene la punta de los dedos “morada y dormida”, la amiga piensa que eso no puede ser normal. Llama al médico para decirle que la paciente está muy mal y que la lleva a la clínica. En el traslado la paciente deja de respirar. La recibe un anestesiólogo que estaba en la clínica. A las tres horas, el cirujano que por primera vez se presenta, informa que la paciente falleció de un infarto, que llegó sin signos vitales y que trataron de revivirla por dos horas sin lograr nada y que lo siente mucho.

Según su criterio enumere las fallas médicas ocurridas en esta historia

¿Cuáles fueron las fallas de la paciente?

¿Le parece esta historia poco creíble? ¿Por qué?

## **CASO 41**

Una paciente acude de emergencia a su odontólogo por dolor dental. El facultativo hace un diagnóstico y decide hacer un tratamiento en la pieza enferma. Al terminar la paciente con sorpresa se da cuenta que el dentista trabajó en la pieza al lado de la enferma y se lo dice. El profesional de salud se sorprende que haya podido equivocarse, pero sin embargo le dice a la paciente que le “reconozca” algo de su trabajo. La paciente paga y se va con mayor molestia en el diente enfermo más dolor en el sano. Intenta dos nuevas citas, pero el odontólogo tiene diferentes excusas para no atenderla. La paciente tiene que buscar de emergencia otro odontólogo.

¿Qué cree que pudo pasar?

¿Qué opina de la conducta del profesional una vez sucedido el hecho?

¿Qué le parece el cobro de honorarios en este caso?

¿Qué podría hacer la paciente?

## **CASO 42**

En un centro médico privado un paciente de 60 años se somete a una cirugía menor para extirpación de un tumor benigno bajo anestesia local. No se obtiene un consentimiento válido para esto ni se hace valoración cardiovascular. Ni el paciente ni los familiares preguntan nada. En el post-operatorio inmediato la herida sangra profusamente y el cirujano decide revisar, pero esta vez bajo anestesia general. Durante la intervención, el paciente sufre un paro respiratorio, logran reanimarlo, pero queda en coma permanente por largo tiempo. La familia inicia una demanda contra el cirujano.

¿Pudo el paciente prevenir este resultado?

¿Pudo el cirujano prevenir este resultado?

¿Cuál es la responsabilidad del equipo médico?

¿Cuál es la responsabilidad de la institución de atención médica?

### CASO 43

Una madre dona un riñón a su hijo diabético de 32 años. La operación de transplante se hace bajo sedación, sin anestesia general en un precario centro privado en una ciudad universitaria. No se obtiene consentimiento válido. El paciente hace un paro respiratorio y como su vía respiratoria no está *canulada* no se puede ventilar adecuadamente, además tampoco tiene colocada una vía endovenosa! El paciente queda en coma permanente.

¿Cree que este suceso podía prevenirse?

¿Cree que el paciente fue informado de las condiciones existentes en ese “centro asistencial”?

¿Cree que la conducta del paciente y familia fue adecuada?

¿Cree que el centro médico tendría responsabilidad en este caso o solamente los médicos que intervinieron?

¿Cree que el Estado pudiera tener alguna responsabilidad?

## **CASO 44**

En un centro privado le colocan de urgencia un marcapaso a un anciano. El estado crítico del paciente requiere de cuidados intensivos (UCI). El paciente en UCI pasa muy mal toda la noche, pero ningún médico lo vigila o examina en ese tiempo, hecho de lo que es testigo el familiar que lo acompaña. El familiar logra contactar telefónicamente al médico tratante para que asigne un médico especialista en UCI, lo que se consigue al día siguiente. Sin embargo, el paciente fallece por una complicación médica a las 48 horas del procedimiento. El médico tratante no ofrece una explicación ni detallada ni rápida de lo sucedido. Los familiares quedan luego sorprendidos por el costo exorbitante de la atención en ese corto período. La familia queda insatisfecha del servicio médico.

¿Cree que los familiares como consumidores pueden reclamar por el servicio?

¿Qué opina de la actitud del médico tratante?

¿Cuál sería la responsabilidad del centro de atención?

## CASO 45

Un paciente a quien le han colocado poco antes un dispositivo médico reusable, fallece. El médico tratante les pide a los familiares que donen el dispositivo para otro paciente que no tenga recursos. La familia está de acuerdo. Pero el médico a pocos minutos del suceso, intenta retirar el dispositivo sin considerar la situación emocional de la familia que está en ese momento con el paciente que acaba de morir. Eso despierta mucha indignación en los familiares que los hace cambiar de opinión respecto a la donación. De hecho hacen la donación del dispositivo en otra ciudad.

¿Qué opina de la situación?

¿Qué opina de la actitud del médico?

¿Qué opina de la actitud de los familiares?



## CASO 46

Un joven sano de 17 años se hace un *piercing* en la lengua en un centro comercial de la ciudad donde vive. Poco después el paciente comienza con fiebre y malestar. El paciente es hospitalizado en un centro médico y se le diagnostica una infección grave en el corazón que amerita cirugía urgente para reemplazar una de las válvulas cardíacas dañadas. El paciente no comprende cómo puede tener su corazón enfermo y menos que enfermó a causa del *piercing*. El paciente fallece antes de lograr ser operado.

¿El acto de realizar el *piercing* será un procedimiento médico?

¿Cree que el paciente tiene responsabilidad en su enfermedad?

¿Habría responsabilidades en los individuos que realizan el *piercing*?

¿Cuáles serían las responsabilidades del sistema de salud estatal en este caso?

## CASO 47

Una paciente embarazada a término es ingresada para inducir el parto. Pasan varias horas y no progresa el parto, la paciente pide que la operen, sin embargo, el médico tratante sigue esperando la presentación del parto. Hasta que de repente, le dicen que el niño “esta sufriendo” y que la van a operar. El niño nace en malas condiciones y necesita cuidados intensivos por 5 días. Cuando le dan de alta, le dicen que todo esta bien. El bebe es controlado por el mismo neonatólogo que lo atendió al nacimiento. Este médico nunca mencionó que algo estuviera mal ni la necesidad de evaluaciones adicionales por las complicaciones que tuvo el bebé al nacer. La madre nota a los 6 meses que el niño no es como su primer hijo. A los 9 meses, consulta con un neurólogo pediatra que le dice que todo esta bien, que el niño mejorará su función motora con fisioterapia. Luego de 3 consultas mensuales consecutivas, el mismo especialista le dice que el niño puede tener parálisis cerebral o autismo!. Sin embargo, le dice que habría que esperar hasta los 15 meses a ver como evoluciona. Ante esto la madre decide buscar inmediatamente otra opinión calificada. Luego de exploración exhaustiva, la conclusión es que el niño presenta secuelas de hipoxia al nacimiento por mala atención obstétrica.

¿Qué opina de la evolución de este caso?

¿Que opina de la participación de los diferentes especialistas?

¿Qué opina de la actitud de la madre?

¿Qué recomendaría para prevenir casos como estos?

¿Cree que podría haber consecuencias legales? ¿Por qué?

## CASO 48

Una paciente que desea tener hijos consulta tempranamente al tener un retraso menstrual. Le hacen un examen de sangre y le dicen que no está embarazada, pero que puede tener una enfermedad grave que requiere pronto tratamiento. La paciente no tenía ninguna molestia y se sentía bien. El examen de sangre es repetido varias veces en el mismo laboratorio, pero no hacen ninguna otra exploración. El médico tratante le dice que tienen que darle quimioterapia y luego extirparle el útero para salvarle la vida. Después de sufrir las consecuencias del tratamiento anticanceroso y remover el útero, la paciente es informada de un terrible error: su útero era normal!

¿Cuál fue el error o errores en este caso?

¿Esta situación pudo prevenirse?

¿Qué pudo haber hecho la paciente?

¿Qué pudo haber hecho el médico antes de iniciar tratamientos tan drásticos?

¿Cree que en este caso podría haber reclamos legales?

## **CASO 49**

Un ingeniero de 50 años en buena salud, no fumador, que hace ejercicio habitualmente y sin ningún síntoma, acude a la clínica ambulatoria de la universidad donde trabaja para una determinación de antígeno prostático para descartar cáncer de próstata. El paciente supone que todo está bien porque nadie le informa nada. Un mes después observa sangre en la orina, va al médico y luego de descartar cálculos renales e infección, finalmente hacen el antígeno prostático que da un valor diez veces más alto que el normal. El paciente es operado por cáncer prostático. El paciente posteriormente busca el examen que se hizo un mes antes del cuadro agudo y encuentra que el resultado ya era anormalmente alto. Nadie le explica qué pasó al respecto.

¿Con respecto a la falta de reportar a tiempo un resultado, cree que podría haber consecuencias legales? ¿Por qué?

¿Qué debió hacer el paciente luego de hacerse el examen?

¿Cree que la institución tiene algún tipo de responsabilidad?

## CASO 50

Una médica joven, aun sin hijos, acaba de recibir el tratamiento convencional de cirugía y quimioterapia por cáncer de seno, sus médicos, oncólogo y cirujano la dan de alta. El padre de la paciente quiere darle otra opción con un tratamiento alternativo para aumentar la función del sistema inmune. El nuevo médico es un investigador clínico que tiene reputación de aciertos en este tipo de pacientes. La paciente recibe la prescripción con varios medicamentos de uso no frecuente que pueden modular el sistema inmune pero que pueden causar efectos colaterales. En el récipe aparece la dirección electrónica del doctor. La paciente le envía un correo electrónico y muy respetuosamente le dice que está dispuesta a iniciar el tratamiento inmediatamente una vez que le aclare algunas dudas con respecto a los efectos indeseables de los medicamentos y además le expresa su preocupación de si habría problema en caso de un embarazo. El médico contesta en 24 horas por la misma vía y le dice que él no acepta que le falten el respeto, que no la quiere más como paciente y que retire el dinero que ha pagado y que ya que sabe tanto de medicina la invita a que incursione en su página *web*. La paciente se quedó perpleja sin saber qué hacer. El padre de la paciente aun quiere darle a la hija la oportunidad de probar ese tratamiento que pudiera darle una mayor probabilidad de supervivencia. Le escribe al médico

pidiéndole disculpas por el malentendido y que en ningún momento quiso irrespetarlo ni lo consideró irresponsable o ignorante como él pensó. El médico no respondió nunca.

¿Cómo cree que actuó la paciente al escribir al médico la primera vez?

¿Y la segunda?

¿Qué opina de la actitud del médico?

¿Debería la paciente seguir el tratamiento con ese médico?

## **CASO 51**

Una médica recién graduada que fue muy buena estudiante, comienza a trabajar en un centro médico privado, donde el padre médico es accionista. La médica hospitaliza pacientes por condiciones triviales como flujo genital, diarreas etc. que podían ser tratadas ambulatoriamente. Otra profesional con más años de experiencia, le dice que no puede hospitalizar pacientes así, la nueva médico se disgusta y le dice que si no sabe que ella se graduó con honores etc., que lo que pasa es que le tiene envidia.

¿Los pacientes vistos por esta médica corren algún riesgo?

¿Qué debería hacer la médica con más experiencia?

¿Qué debería hacer el padre?

¿Qué debería hacer la institución?

¿Cree que podría haber consecuencias legales? ¿Por qué?



## **CASO 52**

Un paciente de 53 años tiene un tumor cerebral que fue tratado con cirugía y quimioterapia, en otra ciudad. En los últimos tres meses el tumor crece y sobrepasa el tamaño que tenía al inicio del tratamiento. El oncólogo le dice a la esposa que ya no hay nada que hacer y que regrese a su casa. A su llegada, el paciente es hospitalizado debido a que ya no puede valerse por sí mismo y es muy difícil alimentarlo. Recibe tratamiento para el edema cerebral, sin mejoría. El neurólogo explica a la esposa que le pondrá hidratación por vía endovenosa. La esposa cree que eso sustituirá la alimentación oral, pero cuando alguien cercano a la familia le explica que no es así, habla de inmediato con el médico y le dice que no importa prolongar la estancia en el centro hospitalario, pero que quiere que su esposo sea alimentado y viva un poco más.

¿Fue suficiente la explicación del médico al familiar del paciente cuando indicó la hidratación?

¿Hizo el médico participar al familiar en esta decisión?

¿Qué opina sobre la conducta del familiar?

### CASO 53

Una paciente logra su primer embarazo por fertilización *in vitro*, pero el parto es prematuro y el niño no sobrevive. El médico tratante no demostró ningún interés ni diligencia necesarios en este caso. No buscó ayuda para la atención del nacimiento, a pesar de que la familia solicitó la presencia de un neonatólogo. Nunca dio explicaciones de si el niño nació vivo o muerto. Esta experiencia fue traumática para la parturienta, la familia y amigos. Un amigo que supo de cerca este caso es médico. Posteriormente, a este médico, una embarazada conocida le cuenta que está siendo controlada por un obstetra que le cae muy bien, que resulta ser el mismo del caso anterior. El médico no se atreve a darle su opinión sobre ese obstetra, pero le recomienda enfáticamente que se asegure de dar a luz en un centro con cuidados intensivos pediátricos y con neonatólogos disponibles.

¿Debería el médico amigo contarle a la embarazada la conducta previa del obstetra?  
¿Si Ud. fuera la embarazada preferiría conocer la actuación previa del obstetra?

## CASO 54

Un estudiante de medicina en su primer día en la rotación por el servicio de cirugía, le toca ir al quirófano, el cirujano está de mal humor y parece apurado, con sorpresa el estudiante observa que el médico realiza el procedimiento programado en un paciente y lo hace en la misma camilla que viene de la sala de hospitalización que obviamente está contaminada. Aunque había en el quirófano, médicos residentes, enfermeras y personal auxiliar, nadie comenta nada ni nadie le dice nada al cirujano.

¿Qué opina de este caso?

¿Cree que el paciente puede haber sido puesto en riesgo? ¿Y otros pacientes?

¿Qué opina de la supervisión en el quirófano?

¿Qué podían haber hecho los presentes?

¿Quién o quienes son responsables?

## CASO 55

En un hospital público docente una empleada doméstica de 42 años, se somete a cirugía electiva por un bocio pequeño sin alteración de la función tiroidea. En el postoperatorio inmediato a la paciente se le “duermen” las piernas y las manos se le “tuercen”, el residente le dice “el bocio le comió el calcio de los huesos por no operarse a tiempo y necesita tomar calcio inmediatamente para solucionar su problema”. Acto seguido la hija de la paciente va a comprar el medicamento. Ese mismo día es notorio el cambio en la voz de la paciente, no se entiende lo que dice y la intensidad de la voz está muy disminuida. La paciente es dada de alta sin ninguna recomendación especial, excepto que vuelva a la consulta para retirar los puntos. A la semana en vista que continúa la alteración de la voz, el médico en la consulta le dice “Si Ud. se sigue *desmandando* puede perder la voz” sin dar ninguna explicación del origen del defecto en la voz ni hacer ninguna relación con la intervención que pudo causar daños que explican los síntomas. La paciente y su familia piensan que es algo de rutina en relación con la operación.

- ¿Cómo cree que fue el consentimiento de rutina previo a la cirugía?
- ¿Qué opina de lo que le dice el residente a la paciente recién operada?
- ¿Cree que el estudiante de postgrado recibe una adecuada supervisión en esto?
- ¿Qué opina de lo que le dice el cirujano a la paciente cuando la ve en la consulta?
- ¿Cree que los médicos tienen derecho de decir lo que le dijeron a la paciente?
- ¿Cree que estos médicos tienen conciencia de su responsabilidad en las posibles consecuencias de la cirugía?
- ¿Cree que el manejo de los eventos adversos fue el apropiado?

## **CASO 56**

Un profesional de 40 años con molestias respiratorias durante 2 años, ha sido visto por varios médicos sin que lleguen a un diagnóstico. Una noche se siente seriamente enfermo, sin poder respirar y llama por teléfono a un reputado cardiólogo quien lo examinó dos meses atrás y lo refirió al psiquiatra. El médico rehúsa ver al paciente en ese momento y le dice: “lo que Ud. necesita es hacer ejercicio, Ud. no tiene nada”. El paciente y su esposa se deprimen con la respuesta pues no saben qué hacer. A la mañana siguiente la esposa lleva al paciente a otro cardiólogo quien lo encuentra en estado crítico. El paciente es admitido en un centro asistencial privado. El primer cardiólogo ve al paciente a pedido de la familia para consultar su opinión, este médico y los nuevos ven al enfermo grave pero siempre de manera aislada. Cada uno sigue un plan de trabajo diferente, uno quiere hacer una biopsia cardiaca y los otros una biopsia de pulmón. La familia ante esta situación sugiere que los médicos discutan el caso y tomen una decisión conjunta. Los médicos no aceptan esto. La familia decide transportar al paciente en ambulancia aérea a otro centro médico en otra ciudad buscando una mejor atención. Los médicos tratantes no muestran ningún interés por el destino del paciente y no dan ninguna nota clínica sobre el paciente. A la llegada del paciente al otro centro medico es tratado de emergencia por un embolismo pulmonar agudo masivo.

- ¿Cuál es su opinión sobre la conducta del médico tratante que rehusó ver al paciente?
- ¿Cuál es su opinión sobre los nuevos médicos que se negaron a discutir conjuntamente el caso?
- ¿Qué opina sobre la actitud de la familia?
- ¿Qué habría hecho Ud. en el lugar de cada uno de los actores de este caso?
- ¿Cree que los profesionales de la salud actuaron pensando en el beneficio del paciente primero?

## CASO 57

Un paciente de 50 años, fumador de larga data, con obstrucción nasal crónica, está siendo estudiado por un dolor de cabeza muy intenso de aparición reciente. Uno de los primeros exámenes realizados en un centro privado es un estudio de resonancia magnética de la cabeza que reporta que no hay aneurismas ni tumores. Al paciente le hacen después una radiografía simple de senos paranasales que muestra un tumor grande que ocupa todo el seno paranasal frontal izquierdo. Al revisar *a posteriori* el estudio de resonancia magnética se observa fácilmente la presencia de la mencionada lesión en muchos de los cortes, la cual sin embargo no fue reportada.

¿Tiene alguna importancia el que el médico responsable del diagnóstico en la resonancia magnética no haya mencionado la lesión en el seno frontal?

¿Qué debería hacer el paciente?

¿Debería el paciente hablar con el especialista en imágenes sobre la lesión que no “vió”?



## **CASO 58**

Un investigador en buena salud que está en un programa de intercambio científico ingresa a un hospital americano a causa de un neumotórax espontáneo. El equipo quirúrgico de emergencia que le asignan al ingreso decide un tratamiento conservador que no resuelve el problema. Algunos días después deciden colocar un tubo en el tórax del paciente. Después de tres semanas de tratamiento con drenaje del aire por succión y sin resolverse el problema, el cirujano jefe decide retirar el drenaje y dar de alta al paciente porque “el problema se resolverá espontáneamente en la casa”. Durante la hospitalización el paciente se entera que el tratamiento debe ser quirúrgico. El paciente no acepta el alta hasta tener una nueva radiografía de control. Este examen muestra un colapso total del pulmón. El jefe de cirugía no aparece. El paciente trata de cambiarse a otro equipo quirúrgico del mismo hospital tan pronto como sea posible ya que su condición aguda no le permite trasladarse a otro centro asistencial. El otro equipo está reacio a encargarse del paciente para no tener problemas con el primer equipo. El paciente ruega ser operado de emergencia. Finalmente, el paciente es operado para solucionar su problema agudo. En la nota final de egreso del hospital no se menciona la primera alta firmada por el jefe del primer equipo y la posterior cancelación del alta debida al colapso pulmonar total luego de haber retirado el drenaje torácico.

- ¿Qué habría hecho Ud. si fuera el paciente después que fue dado de alta la primera vez?
- ¿Ud. cree que el primer equipo quirúrgico puede haber sido demandado por mala práctica?
- ¿Qué opina del segundo equipo?
- ¿Cree que se respetaron los derechos de este paciente?
- ¿Qué ayudas deberían tener los pacientes en estos casos?

## **CASO 59**

Un maestro de 42 años sin antecedentes de otras enfermedades va a ser intervenido con anestesia local por una patología de la mano. El cirujano le solicita evaluación cardiovascular preoperatoria en el mismo centro asistencial. El presupuesto es exorbitante por la consulta y exámenes paraclínicos de la evaluación preoperatoria. El paciente decide hacer esto en otro sitio con un especialista conocido quien le cobra una quinta parte.

¿Qué opina de este caso? ¿Cree que es raro?

¿Qué opina de la responsabilidad de cirujanos y cardiólogos en estos casos?

¿Qué opina de la conducta del paciente?

## **CASO 60**

Una ama de casa de 80 años, siente una sensación extraña en el tórax acompañada de sensación de desmayo y náuseas, pero luego de unas horas desaparece y no acude a ningún servicio médico. Al enterarse de esto, el hijo preocupado la lleva a la emergencia de un centro asistencial universitario bien dotado con el objeto de descartar un problema cardiaco, pues la paciente no acostumbra quejarse. El médico de guardia la examina y ausculta y le dice, “el corazón está perfecto”. El familiar insiste en que le haga un electrocardiograma y el médico dice: “no es necesario”, recomienda algo para los gases y le dice que puede hacer sus labores habituales. La paciente sigue las indicaciones del médico. Al día siguiente, otro de sus hijos la ve con mal aspecto y la lleva a un cardiólogo que le diagnostica un infarto en evolución. La paciente es ingresada a cuidados intensivos.

¿Cómo actuaron los familiares? ¿Qué opina de la conducta del médico de emergencia?

¿Cree que los médicos en emergencia deben tener supervisión por médicos expertos?

¿Qué responsabilidad puede tener el centro asistencial?

## **CASO 61**

Un escolar de 8 años al correr sufre una caída sobre su brazo derecho, luego del trauma no se queja de dolor espontáneo, pero a las 48 horas un familiar médico nota una pequeña deformidad en el dorso del antebrazo que al presionar produce un dolor agudo. Este médico recomienda que sea visto en una emergencia para tomarle una radiografía. Los padres lo llevan a un centro privado y el médico de emergencia considera que no tiene nada y que para qué gastar en la radiografía. Al salir de allí el familiar médico insiste a los padres en hacer la radiografía, que finalmente se hace en otro centro asistencial. La radiografía confirma una fractura en tallo verde del radio (Fractura de Colles).

¿Qué opina de la conducta del médico de emergencia?

¿Deberían los padres hacerle saber al primer médico que el niño efectivamente tenía una fractura?

¿Sería esto de ayuda para futuros pacientes?

## **CASO 62**

Un hombre de 42 años, no fumador, padre de dos niños, con una enfermedad pulmonar crónica severa requiere de una riesgosa cirugía. Después de muchas dificultades es admitido en un centro muy calificado de cirugía cardiopulmonar. El paciente pasa por una muy especializada evaluación por un médico clínico y un experto cirujano, con los que establece una buena relación. Pero la noche antes de la cirugía, el residente de guardia trata de obtener el consentimiento. El residente le dice que hay mucha gente que puede vivir muchos años sin esa cirugía. El paciente replica: “¿Entonces, qué me aconseja?”. El residente le contesta: “Ud. debe decidir”. A pocas horas de la gran cirugía, el paciente que está muy lejos de su hogar, entra en crisis, duda de la necesidad de la operación en la que puede morir al día siguiente, pero que podría resolver definitivamente su grave afección. El familiar que lo acompaña le ayuda a ver la necesidad de la intervención.

¿Qué opina de la conducta del residente de guardia?

¿Quién debe pedir el consentimiento? ¿Qué opina de la conducta del familiar?

### **CASO 63**

Médico de 60 años, en buenas condiciones generales, presenta una marcada elevación del antígeno prostático. Busca el especialista y centro médico donde cree que puede recibir la mejor evaluación y tratamiento de su problema. Le confirman la necesidad de cirugía por cáncer de próstata y se planifica hacerla por laparoscopia. El paciente con la mayor confianza, firma todos los documentos que le piden, aunque nada sobre los riesgos le fue explicado. A las cinco horas luego de la cirugía, la esposa ve que el paciente no está bien. Nadie le informa sobre el resultado de la intervención. Trata infructuosamente de hablar con el médico tratante, pero sólo logra comunicarse con el residente de turno quien le dice que tiene que esperar, pues está ocupado actualizando otras historias. La esposa comienza a desesperarse al ver que el paciente muy rápidamente se deteriora y observa un “morado” que va creciendo en el sitio de la intervención. No logra contactar telefónicamente con el cirujano principal sino a otro miembro del equipo, pero sólo 4 horas después aparecen los cirujanos y deciden reintervenir de inmediato, esta vez a cielo abierto. Antes de que la esposa vea de nuevo al paciente, el cirujano le dice que el problema está resuelto (había quedado una arteria sangrante) y se va. Horas después el paciente regresa a la habitación y la esposa se asombra al verlo extremadamente hinchado. De nuevo nadie le

informa nada y nadie controla al paciente que continúa en malas condiciones. Al día siguiente, en la habitación del paciente, el cirujano principal y su equipo, hablan entre ellos e incluso lo hacen en otro idioma! sin dirigirse al familiar. El paciente presenta una serie de graves complicaciones que amenazan su vida y prolongan su hospitalización. Continúa la mala comunicación del equipo de salud y falta de respeto para el paciente y su familiar, lo que exagera la tensión emocional de ambos. En varias ocasiones, la esposa logra atención sólo después de tener que gritar y hablar rudamente. Al ser dado de alta, la cuenta es muy elevada, todo fue cobrado y no se consideró que todas las complicaciones partieron de un error en la primera intervención.

¿Cuál es su opinión sobre el cirujano principal? ¿Y sobre los residentes?

¿Qué opina de la conducta del familiar?

¿Qué opina del centro asistencial?

¿Qué cree debería hacer el paciente?



## **CASO 64**

El cirujano solicita una prueba de HIV de rutina para un paciente que va a ser intervenido de emergencia. Del laboratorio privado llaman por teléfono al paciente y le dicen que la prueba es positiva. Esto causa gran conmoción en el paciente, familia y médico pues el paciente no está en los grupos de riesgo. Dada la premura del caso, el médico personalmente lleva al paciente al mismo laboratorio para repetir el examen y esperar allí mismo por el resultado el cual resulta negativo. No dan ninguna explicación satisfactoria sobre el primer resultado ni tampoco por qué dieron la información por teléfono.

¿Qué opina de la conducta del laboratorio con el primer examen?

¿Qué principio se ha violado aquí?

¿Qué opina de la conducta del cirujano?

## **CASO 65**

Una anciana de 87 años es hospitalizada en un centro privado por un accidente cerebrovascular. Una semana después, la paciente está consciente, habla y come por sí misma, aunque persiste el déficit para la marcha. En una de las visitas el neurólogo suplente por ausencia del neurólogo tratante, se da cuenta que una de las pupilas de la paciente no tiene la forma ni tamaño normal ni responde a la luz y les dice a los familiares que la paciente está peor y que necesita ser trasladada a cuidados intensivos y ser ventilada artificialmente. Suspende la dieta vía oral y llama a un intensivista y pide una nueva tomografía. Una de las hijas de la paciente al enterarse de esta novedad, le comunica de inmediato al neurólogo que la paciente tiene esa pupila así desde hace 10 años, desde cuando fue operada de catarata!! Gracias a la rápida intervención del familiar se evita que la paciente sea trasladada a cuidados intensivos. Sin embargo, los intensivistas cobran honorarios. Posteriormente, se verifica en la historia de la paciente que la irregularidad de la pupila fue descrita por el neurólogo tratante.

¿Qué opina de la conducta del neurólogo suplente?

¿Qué opina de la formación de este especialista?

¿Qué opina de la actuación de los familiares?

¿Qué opina sobre el cobro de honorarios de una evaluación evidentemente innecesaria?

## CASO 66

El médico tratante para su paciente pide una interconsulta de emergencia por angina inestable (patología cardíaca que amerita atención inmediata y hospitalización). El especialista luego de examinar al paciente no encuentra evidencias para tal diagnóstico y así se lo hace saber al médico que solicitó la interconsulta, quien responde diciendo que ese diagnóstico es para poder hospitalizar al paciente a efectos de que el seguro pague la hospitalización y así poder hacer estudios que de otra manera no serían cubiertos. El especialista le dice que lo siente, pero que no puede refrendar ese diagnóstico. El médico tratante se disgusta. El paciente ignora estas comunicaciones entre los médicos.

¿Qué opina de esta situación?

¿Qué opina de la conducta del médico tratante que solicita la interconsulta?

¿Qué opina de la conducta del especialista?

¿Debieron estos médicos informar al paciente en esta situación?

## CASO 67

Un paciente de mediana edad es hospitalizado por un internista para estudio. El paciente se queja de dolor de espalda de varios meses de evolución que le impide la marcha. El médico tratante hace arreglos para la toma simultánea de biopsias, pero sin un plan de trabajo claro y sin impresiones diagnósticas concretas basadas en evidencias. La evaluación cardiovascular preoperatoria es normal. Luego de la cirugía exploratoria de tórax y columna de varias horas de duración, no se aclara el diagnóstico. El paciente a las 24 horas tiene dificultad para respirar y sensación de muerte inminente, es tratado por el *distress* respiratorio pero muere a las pocas horas. Los cirujanos dicen que la muerte no tiene nada que ver con las intervenciones realizadas. El médico tratante también escurre responsabilidad en el curso de los eventos. Ninguno de los médicos involucrados asume responsabilidad ante la familia para explicar los hechos y dar un diagnóstico presuntivo. No hay resultados concluyentes de las biopsias.

¿Considera que hubo una adecuada relación médicos-paciente?

¿Cree que los diferentes médicos participantes actuaron pensando en el beneficio del paciente?

¿En su opinión cuál debió ser la conducta de la familia antes y después de la cirugía?

¿El centro médico donde ocurrieron estos hechos tendrá alguna responsabilidad en la atención del paciente?

## **CASO 68**

Un estudiante de medicina no asiste a un examen por no estar preparado y acude donde un médico amigo de la familia para pedirle le haga un certificado médico que excuse su ausencia por enfermedad. El médico que también era profesor le explica que no puede hacer eso porque es un fraude y hacer eso no es ayudarlo. El estudiante no entiende esta negativa pues dice que es lo “normal”, que todos lo piden y todos lo dan, que nadie va a preguntar nada, la sola presentación del escrito hace desaparecer su falta en la facultad, que cualquier otro médico al que le solicite eso se lo daría, pues no causa ningún problema.

¿Qué opina de este caso? ¿Lo ha oído antes?

¿Cuál debió ser la conducta del estudiante?

¿Qué opina de la conducta del profesor?

¿Qué responsabilidad tiene la institución educativa?

## CASO 69

Una mujer de 40 años es sometida a cirugía endoscópica del tórax para tratar una patología pulmonar aguda. Al día siguiente, la paciente se da cuenta que no siente en el lado operado e inmediatamente lo comunica al residente. El médico dice que eso no es posible, que la “sensación” debería desaparecer en pocos días. En la nota de egreso no se menciona la queja de la paciente. Una semana más tarde la paciente consulta a un neurólogo ya que continúa con seria afectación de la sensibilidad del tórax. El especialista le dice que probablemente ocurrió durante la cirugía una lesión de los nervios que inervan el tórax. Le dice que revisará su historia porque él trabaja en el mismo hospital donde fue operada. Una semana después, el neurólogo con una actitud diferente a la de la primera consulta le dice a la paciente “no hubo ningún problema con la cirugía, todo lo que siente desaparecerá”. La paciente se siente deprimida y sin poder hacer nada.

¿Qué opina sobre la conducta de la paciente, el residente, y el neurólogo?  
¿Qué más podría hacer la paciente?



## **CASO 70**

En una emergencia de un hospital público de una ciudad en la provincia, una médica se niega a ver a un hombre, recién arrollado traído por la policía, porque está sucio. Dice que lo verá sólo cuando lo hayan bañado. Aunque no escrita, está es una práctica común en ese centro.

¿Qué opina de este caso?

¿Qué opina de la formación de la médica?

¿Qué opina de los supervisores de la médica?

¿Qué responsabilidad tiene la institución asistencial?

¿Cuál debe ser la actitud de la comunidad frente a estos casos?

## CASO 71

Un destacado profesor ingresa a un centro privado para estudio de su enfermedad, pero los médicos tratantes no llegan a una conclusión diagnóstica luego de muchos exámenes. El paciente se va contra opinión médica disgustado con los médicos. Un tiempo después el paciente reingresa en muy malas condiciones con una serie de complicaciones médicas, pero los médicos se niegan a atenderlo porque el paciente los había ofendido anteriormente. El paciente al final fallece sin que su atención médica haya sido prestada por el personal médico experimentado que el caso requería.

¿Qué opina de la actitud de los médicos?

¿Estos médicos han demostrado profesionalismo?

¿Ud. cree que está justificada esa conducta?

## **CASO 72**

En una oficina de seguros de una institución de educación superior, un médico radiólogo encuentra incidentalmente un reporte radiológico con membrete de una clínica privada donde él no trabaja, pero aparece su nombre como el radiólogo que hace el informe y una firma que no es la suya. Se sabe que esa clínica no tiene ningún radiólogo de planta, aunque allí hacen estudios radiológicos. Este informe radiológico está allí para cobrar al seguro por el estudio realizado a un paciente. El radiólogo cuya identidad se ha usurpado acude a denunciar el hecho en el colegio de médicos de la localidad, allí le recomiendan que acuda a las autoridades policiales correspondientes, pero el radiólogo prefiere que se maneje el caso por el tribunal disciplinario del colegio de médicos.

¿Qué opina de la conducta del centro asistencial? Enumere lo que cree se ha violado aquí.

¿Qué opina de la conducta del radiólogo?

¿Qué debería hacer el Colegio de Médicos de la localidad?

¿Cuál debería ser el rol del Estado en estos casos? ¿Y cuál sería el rol del paciente?

### CASO 73

Un paciente asegurado consulta por una pequeña lesión en el dorso de la nariz, al médico general de la institución donde trabaja. Éste lo refiere al dermatólogo. Para esto el seguro lo envía al único médico que ve a todos los asegurados antes de ir al especialista. El médico que es internista examina al paciente, no le pone atención a la lesión de la cara, pero le dice que tiene otra lesión en la espalda y la tensión alta. Le pide una serie de exámenes que le especifica dónde hacerlos: una batería de laboratorio, un ecosonograma hepático, una endoscopia digestiva, pues puede tener “tumores en el estómago” resultado de la lesión en la espalda, y que también puede “tener algo en la tiroides”. Le dice que regrese cuando tenga los resultados y que él se encargará de “quitar los tumores”. No le da ninguna indicación para la tensión elevada. El paciente no entiende el por qué de tantas exploraciones y le muestra las órdenes de exámenes a otro médico conocido. La endoscopia digestiva es pedida por melanoma en el tórax, lo que el paciente no sabe qué significa. Este segundo médico no ve ninguna lesión maligna en piel, sino una mancha hiperpigmentada por roce, no encuentra hipertensión tampoco. Para mayor seguridad, este médico recomienda que vaya al dermatólogo. Este especialista confirma que no hay ninguna lesión maligna de piel, ni hay ningunos “tumores que sacar” y que los exámenes pedidos no son

necesarios, le prescribe tratamiento para las lesiones benignas de la nariz. El paciente paga la consulta al dermatólogo y no regresa al internista del seguro.

¿Qué opina de la conducta del médico internista que trabaja para el seguro?

¿Cree que el médico hubiera pedido esos exámenes si el paciente no fuera asegurado?

¿Qué daño pudo haber sufrido el paciente por este diagnóstico sin evidencias?

¿Debería el paciente quejarse al seguro y/o a su empleador?

¿Debería el paciente hacer saber al médico internista lo que dijo el dermatólogo?

## CASO 74

Tres estudiantes acuden al servicio médico de una institución de educación superior con diversas quejas falsas como dolor de garganta, o de cabeza o diarrea, con el fin de que les den un certificado de que asistieron a una consulta médica por estar enfermos y que esto los excuse de alguna tarea académica. El hecho es que los tres salen con sendos récipes con los medicamentos respectivos. Ellos comentan a otro compañero que fingieron enfermedad y que los médicos del centro asistencial aun sin tener evidencias los catalogaron como enfermos y además les dieron tratamientos. El compañero por una parte se pregunta sobre cuál será la competencia clínica de estos médicos y por otra se asombra del fraude que comenten con facilidad sus compañeros.

¿Qué opina de la conducta de los estudiantes? ¿Es un caso extraordinario?

¿Cree que los médicos de buena fe dan los documentos solicitados o se hacen de la vista gorda y complacen a los estudiantes?

¿Qué hacen los padres y educadores de los estudiantes al conocer estas situaciones?

**CASO 75**

Una empleada de 45 años muy activa se somete a una punción del seno para tomar una biopsia. Horas después del procedimiento presenta dificultad para respirar y severo dolor torácico en el lado de la punción. La paciente llama al cirujano para relatarle los síntomas que presenta, pero el cirujano le dice que es muy aprensiva y que tiene un umbral bajo para el dolor. La paciente en las horas siguientes empeora y finalmente es vista por otro médico que pone en evidencia la presencia de un neumotórax lo que indica que hubo una lesión pulmonar al hacer la punción. El primer médico en ningún momento acepta que pudo ocurrir un accidente durante el procedimiento que él realizó y nunca vio de nuevo a la paciente, dejándola con un gran trauma no sólo físico sino emocional por no reconocer el error y además culpar a la paciente de tener problemas emocionales. No hubo explicación de riesgos previa a la realización del procedimiento. No se obtuvo tampoco consentimiento. La paciente se siente frustrada pues no ha recibido ninguna compensación por el sufrimiento causado.

¿Qué opina de la conducta del cirujano?

¿Por qué cree que se comportó así?

¿En su opinión, qué debió hacer el cirujano?

¿Qué opina de la conducta de la paciente?

¿Cree que pudiera haber lugar a reclamo legal?



## **CASO 76**

A un escolar le hacen un estudio radiográfico porque le duele la cabeza. El técnico radiólogo le dice a la mamá del niño que se ve un tumor. La madre se angustia y no espera el informe y va donde el médico tratante que sin ver el examen le habla de las consecuencias de tener el tumor. Posteriormente, la madre decide pedir otra opinión. El otro médico revisa el examen y aclara que no hay tal tumor, que es un artefacto del estudio.

¿Qué opina de la conducta de este miembro del personal de salud: el técnico radiólogo?

¿Qué le parece la conducta del médico tratante?

¿Qué le parece la conducta de la familia?

¿Qué haría Ud. luego de enterarse del resultado verdadero?

¿Cree que la relación médico-paciente con el primer médico es la deseable?

## CASO 77

Un anciano de 80 años con cáncer terminal y metástasis diseminadas, presenta severo dolor abdominal, distensión abdominal con vómito semejante a heces líquidas después del último ciclo de quimioterapia. El oncólogo tratante dice que son “gases”. El paciente continúa con dolor, sin evacuar y sin comer por varios días. Repentinamente, su estado de conciencia se deteriora, está deshidratado e hinchado. El médico vuelve a verlo y le dice a la familia que lo que tiene es “sueño”. No da más explicaciones, no consulta con otros ni tampoco refiere al paciente. La familia preocupada consulta con otros médicos quienes dicen que hay que “darle un chance” al paciente y recomiendan hospitalizarlo en un centro privado. Allí lo ingresan a cuidados intensivos. La familia no puede estar con el paciente. Los otros médicos insisten que es mejor que continúe ahí, para que cuando le de un “paro respiratorio”, lo puedan ayudar. El paciente había expresado previamente su deseo de permanecer en su casa y no recibir tratamientos heroicos. Finalmente, la familia logra llevar al paciente a su casa en contra de la opinión de los médicos. Pocas horas más tarde, el paciente fallece en su casa rodeado de sus hijos.

- ¿Qué opina del oncólogo tratante?
- ¿Qué opina de los médicos de la clínica privada?
- ¿Qué opina de la actuación de la familia?
- ¿Se actuó en beneficio del paciente?
- ¿Se respetó su voluntad y derechos?

## **CASO 78**

Antes de la hora de visita, a las puertas de un hospital público docente se concentra mucha gente esperando pasar, el portero es estricto con los familiares de los pacientes en no dejarlos entrar, pero cuando aparecen jóvenes llevando batas blancas inmediatamente el portero les hacen espacio y les dicen “pasen doctores”.

- ¿Qué opina de la actitud del portero?
- ¿Es usual esta conducta? ¿Por qué?
- ¿Qué debería hacer el estudiante?

## **CASO 79**

Un médico se sintió repentinamente enfermo, se quitó su bata y fue a una consulta en el mismo hospital donde trabaja. Fue atendido por un técnico, que lo dejó desvestido con el tensiómetro puesto y se fue a atender el teléfono. El médico cuenta esta experiencia a sus estudiantes como ejemplo del colmo, que siendo médico haya recibido esa atención.

¿Es esta situación extraordinaria en la atención de un paciente cualquiera?

¿Ud. cree que la ausencia de la bata hizo la diferencia en el trato?

¿Ud. cree que el paciente por ser personal del hospital debía tener un trato preferencial?

## CASO 80

Un mendigo recogido por los bomberos llega a la sala de emergencia de un hospital público docente para ser atendido. Pero el médico interno se niega a verlo en el estado que está, dice que lo atenderá sólo si lo bañan primero. El personal de enfermería decide hacerlo y mientras lo bañan el paciente muere. El médico no llegó nunca a examinar al paciente. Este caso fue conocido en el medio hospitalario y para algunos lo relevante en este caso es que el médico después “tuvo problemas” para ingresar a la residencia y no fue aceptado.

¿Qué principio cree que se ha violado aquí?

¿Qué opina de la conducta del médico y su formación profesional?

¿Qué opina de la conducta de los que siguieron las órdenes del médico?

¿Qué opina de la supervisión del interno por sus tutores y por la institución?

¿Ud. cree que fue injusto tomar en cuenta este hecho para la admisión en el postgrado?

## **CASO 81**

En una emergencia obstétrica, una paciente necesita ser intervenida y el médico dice que hay que ponerle sangre, la paciente no acepta porque su religión no lo permite, es testigo de Jehová. El médico se pone furioso, tira los guantes y le dice que entonces no la atiende. La paciente quiere que respeten sus derechos y el médico se niega a atenderla.

¿Qué opina de la conducta de la paciente?

¿Qué opina de la conducta del médico?

¿Ud. cree que el médico está obligado a actuar aun en contra de la voluntad del paciente, supuestamente pensando en el beneficio de éste?

¿Si la paciente hubiera estado en coma y no se hubiera conocido su voluntad, el caso hubiera sido diferente?

## CASO 82

Una joven tiene dolor abdominal intenso y vómito, va a una clínica privada, la familia piensa que puede ser una apendicitis. La médica centra su interrogatorio en preguntar a la paciente si está embarazada y que le “diga la verdad”. La paciente insiste en que ni siquiera ha tenido relaciones sexuales. Este diálogo continúa por una media hora, durante la cual la doctora no hace nada más para avanzar en el diagnóstico. La paciente y la familia se molestan y van donde otro médico que resulta ser el jefe de la anterior, la examina y encuentra que efectivamente la paciente tiene una apendicitis y la opera. Posteriormente, la primera médica le pide disculpas a la paciente.

¿Qué opina de la actitud de la médica al ingreso de la paciente?

¿Qué repercusiones en el servicio al paciente tiene una entrevista así?

¿Qué opina de la conducta que toma la familia?

¿Qué opina de la conducta posterior de la médica?



### **CASO 83**

En una maternidad pública una paciente recién parida está con su pareja cuando la obstetra le dice que todo ha evolucionado bien, que el niño está sanito y tiene el peso de término, a lo que el marido dice: “¿pero si el niño es sietemesino?”, la paciente le hace gestos a la médica, ella corrige y dice “si es un niño muy sano y grande para el tiempo de gestación”. La paciente luego le dice a la doctora que el niño no es del marido.

¿Qué opina de la conducta de la paciente?

¿Qué debería hacer el médico en estos casos?

¿Está obligado a guardar silencio?

## CASO 84

Dos médicos compañeros de estudios se encuentran y conversan sobre cómo les va en el ejercicio. Uno está en la capital y el otro en la provincia. El de la provincia le cuenta al otro que tuvo la oportunidad de ver muchos pacientes referidos por un organismo gubernamental, pero tenía que darle a un funcionario el 10% por cada paciente, cosa que no aceptó y se quedó sin los pacientes. El de la capital le dice que actuó mal, pues lo que importa es ver más pacientes para ganar más dinero, que era un asunto de “marketing”, que había que dedicarse en donde hubiera dinero. El de la capital continúa diciéndole que hay un 80% de gente que no tiene cómo pagar, así que él se dedica al otro 20%.

¿Qué opina de la conducta del médico de provincia y del de la capital?

¿Cómo es el profesionalismo en cada uno?

¿Dónde queda el compromiso con “el paciente primero”?

¿Qué opina del funcionario? ¿Le parece este caso real o imaginario?

## **CASO 85**

Una estudiante de 5to. año de medicina relata su experiencia como paciente en su hospital de docencia. Consultó por dolor en la parte superior derecha del abdomen a un médico instructor, éste insistía en hacer un examen pélvico. Ella se sintió muy incómoda, pero no dijo nada al médico ni a nadie más. No quiso ver más a ese médico.

¿Cree que la estudiante se imaginó “cosas”?

¿Ud. de ser la estudiante, qué hubiera hecho?

¿Ud. de ser el médico, cómo evitaría situaciones como éstas?

## **CASO 86**

Un estudiante de bachillerato decide hacerse un tatuaje cerca del ojo en un establecimiento comercial de moda. Los padres no intervienen en la decisión del hijo, dicen que es asunto de él. Poco después del tatuaje, aparece una grave celulitis alrededor del ojo que ameritó hospitalización para recibir tratamiento antibiótico endovenoso.

¿Qué responsabilidad tiene el paciente en su enfermedad?

¿Qué responsabilidad tienen los padres?

¿Cree que instancias estatales deberían supervisar estos establecimientos?

¿Qué hubiera hecho Ud. antes de hacerse el tatuaje?

¿Y después que se presentó la complicación?

## **CASO 87**

Una paciente está hospitalizada en un centro médico privado y un médico amigo pasa a visitarla. Una empleada de la administración, que reconoce al médico pues trabaja también allí, le dice diligentemente, que si quiere anotar la visita como visita médica, pues la paciente tiene “abierto” el seguro. El médico le contesta: “No, no la estoy viendo como mi paciente sino como mi amiga, a quien vengo a visitar porque está enferma”.

¿Qué opina de la conducta de la administración del centro asistencial?

¿La conducta sugerida por el centro asistencial irá en beneficio del paciente?

¿Será esto una práctica común?

¿Qué opina de la actitud del médico?

## **CASO 88**

Un paciente operado de un hematoma cerebral, evoluciona bien y es dado de alta. El médico no revisa el paciente al egreso y el paciente se va a la casa con una sonda vesical que no sabe por cuánto tiempo debe tenerla, cómo cuidarla o retirarla, nadie le dijo nada al respecto.

¿Qué opina de la relación médico-paciente y la práctica médica en este caso?

¿Cuál ha debido ser la actitud del paciente y/o familia?

## **CASO 89**

Una estudiante de medicina narra lo que presenció en su escuela. Un compañero, que ha tenido problemas académicos y que a la vista de todos tiene graves trastornos mentales no tratados, reclama violentamente su nota en uno de los departamentos y no acepta el estar reprobado. Empleados del departamento sacan a la fuerza al estudiante enfermo, arrastrándolo por el suelo en presencia de otros estudiantes y profesores. Nadie hace ningún comentario del incidente.

¿Por qué cree que esto ocurrió?

¿Cómo cree que es la formación ética de estos profesores y estudiantes?

¿Cómo cree que es la formación clínica con respecto a la enfermedad mental?

¿Qué opina de la conducta de la institución en estos casos?

## CASO 90

Una señora de 40 años va a su control ginecológico para la citología de rutina. El médico le dice que palpa un tumor y no le da ninguna otra explicación. La paciente no pregunta nada porque está chocada con la noticia. La paciente sale llorando pensando en el tumor, se imagina que puede ser maligno y piensa en sus consecuencias y en el futuro para sus pequeños hijos, etc. Pasan dos semanas de angustia familiar, cuando regresa a la consulta por el resultado de la citología, el médico aclara que la paciente no tiene nada.

- ¿Tiene derecho el médico de causar un daño adicional al paciente por hablar sin tener evidencias?
- ¿Qué debería hacer el médico una vez aclarada la situación?
- ¿Volvería Ud. donde ese médico?



## **CASO 91**

Una profesional que presenta una crisis hipertensiva es tratada con medicación endovenosa en el centro asistencial de la institución universitaria donde trabaja. Pero la administración inexperta del medicamento produjo una notoria lesión cutánea en ambas manos. Sin embargo, a la paciente le pareció “normal” lo que pasó. El personal de salud que la trató en ningún momento se percató que hubiera alguna falla en la atención de la paciente.

¿Por qué cree que hay aceptación por parte del paciente de todo lo que ocurre en el curso de la atención médica?

¿Qué hubiera hecho Ud. como paciente?

¿Qué debió hacer Ud. como personal de salud responsable del tratamiento?

## CASO 92

Una mujer de 24 años con su primera gestación a término ingresa por ruptura prematura de membranas a un pequeño hospital público de provincia. Luego de varios días de hospitalización, cuando se dan cuenta que hay sufrimiento fetal, le hacen una cesárea de urgencia. El niño muere a las 24 horas. La madre es dada de alta sin indicaciones y regresa poco después por fiebre y anemia. Es reintervenida y tienen que sacar el útero. En ningún momento los médicos dan explicaciones a la paciente o a la familia de lo sucedido. La paciente y familia dejan el hospital con profunda depresión y desesperanza después de haber perdido a su hijo y la posibilidad de tener otros.

¿Qué opina de la atención médica en este caso?

¿Cree que los médicos tenían conciencia de sus responsabilidades?

¿Cree que se obtuvo consentimientos legítimamente informados para las intervenciones?

¿Ud. cree que la paciente debió ser informada de los eventos adversos que ocurrieron?

¿Ud. cree que esta historia podría repetirse en ese centro asistencial? ¿Por qué?

### **CASO 93**

Una estudiante de medicina refiere a sus compañeros un caso visto en un programa educativo de TV que le sorprendió. El paciente acude a una emergencia por haberse cortado la mano con una cegadora. La herida mostraba un corte limpio. Los médicos descubren que el paciente se cortó el mismo la mano. El paciente les dice que sufre de terribles dolores y que por eso lo hizo. Se niega a que le reimplanten la mano. Los médicos consultan urgentemente con el Comité de Ética del hospital. Luego de evaluación psiquiátrica del paciente y discusiones, el Comité recomienda respetar la decisión del paciente.

¿Cree que debe respetarse la decisión del paciente?

¿Qué opina de la existencia de un comité de ética hospitalario que responde a la consulta de emergencia de los médicos tratantes?

¿Ud. ha oído de la existencia de estos comités en los centros asistenciales de su localidad?

¿Cree que estos comités pueden ayudar a la prestación de un mejor servicio de salud?

## CASO 94

Un grupo de estudiantes está con su instructor de ginecología en frente de la paciente. La instructora hace la demostración de toma de citología con la paciente y luego tira la lámina de mala gana. La paciente tímidamente pregunta si no van a hacer algo con eso, la médica ni siquiera la mira y no le contesta. Una estudiante le dice a la profesora que no le gustó la manera como trató a la paciente, que no fue respetuosa. La profesora le responde: “Si no le gusta, paciencia!”. Instructora y estudiante tienen una discusión en frente de la paciente.

¿Qué opina de este modelo de docencia?

¿Ud. cree que se ha considerado primero el beneficio de la paciente?

¿Qué piensa de la conducta de la estudiante? ¿Y de la de la profesora?

¿Qué hubiera hecho Ud. en lugar de la estudiante?

¿Qué cree que piensa la paciente de esta situación?

¿Cuál debe ser el rol de la escuela de medicina en estas situaciones?

## **CASO 95**

Una estudiante de medicina relata una historia en relación a los certificados médicos para manejar. Ella dice que a la abuela le gusta manejar pero tiene muchos problemas médicos no controlados y para evitar que le digan que no se lo dan, los hijos siempre pagan para obtener el certificado sin que la señora sea examinada.

¿Qué opina de esta situación? ¿Será extraordinaria?

¿Qué opina sobre la conducta de los hijos de la paciente?

¿Qué opina del médico que extiende el documento?

¿Cree que el otorgamiento de certificados sin examinar al paciente puede ser perjudicial para la comunidad o más bien da menos incomodidad a los conductores?

¿Deberían los certificados ser supervisados por organismos estatales o médicos?

## CASO 96

Un estudiante de tercer año de medicina en un hospital docente entra como observador a un quirófano por primera vez. Está atónito al ver la actitud y escuchar los comentarios del cirujano jefe durante una intervención de amputación en un paciente. El estudiante relata que el cirujano comenzó a jugar con la pieza amputada “tocándola como si fuera un tambor”! El estudiante siente que no está bien esa conducta, pero mira a su alrededor y observa que los otros miembros del equipo: estudiantes de años superiores, residentes y personal de enfermería sonríen con complacencia. El joven estudiante se siente muy decepcionado pues tenía otra idea de la medicina y de sus profesionales; se siente impotente pues considera que no tiene derecho de decir nada ya que el está en último lugar en la escala jerárquica.

¿Qué opina de este relato?

¿Qué opina de la actitud del médico jefe?

¿Qué opina de la actitud de estudiantes, residentes y personal de enfermería?

¿Qué opina de la actitud del estudiante? ¿Qué hubiera hecho Ud. en su lugar?

## CASO 97

Una contadora de 38 años se queja de que en una oportunidad acudió a una emergencia por un fuerte dolor abdominal y le dijeron que no tenía nada! La paciente se sintió ofendida pues ella realmente sentía mucho dolor, otra cosa es que no se supiera el por qué.

*“Nunca diga a un paciente Ud. no tiene nada” (10).*

¿Qué piensa Ud. de la paciente?

¿Qué opina de la actitud de los médicos?

¿Cree que se estableció un adecuada relación médico-paciente en este caso?

¿El no saber a qué se debe el dolor, da derecho a decir que el paciente no tiene nada?

## CASO 98

Una joven fue al médico porque tenía dolor en la boca, el no la escuchó mucho ni la examinó y dijo que era la garganta e indicó antibióticos. La paciente no mejoró, el médico aumentó la dosis en la siguiente visita y después cambió el antibiótico en la última. La paciente continuó mal, fue a otro médico y éste le dijo rudamente que tenía que hablar antes de examinarla, sin darse cuenta que no podía por la inflamación en la boca! Pero al examinarla reconoce lesiones por hongos consecuencia de los antibióticos previos. Finalmente, la paciente va al odontólogo que descubre que el problema inicial por el que la paciente consultó fue la erupción de las muelas cordales!.

¿Qué opina de la competencia del primero y segundo médicos?

¿Cree que la paciente tenía que pasar por todo esto?

¿Cómo cree que se evitaría situaciones como ésta?



## **CASO 99**

“¿Quién no ha gritado a un paciente alguna vez?”

Sentencia proferida con simpleza por un estudiante de medicina de 6to. año y referida por los sorprendidos estudiantes de 3er. año al comenzar su curso de semiología en un hospital público docente.

¿Qué opina de esto?

¿Quién cree es responsable de la conducta del estudiante?

¿Qué opina sobre la supervisión de los estudiantes?

¿Cómo se evitaría que algún miembro del equipo de salud pueda expresarse así?

### **CASO 100**

Un estudiante de medicina acude a una emergencia pública por dolor abdominal agudo. El médico de guardia luego de examinarlo le dice que tiene apendicitis. Al oír esto el estudiante se asusta, pues tiene a la vista en su abdomen la cicatriz de la intervención de apéndice y piensa que es mejor irse de allí. El paciente al desconfiar de la competencia del médico se va a otro centro asistencial.

¿Qué piensa de la conducta del paciente?

¿Qué piensa de la conducta del médico?

¿Cree que el paciente previno posibles errores en su atención?

**CASO 101**

A un estudiante de medicina le asignan un paciente en la emergencia, servicio muy congestionado y en remodelación en ese momento, para que le haga la historia clínica. El paciente tenía un diagnóstico de un accidente cerebrovascular pero era capaz de conversar y relatar su historia. El paciente le dice al estudiante estar preocupado porque la esposa y las hijas de otro matrimonio pudieran encontrarse allí y discutir. Poco después vienen los médicos a pasar la revista y en vista de que la tensión arterial aun no estaba controlada, deciden que es mejor intubar al paciente y colocarlo en ventilación mecánica para evitar empeoramiento de su enfermedad. El estudiante regresa al día siguiente y encuentra que su paciente está en coma irreversible. Pregunta qué pasó y se entera que el ventilador no funcionó durante la noche!. A la familia le dicen que el paciente murió de un “paro”. No hubo ningún reporte ni discusión del caso entre los miembros del personal de salud, ni tampoco ninguna queja de la familia.

- ¿Cree que el estudiante está aprendiendo medicina y sus deberes como médico?
- ¿Qué opina de la versión que le dio el personal de salud a la familia del paciente?

¿En este sistema de enseñanza y asistencia se establecen responsabilidades?

¿Si las condiciones de atención no cambian, cree que pueden estar ocurriendo otros casos similares?

¿Cree que se pudo prevenir lo ocurrido en este caso? ¿Cómo?

¿Cree que se puede reducir estos trágicos errores sin reportarlos y sin discutirlos?

## **CASO 102**

A una paciente le toca ir a control varias veces con el mismo médico, pero éste nunca levanta la cara para verla mientras escribe. En la cuarta consulta, la paciente ya muy molesta, le dice al médico que no le gusta su actitud durante la entrevista.

¿Qué opina del comentario de la paciente?

¿Ud. cree que la calidad de la atención médica es independiente de si el médico le ve o no la cara al paciente?

¿Si fuera el paciente Ud. qué haría?

### CASO 103

Una paciente recién operada de cirugía ginecológica llama en la madrugada al médico encargado del tratamiento de analgesia especial continua, porque siente dolor tan intenso que es insoportable. Viene este médico y le dice a la paciente: “niña malcriada, no haga pucheros, es imposible que los medicamentos no le hagan efecto”. La paciente se siente impotente y le dice: “Dr. no lo voy a llamar para decirle de mentiras que tengo un dolor extremadamente fuerte”. El médico revisa rápidamente de mala gana y con rudeza el catéter, colocado para administrar la medicación y amenaza a la paciente con retirar la analgesia. La paciente se calla pues no quiere quedarse sin analgesia, pasa la noche sin poder dormir debido al dolor. A la mañana siguiente, viene otro personal y reposiciona el catéter que estaba fuera de su sitio. Ahora la paciente siente alivio del dolor. El cirujano tratante no interviene para nada en esta situación.

¿Qué opina del trato del médico encargado de la analgesia a la paciente?  
¿Qué habría hecho Ud. en lugar de la paciente?

¿Qué conducta habría Ud. esperado del médico encargado de la analgesia al enterarse que el catéter estaba mal posicionado y por tanto la paciente no estaba recibiendo analgesia?  
¿Cree que el médico que operó tendría algo que hacer en esta situación?

## CASO 104

Un profesional de la salud se enferma de gravedad y necesita ser operado en corto plazo. Busca en otra ciudad un famoso especialista para su tratamiento de alto riesgo. Es visto por el equipo que trabaja con el especialista. Programan la intervención y le aseguran que lo operará el especialista. El paciente se somete a la operación con la confianza que lo opera “el mejor”. Hay complicaciones luego de la cirugía y el paciente fallece. La familia se entera posteriormente que el especialista buscado no fue quien operó al paciente, ni siquiera se encontraba en la localidad. La familia se siente frustrada y piensa que si él hubiera operado tal vez el paciente no hubiera muerto.

¿Qué cree que falló en este caso?

¿Tiene alguien responsabilidad en este caso?

¿Cree que se obtuvo un consentimiento válido?

¿Cree que la familia puede hacer algún reclamo?



**CASO 105**

Una paciente de 17 años en estado crítico es operada de urgencia en un hospital público docente. Luego de la cirugía, los médicos informan a los padres que como la paciente es joven esperan que se estabilice para reintervenirla al otro día para completar la intervención. Con esta información los padres entienden que el estado de la paciente es muy serio, pero recuperable. Pero en realidad, los cirujanos no pudieron resolver nada y no había ningún chance de reintervención pues la situación de la paciente era ya irreversible y sólo esperaban que muera. Esa noche, los padres cada media hora preguntan en la unidad de terapia intensiva sobre el estado de su hija, allí quienes informan son los porteros. Unas pocas horas después, los porteros les avisan que la paciente falleció. No volvieron a ver a nadie del personal de salud, ni médicos ni enfermeras hasta salir del hospital con el cuerpo de la paciente. Los familiares se sienten desolados.

¿Qué hubiera hecho Ud. si hubiera estado en el lugar de los médicos tratantes?

¿Cuándo cree que cesa la obligación de los médicos tratantes con la paciente y su familia?

¿Cree que los empleados no profesionales de la salud son quienes deben dar informaciones sobre el estado de los pacientes?

¿Qué opina del derecho a la información que tenían los familiares?

## **CASO 106**

Un familiar que acompaña a un paciente en una emergencia de un centro privado, observa al médico de guardia que está desocupado hojeando un periódico. Llega una madre con un niño a la consulta. El médico no levanta la vista del periódico, no saluda y dice a la enfermera que desvista al niño. Cuando la enfermera le avisa que está listo, se levanta y examina rápidamente al niño sin lavarse las manos que se ven llenas de tinta de periódico, le dice alguna cosa a la enfermera y vuelve a sentarse a continuar hojeando el periódico. A la persona que observa la escena le sorprende esta actitud, sin embargo no comenta nada.

¿Qué opina de la atención prestada por el médico?

¿Cree que la relación médico-paciente en este caso es apropiada?

¿Si fuera el paciente Ud. qué haría?

¿Si fuera el observador Ud. habría dicho algo?

### CASO 107

Una estudiante de medicina en una consulta ambulatoria de un hospital de enseñanza está presente cuando el médico llega tarde y los pacientes tienen largo rato esperando. Uno de los pacientes comenta en voz alta que lo hacen perder tiempo y dinero. El médico oye esto y le dice “Ah! Ud. dice que esta perdiendo tiempo, siga perdiendo tiempo. Pase el siguiente”. La estudiante quiere decir algo en favor del paciente, pero se contiene pues siente que ella allí no tiene ningún derecho de decir nada, además teme que el médico que tiene que evaluarla puede tomar represalias contra ella.

¿Qué opina de la conducta del paciente?

¿Qué opina de la conducta del médico?

¿Qué opina de la conducta de la estudiante?

¿Qué hubiera hecho en lugar de la estudiante?

¿Qué opina del tipo de enseñanza en este caso?

¿Qué debería hacer la escuela de medicina?

### CASO 108

En un hospital público de enseñanza, el jefe de la sala de emergencia ordena a la estudiante de 6to. año, que está de guardia, que tome muestras de sangre arterial de varios pacientes. La estudiante realiza la tarea sin supervisión. Llega donde una paciente de mediana edad conectada a un respirador, no hay nadie vigilando a la paciente. La estudiante no le encuentra el pulso y corre a avisar al jefe. Éste no se mueve de su puesto y le dice: “ya la sacamos de dos paros antes, déjela quieta que salga sola del paro, vaya a llevar las muestras de los otros pacientes”. Cuando la estudiante regresa, el médico estaba en el mismo sitio y le dice que la paciente falleció. Mientras, la familia de la paciente estaba afuera de la sala y nadie les había dicho nada de lo que ocurría. La estudiante de 6to. año nota que una estudiante de 3er. año que la acompaña en esa guardia, está angustiada con todo lo que ha presenciado. Para tranquilizarla le dice con autoridad: “no te preocupes, aquí cada médico practica *eutanasia* a su manera”

- ¿Qué opina de la conducta del médico de emergencia como profesional y como docente?
- ¿Qué hubiera hecho en lugar del médico, de la estudiante de 6to. año y de la de 3er. año?
- ¿Qué consideración hubo en este caso con los derechos de la paciente y su familia?
- ¿Cree que tanto médicos como estudiantes están siguiendo normas?

### CASO 109

Un paciente que no se vale por si mismo está hospitalizado varios días en una sala de emergencia de un hospital público de enseñanza. Durante este tiempo, la hija entra para alimentarlo y asearlo, con permiso del médico de la sala. Pero en el fin de semana, la enfermera de guardia no la deja pasar, porque para eso está el personal de enfermería. El portero molesto busca y explica a la médica de guardia que la familiar tenía permiso para atender al paciente, le muestra que ya es cerca del medio día y el señor está sucio y con la comida a un lado y nadie se ha ocupado del paciente. La médica se irrita con el portero por haberla interrumpido y haber dejado pasar al familiar y decide amonestarle. El portero considera este trato injusto, ya que él sólo quiso ayudar al paciente y a su hija.

¿Qué opina de la asistencia del centro?

¿Qué opina de las conductas del médico y enfermera?

¿Qué opina de la conducta del portero?

## **CASO 110**

Una joven dependiente acude por dolor abdominal a un servicio de emergencia, de un hospital de enseñanza. Luego de esperar varias horas, la médica de guardia la atiende. La paciente observa con preocupación que le examina el abdomen con una sola mano, mientras conversa por el celular que sostiene con la otra mano. La paciente piensa que así la doctora no puede hacer un buen diagnóstico y no confía en el tratamiento que le pueda indicar después. Sin embargo, no se atreve a decirle nada.

¿Qué opina de la práctica de esta médica?

¿Qué opina de la supervisión en este centro asistencial?

¿Qué opina de la actitud de la paciente?

### CASO 111

En un hospital público de una pequeña ciudad de provincia, un niño de corta edad muere después de recibir por error un medicamento por otro. Estaba indicado un medicamento de protección gástrica y la enfermera inyecta un relajante muscular. Los médicos tratantes, aunque no tuvieron que ver directamente con la administración del medicamento, luego de discutir qué hacer en esta situación, deciden en sus propias palabras “tapar” el caso diciendo a los padres que el paciente fallece a causa de un efecto colateral infrecuente del medicamento prescrito lo que le causó un paro cardíaco, que no se pudo evitar. La familia acepta la explicación de los médicos.

¿Qué opina de la decisión que tomaron los médicos tratantes?

¿Habrá una adecuada supervisión en este centro asistencial?

¿Qué opina de la actitud de la familia?

¿Cree que con este manejo de casos se puede reducir la recurrencia de este tipo de eventos adversos?



## **CASO 112**

Un estudiante universitario contribuye con un comentario sobre la validez médica de los certificados médicos para manejar. Muestra su foto con lentes en el documento que dice por detrás que el conductor no usa lentes!

¿Qué opina de esto?

¿Ud. cree que en algunos actos médicos como el examen para otorgar el certificado de manejar no es tan importante examinar al sujeto?

¿Será que el documento médico legal es sólo un requisito?

### CASO 113

En un hospital docente, una residente sin experiencia y sin supervisión, realiza una intervención menor de urgencia para el paciente. Poco después se pone en evidencia que ligó una arteria en lugar de una vena, con graves consecuencias para el paciente. La residente es cuestionada y se llega a considerar su despido. Un médico no practicante es testigo del caso por estar con un familiar enfermo hospitalizado en la misma sala. Este médico pregunta a otros médicos fuera del centro asistencial, si la responsabilidad será sólo de la residente.

¿Qué opina de la enseñanza en este hospital?

¿Qué opina de la conducta de los supervisores?

¿Cuál cree debe ser la conducta de la residente antes y después del procedimiento?

¿Por qué cree que el médico testigo del caso tenía dudas sobre quienes deben recaer las responsabilidades?

## CASO 114

Un estudiante que está en una sala tomando una de sus primeras historias clínicas, es testigo de la actitud y comentarios de residentes y pasantes que estaban viendo a otro paciente: un anciano que había recibido una grave cornada en la zona alrededor del ano y que iba a ser intervenido. Los miembros del personal de salud estaban haciendo chistes groseros y burlas con alusión al sitio de la lesión y dirigiéndose al paciente. El paciente abrumado y cohibido, no replica nada. El estudiante novato aunque quiere expresar su disgusto, tampoco se atreve a decir nada a los que considera están por encima de él y con los cuales debe “llevarse bien”.

¿Qué opina del profesionalismo de estos médicos y futuros médicos?

¿Cree que su conducta puede ser imitada por los estudiantes de los primeros años?

¿Qué debería hacer el estudiante testigo de la escena? ¿Qué debería hacer el paciente?

¿Cuál es la responsabilidad de la institución educativa?

## CASO 115

Un anciano con problemas prostáticos va a un pequeño centro privado para que le tomen una muestra de orina, por medio de una sonda en la vejiga. Su médico tratante luego de un intento fallido, llama al urólogo. Este especialista intenta varias veces canular la uretra con ayuda de una guía metálica. Durante el procedimiento el paciente manifiesta extremo dolor y la familia ruega al médico que le ponga algo para aliviarlo, pero el especialista dice que el paciente “no siente” y continúa con el procedimiento. El paciente comienza a sangrar, pierde el conocimiento y convulsiona. El especialista se retira y no se ocupa más del paciente ni da ninguna explicación a la familia. El paciente tiene un gran edema y coloración violácea en área genital y no orina más. El paciente no se recupera y fallece en 24 horas. La familia está muy decepcionada de los médicos y de la medicina.

¿Qué opina del profesionalismo de este especialista?

¿Qué derechos del paciente se han violado? ¿Qué cree debería hacer la familia ahora?

¿Qué opina, debería hacer el centro asistencial en este caso?

## Referencias

1. American Board of Internal Medicine, American Collage of Physicians, European Federation of Internal Medicine. *Medical Professionalism in the new Millenium: A Physician Charter*. Ann. Intern. Med. 2002; 136: 243-246.
2. Asociación Médica Mundial. *Manual de Ética Médica*, 2005.  
<http://www.wma.net/s/ethicsunit/resources.htm>
3. The UNESCO Chair in Bioethics. *Informed Consent: Case studies*. 2003. Disponible desde Internet en: [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL\\_ID=9210&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=9210&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
4. M. Parker, D. Dickenson. *The Cambridge Medical Ethics Workbook: Case studies, Commentaries and Activities*. Cambridge University Press, 2001.
5. L. Schwartz, P. E. Preece and R. A. Hendry. *Medical ethics: a case based approach*. W. B. Saunders, 2002.
6. University of Washington School of Medicine. *Sample case analysis en Ethics in Medicine*, 1999. Disponible desde Internet en: <http://depts.washington.edu/bioethx/tools/cecase.html>
7. Markkula Center for Applied Ethics. Santa Clara University. *Cases Medical Ethics*. Disponible desde Internet en: <http://www.scu.edu/ethics/practicing/focusareacases.cfm?fam=HEALTH>

8. Bioethical Resources on the Web. National Institutes of Health. Disponible desde Internet en:  
<http://bioethics.od.nih.gov/casestudies.html#other>
9. University of San Diego. *Ethics Case studies*. Disponible desde Internet en:  
<http://ethics.sandiego.edu/resources/cases%2Dold/Home.asp>
10. C.K. Meador. *Sobre medicina, médicos y pacientes* Vol I. CDCHT ULA, Mérida, 2001.



