

# Discusiones sobre la buena práctica médica

Colección de casos

Volumen II

**Ximena Páez**



**DISCUSIONES SOBRE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA**  
COLECCIÓN DE CASOS

Volumen II



Universidad de los Andes  
Facultad de Medicina  
Mérida, Venezuela

**DISCUSIONES SOBRE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA**  
COLECCIÓN DE CASOS

Volumen II

*Ximena Páez*

DISCUSIONES SOBRE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA - COLECCIÓN DE CASOS. Volumen II.  
© Ximena Páez

1ra. Edición digital: 2016

**Diagramación:**

Coop. Serv. Medios Impresos Digitales 548 rl / 0414 748.9035 / mid548rl@gmail.com

**Depósito de Ley:**

Depósito legal: lfi07420156103455

ISBN: 978-980-12-8390-4

ISBN: 978-980-12-8390-4



Reservados todos los derechos

Mérida 2016

## DEDICATORIA

*A mis alumnos y amigos, porque gracias a sus relatos muchas veces ingenuos, he conocido otras facetas de la difícil práctica médica. Me han relatado los temores, asombros y decepciones ante algunas conductas de compañeros, profesores, residentes e incluso de pacientes y sus familiares en diversos actos médicos. He aprendido con ellos cómo la condición humana puede llegar a extremos de entorpecer la misión de la profesión médica. Sin embargo, el discutir y tratar de entender esas situaciones puede llevar a inducir cambios beneficiosos en las actitudes del personal de salud y aun de los pacientes para prevenir así en alguna medida hechos inexcusables.*



# CONTENIDO

Dedicatoria	
Nota Preliminar .....	xiii
Guía sugerida para el análisis de los casos .....	xvii
Casos de estudio.....	19
Lecturas recomendadas.....	141
Temas en la práctica y en la enseñanza médica .....	145



## NOTA PRELIMINAR

Luego del éxito en las discusiones de casos sobre aspectos de ética en la práctica médica<sup>1</sup>, sostenidas con estudiantes y profesores, aparece este segundo volumen para proseguir en la formación del personal de salud en los principios del profesionalismo médico y en sus valores fundamentales: compasión, aptitud, honestidad y respeto que centran el ejercicio en el bienestar del paciente<sup>2</sup>. Estas enseñanzas buscan procurar una atención médica de calidad<sup>3</sup> al estar los servidores mejor preparados para una toma de decisiones más racional y humana que siempre considere al paciente primero, incluso por encima de nuestros propios intereses, premisa difícil pero esencial en la profesión desde Hipócrates hasta hoy.

Desafortunadamente el personal de salud y los pacientes muchas veces desconocen sus deberes y derechos en la atención médica. Por ejemplo, que la relación médico-paciente debe ser una relación amable, en la que se considere la autonomía del paciente y se reduzca el autoritarismo del profesional;

- 
1. X. Páez. *Discusiones sobre la Buena Práctica Médica. Colección de Casos.* Facultad de Medicina Universidad de los Andes, Editorial Venezolana, Mérida, 2008.
  2. American Board of Internal Medicine, American College of Physicians, European Federation of Internal Medicine. *Medical Professionalism in the new Millennium: A Physician Charter.* *Ann. Intern. Med.* 2002; 136: 243-246.
  3. Asociación Médica Mundial. *Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente.* Última revisión 2005. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/14/> Acceso: 16/8/2015.

que los profesionales deben informar a tiempo, honesta, clara y completamente, a pacientes y familias; que debe comunicarse los errores a pacientes y equipo de trabajo para discutir la conducta a seguir; que debe combatirse el mercantilismo; que debe prevenirse las relaciones inapropiadas del personal de salud con pacientes, aprendices o colegas; que debe promoverse la integridad académica etc.

Es lamentable asimismo que en las instituciones educativas y asistenciales haya fallas en la enseñanza y en el cumplimiento de las obligaciones mencionadas anteriormente. Si no hay normas claras o no se observan, si no se supervisa conductas del personal en entrenamiento o ya formado, si no se corrige los comportamientos indeseables, entonces tendrá lugar la lógica consecuencia de una docencia y atención no profesional que afecte la educación de los miembros del equipo de salud y perjudique a los pacientes.

El estudio y la dramatización de casos han mostrado ser efectivos para la enseñanza de la ética, especialmente en medicina. Es una técnica empleada por organizaciones internacionales gubernamentales como la Organización Cultural, Científica y Educativa de las Naciones Unidas (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), no gubernamentales como la Asociación Médica Mundial (AMM), asociaciones médicas nacionales y universidades prestigiosas en el mundo. Las discusiones que siguen a las teatralizaciones de los participantes son muy bien recibidas porque responden a las preguntas de qué es lo que debería hacerse en las situaciones presentadas. Sin una preparación previa, las acciones que se tomen quedarían al criterio de cada quien y podrían conducir a serios errores y malas prácticas como se relata en muchas de estas historias reales. Nuestros estudiantes

recomiendan reiteradamente que se hagan más cursos con este método y que los temas de discusión sean de indispensable enseñanza en la medicina.

En general practicantes, profesores y alumnos al debatir estos temas, estarán en mejores condiciones para analizar las conductas de pacientes, familiares, personal de salud y/o instituciones, identificar qué reglas se han violado, reconocer situaciones difíciles que plantean dilemas y opinar sobre las posibles alternativas a las dudas planteadas. Sobre todo se tomarán el tiempo para reflexionar antes de actuar y seguramente lograrán resultados más satisfactorios que con acciones improvisadas e impulsivas. La lectura y polémica de estos casos también les serán muy útiles a miembros de la comunidad para educarse en salud. En la medida que los pacientes conozcan cuáles son sus derechos, cómo debe ser la relación con sus cuidadores y de qué se trata verdaderamente una buena atención, entonces intervendrán activamente para obtener una asistencia médica beneficiosa.

Nuestra institución sigue respaldando iniciativas para promover la enseñanza y aplicación de la ética. Esta publicación es un exponente más de una tarea hacia el logro de una mejor práctica médica.

***Ximena Páez***  
Mérida, abril 2016



## GUÍA SUGERIDA PARA EL ANÁLISIS DE LOS CASOS<sup>4</sup>

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 involucrado en un caso en particular.  
¿Hay alguna violación de principios éticos, normas, declaraciones, códigos o leyes? ¿Cuál o cuáles?

---

4. Es el mismo esquema de análisis de casos que en el precedente volumen. X. Páez. *Discusiones sobre la Buena Práctica Médica. Colección de Casos*. Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Editorial Venezolana, Mérida, 2008.

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

Una madre lleva a su niña a un especialista privado por un problema crónico que puede tener solución quirúrgica, pero que también puede disminuir con el tiempo y no necesitar la cirugía. La madre va en busca de la recomendación del experto. El médico le repite las opciones que la madre ya conoce. Pero el médico le dice que si quiere resolver rápido el caso puede fijarle de una vez la cita para cirugía. Entonces la madre le dice al médico: “¿Doctor, si fuera su hija qué haría usted?”. A lo que él le responde: “Ah, ¡esa es otra cosa!”. La madre no dice nada, pero piensa que con ese médico no vuelve.

*¿Comparte la preocupación de la madre en busca de la mejor solución para su hija?*

*¿Qué opina de lo que le propone el médico?*

*¿Qué opina de la pregunta de la madre?*

*¿Qué opina de la respuesta del médico?*

*¿Se estableció una relación médico-paciente? ¿Por qué?*

*¿Ese médico será un profesional?*

*¿Cuál será el primer interés para él?*

## CASO 2

En una emergencia pública, una estudiante de último año al observar el comportamiento áspero del residente con los pacientes le dice: “No me parece adecuado que trate mal a los pacientes que están sufriendo de dolor”. El residente le replica: “¿A Ud. le duele?”. La estudiante después habla aparte con el residente. Éste reconoce que actuó mal y que estaba equivocado.

*¿Qué opina de la conducta de la estudiante de pregrado?*

*¿Qué opina de la respuesta del residente?*

*¿Serán conductas comunes o inusuales ambas? ¿Por qué?*

*¿Qué valor esencial para ejercer la profesión le hace falta al residente?*

*¿Qué derecho es prioritario para un paciente con dolor?*

*¿Qué opina de la conversación posterior entre la estudiante y el residente?*

*¿Realmente esto asegurará el cambio de conducta del residente?*

*¿Qué más haría falta?*

*¿Qué derecho es prioritario para un paciente con dolor?*

### CASO 3

Un adolescente está hospitalizado en un centro privado por haber sufrido un trauma craneoencefálico a consecuencia de un accidente de tránsito. El médico tratante entra a la habitación a revisarlo. La madre le pregunta si el joven recibe anti-inflamatorios para el edema cerebral. El médico le contesta con una pregunta: “¿Cuándo estudió usted medicina?” A lo que la madre replica: “Disculpe doctor, no he estudiado, pero soy una madre”.

*¿Cómo califica la conducta del médico?*

*¿Esa actitud le parece infrecuente?*

*¿Qué opina sobre la pregunta y respuesta de la madre?*

*¿Usted cree que la madre recomendará a ese médico?*

## CASO 4

Un paciente por una sintomatología aguda y severa acude a su médico de muchos años, quien es muy prestigioso. El médico luego de examinarlo sospecha un problema de difícil diagnóstico que en la localidad no puede ser confirmado. Le dice que no se puede encargar de su caso y le recomienda irse a un centro especializado fuera del país. El paciente comienza hacer diligencias, pero no puede viajar de inmediato. Así que, mientras tanto acude a otros especialistas que le dan tratamientos para los síntomas más relevantes. En ese transcurso al paciente le da una bronquitis, y piensa que su médico de cabecera puede atenderlo en esta ocasión y llama a su consulta para pedir cita. La secretaria le dice que el doctor le va a hablar por teléfono. El médico se acerca sólo para decir: “Ya le dije que no lo vería”. Ni siquiera le permitió decirle el motivo de su consulta. El paciente se siente desolado, abandonado por su médico en quien confiaba. Ahora el paciente siente que tampoco cuenta con la ayuda y consejo de su médico para cualquier otro problema de salud.

*¿Qué opina de esta situación?*

*¿Piensa que el paciente tenía derecho a ser atendido por su médico?*

*¿Piensa que el médico está pensando en el bienestar del paciente?*

*¿Qué pudo hacer el médico por el paciente?*

*¿En estas situaciones qué reza el Código de Deontología Médica?*

## CASO 5

Un padre lleva a su niño por dolor de garganta al pediatra que lo ha estado tratando por un problema crónico. Luego de haber cancelado los honorarios pero antes de haber terminado la acostumbrada y amable conversación con el médico, el padre le hace una pregunta sobre el tratamiento de la enfermedad crónica. Para su sorpresa, el doctor le contesta: “Ya guardé la historia”, dando así por concluida la consulta.

*¿Cuál es su interpretación de las palabras del médico?*

*¿Qué hubiera hecho usted en lugar del padre del niño?*

*¿Cree que el niño está siendo visto de manera integral? ¿Por qué?*

*¿Cree que estaba bien preguntar sobre los problemas anteriores?*

*¿Sería que el médico consideró que eso era para otra consulta pagada?*

## CASO 6

Un estudiante de medicina va al dermatólogo para que le extirpe un lunar en el cuello que según él, ha cambiado últimamente. El médico está de acuerdo en que hay que sacarlo, explica cómo lo hará y fijan una cita. El paciente le dice que quiere que se envíe el material para la biopsia. El día del procedimiento, el médico le coloca anestesia local antes de quitar el lunar. El paciente no puede ver lo que hace el médico. Al terminar pregunta por el material para llevar al patólogo como habían acordado. El médico dice que no es necesario, el estudiante replica que sus profesores le recomendaron hacer estudio histológico del material resecado. El médico nuevamente insiste que no hace falta, que eso es en teoría. El paciente sale sin saber qué le hizo exactamente. Después un compañero le dice que se ve una zona de quemadura, el paciente sorprendido dice que el doctor le había dicho que extirparía la lesión con cirugía.

*¿Cree que el paciente debió ser informado exactamente del procedimiento a realizar?*

*¿Cree que el paciente debió ser informado si se hizo uno diferente del acordado y por qué?*

*¿Cree que el médico puede desestimar la petición del paciente de tomar una muestra para biopsia?*

*¿En su opinión a qué se debe la conducta del médico?*

## CASO 7

Un paciente ansioso acude a la consulta de su médico porque se le acabó un medicamento prescrito que toma desde hace largo tiempo. Ahora necesita un nuevo récipe para continuar el tratamiento. El doctor está ocupado, la secretaria recepcionista le dice que no se preocupe, que espere un momento, ella le dirá al médico. El paciente no llega a verlo. La recepcionista le entrega el récipe por lo que el paciente le agradece. En respuesta, ella un poco apenada le dice: “Disculpe señor, pero debe cancelar xx por el récipe”.

*¿Hay relación médico-paciente aquí?*

*¿Cree que este trato daña al profesionalismo? ¿Por qué?*

*¿Qué hubiera hecho usted en el lugar del paciente?*

*¿La recepcionista es responsable de algo?*

*¿Qué riesgos hay con este tipo de transacción?*

## CASO 8

En un centro médico privado una paciente de 15 años está hospitalizada por una infección renal. La madre que acompaña a la niña está pendiente de los tratamientos administrados. A media noche entra la enfermera y sin prender la luz coloca una solución intravenosa, la madre pregunta qué es, pues no tenía indicado nada a esa hora y ya habían cumplido el tratamiento de la noche, pero la enfermera no hace caso. La madre se levanta, prende la luz, lee la etiqueta del medicamento, se da cuenta que no es el prescrito para su hija y además que están los nombres de otra paciente y de otro médico. La madre de inmediato cierra el paso de la solución, llama a la enfermera y le dice el error, la enfermera responsable le responde: “Qué importa un poco más de antibiótico, eso no le va a hacer daño”. La madre dice que se quejará con el director de la clínica al día siguiente.

*¿Qué opina de la conducta de la madre?*

*¿Qué opina de la conducta de la enfermera?*

*¿Qué ha podido pasarle a la jovencita?*

*¿Y a la otra paciente para la que estaba indicado el tratamiento?*

*¿Cree que en esa institución hay adecuada supervisión del trabajo del personal?*

*¿Cree que este error puede ocurrir nuevamente en ese sitio? ¿Por qué?*

## CASO 9

En un centro público asistencial de una pequeña ciudad ingresa una mujer con un embarazo gemelar de 32 semanas, le diagnostican pre-eclampsia. Hay indicación de terminar el embarazo pronto para tratar su patología. El obstetra para comunicar esto, se expresa así: “Mira chica, hay que operarte, pero los morochos no van pal’ baile”. Uno de los fetos estaba ya muerto, pero no explica nada más a la madre ni a la familia.

*¿Qué opina de la comunicación del médico a la paciente?*

*¿Cree que el médico tiene derecho a expresarse de cualquier modo, siempre y cuando haga lo que está indicado?*

*¿Cómo se hubiera sentido usted de ser la paciente o su familia?*

*¿El médico será un profesional de la medicina? ¿Por qué?*

## CASO 10

Una madre lleva a su niño de 5 años al especialista porque tiene molestias en la garganta y oídos. El médico le dice que hay que sacarle las amígdalas, la madre rompe en llanto y le dice al médico que el niño tiene un tumor cerebral y que un neurólogo infantil en otra ciudad estaba preparando la operación. El médico asombrado le pide el estudio de imágenes que la madre tenía a la mano. El médico lo revisa y luego le dice a la madre: “Sí, aquí se ve un tumor, pero no debe preocuparse a menos que su hijo se llame Antonio Pérez y tenga 57 años”.

*¿Qué cree que pasó?*

*¿Cómo pudo pasar esto?*

*¿Cree que puede volver a ocurrir esto?*

*¿Qué deberían hacer la madre y el otorrinolaringólogo?*

*¿Y qué pasaría con Antonio Pérez?*

*¿Qué opina del neurólogo?*

## CASO 11

Una joven con cálculos en la vesícula y vías biliares, es referida de un hospital público docente a otra institución hospitalaria para que le hagan un estudio endoscópico. Durante el procedimiento la paciente se queja de dolor intenso, el médico dice a la enfermera que le administre más sedación. Al terminar el estudio, la paciente es enviada de vuelta al primer hospital, con las recomendaciones de rutina. A las 24 horas la paciente está en malas condiciones, con sudación excesiva, taquicardia y hemoglobina muy baja por lo que la mandan de nuevo al hospital donde realizaron el procedimiento. El médico que lo hizo no se interesa en ver qué le había ocurrido a la paciente que ahora está de vuelta. El equipo de cirugía decide intervenirla de emergencia, exámenes de imágenes muestran una gran lesión que ocupa espacio en el hígado. El cirujano (sin que nadie le pida que cambie la verdad de lo ocurrido) da la siguiente explicación a la familia: “La paciente tenía un gran tumor de sangre que se rompió espontáneamente”. Nadie menciona la relación entre el procedimiento del día anterior y la situación crítica de la paciente. El caso no se discute en ninguno de los servicios involucrados.

*¿Cree que la paciente y su familia fueron informadas de los riesgos del procedimiento?*

*¿Cree que se cumplió con el proceso de consentimiento informado?*

*¿Qué opina de esta situación? ¿Quién o quiénes son responsables de la paciente?*

*¿Qué opina de la conducta de los médicos de la primera institución?*

*¿Qué opina de la conducta del médico de la segunda institución que hizo el procedimiento?*

*¿Qué opina de la conducta del cirujano?*

*¿Por qué cree que no se discutió el caso en los diferentes servicios por donde pasó la paciente?*

*¿Qué le dirían al final a la paciente?*

*¿En su opinión qué hubiera sido lo ideal?*

## CASO 12

Una estudiante de medicina presencia durante una guardia cómo un residente de primer año intenta cinco veces canular una vena sin tener éxito, pero la residente parece decidida a no a parar ni siquiera porque el paciente con lágrimas en los ojos le suplica que no lo pinche más. La estudiante le dice que es mejor no intentar más y pedir a otro que lo haga, si es que el examen es imprescindible. La residente le contesta que ella no sabe nada y que dice eso por inexperiencia. La estudiante le replica que le han enseñado respetar al paciente. La residente ignora el comentario.

*¿Qué opina de la conducta del residente?*

*¿Considera que era asunto del estudiante intervenir en el cuidado del paciente?*

*¿Considera que el estudiante tenía derecho de reclamar al residente?*

*¿Qué más se podría hacer en este caso?*

## CASO 13

Un carpintero de 30 años, zurdo, que se lesiona con una sierra los dedos índice y pulgar de la mano izquierda, acude a una emergencia de hospital público de enseñanza. Los médicos que lo examinan, no le explican nada, ni qué tiene ni qué le van a hacer. Deciden amputar los dedos lesionados. El paciente luego de la cirugía se da cuenta de lo ocurrido. Se queja desconsoladamente que hicieron esto “sin pedir permiso” y no le explicaron si podían o no salvarle los dedos, “aunque fuera uno”. El paciente está a la vez muy deprimido y disgustado, y su esposa aún más porque los “médicos no son humanos”; ambos dicen: “Estos médicos son fríos y prepotentes”.

*¿Qué cree se ha violado aquí?*

*¿Qué puede hacer el paciente y su familia?*

*¿Qué responsabilidad tendría la institución?*

*¿Cree que los estudiantes de posgrado tienen conciencia de que hay un problema grave en este caso?*

## CASO 14

Un profesor de medicina durante una de sus clases se refiere a un paciente obeso “como un cerdo”. El mismo profesor en otra ocasión se dirige a un estudiante que salió brevemente del aula, increpándole: “¿Salió a eliminar flatos?”. Estas expresiones causan honda impresión en algunos estudiantes, quienes aunque no les gustó ese trato tanto para referirse a pacientes como a estudiantes no se atreven a quejarse pues los profesores son los que los califican.

*¿Los estudiantes estarán en lo cierto?*

*¿Esta manera de hablar de un profesor será parte del derecho del profesor a decidir cómo dar clase?*

*¿Cree que este tipo de conductas del profesor y de los estudiantes deben ser ignoradas?*

*¿Cree que alguno de esos estudiantes podría imitar a su profesor en algún momento en el futuro?*

*¿El profesor será el único responsable de sus expresiones*

*o cree que la institución educativa tendría alguna responsabilidad al enterarse?*

## CASO 15

Un paciente con una fractura múltiple en una de sus piernas llega a la emergencia de un centro privado, es atendido por el médico de guardia, luego por el internista y por el traumatólogo. Deciden preparar la cirugía. Sin embargo, cinco horas más tarde, el director del centro que es amigo de la familia del paciente, lo encuentra con la pierna lesionada envuelta en un cartón y con el calzado todavía en su lugar. Era obvio que el paciente no había sido examinado. Le sorprende que los médicos que lo “atendieron” no hayan revisado la extensión y gravedad de la lesión lo cual hubiera dado información para proceder con celeridad. Este médico dice que va a tomar “medidas ejemplarizantes”: despedir a la enfermera y al interno de guardia que recibieron al paciente. Resulta que el interno era cursante del 2<sup>do</sup> año de un programa universitario de posgrado que le prohíbe tener otro trabajo. No obstante, había sido contratado por el centro privado. Y aunque el director es profesor en la misma institución educativa no notificó esto al posgrado respectivo. Tampoco hizo nada con los especialistas que intervinieron porque eran accionistas de la clínica.

*¿Cree que el médico gerente del centro privado y amigo del paciente realmente tomó “medidas ejemplarizantes”?*

*¿Por qué no informó al posgrado donde cursa el médico que funge de interno en el centro privado?*

*¿Piensa que este médico realmente no podía hacer nada con los médicos accionistas?*

*¿Cree que el médico gerente de esta manera previene situaciones similares?*

*¿Cree que el caso fue discutido con todo el personal de salud que tuvo que ver con el paciente?*

*¿Por qué?*

## CASO 16

Un paciente es sometido a cirugía de emergencia por una apendicitis en un centro asistencial privado. Durante la intervención se corta el suministro de energía eléctrica en la ciudad, problema que se había vuelto frecuente. Aunque el centro asistencial tiene planta eléctrica que debe entrar en funcionamiento de inmediato, esto no sucede porque alguien no tenía la planta lista. El paciente no puede ser ventilado adecuadamente y presenta complicaciones que amerita su traslado a una unidad de cuidados intensivos. Los médicos y centro médico se desligan del paciente. La familia se pregunta si no hay supervisión que asegure la adecuada prestación del servicio; y en caso de falla en la prestación del mismo, si no existen mecanismos que sancionen al establecimiento.

*¿La familia estará en lo correcto? ¿Qué debía hacer la familia?*

*¿Cree que hay adecuada supervisión de estos establecimientos por los organismos gubernamentales correspondientes?*

*¿Será responsable trabajar en esas condiciones en que no se asegura atención adecuada a los pacientes?*

*¿Serán los pacientes advertidos de estas eventualidades?*

## CASO 17

Una mujer de 51 años con un bocio deformante tiene ya su turno quirúrgico en un hospital docente. La paciente va al quirófano y ahí le dicen que se suspende la intervención porque le falta un examen de sangre. ¿Qué sucedió? El residente recibió una llamada de su jefe para que retire a la paciente programada para cirugía porque él va a operar a otra paciente que viene de un servicio privado. La señora con el bocio tuvo que esperar una semana más de hospitalización para que la operen. Nadie comenta ni hace nada. La paciente espera pacientemente hospitalizada una semana más.

- ¿El residente tiene obligación de obedecer “la orden” de su jefe en este caso?*
- ¿Por qué el residente cumple la orden del jefe?*
- ¿Qué hubiera hecho usted de ser el residente?*
- ¿Qué derechos de la paciente se han violado?*
- ¿Qué escribiría el residente en la historia clínica?*
- ¿El especialista profesor conocerá los valores fundamentales del profesionalismo?*
- ¿Tiene este especialista derecho de someter a la paciente a un riesgo mayor por una hospitalización más larga no vinculada a su enfermedad?*
- ¿Por qué el especialista hace esto?*
- ¿Qué opina del sistema de supervisión en este centro asistencial?*
- ¿Usted cree que hay normas en ese servicio?*
- ¿Qué opina de la calidad de la formación de cuarto nivel en ese centro?*

## CASO 18

Una mujer de edad mediana acude a un servicio de emergencia privado porque tenía dolor abdominal de varias horas, el médico hace el diagnóstico de pancreatitis. Aunque luego de dos horas de observación el dolor abdominal había desaparecido, la paciente es hospitalizada. El médico tratante pide para el día siguiente una endoscopia digestiva sin indicación clara, pero que igual se hace y que al final no reporta nada. La paciente paga aparte este examen porque se hace fuera de la clínica. Los exámenes de laboratorio realizados al ingreso indican que la glicemia está alta. El médico tratante le dice a la paciente que ella es diabética. La paciente replica que el resultado pudiera explicarse por las soluciones que le colocaron al ingreso. El médico contesta: “Yo le estoy diciendo que es diabética y eso es definitivo”. Al otro día la paciente asintomática es vista por el mismo médico que le dice: “Le traigo buenas noticias, Ud. no es diabética”, al referirse a los exámenes de glicemia de control. La egresa y cobra honorarios altos por dos días de hospitalización. La paciente sale sin síntomas y sin diagnóstico y habiendo pagado una suma considerable por la atención recibida. El seguro paga los gastos. Los familiares de la paciente no quedan satisfechos.

*¿Qué tipo de relación médico-paciente se establece?*

*¿Conocerá este médico tratante las responsabilidades del profesionalismo?*

*¿En que se diferencia este médico de un individuo que hace negocios?*

*¿Cree que lo sucedido no importa porque el paciente no tuvo que pagar nada?*

*¿Qué debería hacer la familia en su opinión?*

## CASO 19

Un profesor investigador prominente y médico practicante envía un artículo científico a una revista internacional. El investigador hace estudios con grupos humanos vulnerables. Cumple con las exigencias de la revista en relación a los aspectos éticos de investigación con humanos al escribir en el manuscrito que el proyecto fue revisado y aprobado por un comité de ética de la institución donde trabaja, señalando el nombre propio de ese comité. Todo está muy bien, solo que ese comité nunca conoció del proyecto.

*¿Qué opina de esto?*

*¿Cómo llamaría a esta conducta?*

*¿Cree que el profesor obró de buena fe, porque lo importante es publicar?*

*¿Cree que fue un error que pasó desapercibido para el profesor?*

*¿Cómo sería la seguridad de los sujetos humanos participantes?*

*¿Cree que se hayan cumplido las recomendaciones de la Declaración de Helsinki para la investigación con participantes humanos?*

## CASO 20

Un estudiante de medicina relata que su hermano toma desde hace 8 meses medicamentos para el acné indicados por el médico. Pero últimamente ha tenido sangrado rectal. La madre del paciente se preocupa y lo lleva a su médico para preguntar si no será por efecto del tratamiento que recibe. El médico le contesta ásperamente: “¡Será que su hijo tiene glándulas sebáceas en el intestino!”. La señora se siente mal con esta respuesta, no le dice nada más al médico. Lleva al hijo al gastroenterólogo que al examinarlo descubre que el sangrado es causado por hemorroides.

*¿El médico dermatólogo tiene derecho de dar esas respuestas a la madre del paciente?*

*¿Cuál era su obligación?*

*¿Hizo bien la madre del paciente en llevarlo a otro médico y resolver así su problema?*

*¿Debió hacer algo más en su opinión?*

## CASO 21

Una señora de 68 años se hace unos exámenes de rutina, la glicemia sale elevada, nunca antes había ocurrido esto. Lleva los exámenes a un cardiólogo, éste le indica tratamiento para la diabetes, la paciente le dice: “Doctor, esto me parece muy raro, no creo que sea diabética”. El doctor se molesta y responde: “Y es que usted no confía en mí” y le rompe el récipe en la cara. Ella le pide los exámenes y se retira del consultorio. Pocos días después acude a cita con otro médico, al que le comenta su experiencia anterior. El médico amablemente le dice que ella no tiene “cara de diabética” y repite los exámenes que esta vez resultan normales. La paciente no vuelve al cardiólogo.

*¿Cómo califica la conducta del cardiólogo?*

*¿Cómo califica la conducta de la paciente ante el cardiólogo?*

*¿Qué opina del segundo médico?*

*¿Puede esto suceder con frecuencia? ¿Por qué?*

*¿Al final, qué hubiera hecho usted de ser la paciente?*

## CASO 22

En un hospital público de enseñanza, a un paciente anciano que toma por largo tiempo analgésicos anti-inflamatorios y se queja de molestias gástricas le indican hacer una endoscopia de rutina. No hay ninguna explicación previa sobre el procedimiento ni sus riesgos. Se realiza el examen pero al retirar el instrumento hubo “dificultad”. El paciente luego se queja de dolor muy intenso en la garganta y cuello, la enfermera avisa al médico que realizó el procedimiento para que revise al paciente. Éste le responde: “No te preocupes que no es nada”. El paciente continua quejándose, por lo que luego de varios llamados de la enfermera, el médico finalmente acude a ver al paciente. Al revisarlo encuentra enfisema subcutáneo (aire debajo de la piel) en cuello y tórax. El médico llama al residente y le dice que se encargue del caso sin dar ninguna instrucción especial. Sale sin decir nada ni al paciente ni a la familia sobre lo ocurrido.

*¿Cree que el bienestar del paciente es la prioridad para el médico que hizo el procedimiento?*

*¿Sabrá ese médico cuáles son sus deberes y cuáles los derechos del paciente?*

*¿Cree que ésta es una educación de posgrado adecuada para los residentes?*

*¿Deberían los residentes informar a sus superiores de la conducta del médico?*

*¿Qué más debería hacer la enfermera?*

*¿Qué le diría al paciente el resto del personal de salud que lo atendió?*

*¿Podría esto ocurrir nuevamente? ¿Por qué?*

## CASO 23

Un escolar con dolor abdominal agudo es internado en una emergencia pediátrica de un hospital público de enseñanza para ser observado. Los médicos piden una evaluación al cirujano de guardia por sospechar una posible apendicitis. Éste dice que su turno terminó y que ya le toca al otro cirujano. Luego de 48 horas de observación y discusiones entre ambos cirujanos prepotentes sobre a quién le corresponde resolver el caso sin llegar a nada, la madre habla con los médicos de la emergencia para sacar al niño del hospital ya que nadie se hace responsable de su hijo. Los médicos de la emergencia piden disculpas a la madre por la situación y le dicen que no pueden hacer nada pues el caso es quirúrgico. La madre decide firmar el alta contra opinión médica y llevarlo a un centro privado.

*¿Qué opina de la conducta de los cirujanos?*

*¿Qué opina de la conducta de los médicos de planta?*

*¿Qué hubiera hecho usted de ser la madre?*

*¿Qué consecuencias podrían derivarse de las conductas de los médicos?*

## CASO 24

Un escolar con sobrepeso se queja de problemas gástricos que la madre atribuye a comida chatarra. La madre decide llevarlo al gastroenterólogo pues pensó que era el especialista apropiado. Ella va a un ambulatorio privado y pide cita con el especialista del centro. El médico revisa brevemente al niño y dice que hay que hacerle una endoscopia sin ~~dar~~ ninguna otra información. El día del procedimiento, la madre observa que la persona que funge de recepcionista-secretaria hace de enfermera también, a la que el médico pide que le inyecte el sedante al niño. Para esto la “enfermera” le coloca un catéter en una vena del brazo sin usar guantes y sin lavarse las manos. La madre ve que intenta varias veces tomar la vena mientras el niño llora. Administra varias dosis del medicamento porque no le hace efecto. El niño manifiesta mucho dolor y la madre se da cuenta que la vía endovenosa no funciona y que la solución está “infiltrando” (pasando) al tejido. Finalmente, hacen la endoscopia que no reveló nada importante. El médico le explica a la madre que el niño presentaría molestias en las horas siguientes, a causa del exceso de medicación recibida. En la noche, el niño tiene malestar general, y mucho dolor en el brazo, donde le habían colocado la vía endovenosa. Al día siguiente, el sitio de la punción venosa está rojo y horas más tarde está negro. El niño se queja de dolor de garganta, la madre piensa que es por la endoscopia y decide mejor llevarlo al especialista de garganta. Éste dice que el niño está muy mal y que debe ir con urgencia a una emergencia pública. Allí consideran que su estado amerita cuidados intensivos, porque el niño está séptico con necrosis en el brazo que consideran es el punto de partida de la infección. Toman cultivos de la zona que reportan una bacteria intestinal. La situación clínica del paciente es muy grave. El gastroenterólogo nunca respondió a

llamadas angustiadas de la madre. El paciente sobrevive luego de más de una semana de cuidados intensivos con antibióticos, limpieza quirúrgica y cirugía plástica de la lesión del brazo. La madre está muy disgustada con el gastroenterólogo pero muy feliz que su hijo se haya salvado. Después la madre se entera que este médico era conocido por mala práctica hospitalaria por lo que había sido despedido. Sin embargo, nada le impedía su trabajo privado.

*¿Qué opina de la conducta inicial de la madre?*

*¿Hubo alguna información sobre el procedimiento, indicación, riesgos, beneficios etc.?*

*¿La complicación ocurrida era algo inherente al procedimiento?*

*¿Cree que el gastroenterólogo es un profesional de la medicina?*

*¿Los médicos que atendieron al niño en cuidados intensivos debieron denunciar algo?*

*¿Cree que había derecho a reclamos legales?*

*¿Por qué no hubo ninguna acción contra ese médico?*

*¿Por qué este médico luego de ser despedido de un hospital público por mala práctica podía seguir ejerciendo libremente?*

*¿Cree que si la madre hubiera conocido los antecedentes del médico, esto hubiera sucedido?*

*¿Debería el trabajo médico también ser supervisado en las consultas privadas para proteger a los pacientes?*

*¿Quiénes cree serían responsables de haber puesto en riesgo la vida de este niño?*

## CASO 25

Un residente de reciente ingreso está molesto porque el estudiante de pregrado, quien tiene asignado un paciente en una sala de hospitalización, le reclama que las órdenes médicas las está haciendo erráticamente y que no supervisa el cumplimiento de las mismas, lo que ha ocasionado que al paciente le dejen sin la dosis del medicamento o se la repitan en corto tiempo, lo que trae como consecuencia que el paciente presente grandes fluctuaciones en su glicemia. El residente se dirige al paciente y a la familia, literalmente los insulta y los acusa de ser responsables de los cambios en su glicemia. El paciente cansado de este trato, llama al estudiante con el que ha establecido una buena relación y le dice que se va del hospital si tiene que ser tratado por ese médico. El estudiante busca hablar en privado con el residente y le dice respetuosamente que está en desacuerdo con el trato al paciente. El residente le dice que espere a que pase el tiempo y entenderá que así es la medicina. El estudiante le dice que de lo que está seguro es que no imitará su conducta.

- ¿Qué opina de la educación médica de posgrado en ese hospital?*
- ¿Cree que los residentes tienen supervisión adecuada?*
- ¿Podría ser imitada la conducta del residente por otros estudiantes?*
- ¿Cree que es frecuente que un estudiante de pregrado reclame algo a un residente de posgrado?*
- ¿Por qué?*
- ¿Tendrá alguna influencia en la conducta del residente el reclamo del estudiante?*
- ¿El estudiante debería hacer algo más?*

## CASO 26

Una anciana de 95 años sufre una caída en su casa y se fractura la cadera. Es hospitalizada en un centro médico docente para la solución quirúrgica de su problema. La cirugía es exitosa pero durante la hospitalización la paciente presenta dolor y distensión abdominal, los residentes de gastroenterología la ven brevemente pero no concluyen en nada. Los residentes de traumatología que es el servicio donde está hospitalizada la dan de alta. Pero nadie queda responsable de la atención continua de la paciente por lo que la hija busca hablar con los residentes de traumatología que están reunidos en una sala vecina, uno escribiendo una historia, otro mirando la computadora y el otro arreglando sus papeles en un maletín. Ella los saluda, ninguno contesta ni levanta la cabeza; les dice que la paciente no puede estar de alta pues no la ve bien, continua con el abdomen muy distendido, tiene un examen de orina que no es normal y la glicemia está alta y nadie se está ocupando de esto. Uno de los residentes le contesta que no es asunto de ellos, sino de los de gastroenterología. La hija replica que el paciente es uno solo con varios problemas y que está en hospital para que la ayuden. El mismo residente levanta los hombros y le dice tranquilamente: “Pues sí, con esta organización el paciente pierde”. La hija les dice que había oído que ese piso de hospitalización era bueno, el residente señala: “¡Es el mejor!”, la hija murmulla “cómo serán los otros” y sale de la sala muy decepcionada.

*¿Considera usted que lo más importante en la atención médica es una excelente atención técnica?  
¿Considera usted que la formación de posgrado en ese centro es adecuada? ¿Por qué?*

*¿En su opinión, para esos residentes el paciente es lo primero? ¿Por qué?*

*¿Qué opina del trato de los residentes a la hija de la paciente?*

*¿Qué opina de las palabras de la hija de la paciente? ¿Tenía derecho de decirlas?*

*¿Qué hubiera hecho usted en lugar de la familiar de la paciente?*

## CASO 27

Una estudiante del 5<sup>to</sup> año de medicina en rotación por un servicio hospitalario está en una revista de rutina. El médico jefe hace preguntas sobre la contextura del paciente. La alumna responde, “Contextura delgada”. El médico le dice, “¿Igual que usted?”. La estudiante que es de contextura robusta, se siente mal e incómoda frente al paciente y demás estudiantes y responde, “No, es de contextura delgada, yo no soy delgada”. El médico continúa en su actitud y hace un comentario sobre el peso de la estudiante, que despertó la risa de los presentes. La estudiante se queda callada en vista de que era su superior y evaluador.

*¿Qué opina de esta situación?*

*¿Cómo califica la conducta del profesor?*

*¿Cree que discrimina a la estudiante?*

*¿Qué cree que debió hacer la estudiante?*

*¿Qué debieron hacer los presentes?*

## CASO 28

En la sala de espera de una clínica privada están los pacientes de varios médicos. La secretaria-asistente de una de las consultas sale a pedido de un familiar. Éste está esperando la factura de un estudio hecho días antes. La secretaria delante de los presentes le dice en voz alta: “¿Es de la Sra. Pino que se hizo *doppler* venoso?”. El esposo responde que sí. La secretaria continúa dando información sobre los resultados del examen de la paciente que todos oyen.

*¿Qué opina de esta situación?*

*¿Cómo califica la conducta de la secretaria?*

*¿La secretaria se considera parte del equipo de salud?*

*¿Es la secretaria única responsable de su conducta? ¿Por qué?*

*¿Qué hubiera hecho usted de ser el esposo de la paciente?*

## CASO 29

Una campaña médica y odontológica en una zona rural está programada de las 8 de la mañana a la 1 de la tarde. Los pacientes están esperando desde muy tempranas horas de la mañana, los odontólogos del centro médico cercano están esperando que lleguen las unidades (sillas, luz y equipos de esterilización para los instrumentos) para comenzar a trabajar. Ya cerca del mediodía los odontólogos se enteran que no dispondrán de esto. La encargada de esta campaña que es jefa del centro médico les dice: “Es importante que atiendan a los pacientes. Ellos esperan que ustedes les saquen las muelas”. El grupo de odontólogos le replican que no pueden trabajar sin el equipo. La encargada les dice: “Arréglenselas, yo he ido a otros operativos y los odontólogos trabajan en sillas plásticas con luz natural y lavan los instrumentos en un tobo con agua jabonosa”. El personal de salud decide no obedecer y no atender a los pacientes en estas condiciones y prefieren atenerse a las “consecuencias” laborales.

- ¿Qué opina de esta atención de salud a la población rural?*
- ¿Qué opina de la actitud de la jefa encargada de esta atención?*
- ¿Era razonable la negativa del grupo de odontólogos?*
- ¿En su opinión la jefa encargada pensó en el bien de los pacientes?*
- ¿En su opinión los odontólogos pensaron en el bien de los pacientes?*

### CASO 30

Una señora y su hija asisten a una consulta oftalmológica. En la sala de espera está un paciente con los ojos rojos y con mucha secreción. Este paciente pasa a la consulta justo antes que ellas. La señora y su hija luego son atendidas sin ningún incidente. A las 48 horas se despiertan con los “ojos pegados” y rojos. Recuerdan que el médico no usó guantes, ni limpió los instrumentos. Para ellas es evidente que se contagiaron en la consulta del oftalmólogo. Ha pasado un mes y aunque están mejor aún tienen la conjuntivitis que diagnóstico y trató otro oftalmólogo. No quisieron volver al primer oftalmólogo.

*¿Está de acuerdo con la presunción de las pacientes?*

*¿Hay responsabilidades en este caso?*

*¿Qué debería hacer el segundo oftalmólogo?*

*¿Qué deberían hacer estas pacientes?*

*¿Lo ocurrido se podía prevenir?*

*¿Qué nombre tiene lo ocurrido a las pacientes?*

*¿Cree que otros pacientes pudieron ser infectados también?*

*¿Cree que esto puede suceder nuevamente donde el primer oftalmólogo? ¿Por qué?*

## CASO 31

En una clínica privada los pacientes esperan, por orden de llegada, a la secretaria para pedir la cita con el médico para ese día. La secretaria llega unas 2-3 horas antes que el médico. Ella cobra por adelantado los honorarios como requisito para darles la cita. Uno de los pacientes se entera que los han subido y como le falta una pequeña cantidad, le dice a la secretaria que lo anote y que le paga lo que resta en el momento de la consulta. Ella le replica que no puede porque cuando llega el doctor ella tiene que entregarle la lista de pacientes junto con el dinero completo.

*¿Qué opina de esta situación?*

*¿Cree que está reñida con los fines de la medicina?*

*¿Cree que el médico tiene derecho de hacer esto?*

*¿Diría usted que este médico es un profesional? ¿Por qué?*

*¿Cómo llama a esta práctica?*

## CASO 32

En unas pasantías de enfermería en un hospital público, asignan pacientes hospitalizados a los estudiantes. Sin embargo, la enfermera profesora no da estudiantes a una habitación “porque el paciente es agresivo y no debían perder el tiempo con él”. Dos estudiantes desobedecen esto y entran a la habitación para tomar los signos vitales del paciente. Se sorprenden al ver a un hombre sucio con cabello y uñas largas y gran masa en el cuello llena de gusanos, lo que le producía horrible picazón. Todo mostraba que el trabajo de enfermería no se cumplía en ese paciente. El paciente no tenía ningún familiar acompañante. Los residentes entraban sólo para hacerle la cura cuando no tenían escapatoria. Las estudiantes comprenden que les habían mentado sobre el paciente.

*¿Por qué cree fue discriminado este paciente?*

*¿Qué compromiso tiene el personal de salud con todo paciente?*

*¿Qué tipo de enseñanza estaba dando la profesora de enfermería?*

*¿El sistema de atención de salud se estaba ocupando del paciente al tenerlo hospitalizado?*

*¿Qué valor le faltaba a ese personal de salud que aisló al paciente?*

*¿Habría supervisión de la institución educativa sobre la profesora?*

*¿Qué podían haber hecho las alumnas además de romper la orden y atender al paciente?*

## CASO 33

Un estudiante de último año de la carrera está cumpliendo rotación en obstetricia en un hospital de una población cercana a la sede de la escuela de medicina. Está de guardia en emergencia con sus compañeros, cuando llega una mujer con un embarazo a término. Al examinarla junto con el médico interno encuentran que el feto tiene taquicardia sostenida. Llamam varias veces al especialista por si hay necesidad de una cesárea de urgencia, pero éste no acude. Los estudiantes y el interno llaman de nuevo y le dicen que quieren enviar la paciente al hospital regional en la ciudad, sede de la escuela de medicina, pero el especialista se opone porque “se puede ver en problemas”, en cambio les dice que ingresen a la paciente para operarla al día siguiente, pero que no escriban en la historia que el feto tiene taquicardia.

*¿Qué opina de esto?*

*¿Cómo califica la conducta del especialista? ¿Por qué?*

*¿Cree que para los estudiantes es un modelo a imitar?*

*¿Qué responsabilidad tendría la escuela de medicina?*

*¿Qué más deberían hacer los estudiantes?*

*¿Cree que la paciente está al tanto de lo que ocurre?*

*¿Si la paciente está enterada de la situación, qué debería hacer?*

## CASO 34

A un paciente consciente en una unidad de trauma en la emergencia de un hospital público docente tienen que colocarle una vía central para administración de fluidos intravenosos. Un residente hace el procedimiento sin supervisión, se va sin pedir la radiografía de tórax de rutina en estos casos y no aparece más. El paciente empeora rápidamente, tiene dificultad para respirar, el tórax y el brazo de repente aumentan de volumen. Otros médicos en el área donde está el paciente llaman a los especialistas de pulmón, estos colocan un drenaje pues el pulmón fue lesionado a consecuencia de la cateterización de la vena. Todo esto es presenciado por alumnos de 3<sup>er</sup>. año de medicina. No hay discusión sobre lo sucedido en la unidad asistencial. Queda como un evento de rutina en la atención de cualquier paciente.

*¿Cree que el residente debe aprender en cada oportunidad que tenga aunque no haya supervisión?*

*¿Alguien habla con el residente sobre lo sucedido?*

*¿Estarán claras las normas en estos casos?*

*¿De quién o quienes es la responsabilidad de lo sucedido al paciente?*

*¿Cree que el paciente y/o su familia fueron informados del procedimiento, sus indicaciones y riesgos?*

*¿Cuál es el mensaje para los estudiantes de pregrado?*

*¿Qué opina de la actuación del estudiante de posgrado?*

*¿Qué opina de la actuación de los otros médicos?*

*¿Cree que ellos informaron lo ocurrido a los supervisores del residente?*

*¿Podrá suceder esto nuevamente? ¿Por qué?*

*¿Qué le dirían al paciente?*

## CASO 35

Un anciano que tiene seguro médico está hospitalizado en un centro privado por un problema infeccioso grave. El especialista dice que requiere de emergencia una transfusión de sangre de acuerdo a los resultados obtenidos por él mismo. El médico le dice a la familia que en ese momento no hay lo que necesita el paciente, que él lo puede conseguir en otro centro pero tiene que pagarse en efectivo. La familia de inmediato le da el dinero ya que eso no lo cubre el seguro. El médico no les da recibo. El paciente al final mejora y egresa. El familiar pide copias de los exámenes de sangre para control posterior. Estos resultados los revisa otro médico, y no encuentra ninguna evidencia de la necesidad de la transfusión que el médico tratante indicó, cobró y administró. La familia y el paciente están aliviados de haber superado la enfermedad y no quieren pensar más en el mal tiempo pasado.

*¿Cree que fue una conducta intencional la de indicar el tratamiento y luego ofrecerlo?*

*¿Qué opina de esta estrategia del médico del paciente?*

*¿Qué debió hacer la familia?*

*¿El segundo médico debió hacer algo o no es su asunto?*

## CASO 36

Una mujer de mediana edad tiene dolor en un hombro por lo que acude al especialista en una consulta privada. Luego de esperar muchas horas, el médico la atiende. La paciente comienza a contarle sobre su dolor, pero el médico la interrumpe, entonces la paciente trata de descubrirse el hombro. El médico rápidamente le dice que no es necesario y la examina sobre la ropa. Luego le indica varios medicamentos, algunos inyectados. La señora pregunta si alguno tiene esteroides, el médico le asegura que no. Cuando va a la farmacia se entera que una de las medicinas prescritas es un esteroide de depósito. La paciente decide no cumplir el tratamiento y no volver a ese médico.

*¿Qué opina del examen físico por encima de la ropa?*

*¿Qué problemas puede tener esto?*

*¿O cree que el médico no quiso incomodar a la paciente?*

*¿Cuál cree es la razón que justifica la respuesta del médico a la pregunta de la paciente?*

*¿Tendrá alguna consecuencia negativa para la paciente?*

*¿Es sensata la decisión de la paciente?*

### CASO 37

Un estudiante de medicina, está de guardia en un servicio de emergencia en un hospital docente. Está cerca de la cama de un paciente en coma que está siendo valorado por un especialista; el estudiante observa que el médico le coloca una tira de adhesivo sobre la frente al paciente y luego escribe una nota para indicar que le colocó gotas para dilatar la pupila. El estudiante se asombra de esta práctica, le parece grotesco observar al paciente en ese estado y con esa leyenda, piensa que debe haber otra forma para informar sobre un acto médico y así se lo comenta al médico. Éste, para explicar su acción, le dice al estudiante que lo hace así porque nadie lee la historia clínica, deja al paciente inconsciente con el rótulo y sale sin dar más explicaciones al estudiante.

*¿Qué opina de esta situación?*

*¿Cree que se ha irrespetado al paciente?*

*¿Le gustaría a la familia del paciente ver ese rótulo en su frente?*

*¿Puede el mismo paciente servir de medio inanimado para informar al equipo de salud?*

*¿Qué importancia le dan a la historia clínica en ese servicio?*

*¿Qué opinión tiene del funcionamiento de este servicio?*

*¿Qué opinión puede tenerse de la enseñanza en este centro?*

*¿Qué más ha debido hacer el estudiante?*

## CASO 38

A un hombre de 67 años internado en un hospital docente con el diagnóstico de angina de pecho inestable, los médicos tratantes le explican que tiene que esperar que arreglen un aparato para hacerle un cateterismo para decidir su tratamiento. Transcurre el tiempo, los residentes pasan revista todos los días y repiten lo mismo al paciente y a su familia; en ningún momento les explicaron la gravedad de su enfermedad, ni la necesidad apremiante de realizar el procedimiento, ni les dieron otras alternativas. Todo el equipo médico se mostraba tranquilo en relación al caso, aparentemente no había apuro. Al mes llega la pieza esperada, programan el estudio, pero justo ese día el paciente presenta dolor nuevamente y suspenden el procedimiento para el día siguiente. Esa madrugada el paciente sufre un infarto y fallece. Cuando llegan los familiares muestran sorpresa y consternación pues nadie les advirtió la situación real del paciente.

*¿Cree que la conducta del personal está centrada en el interés del paciente?*

*¿Qué derechos del paciente en su opinión fueron irrespetados?*

*¿Qué opina de la educación de posgrado en ese centro? ¿Por qué?*

*¿Si hubiera sido el paciente su familiar qué hubiera hecho?*

*¿Qué pudo haber hecho usted siendo parte de los médicos tratantes?*

*¿Qué cree que le dijeron a la familia cuando el paciente fallece?*

*¿Cree que el resultado de este caso pudo haber sido distinto de haber sido otra la conducta de los médicos tratantes?*

*¿Cree que el paciente y/o familia pudieron haber tomado otras acciones si se hubieran enterado de la verdadera situación?*

*¿Cree que el equipo de salud tiene derecho a evitar que el paciente tome sus propias decisiones sobre su vida?*

## CASO 39

En una consulta de cirugía de un hospital público docente el residente de 3<sup>er</sup> año encarga al residente de año que realice la historia a un paciente que tiene cáncer y que va a ser operado. El residente de 1<sup>er</sup> año que ya está sobrecargado de tareas a su vez le dice a uno de los estudiantes del último año de medicina que comienzan la rotación allí, que haga la historia. Pero la falta de supervisión es evidente y el paciente y su familiar que tenían mucho tiempo esperando están incómodos con esto pues ven que no recibirán la mejor atención. El estudiante le transmite al residente de 1<sup>er</sup> año la queja del paciente, y le pide que por favor lo atienda él mismo, pero el residente se molesta y deja esperando al paciente. Aparece al final de la consulta y sin examinarlo le entrega unas órdenes para exámenes preoperatorios. El familiar reclama que nadie les ha explicado lo que tiene el paciente, no lo han examinado y por tanto, no tiene confianza en el médico. El paciente desesperado interviene y le dice: “Por favor doctor, póngase en mi lugar”. A esto el médico responde que no puede pedirle eso “porque estamos en situaciones muy distintas, no puedo ponerme en su lugar y usted no puede ponerse en mi lugar porque usted no entiende lo que es ser médico”.

*¿Qué opina de la conducta del estudiante de pregrado?*

*¿Qué opina de la conducta del residente del 1<sup>er</sup> año?*

*¿Qué opina de lo que le dice el familiar al residente?*

*¿Y de lo que le dice el propio paciente?*

*¿Qué opina de la respuesta del médico? ¿Cómo calificaría su conducta?*

*¿Qué consecuencias se derivarían de la conducta del médico?*

*¿Cómo se corregiría esto?*

*¿Recibirán los residentes un adecuado entrenamiento en ese servicio?*

*¿Y qué cree que aprenden los estudiantes de pregrado?*

## CASO 40

Una anciana de 70 años está hospitalizada en un servicio de ginecología, tiene un cáncer avanzado de la mama. En la revista médica el especialista le dice que tiene que recibir quimioterapia y radioterapia (sin explicar qué es esto) y que después será operada para quitar el tumor. Añade con una sonrisa en el rostro y de modo alentador que luego del tratamiento mejorará notablemente. Al salir de la habitación, el médico explica a los residentes y estudiantes de pregrado que dijo eso por decir y que “esa paciente no llegará viva ni a un segundo ciclo de tratamiento”. Los días siguientes los residentes al pasar en la revista repiten a la paciente y a su familiar lo mismo que dijo el especialista. Un estudiante de pregrado le pregunta a uno de los residentes que por qué ellos mantienen esa conducta, el residente responde que eso es asunto del especialista, que ellos no se meten a cambiar nada.

*¿Cómo llamaría a esa conducta del especialista? ¿Por qué cree que lo hace?*

*¿Qué opina de la conducta de los residentes, usted la justificaría?*

*¿Qué derechos del paciente se han violado?*

*¿Si estuviese en la situación de la paciente qué preferiría?*

*¿Qué opina de papel de modelo del especialista para los estudiantes de posgrado?*

## CASO 41

Un comerciante de edad mediana que no vive en la ciudad acude a una consulta ambulatoria en un hospital público. La cita se la dieron varios meses atrás. Llega a las 4 de la mañana y espera hasta que llegan las personas de historias médicas y le dan el número 6. Cerca de las 11 de la mañana llega su turno, pasa al consultorio, el médico residente entra sin mirarlo y comienza a preguntarle sobre su enfermedad, le dice que se saque la ropa, se acueste en la camilla y que espere. El médico sale sin dar explicaciones y se va a atender otras actividades pendientes, su jefe le había pedido que vaya a emergencia a ver a otro paciente. Regresa una hora después. No le dice nada al paciente y apurado termina la consulta.

*¿Cómo es el trato del médico a este paciente?*

*¿Cómo es la actitud del paciente?*

*¿Qué opina del funcionamiento de este servicio?*

*¿Cuáles cree que pueden ser las consecuencias para el paciente?*

## CASO 42

Dos cirujanos operan juntos para ayudarse recíprocamente durante las intervenciones de sus pacientes privados. Un día sorpresivamente se corta el suministro eléctrico durante la primera intervención y uno de los dos médicos dice que va a cancelar la intervención siguiente que es una electiva de su paciente, pues considera que el paciente no necesita ser sometido al estrés de saber que lo van a operar sin luz, y que además no hay que correr riesgos innecesarios. Pero el otro colega se disgusta y le reclama diciéndole que las cosas están mal por gente como él, que ante cualquier cosa se amilana.

*¿Qué opina del cirujano que se “amilana”?*

*¿Qué opina del cirujano que opera en toda circunstancia?*

*¿Cree que el paciente debería opinar sobre esta situación y tomar decisiones sobre su intervención?*

*¿Cree que operaron o no al paciente?*

*¿Cree que alguno de los médicos le dijo algo al paciente?*

## CASO 43

Los estudiantes de pregrado en el bienio clínico tienen obligación de cumplir con guardias asignadas en la emergencia de su hospital. A veces faltan sin justificación a sus guardias. Pero ellos “solucionan el problema” porque en la hoja de asistencia falsifican la firma del supervisor y colocan el sello de la emergencia. Así cumplen con las tareas impuestas.

*¿Habrá el riesgo de que estas conductas se repitan una vez graduados?*

*¿Cómo es la formación de estos individuos?*

*¿Cree que serán buenos médicos? ¿Por qué?*

*¿Cree que esto es sólo responsabilidad de los pasantes?*

*¿Qué nombre le da usted a esta acción de los pasantes?*

## CASO 44

A un anciano le hacen una operación ortopédica en una de sus piernas. Luego de la intervención nota que la posición del pie es anormal, pregunta a los residentes el por qué. Estos saben que es resultado de un error en la técnica empleada, pero todos los residentes de primero a último año le dicen al paciente: “Eso es culpa suya por haber tardado en venir a buscar atención”.

*¿Cree que los residentes tienen derecho de mentir al paciente?*

*¿Por qué todos cometen la misma falta?*

*¿Por qué ocultan el error cometido?*

*¿Cuál debió ser manejo del error en este caso?*

*¿Qué cree que debería hacer el supervisor?*

## CASO 45

Un estudiante de último año relata que ha observado una “práctica” de algunos de los residentes de cirugía de primer año que aunque no le parece apropiada no ha opinado nada sobre la misma. Estos residentes dicen que están sobrecargados de trabajo y a veces no han tenido tiempo de pedir para el paciente los exámenes preoperatorios de rigor. Es así que, a fin de no perder el turno quirúrgico, poder operar y no ser regañados por los jefes “resuelven” el problema de la siguiente manera: se toman una muestra de sangre de ellos mismos, la llevan al laboratorio, colocan los resultados en la historia y el paciente es operado.

*¿Cree que es una conducta condenable? ¿Por qué?*

*¿Cree que esto es beneficioso para el paciente porque no pierde el turno quirúrgico?*

*¿Cree que esto es pensando primero en el bienestar del paciente?*

*¿Si esto es una “práctica” a la vista de testigos, por qué se mantiene?*

*¿Qué sería lo justo en estos casos?*

*¿Serán los residentes los únicos responsables de esto?*

*¿Cree que la escuela de medicina debería saberlo y tomar medidas?*

## CASO 46

Un estudiante expresa sinceramente que siente compasión por la mayoría de pacientes que le toca atender en el hospital, sin embargo dice que cuando se entera que están detenidos por haber cometido algún crimen, él no puede sentir ninguna compasión por ellos.

*¿Cree que este estudiante conoce los deberes que tiene como estudiante de medicina?*

*¿Conocerá este estudiante los derechos de los pacientes?*

*¿Habrà recibido en su escuela en algùn momento formación sobre estas situaciones?*

*¿Será este un asunto personal del estudiante o será también asunto que compete a sus supervisores?*

*¿Cuál podría ser la consecuencia indeseable de esta conducta?*

## CASO 47

Estudiantes del último año de medicina en un hospital público relatan que pareciera que muchos de sus profesores, médicos especialistas, debido a su autoridad y nivel casi nunca hablan ~~ni~~ tocan al paciente, y jamás escriben en las historias. Los estudiantes interpretan esto como que debido a su superioridad esas acciones significarían rebajarse ante el paciente y ante los estudiantes, y que para eso están los residentes.

*¿Será que tomar la historia clínica es una pérdida de tiempo?*

*¿Los profesores confían ciegamente en lo que hacen sus residentes?*

*¿En su opinión estas actitudes de los profesores son un buen modelo de profesional de la medicina?*

*¿Cree que esto puede ser imitado por los estudiantes de pregrado y posgrado?*

*¿Será esto beneficioso para los pacientes? ¿Por qué?*

*¿Cómo será la calidad de la atención y de la enseñanza en estas circunstancias?*

*¿Qué correctivos debería tomarse dentro de la escuela de medicina?*

## CASO 48

Estudiantes del último año coinciden en el relato de una situación frecuente considerada “normal” en las salas de parto. Los residentes regañan a las pacientes que se quejan de dolor, les dicen que se callen en tono alto y agresivo y usan frases como éstas: “Cuando lo estabas haciendo no te quejabas...”, “para la próxima usa condón mamita...”, “te espero el próximo año...”. A una de las estudiantes le llamó la atención que una residente siendo mujer se reía con este trato a las pacientes.

*¿Este será un trato frecuente en esta disciplina médica?*

*¿Será un lenguaje apropiado para un estudiante de cuarto nivel en medicina?*

*¿Qué demuestra este trato al paciente?*

*¿Habrá diferencia al respecto entre centros médicos públicos y privados?*

*¿Debería tomarse en cuenta para la evaluación de los residentes esta conducta?*

*¿Qué indica permitir este trato en la educación de cuarto nivel?*

*¿Cree que los residentes pueden haber copiado esta conducta de sus superiores?*

## CASO 49

En una sala de partos de un hospital público docente, un residente es bien conocido por sus compañeros y estudiantes por no esperar mucho a que sus pacientes den a luz. Una pasante de medicina es testigo de la siguiente situación: cuando la paciente llega con una pequeña dilatación del cuello uterino, el médico mete su mano y fuerza la dilatación hasta llegar a los 8-10 cm. La pasante dice que primera vez que vio esto no dijo nada, pero que está decidida a hablar con el superior del residente la próxima vez que ocurra.

*¿Cree que el residente merece continuar en el programa de posgrado?*

*¿Quedará registrado en la historia este procedimiento?*

*¿Cómo califica la conducta complaciente de sus compañeros residentes?*

*¿Cree que es suficiente que la estudiante testigo espere a una próxima vez?*

*¿Dónde está el entrenamiento de calidad que reciben estos residentes??*

*¿Dónde queda el bienestar del paciente?*

## CASO 50

En un centro médico privado, un médico refiere a uno de sus pacientes a su hijo que acaba de terminar una especialidad, para que continúe la atención. El novel especialista aparentemente es experto en un tratamiento experimental caro y no cubierto por el seguro. El paciente acepta la terapia con la nueva tecnología. Una vez iniciadas las sesiones, el paciente con interés y confianza pregunta al joven profesional cómo va respondiendo al tratamiento. El terapeuta ni lo mira ni le contesta nada. El paciente está decepcionado tanto con su médico como con el nuevo tratante porque ninguno se interesa realmente aliviarlo, no hablan con él y solo le dan nuevas citas y cobran. Así que decide no volver donde estos médicos que ahora considera son unos charlatanes.

*¿Será un caso excepcional?*

*¿Será conveniente que el padre refiera pacientes a su hijo recién especializado?*

*¿Podrá esta referencia causar en los pacientes confianza o por el contrario desconfianza?*

*¿Se trata de un conflicto de intereses? ¿Por qué?*

*¿Se ha establecido una relación médico-paciente apropiada?*

*¿Cree que la conducta del paciente es exagerada?*

*¿Habría aquí una brecha en el profesionalismo?*

*¿Usted diría que hay mercantilismo?*

## CASO 51

Un hombre sin enfermedades crónicas ni problemas circulatorios en piel va a control con su cirujano luego de una pequeña cirugía ambulatoria para eliminar un lunar. Es una herida de menos de un centímetro que está sanando bien. El médico le prescribe un medicamento “oxigenante” que “se está usando ahora” para que cicatrice más rápido y que se lo acaba de recomendar el visitador médico. Al paciente le parece innecesario, pero no se atreve a preguntar para qué tomar una droga que puede causarle efectos indeseables. Un familiar toma esa droga para un problema cerebral serio. Al salir de la consulta, el paciente pregunta a un médico amigo sobre la utilidad del medicamento prescrito en su caso. El amigo le dice que no tome nada que no sea estrictamente necesario, que siempre debe pesarse riesgos versus beneficios, que ningún medicamento es inocuo.

*¿Qué opina de la conducta del médico tratante?*

*¿Cree que puede haber influencia de compañías farmacéuticas en su prescripción?*

*¿Qué opina de la conducta del paciente?*

*¿Cree que el paciente previno problemas? ¿Por qué?*

*¿Qué opina de lo que dice el otro médico?*

*¿Estará bien meterse en tratamientos indicados por otros?*

## CASO 52

Un indigente es llevado por los bomberos a una emergencia pública por un traumatismo en una pierna. Los médicos de guardia encuentran una fractura y llaman al equipo de traumatología. Los residentes lo examinan, pero al hacerlo exhiben gestos de asco debido a que el paciente olía mal. Deciden hacer un procedimiento que requeriría sedar al paciente o al menos usar anestesia local para tratar la fractura. El residente encargado ejecuta el procedimiento sin administrar nada y no se detiene hasta terminar, a pesar de los gritos y luego el llanto impotente del paciente. Para colmo, hace comentarios de burla por su llanto. Todo esto sucede en presencia del equipo quirúrgico donde hay residentes de mayor y menor jerarquía sin que ninguno diga nada. De esto son testigos estudiantes de pregrado.

*¿Cree que la conducta de los residentes es profesional?*

*¿Tendrán los valores necesarios para ejercer profesionalmente la medicina? ¿Por qué?*

*¿Cree que hacen este procedimiento de esta manera porque se trata de un mendigo?*

*¿Cree que el único responsable es el residente que realizó el procedimiento?*

*¿Qué hubiera hecho usted de ser testigo de esta acción?*

*¿Qué opina de la calidad de atención y enseñanza en un sitio donde sucede esto?*

*¿Cuál será la responsabilidad de los supervisores?*

*¿Cree que esta acción merece alguna sanción? ¿En qué castigo pensaría usted?*

## CASO 53

Un niño está hospitalizado en un centro médico docente para recibir quimio y radioterapia por un tumor óseo en el brazo. Los médicos discuten el tratamiento quirúrgico radical luego de que finalice la terapia, pero en ningún momento nadie se acerca a la madre para informarle, a pesar de que las conversaciones las hacen delante de ella en todas las revistas. Luego de varios días, se acerca un residente y le pide que firme el documento de “consentimiento” para la cirugía, sin darle ninguna explicación sobre lo que están planeando, la señora se pone a llorar y decide sacar a su hijo con contraindicación médica. El residente no hace nada por aclarar la situación.

*¿Qué opina de la conducta de los médicos tratantes?*

*¿Qué opina de la conducta del residente?*

*¿Piensa usted que esa actitud es propia del residente o estará siguiendo un modelo?*

*¿Cree que ese consentimiento sería válido?*

*¿Cree que se ha establecido una relación médico-paciente?*

*¿Por qué se angustia la madre y toma esa decisión tan drástica?*

*¿Cree que la madre tiene derecho de tomar esa decisión?*

*¿Qué opina de la calidad de educación de los residentes?*

## CASO 54

Una anciana hipertensa y diabética que procede de un pueblo alejado está hospitalizada. Tiene insuficiencia renal y por eso está siendo dializada. Cuando viene su familia la señora da muestras de alegría y a pesar de su estado delicado, su ánimo mejora notablemente. La médica encargada del caso trata despectivamente a la paciente y sus familiares, les dice que se quede uno solo y que el resto debe regresar al pueblo, pues en el hospital no están haciendo nada. Esto produce gran pesar a la paciente. Días después la señora le pide a la médica que deje pasar a su nieta de 12 años a la que hace tiempo no ve, la médica le contesta de mala gana que no pueden entrar niños. Entonces la paciente le dice si será posible ver a su nieta en el patio del centro asistencial cuando vaya a la diálisis. La médica también niega esta posibilidad, además les dice a los familiares que están en ese momento en el horario de la visita que salgan de la habitación porque hay una revista, cosa que no era cierta.

*¿Cómo calificaría la actitud de la médica? ¿Tendrá derecho a actuar así?*

*¿Cree que esta conducta podría afectar el estado de salud ya deteriorado de la paciente?*

*¿Qué podrían hacer los familiares en esta situación?*

*¿La presencia de algún defensor de los pacientes ayudaría en este caso?*

*¿Habrá algún tipo de normas en la institución para estos casos?*

## CASO 55

Una mujer joven es llevada por la madre a un hospital público por un episodio psicótico. Ingresa al área de emergencia donde están los otros pacientes con diversas patologías no psiquiátricas. La paciente deambula por allí cantando temas religiosos y rezando. El personal de salud del área y los otros pacientes se burlan de la mujer. La madre permanece en silencio y lleva de la mano a la hija.

*¿Qué tipo de mensaje está enviando el personal de salud a los otros pacientes?*

*¿Tiene esta conducta alguna justificación?*

*¿Qué derechos se están violando?*

*¿De ser usted testigo de esta situación que hubiera hecho?*

*¿Qué opina de la actitud de la madre?*

*¿Cree que hay formas de evitar que esto suceda? ¿Cómo?*

## CASO 56

Un residente de primer año de cirugía ordena autoritariamente a un estudiante de 6<sup>to</sup> año hacer inmediatamente un electrocardiograma (ECG) a un paciente hospitalizado para que le puedan hacer la valoración cardiovascular. El pasante se dispone a cumplir la orden. Encuentra que en el piso de hospitalización el aparato estaba dañado y que en el servicio de emergencia el aparato no tenía papel. El pasante corre al servicio de cardiología, pero ahí solo podían atenderlo varias horas después. Le informa de todo esto al residente quien le dice que entonces vaya al servicio de cuidados intensivos. El estudiante duda, sin embargo lleva al paciente hasta allá, habla con la enfermera jefa que lo regaña por querer meter un paciente de hospitalización en cuidados intensivos, pero le presta un rollo de papel. Finalmente, el estudiante logra hacer el ECG en el servicio de emergencia. Mientras el residente se ríe burlescamente de las “carreras” que le mandó a dar a su “esclavo”. El estudiante luego se entera no había urgencia en hacer el examen pues la evaluación cardiaca no estaba fijada todavía.

*¿Qué opina de la conducta del residente?*

*¿Sería realmente el interés primordial para el residente la atención del paciente?*

*¿Qué opina de la conducta del estudiante de pregrado?*

*¿Cree que en este centro hay normas claras de trabajo para residentes y pasantes?*

*¿Hay supervisión adecuada del trabajo de los distintos miembros del equipo de salud?*

*¿Por qué no sirven los aparatos en los diferentes sitios de atención?*

*¿Será responsabilidad de una sola persona?*

## CASO 57

A una paciente la operan de una patología laríngea en un centro asistencial docente, le dejan una sonda para alimentación y le indican dieta absoluta e hidratación por vía endovenosa. Al 5<sup>to</sup> día, la hija de la paciente se queja con el médico de la sala que a la paciente no le han dado nada de comida, el médico contesta de mala manera que ya tiene dieta líquida y que pronto le pondrán dieta sólida. Por otro lado, la jefa de enfermeras le explica que no le dan nada porque la paciente tiene indicación de dieta absoluta. La estudiante que tiene asignada esta paciente, ante la insistente queja de la hija, y dado que la paciente no ha recibido nada desde que la operaron, revisa la historia médica y encuentra que las órdenes médicas no han sido actualizadas desde el día de la cirugía. La jefa de enfermeras estaba en lo correcto cuando decía que la indicación médica era mantener dieta absoluta, pero no hizo nada para aclararlo con él médico. La estudiante le muestra la historia al médico, éste no da explicación al familiar y hace la corrección correspondiente.

*¿Cuál fue el problema principal? ¿Cómo se llama a esto?*

*¿Qué consecuencias podía sufrir la paciente?*

*¿Qué opina de la conducta de la hija de la paciente?*

*¿Qué opina de la conducta de la estudiante?*

*¿Qué opina de la conducta del médico?*

*¿Qué hubiera pasado de no ocurrir la intervención de la pasante?*

*¿Qué piensa de la supervisión en este centro asistencial?*

## CASO 58

Un estudiante durante su pasantía en un pequeño pueblo del medio rural conoce a una madre y a su hijo de 8 años. El niño tiene una notoria cicatriz en la mitad de la cara y el cuello, secuela de una quemadura. El estudiante se interesa por el caso y la madre le relata que siempre han vivido en el pueblo. Allí transcurrió normalmente su embarazo y el parto fue atendido en el centro médico rural que en ese tiempo sólo contaba con un médico y una enfermera. Luego del parto, el médico general que la asistió, para calentar al niño, lo cubrió con una manta y lo colocó debajo de una lámpara que irradiaba luz y calor directamente sobre la cara del recién nacido. No se sabe con precisión cuánto tiempo transcurrió hasta que el médico se percató que había ocurrido una quemadura grave que dejó la visible cicatriz. A la madre no le dieron ninguna explicación satisfactoria ni el médico ni la enfermera. La madre nunca pensó en hacer nada al respecto. En el pueblo todos conocen esta historia. Para la madre afortunadamente el niño ha sido muy sano, sólo lo lleva a controles médicos de rutina.

*¿Por qué cree que ocurrió este evento adverso?*

*¿Cree que esto pudo evitarse?*

*¿Habría algún problema de comunicación entre médico y enfermera?*

*¿Cree que el médico y/o enfermera informaron de lo sucedido a sus supervisores?*

*¿Tomarían medidas en el centro médico rural para prevenir casos como éste?*

*¿Cree que la madre pudo haber exigido alguna reparación del daño causado a su hijo?*

## CASO 59

En una sala de hospitalización de un centro médico público docente una estudiante de 3<sup>er</sup> año de medicina está visitando a un familiar. Ella observa que otro paciente comienza a quejarse angustiado que “le falta la respiración”. La estudiante no tiene idea de lo que le puede estar pasando al paciente, pero fue rápido al puesto de enfermería a avisar lo que veía. La enfermera le contesta: “Ese es un paciente psiquiátrico, no le haga caso, déjelo que él es un fastidioso, siempre hace lo mismo”. El paciente continuaba pidiendo por favor que lo ayudaran que sentía que se asfixiaba, estaba cianótico y con cara de dolor. De repente, el paciente cae en paro cardiorrespiratorio ante los ojos de la espantada estudiante. Después llegan los médicos residentes, que tratan de reanimarlo sin éxito.

*¿Cree que por haber sido una estudiante principiante la que avisa, la enfermera no le dio importancia a lo que decía?*

*¿Cree que los médicos tratantes habían examinado bien al paciente?*

*¿Será que el personal de salud se dejó llevar por la idea de que si es enfermo mental no puede estar enfermo de otra cosa?*

*¿Para los médicos tratantes este paciente sería su prioridad?*

*¿Qué opina de la calidad de la atención en el centro docente? ¿Y de la enseñanza?*

*¿Cree que la estudiante tuvo una experiencia constructiva?*

*¿Qué sentiría la familia del paciente?*

*¿Qué cree que le dijeron a la familia?*

## CASO 60

Un grupo de ocho estudiantes de 3<sup>er</sup> año de medicina están en sus primeros encuentros con pacientes para aprender cómo hacer la historia clínica. Su instructor los lleva a salas de hospitalización para mostrarles cómo hacer la exploración física. En una de estas sesiones el profesor escoge un paciente diabético que acaba de tener una neumonía grave. El paciente se ve muy delgado, la piel sobre los huesos y los ojos hundidos, muy debilitado se mueve con gran esfuerzo. Nadie le pide permiso para ser examinado con el propósito de una clase. El instructor lo examina primero y luego cada uno de los alumnos. La última estudiante pensó que no debía molestar más al paciente. Le dice al profesor que el paciente se ve muy cansado, y pregunta si ella podría hacer el examen en otra persona. El instructor contesta que no y que ella tiene que examinar al paciente. La estudiante obedece aunque no está de acuerdo.

*¿Cree que en esta situación se ha considerado el bienestar del paciente primero?*

*¿El instructor estará enterado de los derechos de los pacientes?*

*¿Cree que el paciente tiene que sufrir el ser examinado por todos los estudiantes?*

*¿Qué opina sobre el comentario de la última estudiante?*

*¿Qué habría hecho usted de ser familiar del paciente y ser testigo de la situación?*

*¿Cree que la enseñanza que imparte el instructor es la adecuada?*

*¿Por qué la estudiante obedeció al instructor?*

## CASO 61

En un centro asistencial público y de enseñanza una mujer de edad mediana va a una consulta prenatal por falta de su período de más de 8 semanas. El residente le hace la historia, y pide la rutina, un ecosonograma y una prueba de embarazo. La enfermera le da una nueva cita. En esta consulta el ecosonograma no confirma embarazo, le piden de nuevo prueba de embarazo pero la paciente no regresa más. Meses después la paciente acude con su tarjeta de control prenatal a una emergencia obstétrica por dolores de parto. El estudiante de pregrado la atiende, asienta en la historia haber oído los latidos del feto y que la tensión arterial de la paciente está alta. El residente de turno hace un tacto y encuentra que el cuello del útero no está dilatado, pero la paciente es hospitalizada para controlar la presión arterial y esperar el parto. Luego de varias horas, todavía la presión arterial no está bien. Alguien del equipo de salud dice que hay que repetir el ecosonograma, pero el especialista que ya está enterado del caso le dice que no importa, que es mejor hacer una cesárea pronto. En el quirófano, el residente ayudante le dice al especialista: “esto está muy blando” refiriéndose al abdomen. Al abrir la cavidad pélvica se observa un útero normal sin gestación.

*¿Cree que esto sea frecuente?*

*¿Considera que hubo un error o errores médicos?*

*¿Piensa que no había normas en la consulta prenatal?*

*¿Cómo cree que funcionó la jerarquía del equipo médico en este caso?*

*¿Hubo adecuadas supervisiones al trabajo de los diferentes miembros que tuvieron que ver con la atención de la paciente tanto en la consulta como en la atención de emergencia?*

*¿En su opinión qué debía hacerse ante este inesperado desenlace?*

*¿Cree que eso que usted pudiera sugerir, se haría?*

## CASO 62

En un hospital público docente donde hay estudiantes de pregrado y residentes, todos asisten a las actividades académicas programadas junto con sus profesores. En una de estas sesiones, uno de los profesores pregunta a los residentes del último año algo discutido en una reunión anterior. Pero nadie sabe la respuesta, pregunta luego a los de segundo y luego a los de primer año, pero nadie responde. A la siguiente reunión, el profesor pregunta si alguno preparó el punto de la sesión anterior. Ni los de último año, ni los de 2<sup>do</sup> año, contestan. Pero un residente de 1<sup>er</sup> año dice que él tiene la respuesta y presenta una breve pero muy buena exposición con imágenes del punto consultado. Los profesores quedan satisfechos, pero los compañeros residentes se molestan con el residente nuevo y lo aíslan del grupo. Tal parece que la “costumbre” de lealtad entre residentes es “no hacerse quedar mal entre sí”.

*¿Será una situación frecuente la descrita?*

*¿Cree que el residente de 1<sup>er</sup> año es un mal compañero?*

*¿Cree que esta “costumbre” es beneficiosa para la educación de los residentes?*

*¿Esta conducta de los residentes irá en beneficio de la atención de los pacientes?*

*¿Cree que los profesores ignoran lo que ocurre?*

*¿En su opinión qué se debería hacer para que cada uno de los estudiantes tenga libertad de participar sin miedo a represalias?*

*¿De quién o quienes dependería esto?*

*¿Qué hubiera hecho usted de ser el residente de 1<sup>er</sup> año?*

*¿Qué opina sobre el concepto de academia que tienen los residentes y los profesores?*

## CASO 63

Una estudiante de medicina que está comenzando a aprender cómo hacer una historia clínica tiene como asignación hacer el interrogatorio a un paciente. Entra a una sala de hospitalización y una estudiante de 5<sup>to</sup> año se acerca a ayudarla. Le explica que lo mejor para cumplir con su labor es que una vez que escoja al paciente le diga que es médico y que de esta manera el paciente colaborará. De inmediato, la estudiante del año superior la presenta como la “Dra. María Pérez”, a uno de los pacientes. La estudiante “sin experiencia” logra hacer su tarea, pero cuando termina el paciente saca unos frascos de medicamentos y le pregunta que para qué son ya que el médico no le explicó. La estudiante “suda y se pone roja” pues no sabía qué responder. Luego de un silencio, el paciente le dice: “¿Usted no es médico, verdad?”. La estudiante le responde: “No, solo soy estudiante de 3<sup>er</sup> año, discúlpeme”. El paciente afablemente le preguntó si necesitaba algo más. La estudiante se retiró avergonzada.

*¿Está bien presentarle al paciente un miembro del equipo de salud como lo que no es?*

*¿La ayuda ofrecida por la estudiante de “más experiencia” cree que fue de buena fe?*

*¿Cree que la manera de realizar esta “tarea” debe quedar a criterio de cada estudiante?*

*¿Tienen los estudiantes el derecho de mentir a los pacientes con la justificación de estar en entrenamiento?*

*¿Qué responsabilidad tiene la institución educativa en esta situación?*

*¿Si usted fuera el paciente, cómo se sentiría al darse cuenta que es engañado y usado?*

## CASO 64

Una profesional universitaria asiste a una consulta privada por dolor abdominal. Antes de ir a la consulta pregunta telefónicamente a la secretaria cuánto cobra el médico. Cuando la paciente es atendida ya la secretaria no está. El médico le pregunta sobre su problema y la examina. Al final saca un libro de facturas, comienza a escribir y le pide a la paciente el nombre y la cédula de identidad. Antes de cancelar la consulta la paciente le pregunta al doctor cuánto le debe para confirmar la información recibida por teléfono. El doctor le indica un monto mayor al que la secretaria le había dado. El médico vacila y le dice: “Bueno, vamos a dejarlo así”. La paciente replica: “Doctor yo le puedo traer mañana el resto”, a lo que el médico entonces añade: “Muy bien, vamos a hacer la factura por el precio completo y mañana se la entrego...”. En eso el familiar que llegó a buscar a la paciente, alcanza a oír esta conversación, toca la puerta y le dice al doctor: “Creo que le hace falta esto” y extiende el dinero restante al médico. Éste contesta: “Ah, muy bien” y se despide muy amablemente de la paciente y el familiar.

*¿Cree que hay algo inadecuado en esta situación?*

*¿Cómo se evitaría esta “incomodidad”?*

*¿Cree que es un buen ejemplo de profesionalismo médico?*

*¿En este caso, el paciente será el primer interés del médico?*

## CASO 65

En un hospital docente una anciana con obesidad severa es intervenida por una fractura de fémur. Al terminar la operación los residentes piden a los estudiantes de pregrado que lleven de allí a la paciente a tomar la radiografía final de rutina fuera del quirófano porque el aparato de radiología de allí estaba dañado. Cuando el técnico movió la paciente en la camilla todos los presentes oyeron un ruido. La pierna de la paciente quedó en posición anormal y la radiografía mostró que la cabeza del fémur estaba fuera de lugar. La paciente fue llevada a la sala de hospitalización y la cirugía reparadora fue fijada en 72 horas. Los residentes le dijeron a la paciente que hubo un problema con los materiales y que había que operarla nuevamente. Omitieron decir lo que había ocurrido. La operaron por segunda vez. La paciente nunca se enteró de lo sucedido.

*¿Qué opina sobre este caso?*

*¿Por este incidente qué pensaría de la educación médica de posgrado en ese servicio médico?*

*¿Cree que los estudiantes de pregrado podían haber dicho algo?*

*¿Por qué los estudiantes no se atreverían a decir algo?*

*¿Cree que los residentes tienen conciencia de su responsabilidad en este caso?*

## CASO 66

En un centro médico rural atendido solo por una enfermera, se realizó una campaña de asistencia médica ginecológica con toma de muestras para diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual. Las muestras fueron procesadas en la ciudad. Los resultados fueron enviados unos días después. La enfermera los recibió, leyó y comenzó a divulgar en el pueblo que una de las pacientes examinadas tenía una de estas enfermedades. Era conocido en la pequeña comunidad que la enfermera tenía problemas personales con la paciente.

*¿Qué se ha violado aquí?*

*¿La enfermera tendrá conocimiento de la obligación que tiene de guardar confidencialidad?*

*¿La enfermera tendrá algún tipo de supervisión?*

*¿Tendrá ella que rendir cuentas de su trabajo?*

*¿Qué debía hacer la persona que se enteró de esta situación?*

## CASO 67

Una estudiante de medicina narra el maltrato a los pacientes mostrado por su profesor instructor en la materia donde aprenden a interrogar y examinar a pacientes. Este trato era frecuente especialmente en pacientes con alteración del estado de conciencia pero que podían sentir. El profesor los destapaba bruscamente, golpeaba con fuerza, pellizcaba los pezones y a pesar de que se quejaban e incluso decían groserías, no se detenía en esta práctica. La estudiante aunque no sabía con seguridad si debería denunciar esto y a quién, sentía que esa conducta no estaba bien y se sentía culpable por no decir nada. Pero su excusa era el temor a las represalias del profesor.

*¿Cree que esta situación es muy rara?*

*¿Este profesor habrá recibido alguna formación ética en su carrera?*

*¿Para ese profesor qué representará el paciente?*

*¿Los estudiantes de este profesor estarán aprendiendo maneras de tratar al paciente?*

*¿Cree que los estudiantes tienen la obligación de reportar a este profesor a su superior?*

*¿Si no lo hacen, quienes se perjudican?*

## CASO 68

Durante la revista médica en un hospital docente, el profesor asigna un niño recién operado a un estudiante de pregrado que acaba de rotar por ese servicio. Le pide que al finalizar la revista, le coloque al paciente una sonda en la vejiga. El estudiante ha visto antes cómo hacer el procedimiento, así que acepta. Delante de los residentes introduce la sonda por la uretra y con estupor y pánico observa como la sonda sale por la pared abdominal. Nadie le advirtió que el niño tenía una fístula de la vejiga a la pared abdominal. La madre del paciente está presente. El estudiante explica lo sucedido a la madre. Los residentes “tapan” lo sucedido al jefe.

*¿Cree que este tipo de asignaciones ayudan al entrenamiento clínico del estudiante?*

*¿Quién o quienes serán responsables de estos procedimientos?*

*¿Qué opina de la conducta del estudiante de pregrado antes y después del procedimiento?*

*¿Qué opina de la conducta de los residentes?*

*¿Qué opina del rol del especialista que ordenó la tarea?*

## CASO 69

Una señora de edad mediana acude a un centro médico privado por un cuadro agudo con hipertensión y arritmia cardiaca de origen no determinado. Varios reputados especialistas cardiólogo, neurólogo, psiquiatra, psicólogo, tratan simultánea pero independientemente a la paciente. Los especialistas no se comunican entre ellos, no tienen un plan de trabajo ordenado para la paciente. Cada uno actúa como si ella no tuviera una historia médica, recetan a su gusto sin enterarse de los tratamientos indicados por los otros. Cada uno prescribe, ordena exámenes y referencias a más médicos. La paciente debe tomar una serie de medicamentos para diferentes cosas. Nadie advierte al paciente los efectos colaterales de cada droga ni las interacciones entre ellas. La paciente está agotada por su enfermedad y por las acciones de los médicos, ninguno demuestra real interés por tomarla en cuenta ni por conocer bien y resolver su problema. No quiere ver más a los médicos.

*¿Esta forma de atender pacientes le parece infrecuente?*

*¿Estarán estos médicos haciendo lo mejor por el paciente?*

*¿Cree que están interesados en saber qué enfermedad de base aqueja al paciente o solamente aliviar síntomas que les compete por su especialidad?*

*¿Cree que el paciente se beneficia con una buena atención técnica pero parcelada?*

*¿Si estos médicos no trabajan en equipo podrían causar más daño que bien al paciente?*

*¿Cree que estos médicos especialistas prestigiosos son verdaderos profesionales de la medicina?*

*¿Por qué?*

## CASO 70

En una sala de hospitalización durante una clase, al inicio del curso de semiología donde se enseña a entrevistar y examinar pacientes, el residente de posgrado que está supliendo al profesor de la materia, les dice a los estudiantes: “Los pacientes en el hospital tienen la obligación de colaborar con ustedes”.

*¿Será una obligación del residente cumplir con las tareas del profesor de la materia que a su vez también es su profesor en el posgrado?*

*¿Cree que el residente ha recibido un entrenamiento adecuado en respetar los derechos del paciente?*

*¿En su opinión, a qué se refiere el residente con “obligación de colaborar”?*

*¿En su opinión, los pacientes están obligados a ser entrevistados y examinados por los estudiantes principiantes o cualquier otro?*

## CASO 71

Un joven de 20 años asiste a un pequeño centro asistencial en el medio rural para la extracción de una pieza dental. El odontólogo realiza el procedimiento, y prescribe analgésicos y antiinflamatorios. Al día siguiente el paciente consulta por fiebre y dolor en el sitio de la extracción, pero el médico que lo atiende le dice que todo está “normal”. A los dos días la familia lo lleva porque tiene mucha fiebre, tos y secreción en la boca. El mismo médico lo deja en observación para hidratarlo. Pero a las 24 horas el paciente tiene dificultad para respirar y muy malas condiciones generales por lo que es referido al hospital regional. Allí los médicos residentes de guardia se percatan que el paciente tiene una infección generalizada severa a punto de partida bucal y por más que tratan de estabilizarlo, fallece. Los residentes están indignados que un joven muera por un procedimiento dental de rutina. Consideran que alguien debe hablar con los que lo atendieron al paciente y no evitaron que llegue a ese desenlace. Al salir de la guardia, se van al centro asistencial y logran hablar con el médico que manejó al joven. Confirman que el médico nunca prescribió antibióticos porque consideró que no era necesario. Los médicos residentes también hablaron con la autoridad regional de salud que les recomendó que no se metieran en eso.

*¿Sería el odontólogo un profesional competente? ¿Por qué?*  
*¿Sería el médico rural competente? ¿Por qué?*

*¿Qué opina de la acción de los residentes? ¿Es esto frecuente?*

*¿Cree que su acción evitará casos similares?*

*¿Qué opina de la conducta de la autoridad de salud?*

*¿Qué opina de la conducta de la familia? ¿Podían haber hecho más?*

## CASO 72

Un joven trabajador es llevado por la familia a un centro médico privado por dificultad para respirar. El paciente se quejaba además de dolor no intenso en una nalga el cual había comenzado cinco días antes. Es ingresado por el neumonólogo con el diagnóstico de neumonía. A pesar de tres días de tratamiento con antibióticos, el paciente empeora. Tiene una falla respiratoria mayor y se pone icterico. Ahora lo ve el internista que descubre que el paciente tiene un absceso en el glúteo. El internista llama al cirujano y juntos drenan el absceso, pero las condiciones del paciente se han deteriorado más. Necesita cuidados intensivos para asistencia respiratoria, pero en ese centro no los hay por lo que refieren al paciente a otra clínica. Al llegar allá se encuentran que el servicio está ocupado. La familia pasa cuatro horas con el paciente en una ambulancia buscando un centro con cuidados intensivos hasta que fallece al llegar al último puesto asistencial.

*¿La historia clínica recogida por el neumonólogo sería precisa y exhaustiva?*

*¿Ese médico cree que haya sido competente, o negligente o ambos?*

*¿Cree que el neumonólogo, cirujano e internista trabajaron como equipo para el paciente?*

*¿Qué experiencia de la atención médica puede haber quedado en la familia?*

## CASO 73

Un paciente ingresa a un servicio coronario de emergencia en un hospital de enseñanza por dolor en el tórax y con el diagnóstico de infarto del miocardio. Durante la hospitalización, por ser diabético el paciente, los residentes de cardiología piden consulta a los residentes de endocrinología para el manejo de la glicemia. Pocos días después, el paciente egresa con indicación de volver a las consultas ambulatorias de ambas especialidades para ajustar su tratamiento. Pero a las 72 horas reingresa en coma insulínico. A pesar de tratar la hipoglicemia el paciente no responde. Al examen encuentran que el paciente está séptico y un ultrasonido revela que la vesícula biliar está abscedada. Los médicos de emergencia piden a los cirujanos que lo intervengan. Aunque mejora la infección y la glicemia, al final el paciente muere. Al revisar la historia de la primera hospitalización no se encuentra evidencias electrocardiográficas ni de laboratorio de un infarto reciente. De modo que el dolor que tuvo el paciente pudo no ser un dolor coronario sino un dolor visceral de otro órgano que nadie diagnosticó. De todos los médicos que vieron al paciente nadie hizo un examen físico completo. La atención quedó en manos de los residentes sin supervisión de sus profesores. No hubo autopsia, ni discusión del caso en los diferentes servicios que atendieron al paciente.

*¿Cómo será la calidad de la atención en este centro docente?*

*¿Cómo será la calidad de la enseñanza de posgrado?*

*¿Habrá normas claras de trabajo para los residentes?*

*¿Qué opina de la ausencia de autopsias?*

*¿En estas condiciones pueden prevenirse casos como éste?*

*¿Qué le habrán dicho los médicos a la familia?*

*¿Casos como el presente serán extraordinariamente raros?*

## CASO 74

Un paciente que está hospitalizado en una unidad de diálisis y recibe medicación para evitar el rechazo al trasplante, tiene un sangrado rectal. Los residentes de nefrología piden consulta al servicio de gastroenterología. Los residentes de gastroenterología indican que no hay hemorroides y no hay causa digestiva de la hemorragia, pero que hay evidencias de laboratorio de falla hepática que puede deberse a la medicación que recibe. El servicio de hematología es consultado y dice que el paciente está séptico. En esta situación, otro médico sin consultar a los otros añade un nuevo medicamento biológico que está probando en un ensayo clínico, pero que está expresamente contraindicado en infecciones. El paciente fallece a las 24 horas. La comunicación entre las diferentes especialidades es a través de lo que escriben los residentes en las historias. Cada especialidad considera que el problema no era suyo. No hay autopsia, no hay discusión del caso en ninguno de los tres servicios que lo vieron. No hay participación de los supervisores de los residentes.

*¿Se parece este caso al anterior?*

*¿Qué tienen en común?*

*¿Será una atención médica centrada en el paciente o en qué?*

*¿Qué tipo de enseñanza es ésta?*

*¿Los residentes estarán aprendiendo a ser profesionales de la medicina?*

*¿Conocerán sus obligaciones con el paciente?*

*¿Y sus profesores conocerán las suyas?*

## CASO 75

Un anciano de noventa y tantos años, en buenas condiciones intelectuales, muy sociable, activo y al que no le gusta quejarse, de repente tiene un desmayo en su casa. Los hijos de inmediato lo llevan a un centro médico privado. Allí lo revisa el médico de guardia que es un recién graduado. La familia del paciente le dice que su médico trabaja allí mismo, que les gustaría que sea valorado por este especialista. El médico les dice que no es necesario porque el señor no tiene nada y que puede irse. Saliendo del centro, el paciente se siente mal y regresan de inmediato al servicio de emergencia. De nuevo, el mismo médico les dice que no le encuentra nada y lo envía a la casa. Llegando al domicilio se repiten los síntomas. Los hijos muy preocupados esta vez contactan directamente a su médico quien luego de evaluar al paciente lo hospitaliza en el mismo centro médico para observación y tratamiento. El especialista comenta que los médicos nuevos tienen que hacer “su trabajo” antes de llamar a los médicos tratantes o consultantes. Pero la familia piensa que si los pacientes están en manos de personas inexpertas sin supervisión, los especialistas no llegarán a ver a esos pacientes.

*¿El médico nuevo será competente para atender problemas agudos en un servicio de emergencia?*

*¿La edad del paciente puede haber jugado algún papel en la conducta del médico joven?*

*¿Quién supervisa el trabajo del médico joven en estos centros?*

*¿Cómo aprenderá el médico joven a manejar mejor estos casos?*

*¿Cree que el especialista hablaría con el médico de guardia sobre el caso? ¿Por qué?*

## CASO 76

Un médico hospitaliza a su paciente de edad muy avanzada en un centro privado por una patología aguda. La anciana pasa el día de buen ánimo con la visita de la familia. En la noche la paciente se agrava, está acompañada por un hijo que corre al puesto de enfermeras a pedir ayuda, las enfermeras no levantan la vista de su escritorio. El hijo pide que le den el teléfono del médico tratante, pero las enfermeras dicen que no pueden. El familiar angustiado regresa velozmente a la habitación pues la paciente está peor, se está asfixiando y lo mira con desesperación. El familiar no sabe qué hacer, si dejar a la madre para buscar ayuda o quedarse acompañándola. Vuelve donde las enfermeras que con calma dicen que llamarán al médico de guardia. Este se aparece al rato y se queda contemplando la escena del hijo sosteniendo a la paciente agonizante. El hijo le dice: “¡Por favor, haga algo!”, el médico le mira con una sonrisa en los labios, lo que aflige aún más al familiar, y sin hacer nada, dice que llamará al médico tratante y sale de la habitación. Cuando el tratante llega, encuentra a la paciente que acaba de fallecer en brazos del hijo que está solo sin nadie del personal de salud. El hijo posteriormente tiene que buscar ayuda psicológica por la terrible carga emocional sufrida esa noche y que no puede olvidar.

*¿Será una atención centrada en el paciente?*

*¿Qué valor esencial en la práctica médica carece este personal de salud?*

- ¿La edad del paciente sería algo que influyó en la inoperancia del médico de guardia y del personal de enfermería?*
- ¿Existirían reglas en ese centro para estas situaciones?*
- ¿Para Ud. cuál fue la falla principal?*
- ¿Tendría conciencia el médico de guardia de que con su conducta ocasionaba un daño adicional?*
- ¿Si Ud. fuera el hijo de la paciente que hubiera hecho?*
- ¿Si Ud. fuera el médico tratante qué hubiera hecho?*
- ¿Cree que el médico tratante habló con el médico de guardia y/o enfermeros sobre la atención de este paciente? ¿Por qué?*

## CASO 77

Una residente de posgrado relata que recién graduada estaba haciendo su año de residencia asistencial en un hospital público. En el servicio al que entró, aunque no era docente, se realizaban reuniones académicas, buenas revistas. A estas reuniones asistía con frecuencia un estudiante de medicina de pregrado muy interesado al que incluso le permitían hacer algunos procedimientos. El estudiante había sido llevado al servicio por dos médicos que lo conocían. La estudiante graduada cuando ya se iba de ese sitio se entera que el supuesto estudiante no era tal. Y con mayor sorpresa descubre que los médicos amigos del “estudiante” sabían esto. El jefe del servicio ignoraba todo al respecto.

*¿Cree esto posible? ¿Con qué frecuencia sucederá esto?*

*¿Cómo cataloga esta situación? ¿Sería realmente bueno ese sitio?*

*¿Cuáles podrían ser las razones de los médicos amigos para ser cómplices en este delito?*

*¿Qué opina Ud. sobre el desempeño del jefe?*

*¿Qué haría Ud. si fuera el jefe y se entera de esta situación?*

*¿La residente que relata el caso debió hacer algo?*

## CASO 78

En un centro privado el familiar de un paciente le cuenta al médico tratante que durante la noche el personal de enfermería confundió el tratamiento del paciente con el de la habitación contigua. El médico quien no es accionista pero que le permiten hospitalizar pacientes deja constancia escrita en la historia médica del error cometido y además habla con el director del centro para quejarse del riesgo al que estuvo expuesto su paciente. El resultado fue que el médico quedó excluido de la “cortesía” de hospitalizar sus pacientes en ese centro. El paciente y su familia quedan muy decepcionados del instituto privado y lamentan que su médico tratante ya no puede atenderlos allí.

*¿Qué opina de la conducta del familiar?*

*¿Qué opina de la conducta del médico tratante?*

*¿Qué opina de la conducta del director del centro médico privado?*

*¿Cree que el personal de enfermería sería sancionado de alguna manera?*

*¿En ese centro médico se cumple la premisa de primero el paciente?*

*¿Podrán seguir ocurriendo errores como el descrito? ¿Por qué?*

*¿Por qué cree que tanto el personal de enfermería como la dirección del centro no hacen nada al respecto?*

## CASO 79

En una conversación sobre el poder que tiene la palabra del médico sobre el paciente, un psiquiatra relata el caso de una joven soltera con una enfermedad crónica de los ovarios que recibió un ultimátum de su ginecólogo. Sin darle explicaciones ni otras opciones, el médico le dijo: “Te operas de los ovarios ya, o si quieres tener un hijo tienes que buscarlo ya”. La paciente angustiada, aunque no estaba preparada para la maternidad pero no quería quedarse sin hijos, decidió tener uno en la primera oportunidad, sin consultar nada más. El psiquiatra refiere que la paciente ahora tiene que enfrentar sola la tarea de criar un niño que tuvo “por orden médica”.

*¿Qué opina de la conducta del ginecólogo?*

*¿Qué opina de la conducta de la paciente?*

*¿El ginecólogo tendría idea de la responsabilidad de sus palabras?*

*¿Cree que se le puede atribuir alguna responsabilidad en la conducta que tomó la paciente?*

## CASO 80

Una profesora médico practicante refiere que últimamente sus colegas usan con frecuencia la palabra “emergencializar” (inexistente en español y en la terminología médica) para los casos en que el paciente necesita algunos exámenes o procedimientos que no serían cubiertos por el seguro de ser realizados ambulatoriamente. Entonces lo hospitalizan por emergencia para lo cual tienen que asentar en las historias de ingreso a centros privados, diagnósticos de patologías que necesitan ser atendidas con urgencia pero que el paciente en realidad no tiene.

*¿Ocurrirá esto con frecuencia?*

*¿Este “método” de atención médica ofrece una forma segura de asistencia al paciente? ¿Por qué?*

*¿Cree que falsear los diagnósticos en el documento historia clínica no tiene importancia?*

*¿Los que firman las historias de ingreso tendrán conciencia de la responsabilidad de hacer un fraude?*

*¿El paciente tendrá claro de lo que realmente ocurre? ¿Se sentirá copartícipe de lo que hace el médico?*

*¿Las compañías aseguradoras conocerán esto?*

## CASO 81

Una madre lleva a su hijo adolescente a una dermatóloga en un centro privado para que le extirpe un pequeño lunar. La médica les informa el precio del procedimiento. Ellos regresan a los dos meses para el tratamiento. La médica pregunta: “¿Cuál fue el precio que di?” y seguidamente comenta: “Esto afortunadamente no ha subido mucho”. La madre piensa que va a dejar el mismo precio. El procedimiento es muy sencillo y no hay nada nuevo que la especialista haya invertido, sin embargo cobra cien por cien más del precio inicial. La madre no dice nada y paga.

*¿Cuál es el propósito de la medicina?*

*¿Cuál es el propósito de un negocio?*

*¿Cree que hay mercantilismo en esto?*

*¿La médica estará considerando el beneficio del paciente primero?*

## CASO 82

Una señora está asistiendo por problemas de fertilidad a un servicio médico de la institución donde trabaja como obrera. Dentro del plan de estudio está una exploración con imágenes. A la paciente no le explican nada respecto al procedimiento que consiste en usar un medio de contraste para ver útero y trompas. La paciente siente severo dolor durante el procedimiento pero tanto el médico como el personal técnico no le prestan atención a su queja. Luego del examen va a su casa pero el dolor es muy intenso y regresa por emergencia, donde le diagnostican una peritonitis química causada por el medio de contraste. El personal médico no explica nada a la paciente y trata de ocultar la relación con el procedimiento. Nunca le informan claramente las consecuencias de lo ocurrido hasta que mucho tiempo después que se entera que le inyectaron diez veces más volumen del medio de contraste requerido, lo que provocó la ruptura de la trompa y el derrame del medio de contraste en la cavidad peritoneal. La paciente nunca logró tener hijos.

*¿Qué nombre tiene lo ocurrido a la paciente?*

*¿Lo sucedido era un riesgo frecuente que tenía que correr la paciente?*

*¿Es apropiado hacer un procedimiento con riesgos aunque no sean graves ni frecuentes sin el conocimiento del paciente?*

*¿En su opinión lo ocasionado a la paciente sería un problema de competencia o de negligencia?*

*¿Por qué el personal médico oculta el error a la paciente?*

*¿Podía la paciente y su esposo hacer reclamos legales en este caso?*

## CASO 83

En un hospital de enseñanza un estudiante de 1<sup>er</sup> año de un posgrado quirúrgico está conversando con otros compañeros y se vanagloria que estando en la etapa inicial de entrenamiento ya el especialista lo premió el día anterior al darle el rol de cirujano en una cirugía electiva. El paciente fue trasladado a hospitalización en el operatorio inmediato, lo que no es usual. Se complica a las pocas horas y muere sin que nadie del equipo quirúrgico acuda al llamado del personal de la sala de hospitalización. Esto no pareció amilanar en nada al emocionado residente que insistió en decir que era un gran logro profesional, a pesar de la muerte del paciente. Esto es referido por un estudiante de pregrado que tenía a su cargo el paciente y que está impresionado con las palabras del residente.

*¿Qué opina de este tipo de enseñanza de cuarto nivel?*

*¿Estaría el residente capacitado para la cirugía que nunca había hecho?*

*¿Permanecería el cirujano a su lado durante la intervención?*

*¿Por qué no atendió el equipo quirúrgico el llamado cuando el paciente se agravó?*

*¿Qué sabrá de profesionalismo este estudiante graduado?*

*¿Sabría la familia que a su familiar lo operó una persona no competente?*

*¿Cuáles son las responsabilidades de los diferentes miembros del equipo de salud del paciente?*

## CASO 84

En un proyecto de investigación se describe un ensayo clínico multicéntrico para probar una combinación de drogas en enfermos mentales. Los responsables profesores investigadores con experiencia proponen que la “autorización” para participar cuando no haya representante legal la haga el director del centro asistencial.

*¿La búsqueda del conocimiento estará por encima de los participantes?*

*¿Cuál o cuáles serán las prioridades de los investigadores?*

*¿Conocerán sus responsabilidades?*

*¿Conocerán las normas éticas para la investigación con participantes humanos?*

*¿La población de estudio es especialmente vulnerable? ¿Por qué?*

*¿Por qué hablan de “autorización” del paciente?*

*¿Por qué proponen que el director del centro médico autorice el estudio cuando no haya representantes legales?*

*¿Dónde queda el proceso de consentimiento?*

*¿El director habrá evaluado el proyecto?*

*¿Será director el responsable de la seguridad y protección de los enfermos durante el estudio?*

*¿Cree que los enfermos participantes serán beneficiados directamente?*

*¿Correrán algún riesgo?*

*¿Un proyecto como éste debería ser aprobado? ¿Por qué?*

## CASO 85

Para hacer su tesis dos estudiantes de posgrado piden ayuda a un investigador para hacer un estudio en enfermos con daño crónico en una víscera. El procedimiento para obtener muestras es por punción del órgano. El investigador preocupado les pregunta quiénes serían los controles. Los estudiantes graduados le dicen que serían individuos sanos que asisten a la consulta ambulatoria del hospital de enseñanza. El profesor investigador les pregunta cómo seleccionarán esos pacientes. Los estudiantes le dicen: “No es problema, no les explicamos nada, y les decimos que es un examen de rutina”. El investigador declina participar en ese estudio.

*¿Cuáles serán las prioridades de los estudiantes?*

*¿Conocerán los estudiantes cuáles son las responsabilidades de trabajar con sujetos humanos en una investigación?*

*¿Habrán recibido los estudiantes alguna información sobre derechos de los pacientes?*

*¿Cuál será el papel de tutores e institución educativa en estas situaciones?*

*¿Cree que algunos estudios de posgrado pueden ser realizados como proponen los estudiantes del presente caso?*

*¿Qué opina de la conducta del profesor investigador?*

## CASO 86

Un grupo pequeño de estudiantes está presentando un examen de semiología, su profesor no está presente pero en su lugar está un residente para cuidar la prueba. En un momento del examen el residente les dice: “Muchachos cópiense”. Los estudiantes se sorprenden pues no saben si es en broma o es una trampa. Algunos de ellos abren sus notas y se copian, otros contestan lo que saben.

*¿Cómo será la formación ética del residente?*

*¿Por qué cree que el residente acepta “cuidar exámenes”?*

*¿Cuál es la responsabilidad del profesor de la materia?*

*¿Qué consecuencias puede ocasionar la conducta del residente?*

*¿Cómo se llama la acción que les sugiere cometer el residente a los estudiantes de pregrado?*

## CASO 87

Una joven paciente acude a su control anual en una consulta especializada. Le piden una prueba diagnóstica que realizan en el mismo centro público. La paciente pregunta si puede hacerla un día antes del siguiente control, para que los resultados sean vistos en la consulta; el médico residente le responde que sí. Pasado el año, la paciente se hace el examen, al día siguiente asiste a su consulta, allí le informan que los resultados estarán disponibles 15 días después, por tanto no podrán ser vistos sino hasta la siguiente consulta, ¡el próximo año! Epílogo: pasado un tiempo la paciente encuentra un residente amable que entiende la absurda situación anterior y pide de una vez el resultado del examen. ¡¡Sorpresa, ya no está el resultado pues lo borran de la computadora al mes!!

*¿Los médicos se sentirán satisfechos con cumplir las “normas” descritas?*

*¿Será suficiente con pedir los exámenes correspondientes aunque nadie los vea o se pierdan?*

*¿Cree que esa forma de trabajar es en beneficio del paciente?*

*¿Qué consecuencias puede tener esta manera de “atender” pacientes?*

## CASO 88

Un cirujano le pidió al paciente los exámenes de rutina para una operación en un centro privado. Las plaquetas estaban en un valor bajo lo que haría impropio la intervención. Pero el médico decidió hacerla de todas maneras pues no le convenía la cirugía en otra fecha, además el precio de la misma ya había sido acordado. Así que decidió llevarla a cabo sin tomar en cuenta los resultados de laboratorio. En la intervención el paciente tuvo una hemorragia importante difícil de controlar que casi acaba con su vida. Los otros médicos que participaron en la cirugía no habían revisado los exámenes.

*¿Qué opina de la conducta del cirujano?*

*¿Querría ayudar al paciente no retardando la operación?*

*¿O le convendría económicamente al operador?*

*¿Qué opina del papel de los otros miembros del equipo?*

*¿Cree que el médico tratante conoce los valores que sustentan el profesionalismo?*

*¿Sabría el paciente su condición para la cirugía?*

*¿Cuál cree pudo ser la conducta del paciente-familia?*

## CASO 89

Una anciana que tiene un buen seguro médico, se cae y se fractura la cadera. Había que operarla para colocar una prótesis pero no se pudo porque el ascensor del centro asistencial privado donde estaba hospitalizada no estaba funcionando y no podía ser trasladada en camilla al quirófano, por lo que se traslada a otro centro médico. Luego de estar cuatro días hospitalizada esperando la cirugía, al fin se lleva a cabo aparentemente con éxito. A los días, la familia se entera que el tratamiento fue realizado por un cirujano que no tenía mucha experiencia en ese tipo de procedimiento, pero la clínica donde aceptaban el seguro médico no disponía de otro especialista. La recuperación fue lenta y muy dolorosa. Otros médicos comentan que la cirugía fue mal hecha. La paciente consulta a un traumatólogo que confirma que no quedó bien. La paciente regresa al cirujano que la operó y le pide que haga algo para mejorar su estado. El médico le dice sin preguntar nada y sin examinarla que tiene que hacer fisioterapia, pues él no puede hacer nada más. A los tres años de la cirugía, la señora tiene una pierna más corta, camina con dificultad y toma analgésicos permanentemente.

*¿Qué opina del centro médico donde no pudo realizarse la cirugía a tiempo?*

*¿Qué opina del centro médico donde tuvo que esperar hasta que algún cirujano la opere?*

*¿Qué opina del especialista que operó a la paciente?*

*¿Lo ocurrido está dentro de los riesgos de una cirugía?*

*¿Tendrán algún tipo de supervisiones estos establecimientos asistenciales?*

## CASO 90

Una señora admitida en la unidad de cuidados coronarios de un centro privado, luego de los cuidados de rutina y de habersele colocado una vía endovenosa para administrar medicamentos y soluciones, está estable y descansa mientras los familiares esperan afuera. Luego de un tiempo la paciente empieza a sentirse extraña, está sudando frío y siente el resto del cuerpo húmedo y caliente. Cuando saca el brazo de debajo de las cobijas para secarse el sudor de la cara, se da cuenta horrorizada de que el brazo está bañando en sangre, con la poca energía que le queda, logra gritar a las enfermeras. Se descubre que está perdiendo sangre por una mala conexión del catéter venoso. Luego de esto, tuvo que recibir varias transfusiones de sangre. A la familia no se le notificó nada ni se le permitió verla en casi dos días. Finalmente, la paciente cuenta lo sucedido cuando los familiares pueden visitarla.

*¿Qué nombre le da a este suceso?*

*¿Por qué los médicos no contaron lo sucedido a los familiares?*

*¿Cree que esto forma parte de los riesgos a los que está sometido un paciente grave?*

*¿De quién o quienes cree Ud. son las responsabilidades en este caso?*

## CASO 91

Un joven trabajaba en un centro asistencial privado reparando y haciendo mantenimiento de equipos médicos. Un día fue llamado para que revisara un respirador que había fallado toda la noche. La máquina conectada a un recién nacido emitía un pitido de desperfecto, sin embargo nadie hizo nada esa noche. Lo primero que dijo el técnico era que él no podía “tocar” un aparato conectado a un paciente pero fue obligado por los médicos allí presentes. El joven observó que cada vez que el respirador inyectaba aire al paciente su abdomen crecía, él informó al médico encargado que quizá el paciente estaba mal intubado. Esto generó disgusto en el médico que dijo: “Tú no sabes nada de medicina, solo quiero que repares el aparato”. El muchacho se negó hacer la reparación y siguió insistiendo que el paciente estaba mal intubado, pasó el tiempo y no se apartó de donde estaba el paciente hasta que los médicos lo escucharan. Tal fue su insistencia que los médicos pidieron una radiografía que mostró que el tubo de respiración estaba en el estómago. Lamentablemente, el paciente murió a las pocas horas. No hubo responsables del hecho y solo fue un fallecido más del día.

*¿Los médicos están por encima de otros trabajadores de la salud?*

*¿Qué opina de la conducta del técnico?*

*¿Por qué cree que el médico actuó de esa forma?*

*¿Qué opina de la supervisión sobre el desempeño de los médicos?*

*¿Esto podrá volver a ocurrir o cree que esto fue un caso muy aislado? ¿Por qué?*

## CASO 92

Un joven agricultor que estaba en las fiestas de su pueblo ingresa a una emergencia pública por un traumatismo craneoencefálico luego de haber sido arrollado. La madre pregunta al residente de guardia por el estado de salud del hijo. El residente contesta que necesita una tomografía y le dice despectivamente “busque al camillero y llévelo...”. En pocas horas el paciente empeora. En la revista, el especialista decide llamar al servicio de donación de órganos, pero no le informa de esto a la familia. Cuando la madre ve a su hijo conectado a una serie de aparatos, pregunta de nuevo por el estado de su hijo al residente encargado, el cual le responde: “Él con acento se lo buscó, por estar bebiendo...”. Al día siguiente el paciente fallece. El médico del servicio de donación de órganos que ya había tomado los exámenes necesarios busca a la familia para que firmen la autorización. Los padres lloran desesperados con ese pedido pues no entienden lo que sucede. El residente encargado sale a ver qué ocurre. La madre dice: “¿Cómo es que le van a quitar sus cositas?”, “¿cómo va a vivir?”. El médico responde tajante: “Eso ya no va a pasar, cálmese que su hijo acaba de fallecer”.

*¿Qué ha ocurrido aquí?*

*¿El residente y los otros médicos sabrán qué es la compasión?*

*¿Importará tener este valor para el ejercicio de la medicina ¿Por qué?*

*¿El residente y los otros médicos conocerán cuáles son sus obligaciones y cuáles son los derechos de sus pacientes?*

*¿Quién supervisa, evalúa y corrige el trabajo del residente y su comunicación con los familiares de los pacientes?*

*¿Qué opina de la conducta del especialista?*

*¿Qué opina de la conducta del médico encargado de la donación de órganos?*

## CASO 93

En un hospital de enseñanza un hombre de 30 años espera ser operado de una fractura en una pierna. Una estudiante de pregrado es testigo cuando el paciente refiere ser asmático y que hace poco había sufrido un ataque serio, y es testigo también de lo que le ocurre al paciente durante su hospitalización, pero no interviene para nada. El paciente pasa una semana hospitalizado mientras le hacen los exámenes preoperatorios. Ingresa a quirófano, lo anestesian y poco después comienza con un cuadro pulmonar agudo que no pueden controlar por lo que se suspende la cirugía. El médico de anestesia desconocía el antecedente del asma y por tanto no había dado ninguna medicación. En la historia, sin embargo, estaba una interconsulta al servicio de enfermedades respiratorias que no contraindicaba la intervención y no se mencionaba ningún antecedente de asma. Esa hoja tenía tachadura con corrector de tinta y encima estaba el nombre del paciente. Este servicio luego de hacer averiguaciones señaló que la firma era de un residente que ya no trabajaba allí. Finalmente, un residente de primer año confiesa ser el autor de la manipulación del documento a fin de que el paciente sea operado. Sus jefes le recomiendan que renuncie. El paciente pasa dos meses en el centro hospitalario, mientras controlan el problema pulmonar. La fractura de la pierna ya se ha consolidado sin haber sido corregida. El paciente egresa caminando mal e ignorando lo ocurrido con su historia clínica. Al final el residente no renuncia y no pasa nada más. No se discute el caso en ningún servicio por tanto no se toma ninguna medida preventiva. La estudiante testigo se siente mal de conocer de primera mano cómo puede ser la atención médica.

- ¿Cuáles son las responsabilidades de médicos tratantes, equipo de anestesia, cirujanos?*
- ¿Qué opina de la conducta del residente? ¿Qué nombre tiene lo que hace?*
- ¿Cómo es la supervisión de las actividades del residente?*
- ¿Qué opina de las acciones que toma el servicio donde está el residente?*
- ¿Qué calidad tendrá la atención médica de ese centro?*
- ¿Qué calidad tendrá la enseñanza de posgrado?*
- ¿Qué le dijeron los diferentes servicios tratantes a la paciente y su familia?*
- ¿Qué opina de la conducta de la paciente?*
- ¿Lo ocurrido puede ser motivo de reclamos legales?*
- ¿Tendría alguna responsabilidad el estudiante testigo?*

## CASO 94

Un estudiante de último año está en la rotación de clínica psiquiátrica. Allí está un paciente anciano angustiado que le recuerda a su abuelo. El estudiante trata amablemente de tranquilizarlo y ayudarlo. El profesor psiquiatra observa la conducta del estudiante y le dice que no puede hacerse amigo del paciente pues él está por encima del paciente. El estudiante queda confundido con esa observación.

*¿El profesor será un profesional de la medicina?*

*¿Por qué queda confundido el estudiante?*

*¿Qué tipo de relación médico- paciente está recomendando el profesor?*

## CASO 95

En una habitación de una clínica privada amigos y familiares visitan a un profesor que acaba de tener un infarto. Entre los visitantes se encuentra un estudiante de medicina y su madre quien no cesa de hablar de la excelencia de su hijo y de los premios que ha recibido. El paciente pregunta al estudiante qué hará en el futuro. Este responde, ante el asombro de los presentes: “Voy a hacer cardiología, no tanto por los pacientes, sino porque da mucha plata”. Hay total silencio en la habitación.

- ¿Por qué cree que el estudiante piensa así?*
- ¿Conocerá el estudiante los propósitos de la profesión?*
- ¿Puede la respuesta del estudiante afectar a alguien?*
- ¿Debió alguien decir algo?*

## CASO 96

Un profesor de semiología lleva a sus alumnos a una unidad de emergencia para que examinen el tórax de una paciente traumatizada que está sedada. Los alumnos están intimidados en ese lugar con tantos enfermos graves. El profesor les ordena en voz alta: “¿Qué esperan? ¡Palpen!”. Después el residente que acompaña al profesor, sin mostrar ningún respeto por la paciente, le abre rudamente los ojos y observa que sus pupilas están dilatadas. Y les grita a los estudiantes: “¡Aprovechen ver estas pupilas!”. Uno de los estudiantes relata este episodio muy decepcionado del trato de los médicos a los pacientes.

*¿Estará preparado este profesor para iniciar la enseñanza con pacientes? ¿Por qué?*

*¿Será un buen modelo de profesional de la medicina?*

*¿Los pacientes en centros asistenciales públicos están obligados a servir de instrumento para la enseñanza de futuros médicos?*

*¿El hecho de que la paciente esté sedada permite que las normas de buen trato se salten?*

*¿Qué opina de la conducta del residente?*

*¿Por qué cree que se comportan así profesor y residente?*

## CASO 97

Una estudiante de enfermería durante su pasantía por hospitalización tiene una paciente terminal en estado crítico asignada a su cuidado. De repente, la paciente entra en un paro cardiorrespiratorio en presencia de los médicos. La estudiante que es ignorada, oye cuando uno de los médicos, riéndose, dice refiriéndose a la paciente: “Tiene ojitos de pescado”. El médico sale y no informa nada a la familia que está esperando fuera de la habitación. La estudiante se queda pensando que lo que acaba de observar es muy diferente a lo que le han enseñado en su escuela.

*¿Tiene razón la estudiante de no gustarle la forma de expresarse del médico sobre la paciente?*

*¿Por qué?*

*¿Por qué cree que hay diferencia entre la teoría que se enseña y las conductas que se exhiben en la práctica?*

*¿Cree que el médico hubiera hecho esa comparación si la paciente hubiera sido su familiar?*

*¿Por qué la estudiante de enfermería no expresó su opinión?*

## CASO 98

Un estudiante de último año de medicina tiene a su cargo un paciente grave que repentinamente empeora, no responde, no tiene pulso ni tensión arterial. Por iniciativa propia el estudiante le dice a la familia que lo va a reanimar... pero esto no es verdad, porque ya los médicos tratantes habían decidido que no se reanimaría a este paciente. Para sorpresa de los presentes a los pocos minutos, el paciente mejora espontáneamente, recupera la conciencia, el pulso y en un electrocardiograma se evidencia una actividad cardíaca normal. El estudiante habla de nuevo con la familia, informa que el paciente salió del paro. Posteriormente el estudiante se encuentra en la calle con el hijo del paciente quien le dice que están muy agradecidos por haberle salvado la vida a su padre. Pero a los pocos días de este encuentro, el paciente fallece. El estudiante protagonista se siente incómodo porque tiene la duda de si habría hecho algo que no debía, discute la situación con otro estudiante de medicina que está en un curso sobre aspectos éticos de la práctica médica, a ver si le da luces sobre lo vivido.

*¿Dónde están los médicos tratantes mientras ocurre esto?*

*¿Por qué los médicos tratantes habían decidido no reanimar si fuera el caso?*

*¿Habría dejado el paciente órdenes de no reanimación?*

*¿Habrán discutido los médicos tratantes con la familia sobre el estado terminal del paciente y la decisión de no reanimación?*

*¿Por qué el estudiante miente a la familia?*

*¿Dónde están los supervisores del estudiante?*

*¿Por qué cree que el estudiante tiene dudas sobre si su actuación era la apropiada?*

*¿Qué formación ética se está dando a estos estudiantes?*

*¿Tendrán sus profesores formación actualizada sobre estos temas?*

## CASO 99

En la emergencia de un hospital público, el paciente le dice al residente que el dolor del pecho no se ha aliviado sino que ha empeorado. El residente le responde despóticamente: “Siéntese y respire profundo”, el paciente desesperado le dice que no puede. Seguidamente, el residente le grita: “Si no va a colaborar, entonces no moleste y aguántese su dolor”.

*¿El residente está dando una atención de calidad según la Declaración de Derechos del Paciente de la Asociación Médica Mundial? ¿Por qué?*

*¿El residente será un médico competente? ¿Por qué?*

*¿El residente será un médico profesional? ¿Por qué?*

*¿Qué significará para el residente que el paciente debe “colaborar”?*

*¿El residente tendrá adecuada supervisión?*

*¿Cree que este médico debe seguir encargado de atender pacientes?*

*¿Si Ud. fuera un familiar del paciente que quisiera decirle al residente?*

*¿Qué debería hacer el paciente o su familia?*

## CASO 100

Un comerciante de 60 años con un cáncer terminal es internado en una clínica privada después de una última quimioterapia. Durante la hospitalización cada día su estado empeora, al final presenta una diarrea que es tratada con medicamentos. Poco después le diagnostican un cuadro abdominal agudo y deciden operarlo. La cirugía exploradora, de alto riesgo en las condiciones del paciente, dura varias horas y revela “un problema ocasionado por los medicamentos que recibía”, según le explican a la familia. Al salir del quirófano llevan al paciente a cuidados intensivos. Los familiares que han aceptado todo lo que los médicos han propuesto, saben que el paciente está muy grave y que puede morir en cualquier momento, por lo que no quieren alejarse del centro médico. Sin embargo, por órdenes administrativas son obligados a irse porque “nadie puede quedarse de noche”. Ruegan que los dejen quedarse en una sala de espera o pagando otra habitación. Las súplicas son infructuosas. Los médicos tratantes ya no están. El paciente se queda solo en la clínica. En menos de 24 horas el paciente fallece.

*¿Qué opina de esta atención en la etapa terminal del paciente?*

*¿Cree que los médicos tratantes fueron muy competentes en diagnósticos y tratamientos?*

*¿Cree que el equipo de salud pensó primero en el paciente-familia?*

*¿Se respetarían los derechos del paciente para morir dignamente?*

*¿Le gustaría a Ud. recibir este trato?*

## CASO 101

Un estudiante de medicina refiere lo que le sucedió a su abuelo. El señor acude a control de rutina con su médico de años que es un especialista de renombre. El médico le dice que quiere probar un nuevo medicamento, mejor que lo que está recibiendo. Como el paciente confía en su médico no pregunta nada más ni el médico informa nada más. El médico toma algunas cajas de la pila de muestras médicas de la droga que tiene sobre el escritorio y se las regala para que inicie el tratamiento, pero que después tendrá que comprar. El paciente comenzó a tomar el medicamento y a los pocos días presentó serios problemas cardíacos por los que tuvo que acudir de urgencia a un centro médico. Estos efectos adversos estaban descritos con el uso de esa droga pero su médico no lo advirtió. El señor muy molesto y decepcionado con su médico decide no volver con él.

*¿Cree que el médico tiene derecho a hacer estos cambios sin explicar al paciente de lo que se trata?*

*¿Sería necesario realizar el proceso de consentimiento informado en este caso?*

*¿Cree que el cambio de medicamento se hizo exclusivamente pensando en el bienestar del paciente primero?*

*¿O tal vez el cambio fue por la influencia del visitador de la industria farmacéutica?*

*¿Debió sufrir esos efectos indeseables el paciente?*

*¿Qué opina de la conducta posterior del paciente?*

## CASO 102

Un paciente con el antecedente de cáncer tratado algunos años atrás, ingresa a un centro médico privado por sintomatología aguda. El médico de guardia considera que es conveniente hacer estudios de imágenes. Luego de revisar los estudios, el médico informa de los resultados a los familiares que encuentra en el pasillo. Les dice que hay varios tumores y que se consultará con oncólogos del centro. Esta noticia es devastadora para la familia, el paciente pide que le digan la verdad y se siente muy mal. Más tarde, el médico luego de hablar con el radiólogo cambia de opinión diagnóstica, les dice simplemente que no hay tales tumores.

*¿Cree que el sitio donde el médico da la información es adecuado? ¿Por qué?*

*¿Cree que el médico tenía conciencia de su responsabilidad de que con su palabra puede causar daños adicionales al paciente-familia?*

*¿En su opinión cuál debió ser la conducta del médico después de darse cuenta de que cometió un error al informar a la familia?*

*¿Habrán normas y supervisión para los médicos menos experimentados en esa institución privada?*

## **CASO 103**

Un paciente hospitalizado en un centro privado requiere una interconsulta con urgencia para decidir la conducta a seguir. El tratante especialista pide de inmediato un examen de imágenes y la interconsulta a otro especialista, que al parecer no tiene mucha experiencia, pero es el que está listado en la clínica. El consultante no llega ni avisa cuándo verá al paciente. Al día siguiente, la familia pregunta de nuevo por el consultante. Le dicen en la estación de enfermería que vendrá en la tarde, pero justo coincide con la hora que el paciente logró cita para el examen urgente que tiene que realizarse en un instituto, fuera de la clínica. En vista de esto, la familia encuentra otro especialista que afortunadamente es muy ducho y podrá ver al paciente tan pronto termine el estudio pedido pues trabaja en el mismo instituto. La familia avisa de esto a enfermería, quienes dicen que no hay ningún problema, se cancela la visita del consultante de la clínica y dejan constancia en la historia clínica. El médico tratante no está en la clínica en ese momento. Pero cuando el familiar le informa que ya se cumplió lo que solicitó, el tratante en lugar de estar complacido, reclama al familiar porque quebrantó las “normas” de la clínica, considera que no podía buscar otro médico por su cuenta y sobre todo que pasó por encima de él. El familiar le dice que primero está el paciente, que se hizo lo que el necesitaba urgentemente para poder iniciar las medidas terapéuticas apropiadas. Sin embargo, no logró que el médico entendiera de lo que estaba hablando.

*¿Cree que para el médico tratante el paciente está primero?*

*¿Cree que para el médico tratante es más importante cumplir con la interconsulta con un médico de la clínica aunque no esté disponible a tiempo?*

*¿Cree que la familia actuó mal?*

*¿Por qué cree que el médico no entendió lo que le dijo el familiar?*

*¿Será que la clínica pide a los médicos tratantes solo pedir interconsultas a los médicos de la lista sin importar su competencia y diligencia con los pacientes?*

*¿Tendrá el médico tratante y la clínica algunas nociones sobre derechos y autonomía del paciente?*

## CASO 104

Una anciana tiene un problema agudo que necesita ser valorado por un especialista. La paciente acude a la consulta privada donde el médico atiende por orden de llegada. Al parecer no hay límite en la recepción de pacientes, la recepcionista los anota a todos. A la paciente le toca el número 27 y se dispone a esperar junto con los demás, algunos de los cuales habían estado desde las 5 AM esperando que abran la consulta. El médico llega a las 9 AM, pero una hora después el médico suspende la consulta para una reunión administrativa con el personal. Al final sigue la consulta. Los pacientes conversan entre sí, dicen que el médico es muy bueno pero se quejan que ya tienen 4-5 horas esperando. Finalmente llega el turno de la señora, el médico le hace unas preguntas y la examina en pocos minutos, le administra un medicamento y la deja esperando en un consultorio sin decirle qué le puso, para qué ni en cuánto tiempo la ve de nuevo. Regresa después de unos 20 minutos y termina el examen. La paciente quiere hacer algunas preguntas pero nota el apuro del médico. Termina la consulta con una despedida cortés, pero el médico ya está de pie y saliendo del consultorio. La paciente paga y se va con la duda de si el médico la habría examinado bien.

*¿Será la atención de los primeros pacientes igual a la de los que van, digamos por ejemplo, después del número 15?*

*¿Cree que el paciente debe aceptar la larga espera y la rápida revisión siempre que lo atienda un médico con fama de bueno?*

*¿Cree que en esta visita médica se puede establecer una apropiada relación médico paciente?*

*¿Cree que el paciente tiene que aceptar los asuntos administrativos y mercantiles de la clínica como parte de la consulta?*

*¿En su opinión, qué problemas puede haber con este tipo de atención? ¿Por qué?*

*¿Por qué la paciente no le dijo nada de sus dudas al médico?*

## CASO 105

Una madre recibe el informe de ultrasonido de su niño de lo que depende hacer o no una cirugía electiva. Le pregunta al pediatra de qué se trata, pero no entiende su explicación. Decide llamar al especialista en imágenes que firma el informe, para que le diga qué significan los resultados. El doctor finalmente atiende a la madre y por su insistencia le explica los hallazgos. Ella le agradece mucho y al final le pregunta: “¿Por qué los radiólogos no hablan con el paciente o sus familiares?”. El médico replica: “Porque nuestro tiempo es muy valioso”.

*¿Hizo bien la madre en preguntar por los resultados del examen de su niño?*

*¿Por qué cree que la madre no entendió lo que explicó el pediatra?*

*¿Qué demuestra el radiólogo con su respuesta a la madre?*

*¿Qué tipo de relación médico-paciente se podía establecer en estas circunstancias?*

*¿Conocerá el médico en qué consiste el profesionalismo médico?*

*¿Estará la madre educada en salud?*

*¿La madre más informada estará en mejores condiciones para discutir con el cirujano el tratamiento de su niño?*

## CASO 106

Una anciana que vive en una pequeña población tiene una hemorragia digestiva que le causa anemia severa por lo que la familia la lleva urgentemente a un centro privado. Allí le hacen una endoscopia superior que muestra várices sangrantes y el médico les dice: “No hay nada que hacer, la paciente morirá”. El hijo no se resigna a este final y lleva a la paciente a un hospital en una ciudad cercana donde le hacen transfusiones y nada más. Una vez estabilizada la dan de alta. Regresa a su casa, la hemorragia se repite y vuelven al médico que la atendió la primera vez, le hace otra endoscopia y le dice al hijo esta vez: “La paciente ahora sí morirá”. De nuevo el hijo no acepta la sentencia del médico y busca en otra ciudad más grande un especialista que pueda hacer algo por su madre. Este médico evalúa a la señora y propone un procedimiento terapéutico endoscópico luego de explicar en qué consiste y cuáles son los riesgos. El tratamiento se realiza con resultados exitosos. El hijo está satisfecho de haber logrado que se resuelva el problema de salud de la paciente.

*¿Qué opina de las palabras del primer médico en las dos oportunidades?*

*¿Cree que este médico hizo todo a su alcance por ayudar a la paciente? ¿Por qué?*

*¿Qué opina de la conducta del hijo?*

*¿Qué opina de la conducta del segundo médico?*

*¿Cómo fueron las relaciones médico-paciente con el primero y con el último médico?*

## LECTURAS RECOMENDADAS

1. American Board of Internal Medicine ABIM, American College of Physicians -American Society of Internal Medicine ACP-ASIM, 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 AMM. ***Manual de Ética Médica*** Segunda Edición, 2009. Disponible en: <http://goo.gl/15dLiR> Acceso: 01/07/2015.
3. General Medical Council GMC. ***Good Medical Practice. The duties of a doctor registered with General Medical Council***. UK, Abril 2014. Disponible en: [www.gmc-uk.org/guidance](http://www.gmc-uk.org/guidance) Acceso: 01/07/2015.
4. General Medical Council GMC. ***Good Medical Practice in Action***. Disponible en: <http://www.gmc-uk.org/gmpinaction/> Acceso: 24/6/2015.
5. American College of Physicians ACP. ***Ethics Manual*** Sixth Edition. Ann Intern Med 2012;156: 73-104.
6. International Center for Academic Integrity ICAI. ***The Fundamental Values of Academic Integrity***. 2013. Disponible en: <http://www.academicintegrity.org/icaai/assets/FV2013.pdf> Acceso: 01/07/2015.
7. Association of American Medical Colleges AAMC. Compact between resident physicians and their teachers. 2006. Disponible en: <https://www.aamc.org/initiatives/residentcompact/> Acceso: 12/12/2015.

8. World Medical Association WMA. ***Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects***. Seventh revision. Octubre 2013.  
Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> Acceso: 01/07/2015.
9. American Medical Association AMA Journal of Ethics. ***Ethics cases index***. Disponible en: <http://journalofethics.ama-assn.org/site/cases.html> Acceso: 24/6/2015.
10. American College of Physicians ACP. ***Ethics case Studies***. Disponible en: [https://www.acponline.org/running\\_practice/ethics/case\\_studies/](https://www.acponline.org/running_practice/ethics/case_studies/) Acceso: 24/6/2015.
11. Federación Médica Venezolana. ***Código Venezolano de Deontología Médica***. 2003. Disponible en: <http://goo.gl/7FkFi2> Acceso: 01/07/2015.
12. C.K. Meador. ***Sobre medicina, médicos y pacientes*** Vol. I, Vol. II y Vol. III. Traducción X. Páez, CDCHT ULA, Editorial Venezolana, Mérida, 2001. Disponible en: <http://goo.gl/7FkFi2> Acceso: 01/07/2015.
13. X. Páez. ***Discusiones sobre la buena práctica médica. Colección de casos***. Editorial Venezolana, Mérida 2008. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/32984> Acceso: 01/07/2015.
14. World Health Organization WHO. ***Casebook on Ethical Issues in International Health Research***. 2009. Disponible en: <http://goo.gl/aQb3pu> Acceso: 24/6/2015.
15. The UNESCO Chair in Bioethics. The International Center for Health, Law and Ethics. Faculty of Law, University of Haifa, Israel. ***Informed Consent: Case studies***. 2003. Disponible en: <http://goo.gl/41DWMF> Acceso: 24/6/2015.

16. US. Department of Health and Human Services. The Office of Research Integrity. *The Research Clinic*. Disponible en: <http://ori.hhs.gov/TheResearchClinic> Acceso: 24/6/2015.
17. D. Dickenson. R. Huxtable. M Parker. *The Cambridge Medical Ethics Workbook*. Second Edition. Cambridge University Press, 2010.
18. L. Schwartz, P. E. Preece and R. A. Hendry *Medical ethics: a case based approach*. W B Saunders, 2002.
19. University of Washington, School of Medicine. *Sample case analysis* en: Ethics in Medicine, 1999. Disponible en: <https://depts.washington.edu/bioethx/tools/ceintro.html> Acceso: 24/6/2015.
20. Trinity College University. The Center for Bioethics and Human Dignity. *Case Studies*. Disponible en: <https://cbhd.org/resources/case-studies> Acceso: 24/6/2015.
21. Santa Clara University. Markkula Center for Applied Ethics. *Medical Ethics Cases*. Disponible en: <http://www.scu.edu/ethics/practicing/focusareas/cases.cfm?fam=HEALTH>. Acceso: 24/6/2015.



## TEMAS EN LA PRÁCTICA Y ENSEÑANZA MÉDICA<sup>5</sup>

- Abandono del paciente-familia  
4, 32, 76, 100
- Agotamiento del residente, abuso de jerarquías  
39, 45, 56, 62
- Arrogancia del personal de salud (médicos, estudiantes, otros)  
1, 3, 6, 13, 18, 21, 22, 23, 26, 39, 41, 47, 91, 95, 99, 103, 105
- Atención centrada en el paciente, calidad de la atención  
1, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 50, 51, 54, 55, 59, 60, 65, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 83, 84, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99, 100, 103, 104

---

5. **Nota:** esta lista no pretende ser una categorización exhaustiva ni excluyente. En cada caso puede haber más de un tema y en las discusiones pueden surgir otras materias no mencionadas. Simplemente es una ayuda al lector para buscar un ejemplo de un tema particular, o si el lector quiere conocer cuáles son algunos de los temas presentes en cualquiera de los casos descritos. En general, los casos enumerados bajo cada categoría son ejemplos de fallas en la práctica y/o en la docencia en medicina. Sin embargo, hay también casos que son ejemplos de comportamientos profesionales del personal de salud y/o comportamientos ideales de pacientes-familia.

- Autonomía del paciente-familia  
23, 30, 36, 53, 69, 75, 103
- Compasión  
2, 4, 12, 13, 22, 25, 32, 39, 40, 44, 46, 48, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 67, 75, 76, 83, 85, 89, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 106
- Comunicación con el paciente-familia, información al paciente-familia  
1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 48, 50, 53, 54, 57, 58, 63, 65, 68, 69, 75, 76, 79, 82, 85, 88, 90, 92, 93, 97, 99, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106
- Comunicación y relaciones entre miembros del personal salud  
14, 15, 16, 17, 22, 23, 25, 27, 33, 37, 39, 42, 56, 57, 59, 62, 68, 69, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 85, 92, 97
- Conductas deseables del personal de salud (médicos, estudiantes, otros) y/o de pacientes  
2, 8, 12, 25, 29, 32, 42, 56, 57, 63, 71, 94, 106
- Conductas inapropiadas de personal de salud (médicos, estudiantes, otros)  
2, 7, 9, 12, 17, 21, 22, 25, 26, 27, 29, 32, 33, 40, 44, 45, 47, 48, 49, 54, 59, 65, 66, 67, 71, 77, 80, 82, 83, 85, 86, 88, 91, 92, 93, 96, 98, 99
- Confidencialidad o secreto médico  
28, 66, 102

- Conflictos de intereses  
15, 17, 29, 42, 50, 51, 88, 101, 103
- Deberes del personal de salud (médicos, estudiantes, otros)  
2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 51, 52, 61, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 76, 77, 82, 83, 84, 88, 91, 92, 93, 96, 98, 99, 105
- Derechos de los pacientes  
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 53, 54, 59, 60, 63, 67, 69, 70, 75, 77, 82, 83, 84, 87, 92, 93, 96, 99, 100, 101, 103, 104, 105
- Discriminación de pacientes  
29, 32, 46, 52, 55, 59
- Educación del paciente en salud  
3, 8, 21, 36, 57, 103, 104, 105
- Educación ética del personal de salud (médicos, estudiantes, otros)  
2, 12, 13, 15, 17, 22, 25, 26, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 67, 70, 71, 76, 77, 80, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102

- Educación médica, supervisión y evaluación de estudiantes y otros  
2, 17, 22, 25, 26, 34, 39, 43, 45, 47, 48, 49, 52, 61, 70, 73, 74, 83, 86, 87, 91, 92, 93, 96, 98, 99
- Errores médicos del personal de la salud (médicos, estudiantes, otros)  
8, 10, 11, 12, 18, 22, 24, 25, 30, 34, 38, 44, 57, 58, 61, 65, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 82, 83, 88, 89, 90, 91, 93, 102
- Espera en la atención (para la cita, ser visto o tratado ), tiempo de la consulta  
15, 17, 23, 29, 31, 36, 38, 39, 41, 72, 73, 87, 89, 93, 104
- Fraude en medicina (en la práctica, en la enseñanza, en la investigación)  
17, 33, 43, 45, 65, 75, 77, 80, 85, 86, 93
- Historias médicas (entrevista, examen, diagnósticos) y/o enseñanza de semiología  
17, 36, 37, 39, 45, 47, 60, 61, 67, 70, 72, 73, 74, 80, 93, 96, 104
- Impericia  
11, 12, 22, 24, 34, 61, 68, 71, 83, 89, 91
- Incompetencia  
10, 12, 18, 22, 24, 25, 61, 71, 72, 73, 82, 83, 74, 83, 88, 89, 90, 91, 102, 106
- Integridad académica  
17, 19, 43, 45, 47, 62, 63, 70, 77, 83, 86, 93, 98

- Interconsultas  
26, 73, 74, 103, 106
- Investigación clínica  
19, 74, 84, 85
- Mala práctica  
8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 22, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 34, 39, 44, 45, 47, 49, 52, 61, 65, 66, 71, 72, 73, 74, 76, 80, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 100
- Maltrato a estudiantes, residentes u otro personal  
14, 25, 27, 56, 99
- Maltrato a pacientes-familia  
2, 14, 20, 21, 25, 26, 37, 39, 44, 48, 52, 54, 55, 67, 92, 96, 97, 99, 100
- Mercantilismo  
5, 7, 15, 17, 18, 24, 31, 35, 42, 50, 51, 64, 78, 81, 88, 89, 95, 100, 101, 103, 104
- Negligencia  
8, 10, 11, 15, 18, 22, 24, 25, 26, 30, 33, 34, 41, 57, 58, 59, 61, 71, 72, 73, 74, 76, 82, 83, 88, 90, 91, 93, 99

- Normas, reglas y/o códigos de ética  
2, 8, 11, 12, 13, 17, 22, 23, 29, 30, 32, 34, 38, 39, 43, 56, 59, 60, 63, 67, 73, 77, 83, 87, 92, 93, 98, 103
- Paciente anciano  
26, 65, 75, 76, 89, 105
- Paciente terminal  
97, 98, 100
- Participación del paciente-familia  
1, 6, 18, 21, 26, 35, 36, 42, 63, 69, 75, 76, 78, 90, 92, 100, 103, 105, 106
- Prescripciones, órdenes médicas  
7, 51, 57, 74, 101
- Primero no callar (*primum non tacere*), obligación de reportar  
2, 14, 17, 22, 25, 27, 32, 33, 34, 45, 49, 52, 60, 61, 62, 67, 77, 83, 86, 88, 93
- Primero no dañar (*primun non nocere*), antes de hacer mal no hacer nada  
12, 34, 49, 68, 69, 76, 77, 83, 89, 102
- Privacidad del paciente  
60, 67, 96

- Proceso de consentimiento informado  
6, 13, 19, 22, 24, 34, 53, 82, 83, 84, 85, 92, 101, 106
- Profesionalismo médico (personal de salud)  
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 88, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 103, 105
- Relación médico-paciente-familia  
1, 3, 5, 6, 18, 20, 21, 25, 26, 31, 36, 38, 40, 41, 48, 53, 54, 58, 65, 66, 75, 76, 79, 81, 92, 94, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 106
- Relación medicina-industria  
51, 101
- Responsabilidades del Estado (supervisión de centros asistenciales)  
16, 24, 29, 66, 71, 72, 77, 89
- Responsabilidades de instituciones asistenciales  
8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 22, 23, 25, 26, 29, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 48, 49, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 65, 68, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 103

- Responsabilidades de instituciones educativas  
2, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 25, 26, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 73, 74, 77, 83, 86, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 99
- Responsabilidades de profesores y estudiantes  
2, 12, 13, 14, 17, 19, 22, 25, 26, 27, 33, 34, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 56, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 70, 73, 74, 77, 83, 85, 86, 92, 93, 94, 96, 98
- Segundas opiniones  
20, 21, 23, 75, 106

**Apreciado lector,**  
si tiene comentarios sobre el libro  
o cualquiera de los casos; o le gustaría  
compartir algún caso, por favor escriba a:

*Ximena Páez*  
pacaps@gmail.com

ISBN: 978-980-12-8390-4



9 789801 283904