

SANTIAGO DE CALI, OCTUBRE 16 /2013.

ERRORES MÉDICOS ANTE LA NUEVA TECNOLOGÍA A NIVEL DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.

QUE ES UNA RADIOGRAFÍA?

Una radiografía, consiste en la obtención de una imagen de la zona anatómica y de los órganos internos de la misma, por la impresión en una placa fotográfica de una mínima cantidad de radiación, que se hace pasar por esa zona del cuerpo. Cada tipo de tejido del organismo dejan pasar cantidades distintas de esta radiación, por lo que la placa se impresiona con más o menos intensidad en cada zona, según el tejido que tiene delante, permitiéndonos así obtener una imagen de los órganos (corazón, pulmones, riñones, tubo digestivo, etc.) y tejidos (huesos, quistes, masas de tejido...) de esa zona. Al mirar la radiografía, y conociendo la imagen que debe de tener en una radiografía normal, se pueden identificar imágenes que ayuden al diagnóstico (quistes, tumores, aumentos o disminución de tamaño de los órganos, roturas de los huesos...). Pero deben ser claras, precisas y con gran contraste para así minimizar el efecto adverso que es una mala lectura. Esto se cumple con placas bien tomadas y que ud. pueda discutir o revisar con sus colegas para así llevar a un diagnóstico lo más exacto posible y evitar demandas que colmarían cada vez más nuestros tribunales. Por lo tanto deseamos hacer un análisis de esta nueva tecnología que está cada vez más frecuente en las instituciones de salud.

¿Para qué se realizan las Rx?

Edgar Saavedra Rojas

Abogado Penalista

2

A partir del informe del radiólogo, y teniendo en cuenta los síntomas y signos que presenta el paciente, el médico puede realizar el diagnóstico de la enfermedad o problema de salud. En algunos casos, la radiografía es el primer paso antes de indicar otras pruebas diagnósticas de mayor costo, riesgo o dificultad de realización, ya que permite o bien realizar el diagnóstico, o descartar otras causas.

Las radiografías permiten descartar o diagnosticar fracturas óseas, tumores, quistes, o infecciones entre otras causas de enfermedad.

El error diagnóstico en radiología es frecuente. Entre el 2% al 30% de los informes radiológicos pueden tener errores y los errores diagnósticos serían los responsables del 45% de los eventos adversos en radiología. Muchos de estos errores son simples o excusables y no constituyen mala praxis ni generan responsabilidad profesional. De hecho, distintos estudios han reconocido la alta variabilidad en la interpretación de radiografías simples aún entre radiólogos experimentados.

En un estudio comparativo realizado con radiografías simples seleccionadas al azar hubo discrepancias significativas entre el 5% al 9% de los observadores. Incluso un mismo radiólogo leyendo la misma radiografía en diferentes momentos puede discrepar consigo mismo en el 20% de los casos.

Otros errores de diagnóstico pueden calificarse como negligentes o inexcusables. La mala praxis no se configura por la sola presencia del error. La presencia del mismo es una condición necesaria pero no definitiva para determinar negligencia. El error sólo sería punible cuando, a juicio de peritos expertos, ha originado un daño al paciente por una actitud imprudente, negligente o descuidada o generada por impericia, ignorancia o desconocimiento básico de la propia ciencia.

Los errores diagnósticos pueden clasificarse en:

1. Errores de percepción;
2. Errores de razonamiento;
3. Errores aliterativos;
4. Errores por falta de conocimiento;



5. Errores por mala técnica (inadecuada posición o exposición).

Malas condiciones de visualización, (mala calidad de los negatoscopios, de los monitores y luz ambiente inapropiada para una visión óptima, PC de mala resolución y calidad, como sistemas inadecuados de difícil mantenimiento que hacen que el sistema se paralice y puede dar en procedimientos un espacio para una mala práctica que irremediablemente terminaría en los TRIBUNALES de ÉTICA MÉDICA).

Evitar los diagnósticos instantáneos o rápidos. Lo que puede ser aceptable en conferencias radiológicas puede ser peligroso en la práctica radiológica de todos los días. El profesional limita así sus posibilidades diagnósticas y aumenta la probabilidad de errores. Tomarse el suficiente tiempo para la reflexión, es esencial.

Ante estas situaciones y las necesidades de las Entidades de Salud por competir ante las EPS desde el punto de vista Economicista nos estamos viendo los Médicos Generales y Especialistas, que requerimos de este método como apoyo diagnóstico , para los pacientes tanto, de consulta externa como de urgencias, nos estamos viendo avocados a situaciones insólitas como el hecho de que las radiografías no sean enviadas en forma real sino virtual. Esto puede llevar al médico a cometer errores desde el punto de vista de visualización porque el computador a donde sea reportado el estudio radiológico no tenga una resolución adecuada. Si hay error médico con las radiografías actuales en forma física, que se puede esperar en las circunstancias donde sea todo de tipo virtual incluyendo la parte quirúrgica como si los ortopedistas o cualquier otro especialista que requiera de estos métodos diagnósticos para sus intervenciones quirúrgicas dependan de esta tecnología, donde en los mejores centros médicos y por qué no comerciales piden el favor de esperar porque el sistema se cayó y debemos recordar que estamos ante pacientes y no clientes según la tendencia actual, al hablar de las personas dentro de la parte comercial que tiene el sistema y que puede llevar a inducir al error médico por falta de medios adecuados para un mejor ejercicio profesional .

Esto nos lleva a reflexionar para que este sistema tenga una implementación adecuada y que no nos lleve a los Médicos a errores que pueden ser perjudiciales para nuestra práctica.

Los pacientes se verían perjudicados porque si desean ser vistos por otro colega no llevarían consigo la radiografía y esto llevaría mayor gasto para las entidades de salud, porque no tendrían consigo las radiografías iniciales y las de los procedimientos post-quirúrgicos. Esto llevaría al colega a exigir una radiografía nueva que aumentaría los costos de dichos servicios.

Debemos considerar que una de las causas de los errores es por mala técnica (inadecuada posición o exposición), que decir cuando los medios no se han implementado para que esto minimice el error que podemos cometer por los avances tecnológicos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y JURÍDICAS.

Debo iniciar esta sencilla exposición, expresando mis sinceros agradecimientos al Dr. Rodrigo Triana Ricci, por haberme invitado a que tratáramos esta interesante temática al alimón o en tándem, y ello obedece antes que a mis merecimientos profesionales, a una gran amistad que nos une desde los primeros años de la adolescencia.

Primero que todo es importante precisar que la tarea que se me ha encomendada es bien difícil, porque las opiniones o juicios de responsabilidad se han de hacer siempre sobre casos concretos y con fundamento en el acervo probatorio existente, mientras que aquí debemos concebir la posibilidad de presuntas responsabilidades jurídicas con fundamento en hipótesis perfectamente abstractas, situación que dificulta el poder profundizar en la temática de la culpabilidad y la responsabilidad.

Los delitos en que los médicos podrían incurrir con más frecuencia en el ejercicio profesional son aquellos que tutelan la vida y la integridad personal, y en la inmensa mayoría de las ocasiones en la modalidad culposa.

De manera absolutamente excepcional se presentan actuaciones dolosas por parte de los médicos y ello ocurre de manera generalizada en las prácticas abortivas, de manera lamentable, pues es bien sabido de todos.

La línea general adoptada como técnica legislativa nos indica que el mayor porcentaje de delitos son de naturaleza dolosa o intencional, y de manera singular, el legislador indica en la parte especial del código, cuáles pueden ser cometidos culposa o preterintencionalmente.

Es exactamente la situación del homicidio, que se puede cometer dolosa o intencionalmente, culposa y preterintencionalmente, mientras que las lesiones personas tienen las modalidades dolosa o culposa.

Es preciso advertir que la actividad médica, de manera general, está incurso en una causal de exención de responsabilidad ¹, por actuar en el ejercicio de su

¹ ARTICULO 32. **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.** No habrá lugar a responsabilidad penal cuando:

1. En los eventos de caso fortuito y fuerza mayor.

2. SE ACTÚE CON EL CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE EMITIDO POR PARTE DEL TITULAR DEL BIEN JURÍDICO, EN LOS CASOS EN QUE SE PUEDE DISPONER DEL MISMO.

3. Se obre en estricto cumplimiento de un deber legal.

4. Se obre en cumplimiento de orden legítima de autoridad competente emitida con las formalidades legales.

No se podrá reconocer la obediencia debida cuando se trate de delitos de genocidio, desaparición forzada y tortura.

5. Se obre en legítimo ejercicio de un derecho, de una actividad lícita o de un cargo público.

6. Se obre por la necesidad de defender un derecho propio o ajeno contra injusta agresión actual o inminente, siempre que la defensa sea proporcionada a la agresión.

Se presume la legítima defensa en quien rechaza al extraño que, indebidamente, intente penetrar o haya penetrado a su habitación o dependencias inmediatas.

7. Se obre por la necesidad de proteger un derecho propio o ajeno de un peligro actual o inminente, inevitable de otra manera, que el agente no haya causado intencionalmente o por imprudencia y que no tenga el deber jurídico de afrontar.

El que exceda los límites propios de las causales consagradas en los numerales 3, 4, 5, 6 y 7 precedentes, incurrirá en una pena no menor de la sexta parte del mínimo ni mayor de la mitad del máximo de la señalada para la respectiva conducta punible.

8. Se obre bajo insuperable coacción ajena.

9. Se obre impulsado por miedo insuperable.

10. Se obre con error invencible de que no concurre en su conducta un hecho constitutivo de la descripción típica o de que concurren los presupuestos objetivos de una causal que excluya la responsabilidad. Si el error fuere vencible la conducta será punible cuando la ley la hubiere previsto como culposa.



profesión, con el consentimiento del ofendido, por actuarse en bien e interés del titular del bien, lo anterior, siempre y cuando actúe dentro de las exigencias científicas, técnicas y humanísticas de la *Lex Artix*.

Lo anterior, porque en toda intervención quirúrgica o en tratamientos como el de la quimioterapia o la radioterapia, se producen lesiones y en ocasiones la muerte de manera lamentable, o graves daños a la salud, como ocurren con los tratamientos antes mencionados, pero ello se hace con el ánimo de curar y de buscar beneficios para el paciente y no para ocasionarle daño. Es el objetivo de la medicina que se condensa en el numeral 1º del artículo 1º de la Ley 23 de 1981 al disponerse:

“ **ARTÍCULO 1.** La siguiente declaración de principios constituye el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica.

1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico – social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituye su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.

El consentimiento del ofendido como causal eximente de la responsabilidad penal debe entenderse como: “ ...la expresión de voluntad del titular del bien penalmente protegido que permite o autoriza a un tercero la afectación, ejercicio, goce o disponibilidad total o parcial de los beneficios del interés. El consentimiento es la anuencia o autorización para algo, y en el caso del tipo, para que otra persona realice una acción que en abstracto entraría en el ámbito de la disposición

Cuando el agente obre en un error sobre los elementos que posibilitarían un tipo penal más benigno, responderá por la realización del supuesto de hecho privilegiado.

11. Se obre con error invencible de la licitud de su conducta. Si el error fuere vencible la pena se rebajará en la mitad.

Para estimar cumplida la conciencia de la antijuridicidad basta que la persona haya tenido la oportunidad, en términos razonables, de actualizar el conocimiento de lo injusto de su conducta.

12. El error invencible sobre una circunstancia que diere lugar a la atenuación de la punibilidad dará lugar a la aplicación de la diminuyente. (Lo destacado no lo es en el texto)

de un derecho penalmente tutelado, o sea, que se trata de un comportamiento que de no ser realizado por el titular o sin su consentimiento se subsumiría en un tipo penal, pero que al ser ejecutada con el asentimiento del derecho-habiente se constituye con relación a éste en ejercicio legítimo del derecho, por ser emanación del derecho fundamental de la libertad individual².

Para que el consentimiento del ofendido sea válido es menester que se reúnan los siguientes requisitos:

- A) Que sea otorgado por el titular, siempre y cuando tenga capacidad de consentir;
- B) Debe ser libre;
- C) Debe carecer de los vicios que invalidan el consentimiento;
- D) Debe tratarse de un bien que sea disponible;
- E) En el caso médico debe ser claro, preciso, expreso y en la medida de lo posible por escrito;
- F) Debe contener una información real, técnica y científica de los riesgos que conlleva y de las consecuencias futuras que puede llegar a producir y de lo que podría suceder si no se hace el tratamiento o la intervención quirúrgica.

En éste punto tenemos que reconocer que existe una profunda identidad en el consentimiento del ofendido como causal de exclusión de responsabilidad penal, con el consentimiento informado del paciente, para poder llevar a cabo por parte del médico cualquier intervención quirúrgica o tratamiento, elemento esencial de la praxis médica, porque de no darse éste, se estaría incurriendo en una falta disciplinaria sancionada por la Ley 23 de 1981, por violar uno de los puntos fundamentales de la ética médica.

Si el médico actúa sin el consentimiento informado del paciente, no solo incurre en una falta a ética médica, sancionable disciplinariamente, sino que puede incurrir

² Tratado de Derecho Penal, Antijuridicidad y causas de justificación, Jesús Orlando Gómez López, pág 963, Tomo IV, Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá, 2011.



en un delito de lesiones personales, incluso en un homicidio, o en un aborto, o lesiones graves al feto, si para efectos de ubicarnos en el tema concreto que nos convoca, si el radiólogo no pregunta a la mujer a la que le va a tomar la radiografía, si se encuentra en estado de embarazo.

Establecido en la exposición del Dr. Rodrigo Triana, que la lectura o interpretación de una radiografía se presta a naturales y cotidianos errores de interpretación radiológica, en porcentajes estadísticos bastante significativos, debemos concentrar nuestra atención en aquellos errores que podrían ser imputables penal o disciplinariamente al radiólogo.

1) **Errores de percepción**, se presentan cuándo el médico (radiólogo), no aprecia características que están presentes en la imagen.

Estos errores de percepción pueden tener variadas causas, entre las que se encuentran, problemas de conducta bien por negligencia o por imprudencia, cuando no se dedica un tiempo razonable y suficiente para hacer un estudio pormenorizado de la placa, bien sea por descuido, o cuando por otro tipo de intereses se hace con gran rapidez.

Puede tratarse de errores de percepción por mala visión del radiólogo, o por hacerlo en condiciones lumínicas inadecuadas.

Puede estar originado en el hecho de no hacerse la interpretación de la radiografía directamente sobre la placa, sino que debe hacerse a través de sistemas digitales que pudieran no llevar una imagen adecuada sobre el contenido de la radiología. La masificación de la medicina y su concepción economicista de la misma, antes que la orientación humanística, han llevado a que en algunas instituciones no se entrega directamente la radiografía a quien ha de interpretarla, sino que se le envía digitalmente, con el evidente peligro, que la utilización de ésta moderna tecnología pudiera conllevar imágenes imprecisas, borrosas o que no permitan una interpretación adecuada por parte del especialista.

En estas diversas hipótesis, existe la posibilidad de que pueda existir responsabilidad disciplinaria, porque en el primer caso, cuando se hace un examen superficial de la radiografía se estaría incumplimiento la previsión del artículo 10 de la Ley 23 de 1981, Ley de Ética Médica en cuanto dispone la obligación del médico de dedicar el tiempo que fuere necesario en la atención del paciente:



“ **ARTÍCULO 10.** El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

Si el radiólogo tiene problemas de visión, que no puedan ser corregidos, creemos que le ha llegado la hora del retiro, como sucede con los cirujanos, que por estos mismos problemas o por de haber perdido la precisión del pulso, deben retirarse del ejercicio profesional.

Si pese a ser consciente de los defectos de visión, sigue ejerciendo e incurre en errores trascendentes en la interpretación radiológica, es obvio que puede incurrir en responsabilidad disciplinaria.

La falta de los aparatos y sitios adecuados para hacer la interpretación radiológica o el tener que hacerlo no directamente sobre la placa, sino en medios digitales por medio de los cuales se le envía la radiografía, sería una responsabilidad conjunta, tanto institucional como individual, en el ámbito administrativo y disciplinario respectivamente.

La posibilidad de una responsabilidad penal es mucho más alejada, porque en esta especialidad se tiene una gran ventaja, porque de manera general, la interpretación radiológica tiene una doble interpretación, una primera por el radiólogo y luego una segunda por el especialista que ordenó la placa.

Si se llegare a presentar la eventualidad que ambos incurrieran en el mismo error, es posible que se pudiera sobrevenir una responsabilidad penal para ambos especialistas.

2) Errores de razonamiento, Se producen cuando se identifican los hallazgos radiológicos, pero los mismos son interpretados erróneamente como resultado de un sesgo en la respuesta, una lógica diagnóstica equivocada o una laguna del conocimiento. Puede tener adecuada formación.

Pese a que se puede tratar de un radiólogo con buena formación técnica y científica, es perfectamente posible que incurra en errores de razonamiento, en que pueden influir muchos factores relacionados con el conocimiento, la calidad técnica de la placa, el tiempo que se haya dedicado a su interpretación y

finalmente como consecuencia de la concurrencia de uno de éstos factores o de varios de ellos, se puede sobrevenir un error diagnóstico.

3) Errores aliterativos. Consiste en la repetición de conductas equivocadas y se da cuándo el error cometido por un radiólogo en la primera interpretación, se repite en controles posteriores realizados por el mismo individuo.

Se trata de un comportamiento de común ocurrencia, cuando una persona en el decurso de su vida, se ve en la obligación de reiterar determinados comportamientos, de la misma manera que por múltiples factores, dentro de los que podrían incluirse los reflejos condicionados de Iván Petrovich Pavlov, la conducta humana tiene la tendencia de reiterarse tanto en sus aciertos, como en sus desaciertos.

La posibilidad de posibles responsabilidades penales o disciplinarias dependería de las circunstancias de tiempo modo y lugar, en que se hayan realizado las diversas y reiteradas interpretaciones equivocadas.

Es una problemática similar a la que le sucede a los contadores, que cuando incurren en un error matemático, de manera regular cada que repiten la operación buscando el error en que evidentemente incurrieron, se tiene la tendencia de volver a cometer el mismo error de cálculo.

4) Errores por falta de conocimiento, Debe el radiólogo tener conocimientos básicos, pero debido a la complejidad de la especialidad requiere de conocimientos mayores en cuanto a una sub-especialización. "Como desconocer variantes anatómicas".

Es claro que a los radiólogos se les exige un conocimiento universal a nivel anatómico, patológico y fisiológico, de todo el organismo humano, puesto que los especialistas permanentemente están ordenando placas de todo el sistema óseo, de los músculos, de los diversos órganos, en fin, de todo el organismo y de su funcionamiento.

Es evidente que en ninguna ciencia, existen las enciclopedias humanas, que puedan tener un conocimiento especializado de todos los temas de la respectiva ciencia, lo que obliga al radiólogo en casos muy especializados a consultar con un grupo médico de especialistas en el tema que comprenda la placa que está siendo



objeto de interpretación, cuando el tema le produzca dubitaciones o se enfrente a una problemática que crea desconocer.

El desconocimiento de un tema determinado muy especializado lo excusa por lo anteriormente argumentado, pero lo que no lo excusaría de posibles responsabilidades, es que ante una duda o un desconocimiento, no buscara fuentes doctrinales de carácter científico de cualquier origen para tratar de disipar estas dubitaciones que surgen de la super-especialización a que ha llegado la medicina contemporánea.

En éste último caso, al no acudir a la interconsulta, lo podría ubicar en los límites mismos de una responsabilidad judicial.

5) Errores por mala técnica (inadecuada posición o exposición). Su precisión diagnóstica será mayor con una buena calidad de la radiografía.

En el moderno ejercicio de la medicina, el galeno depende de las ayudas técnicas y científicas que le proporcionen las instituciones hospitalarias o las organizaciones como las EPS y similares que prestan servicios de salud.

Es claro entonces que si el médico falla en la interpretación de una radiografía como consecuencia de las deficiencias técnicas de los equipos que le han sido proporcionados para realizar esa labor, en principio estaremos ante una responsabilidad institucional, que debe ser objeto de investigación por parte de la Superintendencia de Salud.

Si el médico detecta las fallas en los equipos, y no hace nada para solucionar el problema y continúa trabajando, consciente de las deficiencias técnicas en que lo debe hacer, será responsable penal y disciplinariamente de los errores que pudiera llegar a cometer como consecuencia de tales falencias técnicas.

Lo que debe hacer el radiólogo o cualquier otro especialista, es poner de presente el problema ante la respectiva institución y debe solicitar, por escrito, para que el problema sea solucionado por la respectiva institución.

Es importante para efectos de dilucidar responsabilidades que la queja y solicitud respectiva se hagan por escrito, para que queden las pruebas sobre la existencia

del problema, que posteriormente podrían servir mucho en la defensa del médico involucrado en un problema judicial.

Pero si a pesar de la advertencia anterior, la institución no realiza ningún esfuerzo para ofrecer a sus médicos las mejores ayudas tecno-científicas y el médico sigue laborando en tales condiciones de precariedad, sabiendo los resultados negativos que podrían presentarse para los pacientes, en caso de presentarse errores con resultados catastróficos o fatales para ellos, las deficiencias técnicas de la institución no relevarían al médico de sus responsabilidades individuales

Bibliografía

1. Fitzgerald R. Error in Radiology. *Clinical Radiology* 2001; 56: 938-946.
2. Fitzgerald R. Radiological error: analysis, standard setting, targeted instruction and teamworking. *Eur Radiol* 2005; 15:1760-1767.
3. Berlin L. Malpractice and Radiologists in Cook County, IL: Trends in 20 Years of Litigation. *AJR* 165. October 1995 781-788.
4. Berlin L. Reporting the "Missed" Radiologic Diagnosis: Medico legal and Ethical considerations. *Radiology* 1994; 192: 183-187.
5. Berlin L. Defending the missed radiographic diagnosis. *AJR* 2001; 176:317 322.
6. Berlin L. Does the "missed" radiographic diagnosis constitute mal practice? *Radiology* 1977; 123: 523-527.
7. Robinson P.J.A; Wilson D. et al. Variation between experienced observers in the interpretation of accident and emergency radiographs. *Brit. J. Radiol.* 1999 72 323-330.
8. Berlin L. Perceptual errors. *AJR*; 167, September 1996. 587-590.
9. Morales Santos A. Gestión del riesgo en un servicio de radiología. *Todo Hospital*. Junio 2007/237: 349-365.



Edgar Saavedra Rojas
Abogado Penalista

13

10. Berlin L. Perceptual errors and negligence. AJR 170, April 1998. 863-867.

11. García CM. Anatomía del error en radiología. Revista Chilena de Radiología. 2003 Vol 9 N°3 . 144-150

Rodrigo Triana Ricci.

Magistrado Tribunal de Ética Médica.
Coordinador Ortopedia y Traumatología
Clínica de Occidente.
Profesor Universitario.

Edgar Saavedra Rojas

T.P. 4.523 del Consejo S. de la J.

AUGUSTO CUELLAR.
ASESOR JURÍDICO TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA S.V
PROFESOR UNIVERSITARIO.

DIANA JULIETA OLIVO.
ASESOR JURÍDICO TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA S.V.

