

Solemne I

Ética Médica II

Docente: Dra. Victoria Gálvez Méndez

Ayudante: Josefina Preuss

Integrantes:

- Josefina del Campo Cruz
- Vianka Livacic Martin
- Catalina Prada Freres
- Martín Salgado Araya
- Martina Vidal Fernández

Introducción

Ante un comité de ética de la Clínica Ciudad del Mar de la región de Valparaíso se presenta el caso de Clara, una mujer de 32 años con 20 semanas de embarazo que acudió a el establecimiento privado para realizar un procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) bajo la causal legal de inviabilidad fetal de carácter letal, por diagnóstico de cardiopatía congénita incompatible con la vida extrauterina.

Durante el procedimiento quirúrgico, el gineco-obstetra a cargo, el Dr. Diego Cortés Villagrán de 44 años, por una combinación de factores técnicos, incluyendo una evaluación incompleta del tamaño y posición fetal, y un manejo inadecuado del instrumental, provoca una perforación uterina que desencadena una hemorragia masiva, la cual requiere una histerectomía de urgencia y deja a la paciente Clara sin posibilidad de embarazos futuros. Cabe destacar que la histerectomía no fue mencionada explícitamente como riesgo al momento de realizar el consentimiento informado.

Dada la gravedad del desenlace y a solicitud del equipo médico, quienes fueron testigos del procedimiento, el comité de ética asistencial (CEA) compuesto por los integrantes nombrados a continuación analiza los hechos desde una perspectiva legal, ética y profesional.

El Comité de Ética Asistencial de la Clínica Ciudad del Mar, está compuesto por los siguientes integrantes:

- **Catalina Prado Freres**, presidenta del CEA.
- **Josefina del Campo Cruz**, médico Ginecoobstetra.
- **Martin Salgado Araya**, psicólogo especialista en maternidad.
- **Martina Vidal Fernández**, abogada especialista en derechos en la salud, con enfoque en negligencia médica gineco obstétrica.
- **Vianka Livacic Martin**, experta en bioética.

Desarrollo

El principal conflicto ético identificado corresponde a determinar si el daño provocado a la paciente es en realidad una consecuencia del procedimiento quirúrgico realizado, o de una mala praxis médica, es decir, un incumplimiento de la Lex Artis, involucrando una negligencia médica, lo que implicaría irresponsabilidad ética y profesional por parte del médico tratante.

Para un análisis de los hechos más completo, es necesario revisar todos los puntos de vista de los integrantes que conforman el comité, esto con el fin de integrar todos los conflictos éticos relacionados al caso presentado. En primera instancia se presentan las palabras dichas por la presidenta del CEA, la cuál como representante de una entidad creada para ejercer la mediación entre el actuar experto y la voluntad y autonomía de los individuos frente a los problemas a los cuales se ven confrontados, de una entidad creada para ejercer la mediación entre el actuar experto y la voluntad y autonomía de los individuos frente a los problemas a los cuales se ven confrontados[1], adquiere la responsabilidad de asegurar que el proceso sea justo, centrado en todo momento en los principios de la bioética y el respeto a la dignidad humana, sin beneficiar al profesional o paciente, sino que el rol de proteger las buenas prácticas asistenciales y de la calidad de las mismas. Por lo anterior, menciona, sin beneficiar al profesional o paciente, sino que con el rol de proteger las buenas prácticas asistenciales y de la calidad de las mismas (1)Por lo anterior, m que a juicio de los integrantes del comité, la actuación médica no se ajustó a los estándares clínicos esperados para un procedimiento IVE de tal magnitud en la segunda mitad del segundo trimestre. La falta de evaluación ecográfica completa y el manejo deficiente del instrumental son indicadores críticos. Se recalca también que la paciente sufrió un daño permanente que pudo haber sido evitable, por lo que se reconoce como institución la existencia de una mala praxis.

Desde el punto de vista clínico el procedimiento realizado por el médico a cargo presentaba riesgos de por sí, sin embargo existen elementos que demuestran una ejecución que no cumple con la Lex Artis ad hoc, que es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas debe aplicarlos diligentemente en la situación concreta de un paciente y que han sido universalmente aceptadas por sus pares (2), se demuestra el médico no actuó con lo estandarizado.

Se expone que la evaluación fetal fue incompleta ya que no se determinó con la exactitud necesaria la posición ni el tamaño del feto, lo cual es intolerable en un embarazo de 20 semanas. Otro error identificado es que el instrumental utilizado durante el procedimiento no era el adecuado para esta intervención en específico.

Estos hallazgos evidencian un manejo técnico deficiente y negligente, por lo que la histerectomía fue resultado directo de la mala praxis de parte del médico a cargo.

Dentro de la perspectiva jurídica, se debe considerar que la Ley 20.584 garantiza a toda persona el derecho de recibir una atención segura y de calidad (3), además de la información suficiente y comprensible para consentir los procedimientos médicos (4). En este caso, la perforación uterina con hemorragia masiva y posterior histerectomía no puede entenderse como una consecuencia inevitable, sino como un evento adverso prevenible, atribuible a una ejecución deficiente del acto médico. La paciente tenía el derecho a conocer y comprender, mediante el consentimiento informado (5), los riesgos inherentes al procedimiento, incluyendo la posibilidad de una pérdida irreversible de la fertilidad (6).

Se señala a su vez mediante la Ley 21.030, que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en las tres causales (7), por lo que se ampara plenamente la decisión de la paciente en este caso por la inviabilidad fetal. Dentro de esta ley, se subraya que no solo asegura el acceso a la interrupción, sino que también que esta se realice bajo las condiciones técnicas seguras y respetuosas de la integridad física y psíquica de la mujer (8). En este caso se vio quebrantada la finalidad protectora de esta ley por la mala praxis profesional del médico a cargo.

Por último, desde el punto de vista de la responsabilidad, la abogada enfatiza en que se configura una responsabilidad civil por los daños ocasionados, ya sean patrimoniales como extrapatrimoniales (9), ya que la esterilidad constituye un perjuicio cierto con repercusiones irreversibles en el proyecto de vida de la paciente. Además, podría plantearse una eventual responsabilidad penal, en la medida que el daño sufrido constituye una lesión grave conforme al Código penal, al implicar una mutilación que imposibilita la reproducción (10). Por lo que no puede descartarse una responsabilidad administrativa y ética que debe ser evaluada por la Superintendencia de Salud (11).

Se quebrantó el derecho de la paciente a una atención segura y digna, vulnerando además su autonomía reproductiva y su integridad personal, por lo que corresponde analizar las vías de reparación y sanción que contempla el ordenamiento jurídico.

Desde el punto de vista bioético, se transgredieron múltiples de los principios que componen este aspecto. En primer lugar, no se respetó el principio de la no maleficencia, el cual se basa en evitar causar daño innecesario a los pacientes, involucrando actuar con prudencia y pericia (12). En el caso presentado al comité, si bien la perforación uterina con hemorragia masiva es considerada una posible consecuencia en este tipo de procedimientos, en esta situación se vio favorecida por la mala técnica preoperatoria por parte del Dr. Cortés, resultando en una mala praxis. La pérdida irreversible de la fertilidad es inaceptable en comparación al objetivo inicial del procedimiento.

En segundo lugar, se vio afectado el principio de beneficencia, el cual se basa en no causar daño a otros (12). Si bien la indicación de la IVE era el procedimiento adecuado en beneficio de la paciente, la ejecución deficiente terminó revirtiendo esta situación, terminando en un daño mayor que el que se pretendía evitar. La histerectomía inmediata salvó la vida de la paciente, no obstante no compensa el error inicial que generó dicha situación.

Finalmente, tenemos el principio bioético de la autonomía. Este se basa en que las decisiones de los pacientes son intencionadas, con comprensión y sin influencias que determinan su acción (12). En el caso, no se respetó la autonomía de la paciente, ya que durante el consentimiento informado, no se le informó acerca de la histerectomía total como opción de procedimiento en casos de hemorragias uterinas. Afectando la vida de la paciente para siempre, arrebátandole su fertilidad y posibilidad de ser madre, generando daño físico, emocional y psicológico de alto impacto, debido a una negligencia médica y mala praxis posiblemente evitable de haber realizado la correcta medición del tamaño y análisis de la posición del feto.

Desde el punto de vista psicológico, podemos evidenciar un daño profundo en Clara a raíz de las graves consecuencias del procedimiento quirúrgico. No solo debe enfrentar el duelo por la pérdida anticipada del bebé por inviabilidad fetal, sino ahora también la pérdida de su fertilidad de forma inesperada y traumática, considerando que este riesgo no fue correctamente contemplado. Esta situación le arrebata de manera súbita la posibilidad de

una maternidad futura, generando un impacto que puede afectar gravemente su identidad y sus proyectos de vida.

El acompañamiento psicológico a la paciente debió haberse integrado desde el inicio del proceso en la clínica, ofreciendo a Clara un espacio seguro donde expresar su dolor y logre recibir contención emocional. Resulta fundamental asegurar un apoyo personalizado en duelo perinatal que le permita procesar la pérdida del bebé esperado como la de su futura maternidad, favoreciendo así una recuperación del daño emocional causado.

Decisión final

Tras analizar exhaustivamente los hechos de forma interdisciplinaria, el comité de ética asistencial de la Ciudad del Mar concluyó que existió una negligencia de parte del médico, que conforma una mala praxis médica que posee consecuencias tanto clínicas como legales. Se incumplió la Lex Artis generando un daño irreversible a la paciente, donde fue vulnerada en sus derechos de la salud que constituye la ley 20.585, donde además el consentimiento informado fue deficiente.

Recomendaciones

1. Activar protocolo en relación al Comité de Seguridad del Paciente para la revisión de eventos centinela (13), debido a que es el responsable directo de la gestión de riesgos y seguridad clínica.
2. Iniciar un proceso de revisión interna del procedimiento quirúrgico y del actuar del médico.
3. Entregar apoyo legal y psicológico a la paciente, con el fin de hacer más ameno el proceso de pérdida emocional.
4. Solicitar que se le entregue a la paciente el SIL, debido a las consecuencias del procedimiento, que traen consigo una necesidad de rehabilitación tanto física como psicológica que le incapacita su desarrollo laboral.
5. Solicitar capacitación obligatoria en manejo médico de procedimientos IVE y consentimiento informado a todo el equipo gineco-obstetra, esperando que

disminuya considerablemente las probabilidades de que negligencias de este tipo vuelvan a ocurrir en el establecimiento de salud.

6. Evaluar sanciones administrativas según los reglamentos correspondientes.
7. Notificar al Colegio Médico, si corresponde en este caso.

Anexo

- ❖ La Clínica “Ciudad del Mar” es un centro de salud privado real en la Región de Valparaíso, donde se hace referencia a un caso ficticio.
- ❖ Se asume que el caso de Clara fue derivado formalmente por el equipo médico tratante al CEA para análisis ético.
- ❖ No hubo objeción de conciencia activa de parte del médico en este caso.
- ❖ Se asume que el consentimiento informado fue firmado como corresponde, pero no incluía riesgo de pérdida de fertilidad como consecuencia del procedimiento.
- ❖ Cualquier similitud de los datos del caso con la realidad es mera coincidencia.

Bibliografía

1. Minsal.cl. [citado el 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://bioetica.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/12/Recom.-para-el-Trab.-deliberativo-Final-19-12-2017.pdf>
2. Arce LBP. CONSIDERACIONES SOBRE LEX ARTIS ERROR Y NEGLIGENCIAS MÉDICAS. 2008 11
3. Ley 20.584, Artículo 2º
4. Ley 20.584, Artículo 4º
5. Ley 20.584, Artículo 10
6. Ley 20.584, Artículo 14, inciso primero
7. Ley 21.030, Artículo 119
8. Ley 21.030, Artículo 119, inciso undécimo

9. Código Civil, Artículo 2314 y siguientes
10. Código Penal, Artículo 397
11. Ley 20.584, Artículo 29 letra f
12. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010 Mar;22(22). Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
13. ¿Qué son los eventos centinela, adversos y cuasi fallas? [Internet]. Cmmstinc.com. 2020. Available from: <https://cmmstinc.com/blog/qu%C3%A9-son-los-eventos-centinela-adversos-y-cuasi-fallas>