

OJO POR OJO

Víctor Tateishi Saito*

PROFESOR CONTRATADO DE ESAN
ÁREA DE OPERACIONES, MÉTODOS CUANTITATIVOS Y SISTEMAS

El Instituto Oftalmológico Visión y Salud es un establecimiento estatal de reconocido prestigio. Sin embargo, como suele ocurrir en este tipo de servicios públicos, su capacidad de atención es muy limitada debido a la enorme afluencia de pacientes que buscan atención diariamente. Ellos forman largas filas desde muy temprano con la esperanza de obtener una cita, pero, a pesar de sus esfuerzos, algunos no logran su propósito.

Preocupado por esta situación, el director del Instituto, doctor Antonio Díaz, decidió contratar más médicos, enfermeras y auxiliares, a la vez que dictar nuevas

disposiciones relativas al sistema de atención, con la finalidad de brindar un mejor servicio.

La clínica

Casi por la misma fecha, el cuerpo médico, comprometido con su institución y con su director, en un esfuerzo por resolver el problema de la congestión en los servicios, elaboró un documento que contenía varias propuestas de acción, las que fueron muy bien recibidas por las altas esferas del sector. De estas propuestas, la más importante fue la apertura de una sección Clínica en el Instituto, dirigida a pacientes que pudieran pagar tarifas de mercado y desearan ser atendidos con celeridad.

Meses más tarde, la propuesta se hizo realidad. La sección Clínica fue inaugurada en ceremonia especial con la asistencia del Ministro de Salud y de todo el personal del Instituto. Reinaba el optimismo, pues

* Escrito con la supervisión del profesor Armando Valdés Palacio, y sobre la base de la información proporcionada por Roberto Ruiz, Julio Ramírez, María Del Carpio y Jorge Velazco, alumnos del IV Programa Avanzado de Gerencia de Servicios de Salud. No pretende dictar normas de administración logística y distribución, sólo fomentar el intercambio de ideas y de experiencias entre los alumnos.

la reputación de los médicos hacía presagiar una gran acogida del público.

La administración del nuevo establecimiento fue confiada al doctor Francisco Quiñones y se invitó al personal del Instituto a que trabajara en el sistema –la incorporación debía ser voluntaria–. La clínica funcionaría por las tardes, a partir de las 14:00 horas, ya que el horario de atención del Instituto era de 8:00 de la mañana a 2:00 de la tarde.

Desde su inicio, y tras una adecuada campaña de publicidad, la sección Clínica del Instituto reportó ingresos considerables, los que en algunos meses, incluso, superaron las expectativas. Estos ingresos provenían tanto de consultas médicas y de intervenciones quirúrgicas como de exámenes especiales y de las secciones de Farmacia y Óptica.

Las dos grandes razones del éxito fueron la reconocida capacidad profesional de los médicos, la mayoría con estudios de especialización, y la tecnología de última generación que se usaba. El Instituto y, por ende, la Clínica, fue uno de los primeros establecimientos en utilizar la técnica de facoemulsificación para operaciones de catarata. Al paciente se le colocaba un lente intraocular que aseguraba una rehabilitación visual rápida y de óptima calidad.

¿Y el lente?

El arquitecto Arturo Silva llegó al Instituto atraído por la campaña publicitaria. Quería ser operado de una catarata en el ojo derecho, que, si bien no estaba muy avanzada, le dificultaba la visión. Fue atendido por el doctor Quiñones, quien

solicitó exámenes de laboratorio preoperatorios, ecografía ocular y biometría para calcular el poder del lente intraocular que se necesitaría para la operación.

Todos los exámenes fueron satisfactorios, pero la biometría determinó una medida poco habitual para el lente intraocular: 29,5 dioptrías de cámara posterior. Consciente de este hecho, el doctor Quiñones solicitó a la jefa de Farmacia la compra de este lente y manifestó a la jefa de Sala de Operaciones que tuviese especial cuidado con el paciente, ya que lo notaba muy exigente.

Días después, a las 3:00 de la tarde, se iniciaba la operación. Todo se desarrollaba con absoluta normalidad hasta que el doctor Quiñones procedió a colocar el lente intraocular. La pinza McPherson con la que cogió el lente hizo un giro extraño y el lente salió disparado por los aires. Luego de unos instantes de desconcierto, el cirujano y el médico asistente solicitaron, a voz en cuello, que se buscara el lente. Con cuidado, evitando casi moverse para no arañarlo o partirlo, todos los que se encontraban en la sala empezaron a buscar el pequeño objeto. Al final, fue encontrado, totalmente contaminado, en el balde de desechos.

Ante lo sucedido, el doctor Quiñones pidió a la enfermera que se comunicara con la sección Farmacia y solicitara otro lente. Transcurridos quince minutos, la enfermera comunicó al cirujano que la central telefónica le había informado que la jefa de Farmacia, señora María Loayza, se había retirado del Instituto, pues su horario de trabajo había concluido. Asimismo, le dijo que había averiguado que los lentes no se guardaban en la Farmacia, sino en la oficina de la jefa.

Al borde de perder la paciencia, el doctor Quiñones solicitó que se consiguiera los duplicados de las llaves y se buscara los lentes en la oficina de la señora Loayza. Pocos minutos después, el personal auxiliar ubicó los lentes, pero se dio con la sorpresa que ninguno era de la medida requerida. Informado el doctor Quiñones, ordenó que se buscara en el almacén central. El jefe de esta dependencia manifestó que había lentes de varios modelos, de donaciones antiguas, con fecha de esterilización no registrada, y que el lente de medida más alta era de 23,5 dioptrías.

Para entonces, ya muy contrariado, el doctor Quiñones decidió terminar la intervención colocando el lente intraocular de cámara posterior de 23,5 dioptrías.

Decisiones

En los días siguientes, durante los controles postoperatorios, el doctor Quiñones constató que la agudeza visual del paciente no había mejorado de modo notable; su visión era sólo ligeramente superior a la preoperatoria.

El arquitecto Silva manifestó reiteradamente su angustia y preocupación. Había percibido el problema suscitado en la sala de operaciones y no estaba dispuesto a tener que soportar, además del lente intraocular, unos correctores de montura adicionales de un medida muy alta. Por ello, a nadie sorprendió que, días más tarde, presentara una queja por escrito a la dirección del Instituto.

Dadas las circunstancias, la actitud del doctor Quiñones ha sido argumentar que él no es culpable, ya que la intervención

quirúrgica estuvo, técnicamente, bien realizada. “Si es necesario me someteré a la calificación de una junta médica”, ha dicho. Ha sostenido, más bien, que a la sección Farmacia le corresponde asumir la responsabilidad por lo sucedido, ya que no contaba con otro lente de similares características.

Mientras tanto, la jefa de Farmacia ha aducido que, en primer lugar, ella no trabaja para la Clínica, sino para el Instituto, y, en segundo lugar, que un lente no es un medicamento de emergencia. Además, que ella cumplió con comprar el lente de la dioptría solicitada, de consumo poco habitual, y que no es su culpa si el cirujano no pudo colocarlo adecuadamente y puso otro en su lugar.

Por su parte, el jefe de Almacén ha indisputado a la señora Loayza; ha señalado que la sección Farmacia tiene por costumbre realizar compras de lentes sin conocimiento del área Logística.

El cuerpo médico, alarmado por lo ocurrido, desea emitir un documento que refleje su preocupación y en el cual recomiende el respeto por las normas y procedimientos para beneficio del Instituto, pero no encuentra claridad para definir responsables.

TEMAS PARA DISCUSIÓN

¿Qué alternativas de solución puede usted proponer al cuerpo médico del Instituto?
¿Y al arquitecto Silva?

¿Cómo podría evitarse que en el futuro se presenten situaciones similares a la descrita?

GUÍA PARA EL PROFESOR

- El caso está orientado a la discusión sobre la política de Compras tanto del Instituto como de la sección clínica.
- Aparentemente, no ha habido un establecimiento claro de normas y procedimientos para ambas instancias.
- No se pone en tela de juicio los procesos de adquisición, ni la acción médica, sino los conceptos fundamentales de

logística que deben primar en este tipo de actividades.

- El caso también puede prestarse a la discusión de temas que involucran a la ética. Los alumnos pueden preguntarse si debió procederse a la operación a pesar de que no había otro lente intraocular de las mismas dioptrías que el necesario. ¿Debió correrse el riesgo que surgiera algún percance, como el ocurrido?



