



Consecuencias en el médico o en el paciente de la medicina defensiva

Consequences of defensive medicine for the doctor or patient

Angélica Soria-Huerta*

Citar como: Soria-Huerta A. Consecuencias en el médico o en el paciente de la medicina defensiva. Arch Med Urgen Mex. 2024;16(3):164-165.

La práctica de la medicina cada día se ve modificada debido a los avances tecnológicos, pero también a la nueva relación con el paciente, donde el amago y aparición de demandas por negligencia o mala praxis, ha provocado que la relación médica—paciente, ahora genere recelo y desconfianza mutua.

Una desconfianza de los galenos hacia personas que ven como potenciales demandantes, pero también de los pacientes por el temor a una mala práctica, errores o procedimientos, con lo cual ha surgido un fenómeno: la medicina defensiva. Término que se conoce desde 1978, introducido por Lawrence Tancred médico y abogado, de la cual adaptó dicha definición hoy en día como la modificación del acto médico en cualquiera de sus etapas con el fin de evitar demandas por mala praxis, es decir cuando el médico indica la práctica de estudios, tratamientos incluso con el único fin de evitar demandas. Por lo que una de las consecuencias de esta práctica, como podemos observar que se deja de beneficiar al paciente, así como esta definición existen muchas otras que se han adaptado y modificado, pero el punto principal de la misma es evitar la responsabilidad derivada del acto médico, es decir evitar un reproche hacia el médico por el familiar o el propio paciente.

Recordemos que antes el médico ejercía hasta cierto punto una práctica paternalista, es decir donde el médico era quien decidía por el paciente, la figura del médico era autoritaria; él decidía el curso que debía llevar la relación médico-paciente, siendo este último receptivo, obediente y hasta cierto punto acrítico.

Hoy en día el escenario ha cambiado, dado que ni médicos ni pacientes conocen los principios bioéticos de la práctica médica, es decir la autonomía, la beneficencia, no maleficencia y la justicia, ya que son principios que deben tomarse en cuenta cuando se presta atención médica, y por ello mismo se ve envuelta esta relación médico-paciente en un escenario más dinámico y cambiante donde factores en relación con el médico, el paciente o el sistema ocasionan la presencia de esta práctica llamada medicina defensiva.

Tomando un papel importante el acceso a las nuevas tecnologías y por ende a la información expres sobre cualquier enfermedad donde no siempre es la información correcta o requerida, e incluso en no pocas ocasiones mal orientada, presentándose con mayor frecuencia esta tendencia a dejarse llevar por las noticias falsas lo que genera una percepción errónea e incluso a asumirse como expertos en medicina.

Este es uno de los factores que han llevado al incremento en las quejas, demandas y denuncias por mala praxis, por citar una causa, esto al mismo tiempo ha obligado a los profesionales de la salud a adoptar criterios para modificar su práctica médica e incluso recurrir a la medicina defensiva, lo cual puede realizarlo de forma consciente o inconsciente, con el fin de justificar que cumplió con la obligación de medios en todo el acto médico ante el riesgo de un reclamo por parte de los pacientes o familiares, incluso de la sociedad, dejando por supuesto de lado el beneficio del paciente por lo que se deja de lado la ética profesional del médico.

La práctica de la medicina defensiva pudiera ser positiva, es decir donde el médico toma acciones o medidas para no ser afectado y puede llegar a sobre utilizar estos recursos para conseguir dicho fin.

El otro polo es negativo, donde el médico decide no hacer o practicar conductas de riesgo que pueden llevarlo a demandas, como por ejemplo: retrasar toma de decisiones para con los enfermos, incluso en pacientes críticamente enfermos o con familiares que se encuentran demandantes. La intención de esto es evitar procedimientos o acciones que considera de riesgo, que aunque beneficien al paciente en la evaluación de riesgo-beneficio, el médico decide no practicarlos, con estos elementos el médico olvida los principios éticos de la profesión.

Eso sin contar que sería una conducta poco ética, y culposa. El Código Penal Federal Mexicano establece en el artículo 7, fracción primera, que se cometerá un delito de acción u omisión al ser sancionado por las leyes penales, obrando culposamente, es decir produciendo el resultado

* Especialista en Medicina de Urgencias, HGR N° 25 / UMF 120, IMSS. IMSS BIENESTAR, Hospital General "la Perla" Nezahualcóyotl. Licenciada en Derecho, Especialista en Derecho Sanitario. Titular del Capítulo de Medicina Legal, AMUEM A.C. Maestría en Administración Estratégica y Gestión Directiva en Instituciones de Salud. Presidente Fundador SOEDEM. Docente de la Universidad INFUS.

típico y no previo, siendo previsible o previo confiando en que no se produciría, violando el deber de cuidado como se menciona en el artículo 9, segundo párrafo. El médico sabiendo lo que debe hacer no lo hace, o sabiendo lo que no debe hacer lo hace y que con ello provocaría desde lesiones, secuelas o en su peor escenario la muerte del paciente, lo cual le podría generar responsabilidad.

Analicemos la práctica de la medicina defensiva en los tres elementos del acto médico

Según la Suprema Corte de Justicia de la Nación dentro del análisis del acto médico para la identificación de esta posible mala práctica se identifican tres etapas: la etapa diagnóstica, la etapa terapéutica y la etapa recuperatoria. Donde por supuesto cada una es de relevante importancia ya que constituyen la evidencia de una práctica profesional, diligente y apegada a la *lex artis*.

En el momento del diagnóstico, el médico al experimentar presión por no fallar ante la exigencia del paciente o familiares o incluso por autoridades, se desvía de la ruta establecida y practica exámenes innecesarios, costosos o fuera de toda *lex artis* en el afán de no dejar alguna puerta de demanda o exigencia.

Con ello se pone en riesgo innecesario a los pacientes y por supuesto puede incrementar los costos de atención sanitaria. Pero no sólo es que se desvíe de la *lex artis*, el peor escenario es que no tenga la pericia necesaria, que su práctica no esté sustentada en el conocimiento científico, lo que en la filosofía se le conoce como *episteme*, es decir la opinión científica. Al contrario de ello, que su práctica sea determinada por la *doxa*, es decir, su opinión, su experiencia que ha adquirido no por estar actualizado sino por mera costumbre, por omisiones o por violar el deber de cuidado y esto sin duda, lo llevaría a la mala práctica médica. Además, llevará al paciente o la institución a incrementar los gastos, afectando con ello el patrimonio del paciente o de la institución. No sin mencionar la repercusión posible sobre la salud del paciente.

De esta forma el galeno estaría destruyendo el principio base del acto médico: preservar la salud de las personas. Sin duda, esto también tendría consecuencias legales, como ya se ha mencionado previamente, de las cuales se conoce la responsabilidad penal, civil, administrativa, desde la inhabilitación, hasta la cárcel, sin olvidar la reprochabilidad de la sociedad y pérdida de toda credibilidad.

En la fase recuperatoria, el médico puede incurrir al no enviar a pacientes a rehabilitación sea por falta de conocimiento o por indicaciones de orden superior. El médico, reitero, en todo momento debe recordar los principios éticos y de calidad que este encomendado a practicar, y a la normativa incluso institucional y administrativa, o por ejemplo también pacientes que deben ser egresados y enviados a su médico familiar y por temor a las quejas o demandas el médico no "libera" al paciente y lo perpetua con él.

Pero no sólo en esta parte el médico pudiera estar practicando la medicina defensiva, sino también al realizar

anotaciones contra el resto del personal en el expediente clínico, por citar un ejemplo.

Para una adecuada práctica médica, lejos de realizar actos por defenderse, el médico debe ser capaz de identificar sus deficiencias y trabajar en ellas para no traspasar este límite entre la práctica adecuada y la medicina defensiva.

¿Y entonces cuáles son las consecuencias de esta práctica?

En primer término, el médico evidenciaría su ética profesional por lo que se arriesga innecesariamente a perder la credibilidad, se afecta al paciente haciéndolo gastar más de lo necesario, además el sistema de salud también tiene consecuencias al incrementar gastos innecesarios dañando el patrimonio de este. No sin olvidar que el médico puede tener consecuencias de responsabilidad médico legal.

La relación médico-paciente puede verse afectada ya que recordemos que uno de los elementos importantes de la práctica del acto médico es la adecuada relación médico-paciente, la cual le corresponde al galeno iniciar correctamente.

Para establecer esta relación debe tomar en cuenta la comunicación y la medicina asertiva, el lenguaje corporal, el trato de calidad ofrecido y el sustento de su práctica mediante el apego a la *lex artis*.

Es imperante retomar estas enseñanzas que fueron elementos de aprendizaje de los primeros años de la carrera de medicina y darle un sentido objetivo y aplicativo en la práctica médica en el día a día. La ética profesional, el mantenerse actualizado constantemente, respetar los derechos de los pacientes y conocer los derechos del personal de salud, recordando que el desconocimiento de la ley no lo eximirá de responsabilidad. Que el conocimiento da poder de actuar, de decidir, de argumentar, de practicar, de defender sus propios derechos y respetar los derechos de los pacientes. Y que jamás debe dar nada por hecho.

REFERENCIAS

1. Tancredi, L. R. & Barondess, J. A. (1978). The problem of defensive medicine. *Science*, 200(4344), 879-882.
2. Código Penal Federal, [C.P.F.], Reformado, Diario Oficial de la Federación, 14 de agosto de 1931, (México). Vide.
3. Casa Madrid Mata, Octavio. El acto médico y el derecho sanitario. Memoria del Noveno Simposio CONAMED. Revista CONAMED. Vol. 10, No. 1, enero-marzo, 2005.
4. Ley General de Salud, Secretaría de Salud, 14 de junio de 1992, Diario Oficial de la Federación
5. Acto médico. Distintas etapas o fases que lo conforman para efectos de determinar la existencia de una posible mala práctica médica. Tesis: 1a. XXIV/2013 (10a.) Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta Décima Época 2002440 2 de 10 Primera Sala Libro XVI, Enero de 2013, Tomo 1 Pág. 621 Tesis Aislada (Civil)
6. Medicina defensiva: Aspectos sociales, éticos y jurídicos. (s. f.). https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/26648/CruzValino_AnaBelen_TD_2020.pdf.