

Medicina defensiva. ¿Evitable?

Defensive medicine. Preventable?

Abraham Amiud Dávila Rodríguez*

Palabras clave:

Medicina defensiva,
demandas, ética
profesional.

Key words:

*Defensive medicine,
demands, professional
ethics.*

RESUMEN

En los últimos años, la práctica de la medicina tanto privada como institucional ha cambiado, no sólo por los avances científicos y tecnológicos, sino también por el incremento en las quejas, demandas y denuncias por *mala praxis*, lo que ha dado como resultado que la relación médico-paciente se encuentre fracturada y genera recelo, insatisfacción, reclamo y, por ende, la práctica del fenómeno de medicina defensiva, la cual se define como “el empleo de procedimientos diagnóstico-terapéuticos con el propósito explícito de evitar demandas por mala práctica”, en donde los profesionales de la salud adoptan criterios para modificar su práctica médica diaria al identificar a los pacientes como potenciales demandantes.

ABSTRACT

In recent years, the practice of both private and institutional medicine has changed, not only because of scientific and technological breakthroughs, but also because of the increase in complaints and medical malpractice suits, which has resulted in a broken doctor-patient relationship, generating suspicion, dissatisfaction, complaints and, thus, the practice of defensive medicine, which is defined as “the use of diagnostic-therapeutic procedures with the explicit purpose of avoiding malpractice lawsuits”, where health professionals adopt criteria to modify their daily medical practice when they identify patients as potential plaintiffs.

INTRODUCCIÓN

En los últimos 30 años, a nivel mundial, el ejercicio de la medicina ha dado un vuelco tanto a nivel privado como en las instituciones públicas debido a diversos factores, entre los que destacan el crecimiento de la población, el desarrollo y el empleo de la tecnología en los procesos diagnóstico-terapéuticos, el acceso a la información (tanto del médico como del paciente) y la transformación de los valores en todos los niveles sociales. Todo esto ha traído como consecuencia que la relación médico-paciente —que antes era muy sólida y fuerte— se haya venido fracturando, con distanciamiento, insatisfacción y reclamo, que han resultado en el aumento de quejas, demandas y denuncias por la atención médica recibida, y han dado origen a un tipo de práctica que se denomina “medicina defensiva”, la cual podemos definir como los “cambios realizados por el profesional de la salud en la atención médica para defenderse y evitar posibles quejas, demandas y denuncias futuras debidas a su actuar profesional.”

Breve bosquejo

Anteriormente, la figura paternalista del médico daba lugar a una relación médico-paciente muy singular, en donde la conducta autoritaria del médico prevalecía y él debía decir qué y cómo hacer las cosas, sin la más mínima intervención del paciente, el cual era receptivo, obediente y acrítico. Esa relación era cómoda porque generalmente no era vigilada ni daba lugar a la crítica, la inconformidad y, menos, la demanda.¹

La medicina defensiva —cuya existencia se advierte desde la década de los 60— fue reconocida por vez primera como un problema para los servicios de salud a principios de los años 90 por el Congreso de los Estados Unidos de Norteamérica, que a través de su Oficina de Aseguramiento de la Tecnología realizó un estudio para identificar este problema, sus dimensiones, costos y propuestas de prevención o modificación. Los resultados arrojaron datos que llevaron a ese país a revisar el funcionamiento de su sistema de salud. Según un diagnóstico de la Asociación Médica Americana, la

* Abogado, Director de la firma Medical Legal Center. Salomón & Warner y Asociados, SC.

Recibido: 15/04/2016
Aceptado: 27/10/2017

obstetricia y la neurología son especialidades que ya no se ofertan en varios estados de la Unión Americana debido a dos factores: 1. los elevados costos de los seguros de responsabilidad médica, y 2. el alto índice de demandas que sufren. Esta situación ha provocado incrementos en el costo de la atención médica, porque es necesario trasladar a los hospitales más cercanos de estados vecinos a los pacientes que requieren atención por parte de esos especialistas. Otra situación reportada en 1994 fue que la realización de estudios de laboratorio y gabinete no justificados tenía repercusiones de varios millones de dólares en la atención del paciente, llegando hasta casi 20% del costo total de la atención en salud en el estado de Texas en ese año. A partir de ese reporte, varios países han comenzado a identificar que el problema no es exclusivo de los EU, ni siquiera de países desarrollados, cuya cultura litigiosa es mayor que en los países en desarrollo.

Los hallazgos del presente estudio mantienen una tendencia similar a lo publicado en Inglaterra en 1995, donde se refiere una primera encuesta que buscaba identificar prácticas defensivas en los médicos generales. En ella, 80.6% de los encuestados declararon sentir preocupación por ser demandados algunas veces o frecuentemente, y 98% dijeron realizar cambios en su práctica profesional en respuesta a una posible inconformidad de los pacientes. Esta alarmante cifra nos debe incentivar a desarrollar actividades tendientes a evitar en nuestro país el crecimiento de este fenómeno, que resulta poco ético y eleva los costos de la atención médica, lujo que no nos podemos dar, con el presupuesto bajo que se destina para la atención médica, y que afecta a gran parte de la sociedad mexicana.

Por ende, es recomendable fortalecer la relación médico-paciente, interpersonal y escrita, durante todo el proceso de la atención médica, recordando que las raíces de la medicina son totalmente humanitarias; la vocación por el servicio y la conservación de la salud en el paciente son la esencia de esta ciencia. Si bien es cierto que la relación médico-paciente se ha visto afectada por innumerables circunstancias y factores, es momento de retomar las bases humanísticas y utilizar el avance tecnológico como una herramienta que les permita a los

profesionales de la salud interactuar mejor con los pacientes, proponiendo e informando de manera adecuada los procedimientos, alternativas y riesgos a los que se verán sometidos, tomando en cuenta y siendo empáticos con sus necesidades y vivencias para elegir lo mejor en cada caso en conjunto con ellos, en donde se vea privilegiada la comunicación humana.

La experiencia cercana a una demanda que involucre directamente al médico o a uno de sus colegas cercanos promueve una conducta defensiva; esta situación distorsiona la conducta del médico a tal punto que le puede generar que se incrementen las posibilidades de acciones legales subsecuentes en su contra.

Los médicos que han sido demandados están menos dispuestos a discutir sus errores y prefieren mantenerlos en secreto o encubiertos. Lo anterior tiene una explicación: las conductas humanas, al ser intra- e intersistémicas, afectan al hombre como un todo; por tanto, estamos ante un problema cuya resolución tiene sus raíces profundamente incrustadas en la educación como componente principal, pero también ante la necesidad de desarrollar mayor profundidad e identidad propia en nuestra medicina mexicana, donde las influencias externas no sean tan marcadas, merced a la transculturización de dos graves problemas de la medicina norteamericana: la medicina defensiva y las demandas médicas.

Este fenómeno se deja ver desde los médicos residentes, quienes ya presentan cierto temor a ejercer su profesión por miedo a verse inmiscuidos en un procedimiento legal. Desde su formación, es necesario que se les deje claro a los médicos residentes que existen múltiples factores que llevan a un paciente a demandar a su médico, particularmente los relacionados con la mala comunicación que se da entre ambas partes; por ello, es importante hacer énfasis, desde que el médico se encuentra en formación, en que debe crear empatía con su paciente, lo que traerá como consecuencia la confianza en el mismo, y en dado caso que se presente algún problema en la atención médica, se la pensará dos veces antes de instaurar un procedimiento legal en contra del profesional de salud. Este punto de la comunicación es muy importante dentro del binomio médico-paciente; sin embargo, no podemos dejar atrás

otros elementos no menos relevantes dentro de dicha relación, como lo es la información que se le debe dar al paciente respecto de su patología, las implicaciones que conlleva la misma, los tratamientos, los riesgos y consecuencias de hacer caso omiso de suministrarlos, explicar detalladamente los procesos quirúrgicos y las variables que se pueden presentar en tales eventos. Todo esto con la finalidad de que el paciente se sienta debidamente informado y después no se perciba engañado, aduciendo que no se le dijo nada respecto a algún riesgo o consecuencia de su enfermedad, cirugía o tratamiento; por ende, es labor del médico dedicar un poco de tiempo a esta situación, lo que en un futuro le podrá evitar conflictos innecesarios. Por otra parte, un elemento esencial de la relación médico-paciente que evita o genera una mejor defensa ante un problema médico-legal es el apego de los profesionales de la salud a sus protocolos y guías clínicas aplicando la *lex artis*, ya que una vez que se encuentren inmersos en un procedimiento legal, estos elementos les proporcionarán tranquilidad, al tener la plena convicción de que hicieron lo técnico y científicamente adecuado.

El fenómeno de la medicina defensiva es un grave problema con muchas ramificaciones cuyas raíces se infiltran profundamente en la conducta de los médicos, lo que vuelve impostergable enfrentarlo antes de que se convierta en un asunto con costos insostenibles para un país en desarrollo como el nuestro.

Si la suma de los gastos que genera la medicina defensiva en México fuese similar a la de países desarrollados, repercutiría en 20% del presupuesto asignado a la salud y pondría en riesgo la estabilidad del sector salud. Por ende, es primordial el desarrollo de cursos de formación de médicos de pre- y postgrado sin un enfoque defensivo, en donde el jefe de enseñanza y los adscritos prediquen con el ejemplo, haciendo hincapié en los puntos básicos que se deben realizar durante la atención médica (los cuales he venido mencionando anteriormente): en primer lugar, proporcionar al paciente información pormenorizada de su patología, tratamiento o cirugía, así como los riesgos e implicaciones de cada uno de estos; en segundo lugar, cumplir debidamente con los protocolos establecidos para cualquier tipo de

tratamiento, cirugía o intervención médica, por mínima que sea; y en tercer lugar —y no menos importante—, se debe hacer corresponsable al paciente de los riesgos e implicaciones de cada acto en donde se aplique la medicina, haciéndole saber su responsabilidad ante cualquier desacato al profesional de la salud.

Contar con una opción que permita el análisis de las inconformidades por expertos conocedores del acto médico es una alternativa que ayuda, al realizarse entre pares, al mejor razonamiento de las causas que generaron el conflicto y rompimiento de la relación médico-paciente, constituyéndose en la mejor opción para recomponer el tejido social, ya que lleva a la recuperación de las causas que afectaron a un sistema de atención a la salud que debería estar basado, primordialmente, en un enfoque humanista.²

Consecuencias de la medicina defensiva

Algunas de las consecuencias que trae consigo el emplear una conducta defensiva en la medicina por parte del profesional de la salud para protegerse de un posible conflicto médico legal son las siguientes:

El médico indica más exámenes de laboratorio sin una finalidad clínica, solamente para cubrirse de una posible queja, demanda o denuncia y tener elementos probatorios (los cuales, en muchas ocasiones, resultan superfluos).

Ofrece tratamientos médicos o procedimientos clínicos que no tienen lógica con la *“lex artis médica ad hoc”* y que, por lo tanto, no debieron haberse prescrito.

El médico se siente inseguro y, consecuentemente, cita a su paciente con más frecuencia o incrementa las interconsultas con otros especialistas.

Selecciona a sus pacientes, procurando atender a aquellos que muestren patologías poco complejas; evita a los que requieren atención urgente o aquellos que considera conflictivos.

Los hospitales evitan tener especialidades con alto riesgo por demandas.

De esta manera, el costo de la medicina defensiva es catastrófico y ha sido evaluado en diversos estudios.

En los Estados Unidos se ha calculado que la medicina defensiva representa el 20% del costo

final de la atención médica; tan solo la indicación exagerada de exámenes de laboratorio y gabinete ocupa el 8% del presupuesto en salud de ese país, lo que equivale a 10 mil millones de dólares, y los costos finales por medicina defensiva pueden alcanzar los 50 mil millones de dólares por año.

Como hemos mencionado, en los últimos años se ha venido debilitando la relación médico-paciente; ha dado un giro totalmente de buena a mala, pues ya no se basa en la confianza, como antes, en ninguna de las dos partes: ahora existe más desconfianza y el profesional de la salud teme al reclamo. A su vez, es en muchas ocasiones el culpable de establecer una mala relación con su paciente, al no mantener una buena comunicación, no explicar los riesgos de cualquier procedimiento, aclarar las dudas del paciente u orientarlo debidamente, pues un número considerable de inconformidades en contra de los profesionales de la salud tienen su origen en la falta de información al paciente acerca de sus patologías, tratamientos, riesgos y pronóstico.

Otro aspecto importante es el acceso que tiene la población a la información médica de manera rápida y actualizada a través de los medios de comunicación. El nivel educativo ha incrementado con el acceso a estos medios, en donde las personas tienen conocimiento de los procedimientos quirúrgicos o terapéuticos que están a la vanguardia, o incluso, se enteran de quejas, denuncias o demandas por negligencia médica o *mala praxis*. Esto da como resultado que al acudir ante un profesional de la salud para consulta o atención médica de cualquier tipo, el paciente quiere hacer valer sus derechos ante el médico y este se encuentra temeroso de cualquier actuar en su contra, pues —como hemos mencionado—, el paciente ya no es un ente sumiso ante el diagnóstico y atención del médico, y ahora lo cuestiona sobre la razón de tal o cual procedimiento, y acuerda con el médico si se somete o no, o se toma cierto medicamento prescrito. Cualquier duda que tenga, justificada o no, la somete a discusión con el médico.

Existen factores que condicionan el surgimiento de la medicina defensiva, como lo es la existencia de leyes más estrictas en contra de los profesionales de la salud, la difusión inme-

diata de cualquier suceso negativo en el que se ve inmiscuido un médico o una institución de salud, así como la demanda oportuna de atención médica humanizada y de calidad.³

El 01 de septiembre de 2011 se reformó la Ley General de Salud con la finalidad de que los médicos que realizan prácticas médico-quirúrgicas tengan que estar certificados por un ente particular denominado Comité Normativo Nacional de los Consejos de Especialidades (CONACEM), cuyo origen desconoce la comunidad médica, así como el destino de los recursos que obtiene por dichas certificaciones. Esta situación pone a la comunidad médica en una situación particular, al ser los únicos profesionales a los que se les requiere una certificación extra, independientemente de haber acreditado tener las capacidades correspondientes para ejercer de manera libre su profesión. Como ya habíamos dicho, esto genera el fenómeno del que estamos hablando, pues ahora el paciente puede requerir su certificación a un médico, y este, en caso de no contar con ella, puede recibir el señalamiento ante una autoridad administrativa para la verificación de tal requisito, tanto en el sector público como privado. Ante este cúmulo de factores, el profesional de la salud trabaja bajo una presión diferente.

En nuestro país, en la última década, la sociedad se ha vuelto cada vez más exigente, sobre todo en servicios como los de salud. El Estado tiene la obligación de brindarlos de manera adecuada, inmediata y de manera humanizada, y es por ello que la sociedad se ha encargado de dar un constante seguimiento a los casos de supuesta negligencia médica, dando lugar a una verdadera cacería de los profesionales de la salud, que se ven inmersos en problemas legales debido a su actuar profesional.

Los medios de comunicación han influido en la divulgación de los procesos legales que enfrentan los profesionales de la salud, de manera inmediata y masivamente, lo que trae como consecuencia que el actuar médico sea más reservado —incluso temeroso— al observar cómo se desprestigia al médico que se encuentra involucrado en noticias de este tipo. Los medios de comunicación se encargan de divulgar estas noticias de manera amarillista, siempre en detrimento del médico, sin tener —en la mayoría de los casos— la información

precisa del asunto, pues lo que les interesa es vender, sin importar los daños que le pueden ocasionar al profesional.

La nueva actitud que han tomado los médicos al ofrecer los servicios de atención médica ha sido consecuencia del aumento en las demandas por actos en donde se ven involucrados médicos que no cumplen las expectativas de sus pacientes.

El cambio de actitud se debe también al entorno sociocultural, en donde se afecta a ambos integrantes de la relación médico-paciente, pues estos últimos están ahora más informados, son más activos y también están interesados en todo lo relacionado con su salud; en ocasiones obtienen información de fuentes diversas al médico, lo que ocasiona que lo confronten y generen su propio juicio, independiente al del profesional de la salud.

Para que en nuestro país se reviertan los efectos nocivos que contaminan el ejercicio de la práctica profesional de la medicina, ocasionan el rompimiento de la relación médico-paciente y dan como resultado la medicina defensiva, se debe renovar esta relación, haciéndola más informativa por parte del profesional médico; este se debe apegar a sus protocolos y hacer corresponsable al paciente de las consecuencias y riesgos que puede traer la práctica de la medicina, haciéndole saber que un resultado favorable depende de que el paciente ponga de su parte, cumpliendo cabalmente con las indicaciones de su médico.

¿Qué deberían estar haciendo los médicos para evitar la medicina defensiva?

La respuesta es muy amplia, pues es necesario que durante todo su ejercicio profesional tengan presente que deben estar siempre totalmente actualizados en sus conocimientos, tanto generales como de su especialidad, para ajustarse a la *lex artis*, manteniendo una educación médica continua. Además, deben conocer todas las herramientas de comunicación actuales; así, el médico puede tener la información que obtuvo en su preparación académica y la actual, y puede aplicarla en su ejercicio profesional, ayudando a sus pacientes y haciéndoles conocer sus derechos; primordialmente, debe conocer los propios, para en ningún momento ser denunciado o demandado por un paciente.

Medicina defensiva y ética del servicio médico

Ante esta situación que modifica la práctica médica, es necesario plantearnos la pregunta: ¿es ética la medicina defensiva? La respuesta es no.

La medicina defensiva deteriora la relación médico-paciente, propiciando la pérdida de confianza entre ambas partes y, en caso de materializarse alguna queja, demanda o denuncia, genera la pérdida de confianza del médico en sí mismo y favorece que posteriormente tome una actitud defensiva en su ejercicio profesional.

La medicina defensiva no es ética, ni es sólo el médico el único responsable de su existencia; si consideramos que el médico se *autoprotege* al solicitar exámenes, prescribir medicamentos o realizar procedimientos quirúrgicos para evitarse problemas, concluimos que se trata de un proceder inadecuado que es consecuencia de su historia personal, tanto de su preparación deficiente o no actualizada como de su inadecuada formación ética y moral en el seno familiar, su medio social y la escuela.

Si durante el estudio del enfermo el médico recurre a exámenes de laboratorio en exceso, invasivos o costosos, para evitarse quejas o demandas, incurre en actitudes defensivas que dañan a la persona y a su economía.

El médico no es el único culpable: si tomamos en cuenta que son las escuelas de medicina, sus programas, los profesores y las instituciones de salud los primeros implicados en la preparación del médico —tanto en su formación básica como en el postgrado—, ahí podríamos ubicar al primer corresponsable de esta forma de actuar del médico.

En la consulta de pacientes ambulatorios son poco frecuentes las quejas, tanto a nivel público como privado; si acaso, el enfermo reclama falta de efectividad en la prescripción o algún resultado indeseable. En estos casos, el médico falta a los principios de lo que podríamos llamar “ética de la prescripción”, ya que no conoce los efectos indeseables inmediatos o a largo plazo de los fármacos que indica. De conocerlos, y si no existe alternativa, debería informar a su paciente, y en función del riesgo-beneficio, juntos decidir si los prescribe o no. En estos casos, más que medicina defensiva, hay

falta de preparación y, por tanto, de principios éticos. La prescripción de medicamentos nuevos para tratar algún padecimiento, basándose en la información del laboratorio, sin conocer la farmacología del mismo y hacerlo sólo por la novedad, es irresponsable, antiético y pone en evidencia la falta de conocimientos.

El médico asume actitudes defensivas y falta a la ética médica cuando oculta información de exámenes de laboratorio o de intervenciones quirúrgicas que solicitó o realizó y cuyos resultados hacen evidente que se equivocó al solicitarlos o que el diagnóstico preoperatorio no se confirma con los hallazgos quirúrgicos; con mayor razón si lo hace para evitarse reclamos o demandas.

En algunas circunstancias, sobre todo cuando el médico trabaja para alguna institución del sector salud, y ante el temor a la crítica o la reclamación de su paciente o los familiares, oculta información. En el caso del pronóstico, lo externa objetivamente, en ocasiones de manera cruda y cruel, pero verdadera; y si es desfavorable o contrario a lo que el paciente esperaba, ocasiona serio impacto afectivo. Ante esta situación, el médico debe informar a su paciente con frecuencia y de la manera más comedida y menos agresiva posible, sin faltar a la verdad y a la ética médica. Es importante, en situaciones como la antes referida, tener en mente que de manera habitual, los pacientes no demandan cuando les va mal, sino cuando están enojados por mal trato o información inadecuada.

En cuanto a la atención y tratamiento de personas con bajos recursos económicos y deficiente educación, tan frecuente en nuestro país, estas condiciones no deben ser factor significativo en las decisiones médicas, ya que, si bien, de acuerdo con lo referido en la literatura al respecto, los "pobres" son los que menos demandan al médico, la atención médica que se les brinde debe ser, como la que se otorga a cualquier otra persona, de la mejor calidad y con responsabilidad.⁴

Alternativas

El interés primordial del médico debe centrarse en demostrar sus conocimientos, habilidades y actitudes, que den como resultado el respeto del paciente y su familia aun frente a un mal

resultado. Esta es la mejor protección ante las actitudes defensivas y las demandas.

El manejo hábil, con conocimientos y destrezas actualizados y apegados a las normas y guías de la especialidad, y humano, de la práctica médica es la mejor forma de lidiar con el riesgo implícito en el ejercicio de la profesión.

El médico responsable se compromete con su capacitación y con la toma de decisiones justas para sus enfermos y para él mismo.

Cuando los pacientes y sus familiares están molestos por el resultado, pero satisfechos con el trato del médico, son incapaces de poner siquiera un pie ante una autoridad administrativa o judicial, en el ministerio público o en la oficina de un abogado.

Actuar con temor y preocupación exagerada en detrimento del paciente degrada la práctica (el ejercicio) de la medicina. El médico debe actuar de manera honesta para evitar daño al paciente y, por lo tanto, verse sujeto a una demanda.

La medicina defensiva es totalmente evitable en la medida en que el profesional de la salud cumpla con los siguientes puntos:

1. Capacitación y actualización continua.
2. Mejor relación médico-paciente, favoreciendo la comunicación para lograr empatía.
3. Mayor comunicación con el paciente, dándole información de manera detallada y con la frecuencia que el caso requiera respecto de la indicación, riesgos y costo-beneficio de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
4. Cumplimiento debido de las leyes, reglamentos, normas oficiales y protocolos establecidos para cada una de las especialidades que existen en la práctica de la medicina.
5. Hacer corresponsables a los pacientes de los riesgos e implicaciones que conlleva el desacato de una orden médica o contraindicación.

El médico debe aprender a valorar de forma realista el riesgo legal de su desempeño profesional y tomar en cuenta el costo emocional, físico y financiero al paciente antes de emplear medidas defensivas.

La mejor manera de actuar éticamente y evitar riesgos por el desempeño profesional es ejercer una medicina centrada en el paciente.

El actuar ético del profesional de la salud le exige honestidad y seriedad, consigo mismo y con su paciente. Para actuar honestamente se requiere tener una preparación básica sólida, actualizarse, capacitarse continuamente y anteponer los derechos y el bienestar del paciente al afán de lucro y, con frecuencia, al bienestar personal. Hay que obrar siempre con la verdad, aunque esto implique reconocer errores y conlleve riesgo. Es preciso mantener altos estándares de desempeño, a nivel de médicos generales o especialistas calificados y de las guías o manuales de procedimientos.⁴

Para terminar, es importante, al emitir juicios sobre la actuación del médico, considerarlo como ser humano, que su labor se desarrolla en gran medida en un ámbito de incertidumbre y que la posibilidad de cometer un error no es totalmente evitable.

Un médico con conocimientos, que se comunica asertivamente, respeta a los pacientes y hace que respeten sus derechos no debe tener temor a las demandas médicas y no tiene que estar a la defensiva con su paciente, sino siempre ocupado en lograr para él el máximo beneficio posible; es un médico que por encima de todo se encuentra satisfecho con su práctica profesional, que tiene claro que su profesión y estudios son para ofrecer un servicio de calidad a otro ser humano que manifiesta una situación que lo confronta con su aspecto físico e, indirectamente, con la posibilidad de la muerte, que lo sitúa en desventaja. La actitud del médico, con el apoyo del equipo de salud, debe ser de ayuda.⁵

CONCLUSIÓN

El problema de la medicina defensiva en nuestro país, si bien aún no es tan grave como lo reporta-

do en otros, se debe evitar en lo posible creando la cultura y conciencia en los médicos desde que se encuentran en las aulas educativas. Es deber de los profesionales recuperar la imagen que se tenía de esta profesión basada en la confianza y el humanismo. Hay que tener una adecuada relación con el paciente, haciéndole ver que la finalidad del médico siempre es la ayuda a la conservación de la salud. Si bien es cierto que nunca dejarán de existir cierto tipo de quejas por la atención médica recibida por un paciente, también lo es que la mayoría se puede evitar haciendo empatía, informando debidamente y cumpliendo con la norma vigente, elementos claves que nos llevarán a evitar el fenómeno de la medicina defensiva, el cual resulta poco ético, pues frena el verdadero actuar del médico ante la posibilidad de que se le instaure un procedimiento legal y lo lleva a realizar procedimientos de defensa a su favor, contrariando el verdadero sentido y objeto de la medicina.

REFERENCIAS

1. Ortega-González M, Méndez-Rodríguez JM, López-López FH. Medicina defensiva, su impacto en las instituciones de salud. *Revista CONAMED*. 2009; 14: 4-10.
2. Sánchez-González JM, Tena-Tamayo C, Campos-Castolo EM, Hernández-Gamboa LE, Rivera-Cisneros AE. Medicina defensiva en México: una encuesta exploratoria para su caracterización. *Cir Cir*. 2005; 73 (3): 199-206.
3. Paredes-Sierra R. Medicina defensiva. Artículo UNAM. Disponible en: www.facmed.unam.mx.
4. Paredes-Sierra R. Ética y medicina defensiva. Seminario: El ejercicio actual de la medicina. Artículo UNAM. Disponible http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2003/ponencia_sep_2k3.htm
5. Guzmán-Mejía JI, Shalkow-Klincovcstein J, Palacios-Acosta JM, Zelonka-Valdez R, Zurita-Navarrete R. ¿Medicina defensiva o medicina asertiva? *Cir Gen*. 2011; 33: S151-S156.

Correspondencia:

Abraham Amiud Dávila Rodríguez

Tel: 33 3106 0604

E-mail: adavila@salomonwarner.com.mx

www.medigraphic.org.mx