

Especialización en Medicina Legal

Trabajo Final de Especialización

Autor: Mauricio Ariel Manera

ROL DEL MÉDICO LEGISTA EN LA MEDICINA DEFENSIVA

2024

Citar como: Manera, M. A. (2024). Rol del médico legista en la medicina defensiva. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/3430>



Resumen - Palabras Clave

La medicina defensiva, al estar fundada en los temores al litigio, es un tipo de práctica médica que erosiona los mismísimos cimientos de la profesión. Es un problema global que tiende a perpetuarse a sí mismo por lo que resulta importante investigar que rol cumple el médico legista al ser este la conexión entre la Medicina y el Derecho. Para cumplir dicho objetivo en este trabajo de investigación se realizó una búsqueda acerca de la bibliografía disponible actual. En el mismo se describen en un primer lugar cuáles son las actividades que lleva a cabo el médico legista junto con la definición, causas, situación actual y consecuencias que produce la medicina defensiva. A pesar de que la medicina defensiva se trata de una problemática que responda a múltiples factores resulta relevante el rol de la Medicina Legal debido a que hay una proporción considerable de las posibles soluciones planteadas que le competen a esta especialidad médica. Se pudo hallar como resultados que el médico legista interviene íntimamente en la medicina defensiva en su rol como auxiliar de la justicia y que podría aportar soluciones desde su perspectiva como integrante de comités hospitalarios de bioética, participante en juntas médicas disciplinarias, asesor durante la práctica médica asistencial en instituciones, rol de educador e impulsor de cambios en políticas de salud y legislación. No obstante, durante la realización del trabajo resultó dificultoso hallar un vínculo explícito entre la medicina defensiva y el médico legista, así como también hallar datos actualizados en habla hispana, en particular América Latina, sobre la situación actual de una problemática que está instalada globalmente. Resulta importante en el futuro hacer un relevamiento con datos actualizados y realizar una discusión vinculando directamente al médico legista con la medicina defensiva.

Palabras clave: medicina legal – medicina forense - médico legista – medicina defensiva.

Abstract – Key words

Defensive medicine, being based on fear of malpractice, is a type of medical practice that erodes the very foundations of the profession. It is a global problem that tends to perpetuate itself, so it is important to investigate the role of the forensic physician as the connection between medicine and law. In order to fulfill this objective, a search of the available bibliography was carried out in this research work. First of all, we describe the activities carried out by the forensic physician along with the definition, causes, current situation and consequences of defensive medicine. Although defensive medicine is a problem that responds to multiple factors, the role of legal medicine is relevant because a considerable proportion of the possible solutions are the responsibility of this medical specialty. It was found that the forensic physician is intimately involved in defensive medicine in his role as an auxiliary of justice and that he could contribute solutions from his perspective as a member of hospital bioethics committees, participant in medical disciplinary boards, advisor during medical practice in institutions, educator and promoter of changes in health policies and legislation. However, it was difficult to find an explicit link between defensive medicine and the forensic physician, as well as to find updated data in Spanish-speaking countries, particularly in Latin America, about the current situation of a problem that has become a global issue. It is important in the future to carry out a survey with updated data and a discussion directly linking the forensic physician with defensive medicine.

Key words: forensic medicine - legal medicine - physician - defensive medicine.

Índice de contenidos

1. Introducción.....	pág. 4
2. Planteamiento del problema.....	pág. 6
3. Desarrollo.....	pág. 7
3.1 El médico legista.....	pág. 7
3.2 La medicina defensiva.....	pág. 9
3.3 El rol del médico legista en la medicina defensiva.....	pág. 19
4. Conclusiones.....	pág. 24
5. Bibliografía.....	pág. 28

Introducción

En los últimos años la forma de ejercer la medicina ha cambiado el rumbo debido a factores tales como el crecimiento de la población, el empleo de nuevas tecnologías, el acceso a la información y transformaciones culturales. Todas estas circunstancias han desencadenado principalmente una ruptura en la relación médico-paciente provocando la aparición de la medicina defensiva. (Dávila Rodríguez, 2018)

La medicina defensiva es un término que aparece a fines de 1960 en Estados Unidos haciendo referencia a todas aquellas prácticas médicas asistenciales destinadas a evitar demandas judiciales. A su vez, se han incluido dentro de esta concepción a todos aquellos actos médicos defensivos destinados a evitar reclamos de otra índole, pérdida de reputación o derivados de la presión asistencial. (Cruz-Valiño, 2020)

Más allá de los factores asociados a los médicos existen diversas causas que condicionan la propagación de esta forma de ejercicio médico. Una de ellas es la existencia de leyes cada vez más estrictas que condicionan la toma de decisiones de los profesionales de la salud. También otro motivo importante se asocia a la divulgación por parte de los medios de comunicación de noticias con respecto a supuestos errores de praxis médica, llegándose a emitir juicios de valor sesgados sin realizar un análisis exhaustivo de los casos. (Dávila Rodríguez, 2018)

Adicionalmente la medicina defensiva se ve potenciada por el cambio sociocultural, consecuencia de la pérdida del paradigma del paternalismo médico, llevando a que los pacientes estén cada vez más informados, interesados y activos en lo que respecta a su salud. (Dávila Rodríguez, 2018)

Paradójicamente la medicina defensiva, contrario a lo que comúnmente se cree, podría desencadenar un incremento en juicios de praxis médica. Esto sucedería si los pacientes tomarán conocimiento de este tipo de práctica médica con un aumento en la falta de confianza y un deterioro aún mayor de la relación médico-paciente. Al ser la Medicina una profesión que en cierta forma se regula a sí misma, la práctica de la medicina defensiva tiende a perpetuarse. Por esto es importante que los médicos discutan esta práctica e incentiven un cambio. (Bester, 2020)

De ahí surge la importancia del médico legista que integra los conocimientos de la Biología y el Derecho para dar respuesta a cuestiones relacionadas a estos campos. El médico especialista en Medicina Legal a través de los diversos contenidos de esta rama de la Medicina está íntimamente relacionado con la correcta praxis médica y el ordenamiento jurídico que regula las acciones médicas. (Patitó, 2000)

Por lo expuesto previamente es que resulta relevante investigar el papel del médico legista en la medicina defensiva, actuando como un puente entre la Justicia y la Medicina.

El siguiente trabajo de investigación es de tipo teórico con enfoque exploratorio a través del análisis de literatura disponible en libros de Medicina Legal/Forense y artículos científicos hallados en el buscador Google Scholar y bases de datos en línea (PubMed, Scielo, SpringerLink, ElSevier Scopus). Las palabras utilizadas para la búsqueda de bibliografía fueron: "medicina legal", "medicina forense", "medicina defensiva", "médico legista" (junto con sus traducciones al inglés: "legal medicine", "forensic medicine", "defensive medicine", "forensic physician").

Planteamiento del problema

La medicina defensiva es comúnmente considerada una forma de práctica profesional médica cuya motivación principal se basa en disminuir el riesgo de litigios asociados a la praxis médica. (Raposo, 2019).

Dicha forma de práctica médica no sólo lleva a un deterioro en la calidad de atención de los pacientes, con una relación deficiente en costo-efectividad, sino que tampoco ha logrado reducir los juicios de responsabilidad médica. (Raposo, 2019).

Teniendo en cuenta que el médico de legista es la conexión entre la Medicina y la Justicia sumado a lo descrito previamente radica la importancia de plantearse el interrogante: ¿Cuál es el rol del médico legista en la medicina defensiva?

Objetivo general: Analizar el rol del médico legista en la medicina defensiva.

Objetivos específicos:

- Describir el rol del médico legista.
- Definir y describir la práctica de la medicina defensiva.
- Vincular el rol del médico legista a la práctica de la medicina defensiva.

Desarrollo

Para poder cumplir con los objetivos del presente trabajo es importante en primera instancia definir y describir las dos variables a estudiar: el médico legista y la medicina defensiva.

El médico legista

El médico legista es el médico especializado en la rama de la Medicina Legal, cuyas funciones y desarrollo de actividades están ligados a la definición de ésta última. A lo largo de la historia se han adoptado distintas definiciones de Medicina Legal, no obstante, aquella dada por el Dr. José Ángel Patitó es probablemente una de las más completas. Este referente argentino define a esta especialidad médica como "la disciplina o especialidad médica que, encuadrada en las normas jurídicas vigentes, con métodos, técnicas y procedimientos específicos, trata de dar respuesta a las cuestiones de naturaleza médica que se plantean en el ámbito del Derecho". (Patitó, 2000, pág. 33)

Por otro lado, el Consejo Europeo de Medicina Legal define a dicha disciplina como la aplicación de conocimientos médicos para la resolución de interrogantes y problemas legales de individuos y sociedad; haciendo enfoque principalmente en la actividad forense en los distintos fueros civil, penal, laboral, familiar y administrativo. (Madea, 2022)

Dentro de las diversas definiciones de esta especialidad médica se encuentran varios puntos en común. Entre ellos se destacan la necesidad de conocimientos biológicos para resolver conflictos jurídicos, que de otra manera quedarían inconclusos, y la función doctrinal para aportar conocimientos para el desarrollo y perfeccionamiento del Derecho. (Gisbert Calabuig, 2004)

El amplio contenido de la Medicina Legal se puede organizar en: deontología médica, patología forense, criminalística médico legal, sexología médico legal, tocoginecología médico legal, psiquiatría forense y medicina legal social. Aunque todas estas ramas de la especialidad son muy importantes una de las más destacadas y reconocidas es la patología forense, que a su vez se encuentra dividida en tanatología y lesionología. (Patitó, 2000).

La tanatología se encarga del estudio de la muerte y el cadáver, incluyendo tanatosemiología, que identifica y estudia los cambios corporales producidos posterior a la muerte, y tanatolegislación, que se ocupa de aspectos legales con respecto al trato del cadáver incluyendo la inhumación, exhumación y cremación. Por otra parte, la

lesionología analiza las lesiones corporales junto con sus mecanismos de producción resultando ser una rama de suma importancia en la Medicina Legal debido a la frecuencia de estas, así como la habitual necesidad de emitir un dictamen objetivo con la consiguiente pena e indemnización posterior para resarcir daños. (Rosalino Ignacio, 2016)

Al mismo tiempo, la deontología médica resulta importante en la especialidad por dedicarse al estudio de los deberes y obligaciones de los médicos. Incluye entre los temas más importantes la responsabilidad médica, ejercicio legal e ilegal de la medicina, secreto profesional y documentación médica. Junto con la diceología médica, que estudia los derechos de los médicos, conforman la jurisprudencia médica. (Patitó, 2000).

Como se mencionó previamente la medicina forense es una parte de la Medicina Legal, aunque algunos de los autores de idioma anglosajón utilizan ambos términos como sinónimos. Con respecto a estos autores algunos consideran que la diferencia entre ambas definiciones radica en que la medicina forense se reserva para el desarrollo de actividades periciales en sede judicial y la Medicina Legal se ocupa de resolver problemas que plantea el Derecho contribuyendo a perfeccionar las normas jurídicas y resolver conflictos de particulares y de la sociedad. (Gisbert Calabuig, 2004)

El médico legista en la práctica diaria

Una de las actividades más comunes que llevan a cabo los médicos legistas son los peritajes medicolegales. La prueba pericial derivada de este acto tiene como objetivo asesorar a la Justicia con respecto cuestiones de naturaleza biológica o médica. Esta puede ser solicitada por el juez, por propia iniciativa o a pedido de las partes, o por las partes propiamente dicha haciéndose cargo de los gastos. Es un acto sumamente relevante para los procesos judiciales debido a que a partir de la información otorgada la Justicia tomará decisiones. (Gisbert Calabuig, 2004)

También el médico legista puede desarrollar su actividad aplicando sus conocimientos para la asesoría durante la práctica médica asistencial, ya sea para instituciones públicas o privadas. Sus objetivos principales están vinculados al asesoramiento para la confección de historias clínicas, consentimiento informado y rechazo de intervenciones. Además, brindan apoyo en caso de conflictos entre hospitales y seguros de salud, consejo medicolegal en casos de demandas, instrucción en circunstancias relacionadas a la donación y trasplantes de órganos y colaboración en casos que involucran a la toxicología tanto en su rama clínica como la forense. (Bolcato, 2020)

En cuanto a la asesoría es importante recordar que los médicos que se encuentran en ejercicio, en particular en la labor asistencial, deben afrontar a lo largo de su profesión la posibilidad de ser denunciados por mala práctica médica. La Medicina Legal al ser el nexo entre la Justicia y la Medicina tiene la tarea de señalar qué es lo aceptable desde el punto de vista ético y legal para que de esta forma los profesionales pueden tomar decisiones correctas durante su práctica asistencial. (García-Garduza, 2014)

Al mismo tiempo dentro de las instituciones los médicos legistas pueden formar parte de los comités de bioética. Estos tienen relevancia cuando el saber científico no es suficiente para resolver un conflicto médico porque hay valores en juego, teniendo una función meramente consultiva con dictámenes que se toman por consenso y que resultan ser no vinculantes. Los objetivos de estos comités se llevan a cabo propiciando un ámbito interdisciplinario de reflexión mediante la utilización de una serie de pasos y guías publicadas por organismos internacionales como la UNESCO. En Argentina, gracias a la ley 24742 sancionada en 1996, se decretó el deber de existencia de comités hospitalarios de bioética en todo hospital público y de seguridad social, en cuanto su complejidad lo permita. A su vez dicha ley establece que dichos comités deben estar integrado por un equipo multidisciplinario de médicos, personal paramédico, abogados, filósofos y profesionales de la salud mental. (Rabadan, 2017)

La medicina defensiva

Definición de medicina defensiva

La medicina defensiva es un problema a nivel mundial que se da tanto en sociedades avanzadas como en países en vías de desarrollo debido a fenómenos sociales, culturales, políticos y económicos. Este fenómeno emerge inicialmente a fines de la década de 1960 en Estados Unidos con el concepto restrictivo limitado a todas aquellas prácticas médicas destinadas a evitar demandas judiciales. (Cruz-Valiño, 2020)

No obstante, se puede evidenciar este tipo de prácticas médicas defensivas en países europeos como Países Bajos, Dinamarca, Suiza y el Reino Unido cuyo sistema medicolegal no hace financieramente responsable a los médicos en casos de errores o eventos adversos; en cambio, en los casos que corresponda, el gobierno compensa a los pacientes por las lesiones. Esta situación se debe a que la definición de la medicina defensiva no se circunscribe exclusivamente a evitar litigios médicos sino a varios motivos. (Baungaard et al, 2022)

Uno de los motivos se basa en el temor por parte de los médicos de no satisfacer las expectativas del paciente. En particular la situación de escasa relación médico-paciente o falta de comunicación hace de la práctica médica defensiva un medio para establecer una mejor relación. También, en situaciones más extremas el miedo a la violencia, tanto verbal como física, motiva este tipo de conductas médicas. (Baungard et al, 2022)

Otra razón que se vincula a la medicina defensiva es el miedo a no diagnosticar una patología que tenga serias consecuencias para la salud, lo cual se potencia con la carga emocional y la dificultad personal de los médicos para tolerar la incertidumbre. Además, suele suceder que los profesionales se centran en evitar la mala publicidad o deterioro de su reputación debido a que la mayoría percibe que la opinión pública actual con respecto a los médicos es desventajosa. (Baungard et al, 2022)

Por último, una situación interesante que se ha identificado es el ejercicio inconsciente de la medicina defensiva; es decir la práctica común diaria por los médicos sin reflexionar por qué y cómo la llevan a cabo. Simplemente se dan estas circunstancias gracias a que la medicina defensiva está profundamente arraigada en la cultura de la práctica médica, llevando a incluso subestimar su prevalencia. Para poder comprender del todo este fenómeno inconsciente también es necesario tener en cuenta los factores socioculturales que contribuyen a su presencia y crecimiento. (Baungard et al, 2022)

Tipos de medicina defensiva

De acuerdo con los actos que un médico realiza con motivos de protegerse a sí mismo se puede clasificar a la medicina defensiva en positiva y negativa. (Kakemam et al, 2022)

La medicina defensiva positiva incluye principalmente actos como la prescripción innecesaria de medicamentos y solicitud de estudios complementarios prescindibles como laboratorios e imágenes. También comprende el aumento innecesario de las consultas para seguimiento, interconsultas a especialistas, derivaciones a urgencias cuando no están dadas las condiciones y realizar procedimientos invasivos prescindibles como por ejemplo biopsias y endoscopias. (Kakemam et al, 2022)

Estos actos médicos también se encuentran en la literatura dentro del término de prácticas de bajo valor. Las mismas se definen como aquellas acciones médicas que no están respaldadas por evidencia científica, implican un gasto innecesario a la

economía sanitaria y no están exentas de riesgo para los pacientes. Aunque ninguna intervención médica está libre de riesgo no existe un daño más evitable que el derivado de un acto innecesario. (Añel Rodríguez, Astier Peña, & Coll Benejam, 2023)

Por otro lado, la medicina defensiva negativa va a incluir el evitar atender a los pacientes con problemas de salud complejos o considerados conflictivos, obviando la realización de procedimientos invasivos de alto riesgo, aún con el aval científico, utilizando como reemplazo protocolos no invasivos. (Kakemam et al, 2022)

Estos tipos de acciones negativas están dirigidas para que los profesionales se alejen de su deber en situaciones conflictivas o interpretadas como de elevado riesgo para litigios. Como consecuencia provocan el retraso de la atención profesional con atención médica deficiente del enfermo, derivando este accionar en la progresión de las enfermedades hasta estadios irreversibles. (Guzmán-Mejía et al, 2011)

Epidemiología de la medicina defensiva

Como se explicó con anterioridad la definición más amplia de la medicina defensiva explica el porqué es una problemática que se encuentra diseminada a lo largo del mundo, es decir que no sólo se considera medicina defensiva al miedo asociado a los juicios de praxis médica. (Cruz-Valiño, 2020)

En cuanto al ámbito anglosajón según una encuesta nacional en Estados Unidos la medicina defensiva es tan frecuente que se estima que más de un tercio de los gastos asistenciales son atribuidos a dicha práctica, con el dato adicional de que uno de cada cuatro médicos entrevistados tenía el antecedente de haber sido demandado. En el Reino Unido el 78% de los médicos que trabajan en atención hospitalaria lleva a cabo alguna práctica médica defensiva, entre las más frecuentes están las solicitudes de estudios complementarios y derivaciones innecesarias a especialistas; y con menor frecuencia se encuentra la evitación de pacientes o procedimientos de alto riesgo. (Cruz-Valiño, 2020)

La práctica de la medicina defensiva en Europa presenta un panorama heterogéneo. Si bien algunos países han implementado sistemas alternativos de resolución de conflictos o mecanismos de compensación sin culpa, reduciendo así la litigiosidad médica, otros han experimentado un notable incremento en las demandas. Italia es un ejemplo de este último caso, donde la alta tasa de litigios se atribuye principalmente a problemas estructurales y organizacionales del sistema de salud, como la sobrecarga asistencial, incluyendo el exceso de pacientes y falta de camas, las largas jornadas laborales del personal médico y la carencia de protocolos clínicos

estandarizados. En países como Austria y Alemania, por su parte, los altos costos asociados a la medicina defensiva se concentran en áreas como la radiología, Ortopedia y Traumatología, debido en gran medida a la sobreutilización de estudios diagnósticos y a las elevadas indemnizaciones por daños cubiertas por los seguros médicos. (Cruz-Valiño, 2020)

En regiones con diferencias socioeconómicas y culturales marcadas como es el caso de Asia y África también se reportan altos porcentajes de práctica de medicina defensiva con elevadas tasas de juicios por praxis médica según la especialidad. Esta situación adversa generada por la alta tasa de litigiosidad adquiere tanta importancia que incluso algunos médicos han considerado por este motivo cambiar de profesión o especialidad. (Cruz-Valiño, 2020)

Según los datos disponibles en Argentina el 20% de los médicos en algún momento de su carrera es acusado por errores durante su práctica profesional. No obstante, el porcentaje de condenas es significativamente menor al de las denuncias realizadas, lo cual es atribuido parcialmente a un abuso por parte de los abogados en el beneficio de poder litigar sin gastos. (Young et al, 2011)

Etiología de la medicina defensiva

El origen de la medicina defensiva es multifactorial y sus causas principales se las pueden dividir en aquellas asociadas a:

- Los pacientes.
- Las organizaciones.
- Los médicos.
- La sociedad. (Kakemam et al, 2022)

Origen de la medicina defensiva asociado a pacientes

En cuanto a aquellos factores asociados a los pacientes se incluyen la presión y amenazas por partes de estos, tener antecedentes de disputas previas y el incremento de las demandas judiciales a lo largo del tiempo. (Kakemam et al, 2022)

El paciente sigue una lógica de necesidad propia que, sumado a la concepción equívoca de la Medicina como una ciencia exacta, lleva a un deterioro en la confianza con los profesionales cuando no se obtienen los resultados esperados. Resulta para los pacientes y la opinión pública difícil aceptar los límites de la ciencia médica, condiciones irreversibles o futilidad de tratamientos en estas situaciones. (Cruz-Valiño, 2020)

En ocasiones el personal de salud se siente amenazado sufriendo violencia, tanto en forma física como verbal, por parte de los pacientes y familiares; que al mismo tiempo son respaldados por sistemas institucionales que defienden exclusivamente a los enfermos. Con el tiempo los profesionales de la salud se han acostumbrado a este tipo de condiciones hostiles, incluso en el año 2002 ya había datos de la Organización Internacional del Trabajo revelando que una de cada cuatro situaciones laborales violentas se desarrollaba en el ámbito de la salud y que aproximadamente la mitad de los profesionales de atención primaria han experimentado en algún momento al menos un incidente violento. (Bandrés-Sánchez, 2017)

En particular con respecto a la situación laboral de los médicos en Latinoamérica las encuestas hablan de que aproximadamente la mitad de ellos han sufrido en algún momento de su actuar profesional algún tipo de agresión. Dentro de estas agresiones es frecuente encontrar injurias en forma de amenazas explícitas o implícitas de tomar acciones legales en caso de no obtener los resultados pretendidos. (Bandrés-Sánchez, 2017)

Origen de la medicina defensiva asociado a las organizaciones

En lo que respecta a las causas originadas en las organizaciones tenemos: la falta de apoyo hacia los médicos por parte de las instituciones de salud, cobertura inadecuada de los seguros de praxis médica, la organización de la Justicia y la falta de legislación que proteja a los profesionales. (Kakemam et al, 2022)

El sistema jurídico existe en parte para proveer una compensación en caso de errores en la praxis médica con el incentivo asociado de generar un seguro y mejor cuidado de los pacientes. No obstante, los médicos ven al sistema judicial que se encarga de juzgar la práctica profesional como lento, ineficiente y sesgado contra la profesión. (Katz, 2019)

A su vez ocurre que el sistema legal tiende a castigar con más frecuencia los errores por omisión que otro tipo de culpa, como es el caso de países como Estados Unidos en donde el mayor uso de recursos en salud está asociado a menor cantidad de reclamos por praxis médica. Resulta importante que la Justicia no tienda a favorecer la realización de prácticas médicas innecesarias sólo por el hecho de existir la posibilidad de detección eventual de patologías infrecuentes. Este argumento se basa en la premisa de que cada intervención o acto médico, ya sea de diagnóstico o tratamiento, acarrea un riesgo y un costo. (Vento, Cainelli, & Vallone, 2018) (Raposo, 2019)

Además, cuando se juzgan las acciones médicas en los casos de litigios deberían hacerse bajo el marco de la actuación de un profesional razonable, es decir de aquel con conocimientos, destrezas y cuidados promedios. Sin embargo, se suele dar la confusión entre lo que un médico razonable haría de lo que la mayoría de los médicos hacen, asumiendo a ambos como sinónimos cuando técnicamente no lo son. De hecho, los estándares del ejercicio médico no pueden simplemente determinarse contando la cantidad de médicos que ejercen cierta práctica específica. (Raposo, 2019)

Particularmente en la Argentina con respecto a litigios médicos puede haber para situaciones similares fallos judiciales dispares influenciados por la organización del poder judicial y por la capacidad que tienen los jueces de pronunciarse con respecto a la constitucionalidad de una norma. Esto lleva a que sea difícil para el médico tomar una decisión de acción u omisión cuando, habiendo legislación positiva, puede suceder que un juez esté de acuerdo con el accionar del médico y otro a su vez le advierta que en caso de tomar esa misma decisión es pasible de sanción por incumplimiento de deberes. Si bien las normas del derecho positivo son muy importantes para la regulación del ejercicio de la medicina, no será siempre posible normatizar todas las situaciones debido a un sinnúmero de posibles escenarios. (Gherardi, 2007)

También sucede en Argentina que, en cuanto a los juicios de responsabilidad médica civil, es el médico acusado quien debe probar su inocencia y no el demandante quien debe probar la alegada culpa. Esto se conoce como la carga dinámica de la prueba que hace referencia a la facultad que se les otorga a los jueces de distribuir la carga probatoria según el Código Civil y Comercial de la Nación. Como consecuencia de esto último surgen las prácticas de la medicina defensiva positiva con el fin de demostrarle al juez que se cumplieron y rebasaron las obligaciones de medios. (Guzmán Mejía et al, 2011) (Bordón, 2018)

Origen de la medicina defensiva asociado a los médicos

Con respecto a los factores que dan origen a la medicina defensiva vinculados a los médicos encontramos: la falta de trabajo en equipo, carga laboral extenuante, bajos ingresos, miedo a reclamos legales, temor a otros tipos de reclamos por parte de pacientes o colegas, relación médico-paciente deteriorada y tener antecedentes personales de litigios previos. (Kakemam et al, 2022)

La práctica médica asistencial siempre estuvo basada en la confianza del paciente con el médico, siendo esta relación la mayor fuente de satisfacción para los profesionales, incluso más que el prestigio y los motivos económicos. Por desgracia

esta situación fue deteriorándose drásticamente debido al déficit del tiempo de consulta, la falta de autonomía y el temor a los litigios o reclamos. (Vento, Cainelli, & Vallone, 2018)

En cuanto a las malas condiciones laborales en una encuesta realizada en Estados Unidos en el año 2016 se muestran datos alarmantes sobre la percepción de los médicos con respecto al desempeño en su profesión. Entre estos datos se destacan la falta de tiempo necesario para una atención de alta calidad, pensamientos negativos con respecto a la profesión y amplio porcentaje de profesionales con síndrome de desgaste profesional o también denominado "burnout". Incluso algunos galenos no recomiendan la Medicina como profesión viable y reducen los tiempos de atención para ejercer un trabajo no relacionado a su carrera. Si bien estos datos fueron recolectados en este país hay evidencia de que este escenario desfavorable no está limitado sólo a esa región, sino que es compartido con médicos a lo largo del mundo. (Vento, Cainelli, & Vallone, 2018)

Por otra parte, un aspecto importante que impacta en la relación médico-paciente, y en consecuencia favorece el crecimiento de las prácticas médicas defensivas, está relacionado con el tiempo utilizado para actos administrativos y registro de las actividades médicas. En efecto hay estudios que indican que los médicos residentes utilizan una mayor cantidad de su tiempo registrando datos en la computadora en vez de estar evaluando o asistiendo a los pacientes. (Vento, Cainelli, & Vallone, 2018)

En lo que respecta al miedo de litigios, según datos de un trabajo realizado en Alemania casi un tercio de los médicos participantes de esta encuesta tenían temores intensos a muy intensos de consecuencias legales por su accionar. A su vez, casi la mitad de los profesionales afirmaban que la relación médico-paciente tiene un rol fundamental para evitar consecuencias legales, reforzando la importancia de este vínculo. (Goetz et al, 2024)

Al mismo tiempo hay estudios en la literatura internacional que mencionan que entre un 6 a 25% de los médicos generales han tenido antecedentes de juicios por praxis médica. A este dato se le suma información proveniente de trabajos internacionales que afirman que un tercio de los médicos en ejercicio tienen colegas cercanos que han sido demandados. Estas estadísticas resultan importantes porque posterior a sufrir un juicio por praxis médica, independientemente del dictamen, el profesional se ve afectado en su forma de relacionarse con los pacientes. Este antecedente termina impactando en la vocación e incluso repercutiendo en su vida

personal, con una tendencia posterior a perpetuar la práctica médica defensiva. (Goetz et al, 2024) (Perea-Pérez et al, 2021)

Por otro lado, resulta significativo reconocer que el médico institucional es particularmente vulnerable a desarrollar actos defensivos debido a exigencias administrativas, falta de respaldo de los establecimientos y malas condiciones laborales que llevan a una atención breve e impersonal deteriorando finalmente su vínculo con el enfermo. (Guzmán Mejía et al, 2011)

Esta situación se reproduce en una encuesta realizada a 1449 médicos de los servicios de urgencias a nivel nacional en España donde se encontró que 9 de cada 10 médicos sentían una mayor presión legal con la amenaza de la demanda judicial condicionando su accionar médico. Además, el 89% de los profesionales solicitaba pruebas diagnósticas sin criterio junto con un 63% que alargaban la estadía por temor a un conflicto legal. Interessantemente se halló también que el 86% de los médicos refería tener conocimientos en Medicina Legal insuficientes, manifestando el 96% de ellos la necesidad de fortalecer su formación en dicha especialidad. También es para destacar de dicha encuesta que la mayoría de los médicos reclamaban no sentirse protegidos por la estructura sanitaria ni por la dirección de su institución. (Perea-Pérez et al, 2021)

Con respecto a esta situación en Argentina se halló que, según un estudio monocéntrico de una institución privada, los médicos residentes atribuían el origen de los reclamos por parte de los pacientes principalmente al desgaste laboral, presión por tiempo de demoras, falta de reconocimiento en su labor y exposición a situaciones conflictivas. Adicionalmente los profesionales manifestaron haber sufrido agresiones de pacientes o familiares desencadenado por demoras prolongadas y problemas de infraestructura, como la falta de camas, lo que implica una carga adicional no correspondida al personal de salud. (Grande-Ratti et al, 2022)

Origen de la medicina defensiva asociado a lo sociocultural

En relación con los factores socioculturales que ocasionan los actos médicos defensivos se encuentran la opinión pública negativa hacia el médico con respecto a los litigios, la industria de la salud, los medios de comunicación y la cultura de la culpa individual. También se incluyen la ilusión terapéutica con sobreestimación de beneficios, intolerancia a la incertidumbre, evolución a modelo punitivo de la práctica médica y la medicalización de los problemas de la vida. (Kakemam et al, 2022) (Añel Rodríguez, Astier Peña, & Coll Benejam, 2023)

Las concepciones distorsionadas por parte de la sociedad con respecto a falsas expectativas son generadas por los avances tecnológicos, medios de comunicación y visión mercantilista de la Medicina. Estos agentes llevan a una falsa percepción con respecto a la salud dónde es posible prolongar la vida en tanto y en cuanto no aparezcan nuevas complicaciones, derivada de este accionar, que lo impidan. En esta forma de percibir la salud también cabe el lema de "más medicina es mejor medicina" en dónde se entiende que las complicaciones que surjan de las enfermedades se pueden solucionar con nuevas tecnologías o formas de aplicar la misma. (Bandrés-Sánchez, 2017) (Gherardi, 2007)

Además, por razones culturales existe una necesidad de los profesionales de ocultar y negar errores debido a que cualquier error o resultado negativo resulta intolerable. Al mismo tiempo, se agrega la creencia general en dónde la muerte ya no es considerada como un desenlace lógico de una enfermedad sino como una complicación prevenible, por lo que dicho desenlace se le es atribuido a una falencia durante el cuidado. (Vento, Cainelli, & Vallone, 2018)

Por otra parte, los medios de comunicación cumplen rol muy importante como formadores de opinión y deberían tener responsabilidad junto con un manejo adecuado de la información para evitar transmitir opiniones sesgadas. Resulta primordial antes de emitir cualquier opinión acerca de un acto médico, el considerar al profesional de la salud como un ser humano que desarrolla su actividad en el ámbito de la incertidumbre y cuyos resultados adversos no siempre son evitables. (Dávila Rodríguez, 2018) (Vento, Cainelli, & Vallone, 2018)

Asimismo, la ciencia en ocasiones adelanta descubrimientos de dudosa aplicación y/o calidad de resultados prometiendo ingenuamente la curación de enfermedades hoy en día incurables, alimentando esta opinión pública de la evitabilidad de la muerte. (Gherardi, 2007)

Finalmente, a este cambio en la creencia cultural se suma el impulso dado por las diversas industrias de la salud que con el fin del enriquecimiento llevan a una inducción de la demanda dada por el mismo proveedor. A la vez promoviendo actos médicos con dudoso beneficio científico, la medicalización de los problemas de la vida diaria, la interpretación del envejecimiento como una enfermedad y la búsqueda incesante de la salud hasta transformarla en enfermedad. (De Vito, 2013)

Impacto de la medicina defensiva

Con relación a las consecuencias que acarrea el realizar actos de medicina defensiva se destaca el impacto económico. En Estados Unidos se estiman costos

anuales atribuidos a la medicina defensiva de entre 46 a 300 billones de dólares, representando el 3% del gasto nacional total en salud. Al mismo tiempo, esta situación se replica en Italia con gastos de actos médicos defensivos estimados en aproximadamente 10% de su gasto nacional en salud. En Argentina a pesar de los escasos datos disponibles, los gastos generados por las prácticas médicas defensivas han sido estimados en 900 millones de dólares para el período comprendido entre los años 1990 y 2000. (Kakemam et al, 2022) (Maglio, 2011)

También dentro de las consecuencias más temidas derivadas de las prácticas médicas innecesarias se encuentran las cascadas diagnósticas y de tratamiento que implican un daño al paciente, tanto físico como psíquico, y deterioro en la calidad de atención. Si se escalan las acciones individuales a un nivel poblacional la medicina defensiva genera consecuencias graves para la salud pública. Un ejemplo claro resulta ser la prescripción inadecuada de antibióticos tanto por uso innecesario, utilización de antibióticos de amplio espectro cuando no corresponde o aumento de la duración del tratamiento. Todas estas acciones llevan a un alarmante aumento de resistencia antimicrobiana que impacta profundamente en la salud de la población. (Añel Rodríguez, Astier Peña, & Coll Benejam, 2023) (Vento, Cainelli, & Vallone, 2018)

Además, más allá de las repercusiones de la medicina defensiva con respecto al gasto desmesurado con gran impacto en la calidad de atención y distribución de recursos, resulta preocupante como consecuencia la escasez de profesionales en especialidades médicas asociadas al elevado riesgo de reclamos y litigios. Tal es el caso de Estados Unidos en dónde no sólo hay una carencia de ciertos médicos especialistas, sino que también ha llevado al cierre de instituciones especializadas como por ejemplo las clínicas de maternidad. (Guzmán Mejía et al, 2011)

Desde otro punto de vista si uno se basa en los principios de la ética biomédica de Beauchamp y Childress, que incluye autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, es fácil argumentar éticamente en contra de la práctica de la medicina defensiva. En primer lugar, la medicina defensiva infringe la obligación por parte de los médicos de respetar la autonomía de las personas. Esto se da porque para respetar la voluntad de los pacientes se debe aportar toda la información necesaria para la toma de decisiones y esto en la medicina defensiva no sucede así debido a que el profesional tratante no es sincero con respecto a las verdaderas razones por las cuales indica ciertos métodos diagnósticos o de tratamiento. Por lo contrario, si así lo hiciera muy probablemente el paciente rechace dicha práctica y busque otro médico que lo asista. (Bester, 2020)

Por otro lado, a nivel ético también sucede que hay una violación de la obligación fiduciaria profesional. Esto se basa en que la Medicina existe para servir a los pacientes por lo que los médicos tratantes deben dirigir todas sus acciones para la mejoría de la salud y no centrarse en intereses propios. Adicionalmente la medicina defensiva viola el principio de justicia que hace referencia al deber de los médicos de velar por la utilización prudente de recursos disponibles. Los recursos en Medicina no deben ser malgastados y sólo utilizarse cuando haya un beneficio indicado y posible por lo que si esto no sucede se incrementan los costos en salud de la sociedad con falta de disponibilidad de recursos en donde deberían corresponder. (Bester, 2020)

Finalmente, en lo que respecta al impacto asociado a la calidad de atención también se ha visto una asociación directa entre temor a las consecuencias legales y el síndrome de desgaste profesional o también llamado "burnout". Este síndrome es una condición psicológica desfavorable asociada a los trabajadores de salud que no sólo deteriora la salud personal de los profesionales, sino que también impacta de forma negativa en la atención hacia los pacientes. En un trabajo científico basado en encuestas realizado en China se ha podido observar que este miedo percibido a los juicios por praxis médica puede incrementar el riesgo de padecer "burnout"; de hecho, creen que el aliviar este miedo podría ser una maniobra efectiva para reducir la incidencia de dicho síndrome. Como conclusión de dicho estudio, de forma interesante, se sugieren cambios de políticas institucionales como el refuerzo en la educación legal asociada a la salud y la existencia de un departamento legal que no sólo aporte asesoramiento a los establecimientos, sino que también esté relacionado de forma directa con los trabajadores de la salud. (Liang, Hu, & Guo, 2022)

El rol del médico legista en la medicina defensiva

El médico legista en su rol como auxiliar de la Justicia tiene naturalmente una íntima relación con la medicina defensiva. El mismo a través del dictamen derivado de su acto pericial ayudará a la Justicia a tomar decisiones con respecto a litigios asociados a la responsabilidad médica. De modo que es primordial que el perito mantenga sus cualidades de objetividad, sentido común, juicio, prudencia, imparcialidad y veracidad para así emitir un justo dictamen pericial. (Gisbert Calabuig, 2004)

Las medidas propuestas para combatir y reducir los actos médicos defensivos son diversas debido a que esta problemática obedece a un origen multifactorial. Entre

estas medidas algunas le competen a la Medicina Legal y por lo tanto se encuentran vinculadas al médico legista. (Kakemam et al, 2022)

Como se mencionó previamente la Medicina Legal a través del accionar de los médicos legistas tiene un rol importante en los comités de bioética hospitalarios. Estos brindan consejo asistencial para dilemas como evaluar la capacidad para toma de decisiones, futilidad en tratamientos, retiro de soporte vital, adecuación de esfuerzos terapéuticos y realización de tratamientos o procedimientos con bajo nivel de evidencia. Si bien propicia un ámbito de reflexión con dictámenes no vinculantes tienen el efecto de reducir la tasa de demandas actuando como respaldo para los profesionales y así reducir las prácticas médicas defensivas motivadas por el miedo al litigio. A la vez fortalece el vínculo médico-paciente que resulta ser una de las soluciones más relevantes para evitar la propagación de la medicina defensiva. (Rabadan, 2017) (Sayago & Amoretti, 2022)

Así pues, los comités hospitalarios de bioética además de esta intervención indirecta deberían concientizar y paralelamente tomar un rol activo en contra de la práctica de la medicina defensiva. Primeramente, deberían reconocer la situación actual con respecto a la prevalencia de la medicina defensiva en sus instituciones, posteriormente identificar las situaciones que desencadenan dicho tipo de práctica médica y finalmente realizar una autoevaluación sobre qué medidas se están tomando para poder reducirla. (Bester, 2020)

Por otro lado, la aplicación de la Medicina Legal a la práctica médica asistencial, a través de la asesoría dada por médicos legistas, ayuda a reducir las prácticas defensivas; incluso en algunas instituciones de salud este servicio funciona las 24 horas del día con sistemas de guardia. Si se tiene en cuenta a la autonomía como pilar en el ejercicio profesional, la Medicina Legal asistencial promueve la importancia de dar una adecuada información al paciente derivando en un fortalecimiento del vínculo médico-paciente. Esto resulta útil no sólo para dar apoyo a los profesionales sino también para salvaguardar la salud y libertad de elección de las personas. (Bolcato, 2020)

Además, la práctica de la medicina defensiva podría reducirse si los profesionales se encuentran con una educación médica continua con conocimientos claros relacionado a los deberes y derechos, tanto de los pacientes como los propios. Ciertamente de parte de los médicos puede haber decisiones excesivamente defensivas por falta de información en cuanto a riesgos legales, por lo que deberían aprender a evaluar estos riesgos de forma objetiva. Al mismo tiempo resulta importante que los

médicos tengan buenas herramientas de comunicación a la hora de relacionarse con los pacientes. (Dávila Rodríguez, 2018) (Gherardi, 2007)

De manera contradictoria los estudiantes de Medicina y médicos residentes tienen una percepción negativa con respecto al campo legal llevando a una actitud de evitamiento más que de integración. Lo que deriva en consecuencia a considerarse a sí mismos incapaces de poder afrontar aspectos medicolegales de la práctica diaria, tales como los relacionados al consentimiento informado, confidencialidad y aplicación de leyes para cuestiones como aborto, maltrato infantil y hospitalización involuntaria. A esta situación se le suma la incorporación temprana durante la formación médica con respecto a enseñanzas basadas en guiar decisiones médicas según el temor a las repercusiones legales, que potencian aún más el crecimiento de la medicina defensiva. (Arbel et al, 2024)

En España la Organización Médico Colegial y las sociedades de medicina de urgencia y salud pública, SEMES y SESPAS respectivamente, han sugerido como solución para reducir las prácticas médicas defensivas mejorar la formación de los médicos en Derecho lo cual sostiene la relevancia del médico legista en su rol académico como educador. (Cruz-Valiño, 2020)

Según una revisión sistemática de estudios realizados en América, Europa y Asia la adecuada enseñanza en Medicina Legal ayuda a mejorar la percepción de los médicos con respecto al sistema legal, promueve la colaboración entre colegas y reduce las crisis derivadas de los litigios médicos. También es útil para velar por los derechos de los pacientes, mejorar la ética profesional e impulsar cambios en las políticas en salud reduciendo la brecha entre la legislación y la medicina asistencial. Por consiguiente, es importante profundizar la enseñanza de Medicina Legal tanto durante la formación inicial del médico como en el posgrado, dentro de esta educación se debería incluir en particular como responder ante casos de amenazas, reclamos y litigios. (Arbel et al, 2024) (Goetz et al, 2024)

También, desde el punto de vista académico, la currícula de la carrera de Medicina debería abordar la problemática de la medicina defensiva de forma directa. Debido a que es habitual que los estudiantes durante la formación profesional se planteen dudas de cómo protegerse a sí mismos en casos médicos complejos, resulta relevante caracterizar a las prácticas médicas defensivas como una forma ineficaz para evitar litigios y además considerarla éticamente inaceptable. (Bester, 2020)

Como se ha mencionado anteriormente dentro de la heterogénea situación en cuanto a epidemiología e impacto de la medicina defensiva en Europa se destaca Italia

por ser uno de los países con mayor tasa de litigios por responsabilidad médica. Esto es atribuido en parte a un sistema legal que carece de actualización en su legislación favoreciendo a la industria del litigio y en consecuencia al aumento de los actos médicos defensivos. (Williams, 2021)

El médico legista en su papel como conexión entre la Justicia y la Medicina es capaz de trasladar el conocimiento médico al ámbito legislativo para impulsar leyes o promover cambios en las mismas y promocionar políticas de salud con el fin de crear normativas más eficientes para el cuidado de las personas. Como medida para aplacar la medicina defensiva ha sido propuesto, por los médicos, que un cambio en la legislación podría disminuir el ejercicio de esta y por lo tanto los costos en salud. Dentro de este cambio una propuesta interesante es la creación de leyes que sirvan en defensa de los profesionales cuando estos hayan tomado sus decisiones basado en guías de práctica clínica. (Campbell, 2012) (Katz, 2019)

También ocurre en ciertos Estados de EE. UU. que gracias a cambios normativos se ha logrado la aplicación de topes en las compensaciones económicas por juicios de praxis médica, logrando disminuir las prácticas médicas defensivas y los costos en salud sin repercusión en la calidad de atención. En este país además resulta interesante tener en cuenta que para la atención de salud del personal militar existe un sistema libre de reclamos por praxis médica, es decir que los médicos gozan de inmunidad en casos de litigios. Por lo que gracias a este sistema la medicina defensiva es casi inexistente, logrando una disminución de costos por paciente y sin un impacto representativo en la calidad de atención. (Williams, 2021)

Con respecto a las soluciones asociadas a cambios de políticas en salud han surgido campañas tales como *Choosing wisely*, *Too much medicine* y *Wiser Healthcare*, en Estados Unidos, Reino Unido y Australia respectivamente, concientizando con respecto a las prácticas sin utilidad terapéutica y promoviendo la adherencia a indicaciones con evidencia probada. También, como medida para aplacar la medicina defensiva, en países europeos como Países Bajos y Suecia se han incorporado juntas médicas disciplinarias que actúan como mediadores entre los pacientes y los médicos antes de pasar a instancias judiciales. Ambas soluciones mencionadas para reducir las prácticas defensivas podrían ser impulsadas por el médico legista. (Cruz-Valiño, 2020) (Williams, 2021)

Para concluir, es una tarea importante de todos los médicos, no sólo los médicos legistas, recordar a la opinión pública que la Medicina no es una ciencia exacta y que los errores son inseparables hasta en su forma más idónea de practicarla.

También resulta primordial retornar a mejorar las prácticas médicas clínicas con un mayor contacto y empatía con el paciente, recordando que la salud es un derecho fundamental y no solamente un bien o servicio que se rige con las reglas de un mercado perfecto. (Maglio, 2010)

Conclusiones

La Medicina Legal es una especialidad médica con una larga trayectoria a lo largo del tiempo cuyo objetivo consiste en unir el Derecho y los conocimientos médicos, las diversas formas de ejercer la profesión son llevadas a cabo por médicos especialistas llamados médicos legistas. Este al ejercer una especialidad con un contenido muy amplio puede cumplir distintos roles, los más conocidos son los vinculados a la actividad pericial, la patología forense, la psiquiatría y la deontología médica.

No obstante, también cumple función muy importante en la educación del resto de las especialidades médicas. De hecho, ningún médico es capaz de ejercer su profesión de forma correcta sin un conocimiento profundo de las reglamentaciones, los derechos y obligaciones inherentes a su práctica.

También el médico legista resulta ser de gran utilidad para apoyar y asesorar a los colegas e instituciones durante la práctica médica diaria. En ocasiones no solo actúa como mediador para evitar demandas judiciales, sino que también resulta beneficiosa su intervención para la atención de los pacientes al velar por sus derechos.

La otra variable estudiada en el presente trabajo es la medicina defensiva que resulta ser un tipo de práctica médica esparcida a lo largo del mundo sin importar las barreras sociales, culturales y económicas. Si bien su definición varía según las concepciones de diversos autores, el punto en común que tienen está relacionado con la toma de decisiones basadas en el interés propio del médico. Es decir que se va a encasillar como medicina defensiva a toda aquella acción dirigida para proteger el propio interés del profesional y no del paciente, impulsado por temores percibidos y reales.

Más allá de su impacto a nivel económico y en la salud pública e individual, la práctica de la medicina defensiva es éticamente inaceptable debido a que desgasta los cimientos en los cuales está basada la Medicina. A pesar de los esfuerzos realizados para poder erradicar esta forma de ejercer la profesión, tales como campañas impulsadas por organizaciones científicas, los resultados no resultan ser alentadores. De hecho, tal es el arraigo de esta problemática a la práctica médica que hasta se ha desarrollado el término de medicina defensiva inconsciente.

Como la Medicina es una profesión que se regula a sí misma la expansión de las prácticas defensivas generan un círculo vicioso. Esto sucede en parte porque los médicos que no las practican podrían estar en una situación de vulnerabilidad, sobre todo si la Justicia juzga las acciones de los profesionales según lo que hace la mayoría en vez de lo que objetivamente dice la ciencia que es lo correcto. Por lo tanto, es primordial tomar

medidas para reducir a lo mínimo posible las acciones médicas defensivas y así poder reducir sus consecuencias.

Con respecto al objetivo general del presente trabajo de investigación se pudo arribar a la conclusión de que la conexión del médico legista con la medicina defensiva se da inicialmente en su rol como auxiliar de la Justicia. Esto quiere decir que en su accionar como perito con atributos de sentido común, objetividad e imparcialidad colabora a que los reclamos que son impulsados exclusivamente por la industria del litigio no logren prosperar. Como consecuencia de esta actividad los médicos pueden obrar con mayor confianza disminuyendo la presión externa del temor a las demandas judiciales, por ende, disminuyendo las prácticas defensivas.

También se pudo dejar en evidencia que en ocasiones el desconocimiento por parte de los médicos con respecto a los derechos y obligaciones, propios y los vinculados al paciente, resultan ser el motivo para ejercer la práctica médica defensiva. Por consiguiente, la Medicina Legal podría ayudar a disminuir estos actos defensivos a través de la educación en niveles de pregrado y postgrado. Según los datos recabados en encuestas la mayoría de los médicos reconocen tener una formación deficitaria en cuanto a las temáticas medicolegales, por lo que se debería profundizar aún más la educación en Medicina Legal y formar parte de una formación médica continua en todas las especialidades.

Al mismo tiempo sería importante hacer foco directo a nivel académico con respecto a la medicina defensiva identificando sus causas, consecuencias y posibles soluciones. Resulta importante evitar normalizar o alentar este tipo de práctica porque no resulta ser efectiva para reducir los litigios y deteriora la relación médico-paciente, en consecuencia, perpetuándose a sí misma.

Por otro lado, otro papel importante del médico legista para reducir las prácticas médicas defensivas se encuentra en la asesoría de los médicos durante la práctica diaria asistencial. Estos servicios, que en países como Italia según la legislación deben estar presentes en hospitales regionales, ayudan a regular la actividad médica mediante un apoyo continuo, solventando dudas y resolviendo conflictos.

Además, la Medicina Legal, al ser el punto de encuentro entre lo biológico y el Derecho, debería tener un papel importante a la hora de discutir e incluso impulsar leyes asociadas al ejercicio de la Medicina. Resulta trascendental adaptar y actualizar las leyes relacionadas a la salud de forma idónea, tal es la relevancia que en países como Italia en dónde la falta de actualización en su legislación es una de las causas a las que se le

atribuye su alta tasa de litigiosidad y en consecuencia alto costo en salud dado por actos médicos defensivos.

Con respecto a la situación particular de Argentina debería ponerse en discusión la aplicación sistemática de la carga dinámica de la prueba. La misma tiene el objetivo de equiparar las condiciones entre el profesional con respecto al demandante por asimetría en la información y capacidad de adulteración de documentos. Sin embargo, hoy en día esta situación puede no estar presente debido al libre acceso a la información por parte de los pacientes y múltiples registros de actos sanitarios, incluso algunos de ellos sin capacidad de ser adulterados como es el caso de las historias clínicas electrónicas.

Como conclusión de los datos recabados en la bibliografía se halló en este trabajo de investigación que dentro de las soluciones posibles a la medicina defensiva no se ha puesto suficiente énfasis en las capacidades del médico. De hecho, resultó difícil encontrar explícitamente el vínculo del médico legista con la medicina defensiva, teniendo en cuenta que dicha especialidad médica tiene un punto de encuentro entre el Derecho y lo Biológico. Efectivamente la gran mayoría de los estudios hacen hincapié en soluciones asociadas a políticas de salud, aspectos socioculturales y cambios de legislación dejando de lado el papel del médico dentro de ellas.

Los médicos en general no deberían quedarse al margen como sujetos pasivos ante este problema que no sólo menoscaba la profesión, sino que acarrea consecuencias para la población y la economía. Aunque, cabe responsabilidad en la comunidad médica de reflexionar acerca de la aplicación constante de nuevas tecnologías que pueden difundir entusiasmos irrealistas acerca de enfermedades incurables, así como la sobreutilización de recursos contribuyendo a perpetuar la medicina defensiva.

Por otro lado, otra situación que no está claramente identificada en la bibliografía analizada se relaciona con la difusión general de la información acerca de las obligaciones del médico y no de sus derechos. Resulta importante que, además de los profesionales de la salud, la población general esté al tanto de las condiciones laborales a las cuales el médico está sometido, que condicionan la calidad de atención generando desgaste y errores frecuentes. Desde el punto de vista del autor el médico legista podría actuar como un impulso para generar estos cambios positivos en las condiciones laborales de los médicos a través de la educación haciendo que se respeten tanto sus derechos como sus obligaciones.

Por último, otra dificultad asociada al desarrollo de esta obra se relaciona con hallar datos actualizados sobre la medicina defensiva en Latinoamérica. En efecto los

trabajos científicos encargados de analizar la medicina defensiva y exponer datos epidemiológicos actualizados corresponden principalmente a países de Norteamérica y Europa.

Con respecto al caso particular de Argentina los datos correspondientes al impacto económico de esta problemática no se encuentran actualizados y al mismo tiempo su prevalencia se estima a partir de estudios con casuísticas reducidas. Debido a esto es que podría considerarse menester un análisis actualizado de la situación nacional en Argentina, para poder así tomar medidas con respecto a este tipo de práctica médica que se encuentra propagada globalmente.

Bibliografía

- Añel Rodríguez, R. M., Astier Peña, M. P., & Coll Benejam, T. (2023). ¿Por qué resulta cada vez más complicado "hacer lo que hay que hacer" y "dejar de hacer lo que no hay que hacer"? Estrategias para revertir las prácticas de bajo valor. *Atención Primaria*, 55(7), 102630.
- Arbel, E., Reese, A., Oh, K., & Mishra, A. (2024). Medical Law and Medical School Curricula: A Systematic Review. *Cureus*, 16(2).
- Bandrés-Sánchez, M. P. (2017). Bullying al equipo de salud.¿ Qué esperan los pacientes? *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 30(1), 28-34.
- Baungaard, N., Ladeby Skovvang, P., Assing Hvidt, E., Gerbild, H., Andersen, M. K., & Lykkegaard, J. (2022). How defensive medicine is defined in . *BMJ Open*, 12:e057169.
- Bester, J. C. (2020). Defensive practice is indefensible: how defensive medicine runs counter to the ethical and professional obligations of clinicians. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23, 413-420.
- Bolcato, M. R. (2020). The clinical legal medicine: a need for quality of care and patient's safety. A single center five-year experience. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(4).
- Bordón, M. A. (2018). La doctrina de las cargas probatorias dinámicas recepcionada en el código civil y comercial de la nación argentina: su influencia en la responsabilidad civil médica. *República y Derecho*, 3(3), 1-32.
- Campbell, A. T. (2012). Teaching law in medical schools: first, reflect. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 40(2), 301-310.
- Cruz-Valiño, A. B. (2020). La medicina defensiva como problema global. *EIDON*, 54: 66-86.
- Dávila Rodríguez, A. A. (2018). Medicina defensiva. ¿Evitable? *Cirujano General*, 40 (1): 54-60.

- De Vito, E. L. (2013). Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los MESH. *Medicina (Buenos Aires)*, 73(2), 187-190.
- García-Garduza, I. (2014). Importancia de la Medicina Legal en la práctica médica. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 57(5), 20-31.
- Gherardi, C. R., & Gherardi, N. (2007). LA JUDICIALIZACION DEL ACTO MEDICO Y LA GENERACION DE NUEVOS CONFLICTOS. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 67: 502-510.
- Gisbert Calabuig, E. V. (2004). *Medicina legal y toxicología*. ELSEVIER MASSON.
- Goetz, K., Oldenburg, D., Strobel, C. J., & Steinhäuser, J. (2024). The influence of fears of perceived legal consequences on general practitioner's practice in relation to defensive medicine – a cross-sectional survey in Germany . *BMC Primary Care*, 25(1), 23.
- Grande-Ratti, M. F., Perez-Manelli, R. Y., Herrera, A. G., Pedretti, A. S., Aliperti, V., Martinez, B., & Dawidowski, A. R. (2022). Investigación-Acción Participativa sobre percepciones, preocupaciones y necesidades de los profesionales de salud en una central de emergencias de Argentina. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(3), 242-258.
- Guzmán Mejía, J. I., Shalkow, J., Palacios Acosta, J. M., Zelonka Valdéz, R., & Zurita Navarrete, R. (2011). ¿Medicina defensiva o medicina asertiva? *Cirujano General*, 33(S2), 151-156.
- Kakemam, E., Arab-Zozani, M., Raeissi, P., & Hassan Albelbeisi, A. (2022). The occurrence, types, reasons and mitigation strategies of defensive medicine among physicians: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 22:800.
- Katz, E. D. (2019). Defensive Medicine: A Case and Review of Its Status and Possible Solutions. *Clinical practice and cases in emergency medicine*, 3(4), 329.
- Liang, F., Hu, S., & Guo, Y. (2022). The association between fear of malpractice and burnout among Chinese medical workers: The mediating role of legal consciousness. *BMC psychiatry*, 22(1), 358.
- Madea, B. (2022). *Handbook of Forensic Medicine 2nd Edition*. WILEY.
- Maglio, I. (2010). Medicina a la Defensa del Derecho a la Salud. *Revista Argentina de Reumatología*, 21(3), 7.

- Maglio, I. (2011). Error y medicina a la defensiva: ética médica y la seguridad del paciente. *Revista Bioética*, 19(2), 359-365.
- Patitó, J. Á. (2000). *Medicina Legal*. Ediciones Centro Norte.
- Perea-Pérez, B., Garrote Díaz, J. M., Hernández Gil, Á., Martínez Hernández, S., García Martín, Á. F., Santiago-Sáez, A., . . . Olivares Pardo, E. (2021). Medicina defensiva en los servicios de Urgencias hospitalarias. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 10.
- Rabadan, A. T. (2017). ¿Cuándo acudir al comité de bioética institucional?: El método deliberativo para resolver posibles dilemas. *Medicina (Buenos Aires)*, 77(6), 486-490.
- Raposo, V. L. (2019). Defensive Medicine and the Imposition of a More Demanding Standard of Care. *Journal of Legal Medicine*, 39(4), 401-416.
- Rosalino Ignacio, P. C. (2016). *Compendio de Medicina Legal: deontología y bioética*. Litocolor SRL.
- Sayago, M., & Amoretti, R. (2022). Comités de bioética hospitalaria: importancia, funcionamiento y dificultades de implementación. *Revista Bioética*, 29, 832-843.
- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2018). Defensive medicine: It is time to finally slow down an epidemic. *World J Clin Cases*, 6(11): 406-409.
- Williams, P. L., Williams, J. P., & Williams, B. R. (2021). The fine line of defensive medicine. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 80, 102170.
- Young, P., Finn, B. C., Pellegrini, D., Bruetmann, J. E., Young, D. R., & Trimarchi, H. (2011). Síndrome clínico judicial. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 71(5), 501-502.