

MEDICINA DEFENSIVA

Aproximación conceptual

Ana Belén Cruz Valiño

Biblioteca de derecho y ciencias de la vida



MEDICINA DEFENSIVA
APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

ANA BELÉN CRUZ VALIÑO

MEDICINA DEFENSIVA
Aproximación conceptual

GRANADA, 2021

colección:
BIBLIOTECA DE DERECHO Y CIENCIAS DE LA VIDA

director:
Carlos María Romeo Casabona

Maquetación: Miriam L. Puerta

© Ana Belén Cruz Valiño

Editorial Comares, 2021

Polígono Juncaril

C/ Baza, parcela 208

18220 Albolote (Granada)

Tlf.: 958 465 382

www.comares.com • E-mail: libreriacomares@comares.com

facebook.com/Comares • twitter.com/comareseditor • instagram.com/editorialcomares

ISBN: 978-84-1369-243-2 • Depósito legal: GR. 1253/2021

Impresión y encuadernación: Comares

SUMARIO

PRÓLOGO, <i>por José Antonio Seoane</i>	XI
---	----

INTRODUCCIÓN	1
--------------------	---

CAPÍTULO I APROXIMACIÓN HISTÓRICA A LA MEDICINA DEFENSIVA

1. CONTEXTO	8
2. ETAPAS	12
2.1. Génesis	12
2.2. Punto de inflexión: el informe de la Oficina de Evaluación tecnológica (OTA)	15
2.3. Medicina defensiva y el error médico: la seguridad del paciente	17
2.4. La medicina defensiva como causa de sobreutilización	20

CAPÍTULO II DEFINICIONES DE MEDICINA DEFENSIVA

1. PRECISIONES METODOLÓGICAS	23
2. DEFINICIONES	24
3. SEUDODEFINICIONES	45

CAPÍTULO III FACTORES DETERMINANTES

1. FACTORES PSICOLÓGICOS	50
1.1. El temor a las reclamaciones judiciales	50
1.2. La pérdida de reputación social	51
1.3. El temor a la crítica de terceros y la autoexigencia	52
1.4. El alivio frente a la sobrecarga psicológica	53
1.5. La condición de «segunda víctima» y el Síndrome Clínico Judicial	54
2. FACTORES SOCIALES	56
2.1. El imperativo tecnológico	56
2.2. Las expectativas del consumidor en la medicina	58
2.3. La pérdida de confianza en la relación clínica	60

2.4.	La información mediática y el clima de opinión	62
2.5.	El conflicto de intereses	64
2.5.1.	<i>El conflicto de intereses económico</i>	64
2.5.2.	<i>El conflicto de intereses legal</i>	66
2.5.3.	<i>El conflicto de intereses investigador</i>	67
3.	FACTORES ORGANIZATIVOS	69
3.1.	El trabajo en equipo (o división del trabajo)	69
3.2.	La contención del gasto sanitario	70
3.3.	Las condiciones de trabajo	72
3.4.	La formación médica y la cultura organizativa defensiva	74
3.5.	Las agresiones al personal sanitario	76
4.	FACTORES INSTITUCIONALES	77
4.1.	La instrumentalización del consentimiento informado y la transformación de la Bioética en Bioderecho	78
4.2.	El sistema legal de responsabilidad por negligencia	79
4.3.	El papel de la Medicina Forense en las decisiones judiciales	82
4.4.	La influencia del Derecho sanitario sobre la práctica clínica	84
4.5.	El aumento de la prima de seguros de responsabilidad por negligencia	85
4.6.	La criminalización de las conductas ilícitas	87
4.7.	La iatrogenia como problema de salud pública	88
4.8.	La cultura de la culpa	90

CAPÍTULO IV CLASES Y MANIFESTACIONES

1.	CRITERIO OBJETIVO	95
1.1.	La medicina defensiva comisiva (positiva)	96
1.1.1.	<i>Prescribir o indicar pruebas en exceso (sobreuso o sobreutilización)</i>	97
1.1.2.	<i>Derivar innecesariamente o recomendar la hospitalización</i>	98
1.1.3.	<i>Documentar en exceso o de forma ilegible o alterar el lenguaje médico por el jurídico</i>	99
1.1.3.1.	<i>Documentar en exceso</i>	99
1.1.3.2.	<i>Documentar de forma ilegible</i>	99
1.1.3.3.	<i>Alterar el lenguaje médico por el jurídico</i>	100
1.1.4.	<i>Comunicar de forma inadecuada o inaccesible</i>	100
1.1.5.	<i>La obstinación terapéutica</i>	101
1.2.	La medicina defensiva omisiva (negativa)	102
1.2.1.	<i>Evitar la realización de ciertos procedimientos o intervenciones</i>	103
1.2.2.	<i>Evitar la atención de pacientes de alto riesgo o pacientes demandantes</i> ..	103
1.2.3.	<i>Documentar por defecto o de forma inadecuada</i>	104
1.2.4.	<i>Informar por defecto o de forma inadecuada</i>	105
2.	CRITERIO VOLITIVO	105
2.1.	La medicina defensiva consciente	105
2.2.	La medicina defensiva inconsciente	106
3.	CRITERIO CONSECUENCIALISTA	107
3.1.	La medicina defensiva con efectos favorables	108
3.2.	La medicina defensiva con consecuencias desfavorables	109
4.	CRITERIO SUBJETIVO	110
4.1.	Medicina defensiva individual	110
4.2.	La práctica colectiva de la medicina defensiva	111

CAPÍTULO V EFECTOS

1.	EFECTOS FAVORABLES	116
1.1.	Beneficios a los pacientes	116
1.2.	Beneficios al profesional	117
1.3.	Beneficios a la profesión médica	118
1.4.	Beneficios al sistema sanitario	118
2.	EFECTOS DESFAVORABLES	119
2.1.	Daño a los pacientes	120
2.1.1.	<i>Daños físicos y psíquicos potenciales y efectos adversos</i>	120
2.1.2.	<i>Asistencia de escaso valor clínico o inutilidad terapéutica</i>	121
2.1.3.	<i>Inequidad en el acceso al cuidado de la salud</i>	122
2.1.4.	<i>Lesiona la autonomía y fomenta la dependencia del profesional</i>	122
2.1.5.	<i>Causa iatrogenia, sobrediagnóstico y sobretratamiento</i>	123
2.2.	Daño al sistema sanitario	124
2.2.1.	<i>Disminuye la calidad asistencial</i>	124
2.2.2.	<i>Aumenta el coste total del gasto sanitario</i>	125
2.2.3.	<i>Dificulta el acceso a la asistencia sanitaria</i>	125
2.2.4.	<i>Compromete el sostenimiento del sistema</i>	126
2.3.	Daño a la profesión médica y otras profesiones sociosanitarias	126
2.4.	Daño al profesional	127
2.4.1.	<i>Erosión del/a profesional</i>	128
2.4.2.	<i>Clima laboral inadecuado y relación entre profesiones asistenciales</i>	128
2.4.3.	<i>Erosiona la relación clínica</i>	128
2.4.4.	<i>Incrementa el riesgo de demandas</i>	129
2.5.	Daño a la sociedad	129
2.5.1.	<i>Carga financiera innecesaria</i>	129
2.5.2.	<i>El daño biológico para las futuras generaciones y medio ambiente</i>	130
2.5.3.	<i>Medicalización de la vida</i>	131
2.5.4.	<i>Recapitulación</i>	131

CAPÍTULO VI CRITERIOS PARA DEFINIR LA MEDICINA DEFENSIVA

1.	ELEMENTOS	134
1.1.	Sujeto	134
1.2.	Objeto	136
1.2.1.	<i>Escenario clínico</i>	141
1.2.2.	<i>Escenarios actuales: investigación y docencia</i>	143
1.2.2.1.	<i>Investigación</i>	144
1.2.2.2.	<i>Docencia</i>	146
1.2.3.	<i>Gestión sanitaria</i>	147
1.3.	Motivación	149
1.4.	Finalidad	155
1.5.	Efectos	156
2.	ELEMENTOS NUCLEARES PARA UNA DEFINICIÓN CONTEMPORÁNEA	158
CONCLUSIÓN		161
REFERENCIAS		163

PRÓLOGO

Los conceptos son importantes para la teoría y también para la práctica, ya que una mala delimitación conceptual deforma la realidad y puede distorsionar una práctica hasta convertirla en mala praxis. Y esta oscuridad conceptual, reprochable desde cualquier perspectiva —ética, jurídica, política, social, científica, clínica—, amenaza también a la Medicina.

Este libro identifica tal amenaza y propone soluciones mediante el análisis del concepto «medicina defensiva» y otros adyacentes de un modo que evoca el elocuente prefacio de los *Principia Ethica* (1903) de G. E. Moore: «Me parece que en la ética, así como en todos los otros estudios filosóficos, las dificultades y desacuerdos [...] se deben principalmente a una causa muy simple, a saber, al intento de responder cuestiones sin descubrir antes con precisión qué cuestión se desea responder».

I

Medicina defensiva: aproximación conceptual expone con nitidez y rigor la multiplicidad de significados y concepciones de la medicina defensiva, sobre todo en la recapitulación histórica inicial y el imponente catálogo de definiciones del capítulo segundo. Tal contribución bastaría para justificar cumplidamente el título del libro y conocer cómo el concepto se ha tergiversado y empañado con el uso —y el abuso— y el propio paso del tiempo. Sin embargo, la autora completa el panorama precedente con un valioso análisis sistemático de dichas concepciones y definiciones, describiendo la pluralidad de factores y circunstancias que han motivado su aparición y consolidación (capítulo III), las clases o modalidades de medicina defensiva (capítulo IV) y cuáles han sido sus consecuencias, favorables y desfavorables (capítulo V). Además, culmina el libro (capítulo VI) con una selección de los criterios esenciales para aprovechar las aportaciones de las últimas cinco décadas y elaborar una definición contemporánea de medicina defensiva.

En esta obra, la Dra. Ana Belén Cruz Valiño narra la evolución vertiginosa de la medicina defensiva con la claridad y el orden necesarios para comprenderla. No es un

ejercicio de erudición, que contradiría la dimensión cívica de la Bioética y del Derecho sostenida en sus páginas, sino un ejemplo de la validez y la utilidad de la investigación básica y de cómo la teoría ilumina la práctica profesional. En consecuencia, interesará a todo aquel que considere que el exhibicionismo escolástico es tan peligroso como la banalización del lenguaje y el uso inapropiado de los términos, comunes o técnicos; que todo diálogo genuino y no excluyente se sustenta en una regla de comunidad de uso del lenguaje; que sin libertad, igualdad, transparencia, sinceridad y objetividad no es posible la evaluación crítica de los argumentos; que sin una mínima preocupación conceptual no es posible desarrollar las dimensiones lingüística, comunicativa, hermenéutica y narrativa de las relaciones humanas y, en particular, de la relación clínica.

II

Estamos ante un libro conceptual en cuanto a su objeto, analítico en su desarrollo y normativo en su actitud. De una parte, explica las circunstancias y las razones de la aparición, consolidación y desbordamiento de la medicina defensiva, fruto del desequilibrio entre el miedo y el afán humano y profesional de seguridad y los medios empleados para conjurarlo y garantizarla. De otra, sugiere vías adecuadas para su comprensión y tratamiento y, asimismo, reflexiona sobre sus consecuencias desde ángulos diversos.

Contemplado en su conjunto, el libro ratifica cómo la falta de acuerdo sobre los significados enturbia el diálogo social, científico, ético y jurídico, las decisiones políticas y la práctica clínica, y cómo estos desacuerdos originan consecuencias perjudiciales y lesionan distintos valores: dañan la seguridad, al impedir la certeza y la satisfacción de las expectativas razonables y legítimas de los profesionales y de los ciudadanos; vulneran la justicia y los derechos, pues el temor a una interpretación incorrecta, a no ser respetado o, peor aún, a salir perjudicado produce un efecto disuasorio que marchita su ejercicio y promueve una distribución injusta de bienes y cargas; y minan la confianza, pilar de las relaciones fiduciarias, entre las que destaca aquí la relación clínica.

III

En coherencia con lo anterior, se puede afirmar también que estamos ante un libro topográfico, que describe en detalle un tema, un ámbito, un *tópos*. La obra de la Dra. Cruz Valiño, resultado parcial de su investigación doctoral, es un mapa conceptual de la medicina defensiva y, como tal, una herramienta imprescindible para conocerla y estudiarla. Con todo, esta analogía cartográfica merece una precisión metodológica.

«Medicina defensiva» es un concepto, pero un concepto singular. No puede entenderse como uno de los conceptos rígidos de la lógica formal o de las ciencias naturales, que describen las relaciones causales y constantes entre fenómenos mediante leyes y conceptos generales y abstractos, capaces de definir y clasificar cada objeto o fenómeno con alto grado de precisión y certeza. Y no puede serlo porque la medicina defensiva no comparece en el mundo natural, sino en el mundo social o humano.

La realidad social no presenta nunca fenómenos idénticos, pero sí fenómenos semejantes que se repiten con cierta regularidad y uniformidad, de manera que dicha regularidad configura un conjunto de características comunes o típicas que es ya una forma de conocimiento y dominio de esa realidad. Desde esta posición metodológica, alejada de la vana pretensión de una clasificación o unos límites nítidamente definidos, y atenta a la particularidad, los matices y las transiciones fluidas entre sus distintas manifestaciones, debe estudiarse la medicina defensiva.

Se trata, por tanto, de pensar la medicina defensiva como un concepto típico o tipológico, un tipo. Frente a la rigidez del concepto abstracto o lógico-formal, el tipo o concepto típico se caracteriza por la elasticidad de sus rasgos, repartidos en un núcleo fijo o estable, compuesto por los elementos esenciales o nucleares, y un halo conceptual, integrado por elementos accesorios o accidentales. Desde esta perspectiva, existirá un caso central o típico de medicina defensiva, que es aquel que reúne todos los elementos y representa de forma ejemplar o sobresaliente este fenómeno, y existirán numerosos casos secundarios, que son aquellos que carecen de algunas características pero presentan, al menos, rasgos nucleares que permiten identificarlos como propios de la medicina defensiva. De este modo, la medicina defensiva no se debe concebir ni clasificar de un modo dilemático o excluyente (*genus et differentia*), sino de un modo gradual, según la mayor o menor tipicidad de cada manifestación.

Creo que esta concepción metodológica permite comprender de forma más ajustada y fértil la complicada trayectoria de la medicina defensiva detallada por la autora. Además, aunque se formule con otras palabras, esta aproximación típica recorre la obra y encuentra incluso apoyo expreso en el último apartado del capítulo VI, sobre los elementos *nucleares* de una definición contemporánea de medicina defensiva.

IV

Por todo lo indicado, me congratula prologar la publicación del libro de la Dra. Ana Belén Cruz Valiño, una aportación relevante por su tema, valiente en su enfoque, rigurosa en su tratamiento y didáctica por sus resultados, que allana la investigación y el tratamiento de la medicina defensiva y satisface uno de los objetivos indiscutibles de cualquier obra en este ámbito: mejorar el cuidado individual y colectivo de nuestra salud.

JOSÉ ANTONIO SEOANE
Catedrático de Filosofía del Derecho
Universidade da Coruña

ISBN 978-84-1369-243-2



9 788413 692432