

## ¿Quién juzga la actuación médica?

Mucio Moreno, Oscar Arrieta, Miguel A. Celis, Judith Domínguez, Sergio Islas-Andrade, Alberto Lifshitz, Armando Mansilla-Olivares, Iris Martínez, Alberto Mimenza, Alejandro Reyes-Sánchez, Guillermo J. Ruiz-Argüelles, Antonio Soda-Merhy, Emma Verástegui, Luisa Rocha-Arrieta, Sonia Toussaint, Diana Vilar-Compte y Julio Sotelo\*

Academia Nacional de Medicina de México, Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria (CETREMI), Ciudad de México, México

### Resumen

Las demandas judiciales por la percepción del paciente de una actuación médica inadecuada son una realidad creciente en la práctica médica, la cual entraña una preocupación extendida en el gremio médico. Las demandas judiciales frecuentemente conllevan circunstancias adicionales a la primaria preocupación de prevenir o sancionar actos de negligencia médica. CETREMI emite algunas recomendaciones a los profesionales jurídicos y médicos para mejorar esta situación y evitar daños en la relación médico-paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Demandas frívolas. Demandas médicas. Medicina defensiva. Negligencia médica.

### Who judges medical practice?

#### Abstract

Lawsuits due to patient perception of inappropriate medical actions are a growing reality in medical practice, which entails widespread concern in the medical community. Lawsuits often entail additional circumstances beyond the primary concern of preventing or sanctioning acts of medical negligence. CETREMI proposes various recommendations aimed at legal and medical professionals to improve this circumstance and avoid harming the doctor-patient relationship.

**KEYWORDS:** Frivolous lawsuits. Medical lawsuits. Defensive medicine. Medical negligence.

La percepción o convicción por parte del paciente de que existió algún error u omisión durante su proceso de atención médica es la esencia de cualquier reclamo judicial. En un intento por ordenar y resolver los conflictos médico-paciente, en 1996 se creó en México la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) "...para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos". Limitada por su personalidad jurídica, la CONAMED solo puede hacer "recomendaciones" e invitar a las

partes para "conciliar". Por esta razón, únicamente atiende "quejas" y no "demandas o denuncias".<sup>1</sup>

Para emitir una sentencia en caso de una controversia judicial, en la cual cada una de las partes ofrece un perito en su defensa, el juez deberá apoyarse en un perito conocido como "tercero en discordia". Este "perito oficial" es el personaje que califica la actuación médica; su dictamen pericial será piedra angular en el juicio, sustentado en su capacidad y criterio. En el proceso para seleccionarlo solo se consideran requisitos profesionales básicos; no se

#### Correspondencia:

\*Julio Sotelo

E-mail: jsotelo@unam.mx

0016-3813/© 2022 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 27-06-2022

Fecha de aceptación: 07-07-2022

DOI: 10.24875/GMM.22000210

Gac Med Mex. 2022;158:343-345

Disponible en PubMed

[www.gacetamedicademexico.com](http://www.gacetamedicademexico.com)

evalúan conocimientos ni reconocimiento académico. Dado que no se registran ni califican sus actuaciones periciales, su permanencia no está condicionada a su desempeño. CETREMI se pronuncia para que estos “peritos oficiales” sean evaluados y certificados para ejercer su actividad, como en cualquier especialidad médica; las academias y consejos de especialidad podrían colaborar.

En este limitado grupo de “peritos oficiales” existen diversos perfiles: desde reconocidos profesionales dentro de la medicina, hasta médicos sin impedimento para ser contratados por bufetes jurídicos privados. Debido a que el pago oficial por un dictamen pericial es insignificante, comparado con las enormes cantidades financieras que consistentemente son pretendidas en una demanda, es posible que un especialista del sistema de salud esté dispuesto a manipular la verdad y perjudicar a un colega.

Cualquier padecimiento grave puede ser atractivo para intereses sin escrúpulos. Algunos abogados interesados en demandas médicas seleccionan casos con mayor potencial económico. Habitualmente no demandan a médicos de instituciones públicas, sino a médicos de instituciones privadas, porque suponen la existencia de recursos financieros favorables. En tiempos recientes, estos abogados piden millones de pesos como “compensación”; su estrategia es afectar al médico, pero también su objetivo son los corporativos hospitalarios.

Al emitir una sentencia en un juicio, frecuentemente el valor jurídico de las faltas administrativas a la norma oficial mexicana es mayor que la propia actuación médica. Se da por sentado que el médico dispuso de todos los recursos necesarios; y mientras médicos y residentes de los sistemas de salud son afectados con severidad, la sentencia no considera mejorar las condiciones y capacidades institucionales.

Las demandas médicas han evolucionado con el paso del tiempo y actualmente no solo incluyen el daño físico y su reparación, sino también el llamado “daño moral”, el cual se refiere a esa afectación difícil de cuantificar porque no se puede medir. Para este “daño moral” no existe un límite (“techo”) de indemnización, lo que eleva el riesgo económico. Por esta razón, recientemente las compañías de seguros que cubren “responsabilidad civil” limitan o excluyen el “daño moral”. Al desconocer los detalles de su póliza, es común que el médico se sienta “protegido”, hasta que enfrenta una demanda.

La Academia Nacional de Medicina de México es consciente de que la negligencia médica no debe quedar impune; sin embargo, ocasionalmente las

consecuencias por fallas durante el proceso de la atención médica son desproporcionadas, como consecuencia de intereses paralelos a los que intentan mejorar la calidad y seguridad de la atención médica.

Cuando un médico enfrenta una demanda judicial, se pone en riesgo su prestigio y su patrimonio. Agobiado por la incertidumbre, puede ser afectado por un sentimiento confuso de injusticia y frustración. De pronto, su panorama profesional es perjudicado, la seguridad y confianza para ejercer la medicina son desafiadas y se inicia un conflicto que puede durar años, con incontables afectaciones.

Si personalmente no se ha vivido esta experiencia, posiblemente se conoce a un colega que la ha padecido:

- Médicos residentes que renuncian o emigran debido a una demanda.
- Profesionales con amplio reconocimiento social en sus comunidades, quienes enfrentan las vicisitudes de una circunstancia jurídica.
- Médicos que han dedicado su vida al servicio público y que han sido cesados por sus instituciones.
- Miembros de la medicina académica afectados en la etapa final de su ejercicio profesional.

En países con amplia experiencia y capacidad médica se ha reportado que un alto porcentaje de las demandas por temas de salud son “frívolas” y serían improcedentes en análisis científico-médicos.<sup>2</sup>

En México, la información sobre las características o número de demandas médicas admitidas en el sistema de justicia mexicano es limitada y no hay estadística publicada sobre las resoluciones administrativas, civiles o penales. Esta desinformación mantiene al gremio médico excluido y en estado de “indefensión”. Actualmente, el médico que enfrenta una demanda no cuenta con una referencia confiable para elegir un abogado defensor, ni comprende qué consideraciones toman en cuenta los jueces y magistrados para emitir sus sentencias.

Sin importar que la demanda sea razonable o infundada, frecuentemente es admitida y el médico tendrá la carga probatoria. Durante el juicio, que puede durar varios años, deberá combinar sus actividades profesionales con las citas en el juzgado y documentar cuidadosamente su defensa; además, los honorarios por asesoría legal suelen ser altos. En contraste, algunos abogados no cobran al demandante y trabajan por un porcentaje de la sentencia.

En el universo de la medicina actual, con abundancia de estadísticas, cifras y datos, resulta paradójica la

poca información sobre este tema que afecta la actividad profesional del médico. Con la debida confidencialidad y protección de datos personales, es fundamental que se ilustre el tema judicial en torno al ejercicio médico. CETREMI recomienda la implementación de un sistema de información estratégica para el paciente, el médico, el abogado y el juez, que permita lo siguiente:

1. Detectar áreas de oportunidad para mejorar y supervisar la calidad de la atención médica en los sistemas de salud.
2. Fortalecer, desde los programas de enseñanza y capacitación, las áreas y procedimientos del quehacer médico con mayor riesgo.
3. Diseñar procesos eficientes de evaluación médica.
4. Dialogar con instancias jurídicas acerca de los grupos profesionales cuya prioridad es obtener beneficios financieros a partir de las demandas médicas.
5. Evitar la instrumentación de la llamada “medicina defensiva”, contraria a la buena práctica médica, delineada por CETREMI para favorecer la economía de los enfermos.<sup>3</sup>
6. Prevenir la aceptación judicial de lo que los abogados denominan “demandas frívolas”, que no tienen sustento en actos de negligencia médica.<sup>2</sup>
7. Informar detenidamente al enfermo sobre las posibles circunstancias desfavorables en el curso de su padecimiento y tratamiento.

## Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

1. Tena-Tamayo C, Sotelo J. Malpractice in Mexico: arbitration not litigation. *BMJ*. 2005;331:448-451.
2. Studdert DM, Mello MM, Gawande AA, Gandhi TK, Kachalia A, Yoon C, et al. Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *N Engl J Med*. 2006;354:2024-2033.
3. Lifshitz A, Celis MA, Moreno M, Aguirre-Gas H, Halabe J, Jasso L, et al. ¿Qué podemos hacer los médicos para moderar los costos de la atención médica? *Gac Med Mex*. 2017;153:151.