

## Percepción del anestesiólogo de las comisiones de arbitraje médico, el problema médico legal y su desempeño profesional.

### Perception of the anesthesiologist's commissions medical arbitration, the legal medical problem and their professional performance.

<sup>1</sup>Rosa Magdalena Márquez-Castillo, <sup>2</sup>Vitelio Antonio Monjardin-Bourguete, <sup>3</sup>José Antonio Ramírez-Ceballos, <sup>4</sup>Félix Fernando Hinojosa-Núñez. <sup>1</sup>Medico anestesiólogo del Hospital del Valle, Clínica Oftalmológica las Rosas, Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Oaxaca, Oax.

Fecha de recepción. Septiembre 10,2017

Fecha de publicación. Noviembre 15,2017

#### Resumen:

Los avances biotecnológicos han dado lugar a mayores exigencias de la sociedad respecto a la esperanza de vida y a la expectativa de curación, situación que ha condicionado descontento de los servicios de salud e incremento de las demandas (1). La creación de comisiones de arbitraje médico, como medio alternativo de solución de conflictos, evidencia los motivos de inconformidad en los tratamientos médicos, quirúrgicos y atención del parto entre otros (6). **Objetivo:** Buscar la relación entre alteraciones de la práctica médica, con los eventos adversos, problemas médico-legales y la experiencia profesional. **Metodología.** Se diseñó un estudio descriptivo transversal (encuesta) para analizar cuatro grupos de variables. 1. Datos de origen y experiencia profesional. 2. Conocimiento del funcionamiento de las comisiones de arbitraje médico en el país. 3. Evento médico legal y repercusiones en la práctica médica y 4. Ocurrencia de eventos adversos y su registro. La muestra calculada fue de 131 profesionales pertenecientes a la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología. Resultados: Con respecto a la pregunta: ¿Conoce usted a un Anestesiólogo con algún problema médico legal?, el 70.4% respondió afirmativamente. ¿El problema médico legal se resolvió por la vía penal?, 41%. ¿Conoce el funcionamiento de las comisiones legales?, el 54% respondieron afirmativamente. ¿El problema médico

legal estuvo relacionado a un evento adverso asociado? 50% fue afirmativo. La institución más involucrada en dichos problemas legales fue el Instituto Mexicano del Seguro social con un 37.8%. **Conclusión:** La incidencia de complicaciones en el ejercicio médico incrementa la morbimortalidad atribuida directa o indirectamente a la práctica anestésica. La medicina defensiva afecta el rendimiento de los profesionales de anestesiología. Urge mejorar protocolos de seguridad del paciente y capacitación médica al personal involucrado.

**Palabras clave.** Comisiones de arbitraje médico. Problemas medico legales. Anestesia.

#### Abstract:

Biotechnological advances have given rise to greater demands of society, regarding life expectancy and expectation of cure, conditioning dissatisfaction with health services and increasing demands (1). The creation of medical arbitration commissions, as an alternative means of conflict resolution, shows the reasons for nonconformity in medical, surgical and childbirth care among others (6). **Objective:** To search the relationship between alterations in medical practice, adverse events, medical legal problems and professional experience. **Methodology.** A descriptive cross-sectional study (survey) was designed to analyze four groups of variables. 1. Data from origin and professional experience. 2. Knowledge of the operation of medical arbitration commissions in the



country. 3. Legal medical event and repercussions on medical practice. and 4. Occurrence of adverse events and their registration. With 131 professionals belonging to the Mexican Federation of Anesthesiology Colleges. **Results:** Regarding the question: Do you know an anesthesiologist with any legal medical problem?, 70.4% answered yes. The legal medical problem was solved by the criminal, 41%. Do you know the functioning of the legal commissions?, 54% answered yes. Was the legal medical problem related to an associated adverse event? 50% was affirmative. The most involved institution in these legal problems was the Mexican Institute of Social Security with 37.8%. **Conclusion:** The incidence of complications in medical practice increases morbidity and mortality attributed directly or indirectly to anesthetic practice. Defensive medicine affects the performance of anesthesiology professionals. It is imperative to improve patient safety protocols and medical training to the personnel involved.

**Key words.** Medical arbitration commissions. Legal medical problems. Anesthesia.

**Introducción** La práctica médica ha tenido una evolución continua desde su origen, debido al desarrollo científico, con la aplicación de tecnología cada vez más sofisticada para el diagnóstico oportuno y tratamiento exitoso de múltiples patologías, dando lugar a mayor exigencia por la sociedad, con una creciente esperanza de vida y expectativas de curación, lo que condiciona el descontento de los usuarios de los servicios de salud así como el incremento de las demandas (1).

La interposición de quejas en contra de los médicos en los servicios públicos y privados de salud, los juicios por negligencia o mala práctica y el reclamo para reembolso de gastos efectuados, por los pacientes inconformes con la atención recibida, han sido una práctica común en los países industrializados, y en México no es la excepción, cada vez se observa con más frecuencia esta práctica (2-4). Estudios en Estados Unidos de América reportan que el 15% de las demandas por mala práctica, son en contra de las especialidades médicas, el 34% en anestesia y gineco-obstetricia y el 48% en otras especialidades quirúrgicas (5). Con la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en 1996, como medio alternativo en

la solución de conflictos derivados del acto médico, se ha logrado un registro confiable de las quejas presentadas por los usuarios de los servicios de salud, el cual muestra un incremento en la tendencia de inconformidades presentadas a través de los 20 años de su funcionamiento

(3). Esta misma tendencia en el incremento de quejas se observa en la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca (CEAMO) creada en 2004. Los principales motivos que favorecen la insatisfacción de los servicios de salud otorgados son por: tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, atención inicial, tratamientos odontológicos, diagnóstico y atención del parto como principales causas.<sup>6</sup> Sin embargo, la persistencia de desinformación respecto al funcionamiento de la CONAMED y sus homologas comisiones de arbitraje médico en los estados de la república mexicana, sigue ofreciendo resistencia y rechazo por parte de asociaciones y colegios de gremios médicos, quienes asocian a estas comisiones con procuradurías de salud, tribunales, juzgados o defensorías de oficio punitivas. El Dr. Valle Gómez realizó un estudio en 140 expedientes de un total de 300, recibidos y concluidos por diversas modalidades en CONAMED, de los cuales 61 de los pacientes fueron masculinos y 79 femeninos con promedio de edad de 37.8 años (RN-81años de edad). La queja se originó 66.4% (93 casos) en instituciones públicas y 33.6% (43) institución privada. Dentro de las especialidades involucradas: Anestesiología ocupó el 4° lugar con 7.1% (10 quejas), El motivo principal que originó la queja fue tratamiento quirúrgico 38%, tratamiento médico 25%, diagnóstico 22% y anestesia el 6%. La resolución a través de 27 juicios arbitrales mostró responsabilidad por negligencia o impericia 12, sin responsabilidad del prestador de servicio médico diez, responsabilidad institucional uno, responsabilidad del paciente o la familia uno, conciliación durante el arbitraje uno, conclusión por desinterés dos. La conclusión de dictámenes solicitados por otras instancias de justicia fueron 94, 45 sin responsabilidad médica, 33 con manejo médico inadecuado o deficiente, mal praxis 23, responsabilidad administrativa 16, responsabilidad de enfermería dos, responsabilidad del paciente o su familia dos (7). Con ello podemos concluir que la actuación de las comisiones de arbitraje, son una vía alternativa eficiente en la resolución de las inconformidades derivadas del acto



médico a través de la conciliación de las partes involucradas, como organismo no sancionador.

La incidencia de complicaciones en el ejercicio de la medicina incrementa la morbi-mortalidad, imputada directa o indirectamente a la práctica médica. En anestesiología la posibilidad de complicaciones se ha reducido, debido a múltiples factores como el avance científico y tecnológico, fármacos más seguros, la disponibilidad de mejores equipos y monitores, guías y protocolos de manejo, así como la exigencia de estándares. Galindo Arias y colaboradores. Reporta que en Colombia la técnica anestésica más empleada en los casos de demanda fue la anestesia (AG) general (66%); Anestesia raquídea o subaracnoidea (BSA) represento (24.56%), los bloqueos (BPD) (7%) y la anestesia general endovenosa (TIVA) (1.74%). La ocurrencia de eventos adversos (EA) fue agrupada de acuerdo al órgano o sistema comprometido: Cardiovasculares (29:88%), respiratorios (26.43%), no existía relación directa con la anestesia (18.39%), otros sistemas (5.74%) y sistema nervioso periférico (4.59%) (8).

**Objetivos:** Determinar la percepción de los médicos anestesiólogos respecto a las comisiones de arbitraje médico, la repercusión en el desempeño profesional con los problemas médico-legales. Buscar si existe relación entre las alteraciones de la práctica médica con la ocurrencia de eventos adversos, eventos médico-legales y la experiencia profesional.

### Método.

Se realizó un estudio de corte transversal, a través de encuestas escritas, aplicadas al azar a médicos anestesiólogos que asistieron a un Congreso Mexicano de Anestesiología, de la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología. El tamaño de la muestra para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. El tamaño de la muestra arrojó un total de 380 encuestas de las cuales se contestaron en forma completa 131. Previo al estudio se realizó un muestreo con el cuestionario para tratar de validar las preguntas.

Se registraron 4 grupos de preguntas: 1. Datos de procedencia y experiencia profesional. 2. Conocimiento del funcionamiento de las comisiones de arbitraje médico en el país. 3. Evento médico legal y repercusiones en la práctica médica y 4. Ocurrencia de eventos adversos y su

registro. El análisis estadístico se realizó con SPSS 24, análisis descriptivo de variables, univariado.

### Resultados:

De las 38 encuestas, se recuperaron 227, 96 sin resolver y 131 resueltas y completas, en las que participaron Anestesiólogos de 28 estados de la República Mexicana. Los datos demográficos se muestran en la (Tabla 1).

Los resultados de las diferentes variables interrogadas se muestran en la (Tabla 4). Para efectos de este estudio los residentes quedan fuera de la experiencia laboral.

Los anestesiólogos certificados por el concejo nacional de certificación en anestesiología fueron 79 (58.5%), no certificados 25 (18.5%), en trámite de certificación 12 (8.5%), respuestas omitidas 15 (11.1%). (Tabla 4)

La capacitación institucional en derecho sanitario. Nunca haber recibido capacitación 67 (49.6%), rara vez recibieron capacitación el 37 (24.7%), reciben capacitación una vez al año 10 (7.4%), tienen capacitación constante 4 (3%), omitieron la respuesta 13 (9.6%), (tabla 4).

El registro sistemático de eventos adversos en la institución de trabajo: 14 (10.4%) hacen registro sistemático, 16 (11.9%) hacen el registro regularmente, 35 (25%) pocas veces, 22 (16.3%) eventualmente, 26 (19.3%) nunca hacen registro, y 18 (13.3%) omitieron responder. (Tabla 4)

En relación a la inconformidades médico legales: 33 (24.4%) de los 131 encuestados manifestaron tener al menos un problema médico legal y 98 (72.6%) nunca se han visto involucrados en problemas. (Tabla 4).

**Tabla1 , Datos demográficos**

Encuestas		131
Entidades federativas que participaron		28
Genero	Masculinos	Femeninos
	79(58.5%)	52 (38.5%)
Edad (media) Años	50.3 ± 10.89	
Encuestas omitidas	4 (3%)	
Anestesiólogos de la FMCA. AC	90 (66.7%)	
No pertenecen a ningún colegio o federación	16 (11.9%)	
Respuestas omitidas de pertenecer a un colegio	13 (9.6%)	
Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología	58.5%	

**Tabla 3. Distribución de anestesiólogos por Estado de procedencia**

	Frecuencia	Porcentaje válido
Omisión	4	3.1
Cd. México	10	7.6
Aguascalientes	2	1.5
Baja California N	2	1.5
Chiapas	2	1.5
Chihuahua	3	2.3
Coahuila	5	3.8
Colima	1	0.8
Guanajuato	5	3.8
Guerrero	4	3.1
Hidalgo	7	5.3
Jalisco	15	11.5
México	2	1.5
Michoacán	1	0.8
Morelos	3	2.3
Nayarit	1	0.8
Nuevo León	12	9.2
Oaxaca	4	3.1
Puebla	6	4.6
Querétaro	4	3.1
San Luis Potosí	7	5.3
Sinaloa	4	3.1
Sonora	2	1.5
Tamaulipas	2	1.5
Tlaxcala	2	1.5
Veracruz	5	3.8
Yucatán	4	3.1
Zacatecas	12	9.2
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>100.0</b>

Institución donde se produjo el problema; 51 (37.8%) se originó en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 40 (29.6%) en el sector privado, 21 (15.6%) en la Secretaría

**Tabla 4. Resultados de las principales variables estudiadas**

Variable	Institución pública		Institución privada		
Experiencia laboral (media)	17.13 ± 10.67		16.05 ± 11.62		
Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología. (%)	Certificados		No certificados	En trámite	
	79 (58.5)		25 (18.5%)	12 (8.5%)	
Registro sistemático de eventos adversos en la Institución de trabajo (%)	Registro sistemático		Pocas veces	Nunca	
	14 (10.4%)		35 (25%)	26 (19.3%)	
Inconformidades médico legales (%)	Tener un problema médico legal		Nunca involucrados		
	33 (24.4%)		96 (72.6%)		
Institución en donde se produjo el problema médico legal (%)	IMSS	ISSSTE	SSA	Privado	Otra institución
	51 (37.8%)	7 (5.2%)	21 (15.6%)	40 (29.6%)	5 (3.7%)
Tiene algún compañero en el sitio de trabajo o conoce a algún amigo con problemas médico legales (%)	Tiene algún compañero en el sitio de trabajo		conoce a algún amigo con un problema médico legal		
	95 (70.4%)		28 (20.7%)		
Genero con problema médico legal (%)	Mujeres		Hombres		
	0.15		0.32		
Via de resolución de los conflictos (%)	via penal	Arbitraje Médico	Via adm.	otra via	
	54 casos (41%)	27 (21%)	23 (17%)	10 (8%)	
Funcionamiento de las comisiones de arbitraje médico (%)	conoce lo suficiente		lo conoce	conoce poco	desconoce por completo
	0.22		9%	54%	0.12
Alteraciones en el ejercicio de la profesión ante la posibilidad de demanda legal (%)	ejercer importante la medicina defensiva	ejerce parcialmente la medicina defensiva	ejerce muy poca medicina defensiva	nego ejercer medicina defensiva	
	32 (23.7%)	31 (23%)	16 (11.9%)	2.67	
Afectación del médico en el rendimiento laboral ante una demanda (%)	no afecto	afecto parcialmente	afecto de manera importante	totalmente afectado	
	29 (21.5%)	18 (13.3%)	18 (13.3%)	19 (14.1%)	
Capacitación institucional en derecho sanitario	capacitación constante	recibieron capacitación una vez al año	rara vez recibieron capacitación el	nunca haber recibido capacitación	
	4 (3%)	10 (7.4%)	57 (24.7%)	67 (49.6%)	



de Salud 7 (5.2%) en el ISSSTE 7 (5.2%) omitieron la respuesta y 5 (3.7%) en otra Institución.

De los encuestados 95 (70.4%) conocen a algún compañero dentro de la institución de trabajo con problemas médico-legales y 28 (20.7%) tienen algún amigo médico anesthesiólogo que trabaja en otras instituciones, con problemas legales. (Tabla 4)

La vía de resolución de los conflictos derivados de la atención médica por la vía penal: 54 casos (41%), se solucionaron a través de arbitraje médico y 27 (21%), vía administrativa, 23 (17%), por otra vía 10 (8%), y omitieron la respuesta 17 casos (13%). (Tabla 4).

El conocimiento respecto al funcionamiento de las comisiones de arbitraje médico que funcionan en el país, mostro que el 9% lo conoce, 22% conoce lo suficiente, 54% conoce solo un poco del funcionamiento y 12% lo desconoce por completo, 3% omitió la respuesta, (Tabla 4).

El conocimiento del modelo de arbitraje médico mexicano se desconoce el 67% de los encuestados, 24% lo conocen y 9% omitió la respuesta. El 24% está muy interesado en conocer este modelo, al 53% le interesa, al 8% le interesa conocer lo suficiente, 4% mostro poco interés y 11% no respondió la pregunta, (Tabla 4).

Respecto a alteraciones en el ejercicio de la profesión: 32 (23.7%) refiere ejercer de manera importante medicina defensiva, 31 (23%) parcialmente ejerce medicina defensiva 16 (11.9%) ejerce muy poco medicina defensiva, 26.7% negó ejercer medicina defensiva, 1.5% no respondió a esta pregunta. (Tabla 4).

La afectación en el rendimiento laboral: refieren que no afecto su rendimiento el tener un problema médico legal, 29 (21.5%) refirieron que le afecto parcialmente, 18 (13.3%) afecto de manera importante, 18 (13.3%) le afecto un poco, 19 (14.1%) se sintió totalmente afectado y 8 (5.9%) no respondieron. (Tabla 4).

La distribución respecto a los años de experiencia laboral y la presencia de algún problema médico legal, muestra que la ocurrencia mayor de problemas médico legales se acentúa entre los 26 y 30 años de experiencia laboral en un 33% respecto a los que no han tenido algún problema, con experiencia laboral entre 0 y 5 años. (Tabla 4).

El análisis bivariado muestra independiente encontramos que el 15% de las mujeres reportan tener o haber tenido

algún problema médico legal en comparación con el 32% de hombres en la misma situación.

La correlación de Pearson, entre variables no muestra una relación significativa (Tabla 5)

**Tabla 5: correlación de Pearson**

		evento adverso	problema médico-legal
Evento Adverso	correlación de Pearson	1	0.195*
	Significativa (bilateral)		0.025
Problema médico-legal	correlación de Pearson	0.195*	1
	Significativa (bilateral)	0.025	

\* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

En la re-codificación de variables de la presencia de EA (evento adverso), práctica defensiva de la medicina y desempeño profesional muestra que el ejercicio defensivo se relaciona directamente con el rendimiento profesional muy importante (correlación de Pearson significativa de 0.417), sin embargo, no existe esta relación entre el EA re codificado y el problema médico legal, ya que el resultado no presenta cambios respecto a lo obtenido. (Tabla 6).



Tabla 6: correlación bilateral de variables: Ejercicio profesional defensivo, evento adverso, presencia de evento médico-legal y rendimiento profesional.

variable	ejercicio defensivo	evento adverso	problema médico-legal	rendimiento profesional	correlación de variables	
ejercicio defensivo	1	0.027	-0.088	-0.417**	correlación de Pearson	correlación bilateral significativa
		0.783	0.324	0.000	significancia bilateral	
	25.953	0.651	-2.209	-10.621	suma de cuadrados y productos vectoriales	
	205	0.006	-0.017	-0.086	covarianza	
evento adverso	0.027	1	0.231*	0.088	correlación de Pearson	correlación bilateral significativa
	0.783		15	372	significancia bilateral	
	0.651	27.055	5.345	2.113	suma de cuadrados y productos vectoriales	
	0.006	0.248	0.049	0.020	covarianza	
problema médico-legal	-0.088	0.231*	1	0.122	correlación de Pearson	correlación bilateral significativa
	0.324	0.035		0.178	significancia bilateral	
	-2.209	5.345	24.687	3.065	suma de cuadrados y productos vectoriales	
	-17	0.049	0.190	0.025	covarianza	
rendimiento profesional	-0.417**	0.088	0.122	1	correlación de Pearson	correlación bilateral significativa
	0	372	178		significancia bilateral	
	-10.621	2.113	-3.065		suma de cuadrados y productos vectoriales	
	-0.086	0.020	0.025	0.217	covarianza	

La práctica defensiva de la medicina muestra una fuerte relación con el rendimiento profesional de los anestesiólogos, correlación de Pearson de 0.417 (tabla 5). En la correlación bilateral de variables, encontramos que el rendimiento profesional se ve afectado por el ejercicio defensivo como se muestra en la (Tabla 6) con -0.417 significativo en la correlación de Pearson, respecto a la correlación de las variables presencia de evento adverso y problemas médico-legales encontramos que también existe una relación bilateral significativa de 0.231 como se muestra en esa misma tabla.

Discusión:

La incidencia de complicaciones en el ejercicio de la medicina incrementa la morbi-mortalidad, atribuida directa o indirectamente a la práctica médica.

La evolución de la medicina y la creciente esperanza de vida y expectativas de curación ha condicionado el descontento de los usuarios de los sistemas de salud, así como el incremento de demandas interpuestas en contra de los médicos de los servicios públicos y privados de salud. (1,3,4). La práctica de la anestesia conlleva riesgos inherentes, aunque los avances tecnológicos y la seguridad farmacológica han disminuido estos riesgos, la ocurrencia de eventos adversos continua en niveles alarmantes dentro de la anestesiología como se reporta en el estudio de Galindo, Arias y colaboradores. En relación con la técnica anestésica y los órganos o sistemas afectados (8).

La participación de los anestesiólogos encuestados en el Congreso de la FMA, fue mayor por el género masculino con un 58.5% y 38% femenino, en contraste con la población general de anestesiólogos donde predomina el género femenino, significa muy probablemente que acuden más hombres a los congresos nacionales que mujeres.

Llama la atención que el 67% de los encuestados sea socio activo de la federación, lo cual demuestra que hay aproximadamente de 33% de médicos anestesiólogos que no pertenecen a la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, lo cual es grave.

Más grave es el resultado de que el 18.5% no tenga una certificación vigente por parte del Consejo Nacional de



Certificación en Anestesiología, ya que es un parámetro obligatorio para ejercer lícitamente la profesión de la Anestesiología a partir de 2011.

La falta de capacitación en derecho sanitario es alarmante ya que solo el 3% de los encuestados refirieron tener capacitación constante y el resto desconoce las bases legales del ejercicio de la profesión, debido a la falta de interés en el tema por parte de las instituciones o de los médicos. Por otra parte, la falta de identificación o reporte de eventos adversos, dejan vulnerable al paciente y a los propios anestesiólogos expuestos a la presentación de nuevos eventos adversos moderados o severos, que derivan en problemas médico-legales, ya que solo una mínima parte de los Anestesiólogos (10.4%), hacen un registro sistemático de ellos, en contraste con la baja incidencia de reporte del SINAREA (Sistema Nacional de Reporte de Eventos Adversos) del 7% reportado en México.

El 50% de los conflictos médico- legales evidencian la presencia de al menos un evento adverso, lo cual nos hace pensar que no estamos identificando oportunamente el evento adverso u omitimos el reporte, por temor a ser cuestionados respecto a nuestro conocimiento. En este estudio también se evidencia que la mayoría de los médicos Anestesiólogos (58%) que se vieron involucrados en algún problema no recibieron capacitación respecto a este tema, lo cual alerta sobre la importancia que tiene que las instituciones y colegios médicos otorguen capacitación continua en derecho sanitario y estrategias de prevención del conflicto, derivado del acto médico.

De acuerdo con lo reportado en los informes de actividades 2014 y 2015 de CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) Y CEAMO (Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca), las instituciones con mayor número de inconformidades médico-legales son: el IMSS e Instituciones privadas relacionadas con especialidades quirúrgicas. Situación que es grave, porque denota que los sistemas preventivos de accidentes y/o sus políticas internas quirúrgicas no funcionan adecuadamente, o que la selección del personal no es la adecuada. Existe un problema real de accidentes en esta institución.

Otro aspecto fundamental en el conflicto médico legal, es que existen otros medios alternativos para resolver estos conflictos legales, como son las comisiones de arbitraje médico, las cuales son conciliadoras y no sancionadoras.

Sin embargo la vía penal intenta resolver el problema (41%), lo cual complica más el proceso de reparación del daño, por lo largo de los procesos penales y las sanciones que puede establecer, aun con la pérdida de la libertad del médico y/o el retiro de su título de especialista. Existe un desconocimiento del funcionamiento del modelo de arbitraje médico mexicano, como se evidencia en nuestro estudio, probablemente porque el quejoso pide además de la reparación económica del daño, pide castigo para el o los culpables, a fin de satisfacer parcialmente la pérdida o el daño del afectado.

Respecto a los problemas médico-legales por género, llama la atención que es el género masculino es el que tiene mayor porcentaje de problemas médico-legales, sin embargo, parece que esta relación esta invertida según lo que registra la CEAMO. Probablemente tenga una relación directa con que los encuestados fueron principalmente hombres.

Uno de los aspectos importantes es como se ve afectado el anestesiólogo en su vida diaria, cuando se ve afectado por una demanda de tipo legal. No hay nada más alarmante para un médico anestesiólogo que una cita a una contraloría, a una agencia del ministerio público o a un juzgado, por motivos de una queja o demanda, a partir de ese día se genera una sensación de angustia la cual estará presente hasta la resolución del problema. Esta sensación de angustia puede ir acompañada de palpitaciones, opresión en la garganta, dolor en la nuca y cabeza, pérdidas del apetito y del sueño, fatiga y sensación de falta de aire, punzadas en el pecho, dolor de espalda, temblores e hipersensibilidad al ruido. Algunas conductas aparecen francamente anormales, como llorar, querer estar solo, evitar a la gente, falta de concentración, tener pesadillas y falta de interés por el sexo. Las alteraciones del ejercicio médico anestésico, se altera profundamente debido a la imposibilidad de retirarse del ejercicio profesional como anestesiólogo y comienza a ejercer una medicina defensiva. En el presente estudio existe una baja incidencia de médicos Anestesiólogos (13.3%) que se vieron afectados en su desempeño laboral secundario a la presencia de un problema legal. Probablemente como resultado de que la encuesta es pequeña (9).

La medicina defensiva es un modo de ejercer la profesión la cual intenta evitar denuncias por mala práctica médica. En medicina general se consigue este objetivo, realizando



un número excesivo de pruebas diagnósticas para descartar incluso situaciones insólitas (cuando ya está razonablemente claro otro diagnóstico) y asegurando que el enfermo firma su consentimiento escrito a todas las pruebas o tratamientos que se le realizan. Tiene como inconveniente el aumento desorbitado del costo de la medicina y la pérdida de la confianza mutua entre médico y paciente. Fenómeno que ha dado al surgimiento de una medicina que se desarrolla con el fin de evitar demandas o para defenderse en caso de que surjan problemas con el otorgamiento de la atención médica, perdiendo el objetivo central del acto médico.

La medicina defensiva surgió en los años 60's, durante el gobierno del presidente Nixon, cuando nace la comisión de mala práctica, que dio lugar exponenciala las demandas médicas.

Se define como la aplicación de tratamientos, pruebas diagnósticas y procedimientos terapéuticos, más que con el objetivo de diagnosticar y tratar adecuadamente al paciente, con el propósito principal de defender al médico de la crítica, además de contar con evidencias documentales de una demanda y evitar las controversias. En el estudio de Ramírez-Alcántara y colaboradores sobre medicina defensiva, en unidades de medicina familiar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, el 92% de los médicos encuestados han practicado algún grado de medicina defensiva, y está relacionado con una pobre relación médico-paciente. En países como Estados Unidos de Norteamérica, la práctica de la medicina defensiva tiene cifras alarmantes hasta de 89%, esta misma situación se presenta en países como Japón o algunos países de la Unión Europea (10).

En México Sánchez y Tena, en su estudio del 2005, encontraron que la práctica de la medicina defensiva tuvo una incidencia del 61.3% de la población médica, pero en el 2009 Ortega y Méndez reportaron una incidencia del 76.9% (11).

La medicina defensiva negativa en anestesiología se presenta cuando el anestesiólogo ofrece una reducción en la calidad de atención anestésica, produciendo retardo en la toma de decisiones en las actividades cotidianas, habitualmente postergan la atención del enfermo para los siguientes turnos, con el pretexto de que falta algún estudio o alguna situación que no es decisiva, o que no

interfiere con el tratamiento o pronóstico del paciente, el abuso de los requerimientos de pruebas diagnósticas con fines defensivos no tiene sustento, ya que está asociado a baja probabilidad de encontrar resultados anormales. Esta situación se presenta especialmente en aquellos casos complicados con diferentes tipos de riesgos o con familiares demandantes. En los expedientes se hacen registros defensivos muchas veces agresivos hacia otros colegas de la institución, adoptando una actitud de protección y una posición legal supuestamente segura.

En el estudio de Fernández-Varela, sobre las demandas a los médicos y hospitales, señala las conclusiones de los 642 dictámenes elaborados por CONAMED de junio de 1999 a mayo de 2000, se aprecia que existe también un incremento de la proporción entre mala táctica y buena práctica, el riesgo global de mala práctica (Q) la cual fue de 0.572. Dicho factor de riesgo, analizado por especialidades, muestra proporciones distintas en cada una de ellas, siendo el mayor para anestesiología y el menor para neurocirugía (12).

La práctica defensiva de la anestesiología y las alteraciones en el rendimiento profesional está relacionada con el incremento en el número de inconformidades en la atención médica recibida y a una sobre información que tienen los usuarios de los servicios de salud (1,3,4) lo cual contrasta con nuestros resultados obtenidos.

Otras causas que son atribuibles al médico anestesiólogo, son las deficiencias en sus conocimientos, habilidades y destrezas, por fallas en su preparación básica. Finalmente es importante recordar el cuadro que menciona los factores que propician la práctica de la medicina defensiva, establecida en el artículo de Ramírez-Alcántara YL (10).

Tabla 7: Factores que propician la práctica de la medicina defensiva

Factores condicionantes del médico	Factores condicionantes del paciente	Factores condicionantes del entorno social.
Mala relación médico-paciente	Mejor información médica	Leyes más estrictas
Aplicación superficial de procedimientos clínicos	Más acceso a medios de comunicación	Difusión inmediata y masiva de noticias medicas
Conocimientos, habilidades y destrezas deficientes	Menor conocimiento de sus derechos	Sesgo de la información
Invasión de campos de la medicina que no demanda	Prepago	
Exceso de confianza		





### Conclusión:

Observamos que existe un gran desconocimiento y desinterés del gremio médico Anestesiológico por conocer el funcionamiento de las comisiones de arbitraje médico, así como el marco legal que rige nuestra especialidad, lo cual se refleja en un alto porcentaje de práctica médica defensiva. El sub registro de eventos adversos influye directamente en la ocurrencia de mayor número de eventos desfavorables, ya que no permite analizar los casos para buscar y establecer protocolos de prevención adecuados a cada centro de trabajo, lo cual condiciona un círculo vicioso de eventos adversos, problemas médico legales y práctica médica defensiva, que no solo afecta al anestesiólogo (Síndrome de Burnout), también afecta a los pacientes que han sufrido eventos adversos.

Creemos que la capacitación en derecho sanitario, así como fomentar la cultura de análisis y registro de eventos adversos, disminuirá la práctica defensiva de la medicina y a aumentar la seguridad de los pacientes.

### Referencias

1. Rivero-Serrano O. Factores que han modificado la práctica médica. *Gac Med Méx* 2002;138(4) 331-33
2. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Eng J Med* 1991;324:370-376.
3. Fernández-Varela-Mejía H. Síntesis ejecutiva del informe de actividades. Décimo novena sesión ordinaria del Consejo. *Rev Conamed* 2000;4(15):47-51.
4. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Información estadística Institucional CONAMED 2014. Disponible en: [www.conamed.gob.mx/atendidos.htm](http://www.conamed.gob.mx/atendidos.htm). Consulta: marzo 2015.
5. Mello MM, Brennan TA. The role of medical liability reform in federal health care reform. *N Engl J Med* 2009;361:1-3.
6. Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca. Información estadística institucional parcial CEAMO 2015. Disponible en [www.ceamooax.org.mx/](http://www.ceamooax.org.mx/) unidad de enlace. Consulta agosto 2015.
7. Valle-González A. El médico y la ley. Resolución de quejas médicas por arbitraje, análisis de 140 casos. *GacMédMéx* 2000;136(4)405-413.
8. Galindo Arias. Morbimortalidad por Anestesia en Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología* 2003; 1 Disponible en: [www.revcolanestold.com.co](http://www.revcolanestold.com.co).
9. Aldrete JA. Texto de anestesiología teórico práctica 2ª.ed. Ed. Manual Moderno. México 2004.
10. Ramírez-Alcántara YL, Parra-Melgar LA, Balcázar-Rincón LE. Medicina defensiva: evaluación de su práctica en unidades de medicina familiar de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México. *Aten Fam* 2017; 24(2):62-66.
11. Prieto-Miranda SE, Valdepeña-Ramírez MP, Mora-Sota M, Jiménez-Bernardino CA. Medicina defensiva en un hospital general regional. *Med Int Mex* 2013;29(1):32-38.
12. En el estudio de Fernández-Varela, Las demandas a los médicos y a los hospitales. *Gac Med Méx*.2002;138;4:336-339.