



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ASPECTOS LEGALES EN RELACIÓN A LA MALA PRÁCTICA
PROFESIONAL Y SU APLICABILIDAD EN EL EJERCICIO MÉDICO

ARGUDO JIMA HELEN DIANA
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

ASPECTOS LEGALES EN RELACIÓN A LA MALA PRÁCTICA
PROFESIONAL Y SU APLICABILIDAD EN EL EJERCICIO MÉDICO

ARGUDO JIMA HELEN DIANA
MÉDICA

MACHALA
2024



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

ASPECTOS LEGALES EN RELACIÓN A LA MALA PRÁCTICA PROFESIONAL Y SU
APLICABILIDAD EN EL EJERCICIO MÉDICO

ARGUDO JIMA HELEN DIANA
MÉDICA

CHILQUINGA VILLACIS SIXTO ISAAC

MACHALA, 02 DE JULIO DE 2024

MACHALA
02 de julio de 2024

Aspectos legales en relación a la mala práctica profesional y su aplicabilidad en el ejercicio médico

por Helen Diana Argudo Jima

Fecha de entrega: 19-jun-2024 12:48p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2405399709

Nombre del archivo: DOCUMENTO_HELEN_ARGUDO.docx (157.95K)

Total de palabras: 3483

Total de caracteres: 19123

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, ARGUDO JIMA HELEN DIANA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Aspectos legales en relación a la mala práctica profesional y su aplicabilidad en el ejercicio médico, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 02 de julio de 2024



ARGUDO JIMA HELEN DIANA
0750603946

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a Dios, a mis padres y a mis docentes.

A Dios, por guiarme y por brindarme fortaleza en cada etapa de mi vida.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y por ser pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora tengo. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

También a los docentes de la Carrera de Medicina, quienes han representado un gran esfuerzo y motivación en momentos de declive y cansancio.

Helen Diana Argudo Jima

RESUMEN

Introducción: La mala praxis en el campo de la salud sucede cuando se genera un perjuicio de manera parcial o completa en el cuerpo o la salud de un paciente, esto puede ser de forma temporal o permanente, como consecuencia directa de las acciones o inadvertencias del profesional médico que haya tratado al paciente; el daño puede haberse originado por imprudencia, negligencia, así como por la impericia, o por no cumplir al pie de la letra con los reglamentos establecidos en la normativa legal local, nacional e internacional que se aplique al determinado caso. **Objetivo:** Describir los aspectos legales en relación a la mala práctica profesional y su aplicabilidad en el ejercicio médico mediante la revisión de la literatura para no incurrir en daños mentales, sociales, físicos y financieros al personal de salud. **Metodología:** estudio descriptivo, realizado mediante la revisión de la literatura científica, normas internacionales, reglamentos y documentos jurídicos acerca la mala praxis médica usando la base de datos Pubmed, Scielo y Google Académico, escogiendo los que se ajustan a esta temática. **Conclusión:** La literatura revisada establece que en Ecuador la mala práctica médica está tipificada como un delito dentro del Código Orgánico Integral Penal en su artículo 146, por ello es de vital importancia que todos los profesionales de salud tengan pleno conocimiento acerca de ello para evitar incurrir en ella, evitando demandas judiciales, sanciones disciplinarias y pérdida de licencia para practicar la medicina.

Palabras clave: mala praxis médica, lex artis, homicidio culposo, imprudencia, bioética

ABSTRACT

Introduction: Malpractice in the field of health occurs when partial or complete damage is caused to the body or health of a patient, this can be temporary or permanent, as a direct consequence of the actions or inadvertence of the patient. medical professional who treated the patient; The damage may have been caused by recklessness, negligence, as well as incompetence, or by not complying to the letter with the regulations established in the local, national and international legal regulations that apply to the specific case. **Objective:** Describe the legal aspects in relation to professional malpractice and its applicability in medical practice through a review of the literature to avoid incurring mental, social, physical and financial harm to health personnel. **Methodology:** descriptive study, carried out by reviewing the scientific literature, international standards, regulations and legal documents about medical malpractice using the Pubmed, Scielo and Google Scholar database, choosing those that fit this topic. **Conclusion:** The reviewed literature establishes that in Ecuador medical malpractice is classified as a crime within the Comprehensive Organic Penal Code in its article 146, therefore it is vitally important that all health professionals have full knowledge about it to avoid incurring in it, avoiding lawsuits, disciplinary sanctions and loss of license to practice medicine.

Keywords: medical malpractice, lex artis, culpable homicide, imprudence, bioethics

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
DESARROLLO	7
Aspectos generales en relación a la mala práctica médica	7
Tipos de mala praxis médica	10
Negligencia	10
Impericia.....	11
Imprudencia	11
Legislación ecuatoriana en relación a la mala práctica médica	12
Factores asociados a la mala práctica médica	14
Medicina defensiva.....	16
CONCLUSIÓN.....	18
BIBLIOGRAFÍA	19

ASPECTOS LEGALES EN RELACIÓN A LA MALA PRÁCTICA PROFESIONAL Y SU APLICABILIDAD EN EL EJERCICIO MÉDICO

INTRODUCCIÓN

La mala praxis en el campo de la salud sucede cuando se genera un perjuicio de manera parcial o completa en el cuerpo o la salud de un paciente, esto puede ser de forma temporal o permanente, como consecuencia directa de las acciones o inadvertencias del profesional médico que haya tratado al paciente; el daño puede haberse originado por imprudencia, negligencia, así como por la impericia, o por no cumplir al pie de la letra con los reglamentos establecidos en la normativa legal local, nacional e internacional que se aplique al determinado caso. (1)

A nivel histórico, los primeros datos que se tienen registrados acerca de la mala práctica médica se remontan desde 1750 a.C. a través Código Hammurabi, donde se establece la pauta básica del deber médico, pero no fue hasta 1765 que el jurista británico Sir William Blackstone publicó uno de los primeros informes sobre errores en medicina; el problema evolucionó durante el siglo XIX especialmente en Europa y Estados Unidos a través de litigios por mala praxis médica, siendo los galenos juzgados por errores de comisión u omisión. (2)

A nivel mundial, las cuestiones de la seguridad del paciente y los errores sanitarios se han convertido en temas importantes en las políticas y práctica sanitaria de varios países del mundo, como por ejemplo, en 2009 la Unión Europea emitió la “Recomendación del Consejo sobre la seguridad del paciente, incluida la prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, y en 2012 lanzó la “Red de la Unión Europea para la seguridad del paciente y Quality of Care, PaSQ” una red que tiene como objetivo mejorar la

seguridad de la atención mediante el intercambio de información y experiencias, y la implementación de buenas prácticas. (3)

Dentro del contexto Latinoamericano, en Bolivia no existe una Ley Nacional de Derechos del Paciente que establezca el derecho a una atención segura ni una política pública sobre seguridad del paciente. En el caso de Chile el derecho a una atención de salud con calidad y seguridad está previsto en la Ley 20.584/2012, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones relacionadas con la atención de la salud. (4)

En Ecuador, la mala práctica médica desde el año 2014 es abordada dentro de la normativa jurídica del país a través del Código Orgánico Integral Penal (COIP), en su artículo 146, donde se encasilla e indirectamente lo criminaliza como delito de homicidio culposo por mala práctica profesional, cuando se alude a los profesionales que no cumplen con el deber de cuidado y ocasionan la muerte a una persona.(5)

Resulta primordial la realización del presente estudio debido al impacto negativo de la mala praxis médica dentro de las diversas situaciones del contexto sanitario en las cuales se pueden presentar, provocando insatisfacción en la relación médico-paciente y pudiendo ocasionar lesiones irreversibles e inclusive la muerte de un individuo como las consecuencias más graves; pese a ello, muchos profesionales de la salud desconocen los aspectos esenciales de la responsabilidad médica en su práctica diaria.

Por ende, el objetivo de la presente revisión bibliográfica es describir los aspectos legales en relación a la mala práctica profesional y su aplicabilidad en el ejercicio médico mediante la revisión de la literatura para no incurrir en daños mentales, sociales, físicos y financieros al personal de salud.

DESARROLLO

ASPECTOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MALA PRÁCTICA MÉDICA

La práctica médica al ser una disciplina imprecisa, conlleva riesgos que inevitablemente resultan en incidentes y eventos adversos, sin importar la eminencia del profesional o el prestigio de la institución estos no están exentos de esta realidad. El conflicto primordial surge debido a las repercusiones del ejercicio de esta profesión, ya que se ven comprometidos los valores humanos más fundamentales; la vida, la integridad física y emocional de las personas. (6)

Desde tiempos antiguos, se pueden encontrar registros de prácticas médicas deficientes, en civilizaciones antiguas como Mesopotamia y Egipto tenían la creencia de que los dioses recompensaban las acciones buenas y castigaban las malas, esta visión contribuía a que las enfermedades fueran interpretadas como castigos divinos, resultado de transgresiones contra el bien, leyes religiosas o tabúes. (7)

Con el transcurso del tiempo, se han implementado sanciones para los casos de la mala práctica médica, este fenómeno se remonta desde hace aproximadamente tres siglos; iniciando en el año 1760 A.C. con la promulgación del Código de Hammurabi, este código establecía las responsabilidades de los médicos en el ejercicio de su profesión, imponiendo castigos físicos a aquellos galenos que no actuaban con la debida habilidad y cuidado; posteriormente, en la segunda mitad del siglo XX, los litigios por presunta mala praxis empezaron a surgir especialmente en Europa y Estados Unidos. (7)

En la actualidad países como Estados Unidos y el Reino Unido, han iniciado esfuerzos enfocados para reducir los errores de atención médica y mejorar la seguridad del paciente;

Los casos de negligencia médica continúan socavando los patrones de práctica médica y aumentando los costos de los seguros, se estima que los gastos por negligencia médica en los Estados Unidos ascienden a 56 mil millones de dólares en gastos de atención médica anualmente. (8)

La negligencia médica se está convirtiendo en un creciente problema de salud pública entre los proveedores de atención médica a nivel mundial. Este problema compromete la seguridad de los pacientes y conlleva un riesgo considerable de daño físico, enfermedad, discapacidad o incluso la muerte del mismo, es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado las deficiencias en la seguridad del paciente como un desafío sanitario global que requiere atención urgente y acciones concretas. (9)

En los tiempos modernos, las percepciones han cambiado y los médicos ahora son responsables de sus acciones y omisiones, responsabilidad que en esencia protege el valor mismo de la ciencia médica como componente de la cultura humana y su ejercicio como profesión porque contribuye a mostrar el máximo posible. diligencia y atención en la profesión y función médica. (10)

Teniendo presente que la mala práctica profesional está contenida en la normativa jurídica y legislación de algunos países, como es el caso de Ecuador, que consagra desde la Carta Magna la responsabilidad por la mala práctica de los profesionales en general y hace hincapié en el ámbito de la salud de manera detallada dentro del Código Orgánico Integral Penal; cabe destacar, que otros países alrededor del mundo poseen un conocimiento limitado sobre dicha problemática. (1)

El entendimiento de los esfuerzos actuales para mejorar la supervisión médica, junto con nuevas propuestas para desarrollar sistemas y procedimientos de atención más seguros, será crucial para que los formuladores de políticas y los líderes organizacionales identifiquen actividades implementables, es importante destacar que existen diversas áreas donde la negligencia médica puede plantear un riesgo significativo de lesión, enfermedad, discapacidad o incluso la muerte del paciente, lo que podría acarrear responsabilidades penales y financieras para las instituciones de salud involucradas.(2)

Dentro del campo de la Bioética se incluye la ética en el cuidado, la cual no solo debe considerarse una postura, sino también una responsabilidad social y un compromiso moral impregnado de los valores adquiridos por los profesionales de la salud durante su formación. Esta área es fundamental en todas las interacciones que tienen lugar en los servicios de salud, involucrando a médicos, enfermeras, pacientes y sus familiares. Es crucial que se mantenga esta actitud ética a lo largo de todo el proceso de atención.(5)

Cuando los miembros del personal se enfrentan a una negligencia médica, a menudo experimentan síntomas físicos y mentales y, al mismo tiempo, necesitan mantener su competencia profesional para evitar más incidentes; sin una intervención oportuna, esto puede convertirse en un círculo vicioso, por lo cual se resalta la importancia de monitorear periódicamente y brindar atención adecuada al personal en función de sus antecedentes y circunstancias únicos para garantizar su bienestar y protección. (11)

Los médicos tienen un papel importante en la construcción de una relación con los pacientes no sólo comprendiendo y tratando sus problemas médicos sino también tratando a la persona y su ser; parte del establecimiento de una relación clínica adecuada con los pacientes requiere

la aplicación de principios bioéticos de ética médica, que sirven como paradigma para todas las interacciones médicas como mínimo.(12)

Los impactos de la negligencia médica son graves y predominantemente perjudiciales tanto para los proveedores como para los pacientes; los casos de negligencia médica dañan el bienestar psicológico de los proveedores y provocan un cambio perjudicial en la práctica médica, al tiempo que causan daños mentales, sociales, físicos y financieros a los pacientes. (13)

Estos principios incluyen la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia; cuando estos principios clínicos no se practican de forma eficaz, la interacción con el paciente y los derechos clínicos no se optimizan, y es más probable que se produzcan errores clínicos, lo que puede ser devastador para el paciente y sus familias. (12)

TIPOS DE MALA PRAXIS MÉDICA

Negligencia

La negligencia de manera general es la omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en cualquier ámbito, en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas, dejadez, abandono, desidia, falta de aplicación y atención; dentro del contexto profesional se refiere al incumplimiento de los principios de la profesión, es lo que se debe hacer y no se hace o sabiendo que no se debe hacer y aun así se realiza. (7)

La negligencia médica ocurre cuando un profesional de la salud selecciona el método o procedimiento incorrecto o ejecuta incorrectamente un método apropiado para tratar o diagnosticar al paciente; cabe destacar que no existe una definición clara de negligencia

médica debido a la falta de nomenclatura, la superposición de definiciones y la falta de un método estandarizado para medirla. (9)

Impericia

Es la falta de conocimientos o de la práctica de un individuo en su profesión, arte u oficio, así mismo, torpeza o inexperiencia, constituye la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad; en el caso del profesional de la salud se convierte en un gran problema, teniendo en cuenta que este profesional debe proteger la vida del paciente, un ejemplo que ilustra la impericia es el caso de médico cirujano que práctica una cirugía compleja ajena a su especialidad, sin contar con las habilidades y los conocimientos necesarios. (14)

Imprudencia

Imprudencia se define como la acción de afrontar un riesgo sin haber adoptado las precauciones necesarias para prevenir sus posibles consecuencias, actuando de manera precipitada, sin tomar en cuenta los posibles inconvenientes que podrían suscitarse de esa acción u omisión y, por ende, implica sobrepasar los límites razonables establecidos.(15)

La falta de adopción de cautelas de generalizado uso o ausencia de pruebas, investigaciones o verificaciones precisas como imprescindibles según el estado del paciente ya sea por la dejación, el abandono, la negligencia o el descuido de la atención que aquel paciente requiere.(15)

LEGISLACIÓN ECUATORIANA EN RELACIÓN A LA MALA PRÁCTICA

MÉDICA

En la Constitución de la República del Ecuador elaborada en Montecristi en el año 2008 por la Asamblea Nacional Constituyente, estipula dentro del inciso segundo del artículo 54, la responsabilidad por la mala práctica de los profesionales al disponer que: “las personas serán responsables por la mala práctica en el ejercicio de su profesión, arte u oficio, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas”.(7)

El artículo 146 del Código Orgánico Integral Penal, al tipificar el homicidio culposo por mala práctica profesional, dispone: “La persona que, al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años. El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de cumplida la pena, será determinado por la Ley. Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas”.(7)

El tercer inciso del artículo 146, que se refiere a la pena de entre tres y cinco años, no puede ser interpretado de manera independiente del resto del artículo. El tercer inciso se refiere a la muerte ocasionada al infringir el deber objetivo de cuidado y por ende está sujeto a que se compruebe la concurrencia de las cuatro condiciones estipuladas y que además se produzca por acciones que agraven la infracción al deber objetivo de cuidado.(16)

Para la determinación de la infracción al deber objetivo de cuidado deberá concurrir lo siguiente:

1. La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado: La muerte de un paciente no significa que necesariamente el médico haya infringido al deber objetivo del cuidado. Se analizará el desarrollo de los hechos que concluyeron en el fallecimiento del paciente y no solo el resultado.
2. La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión: el incumplimiento por parte del médico de las normas generales de su profesión, es decir, el no apego a los estándares básicos de la profesión, es una de las condiciones que debe concurrir con todas las otras para que se configure la infracción del deber objetivo de cuidado, pero no la única.
3. El resultado dañoso debe provenir directamente de la infracción al deber objetivo de cuidado y no de otras circunstancias independientes o conexas: si un paciente fallece por falta de insumos o medicamentos, infraestructura inadecuada, causas propias de la enfermedad o por características propias de la persona, no es responsabilidad del médico tratante.
4. Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho: el análisis técnico de cada caso implica un proceso que precisa de la concurrencia de peritos especializados en función de la naturaleza del caso.(16)

Sobre este asunto la Ley Orgánica de la Salud mediante el capítulo I, artículo 3 establece:

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia

e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”.(17)

Lo antes mencionado demuestra que la responsabilidad del médico es también con el Estado, en la medida que éste hace que la profesión de médico sea posible, dicho profesional deberá restituirle al Estado, en el sentido de que deberá respetar las disposiciones del Estado, en la medida del cumplimiento de las leyes.(1)

El Código de Ética Médica de Ecuador, elaborado mediante Acuerdo Ministerial 14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de agosto de 1992 en su Capítulo VII, artículo 53, dispone:

“Siendo el Estado el que regula y protege la actividad profesional del médico éste está obligado a cumplir ciertos deberes retributivos que garanticen los mejores y más amplios programas de bienestar humano”.(18)

FACTORES ASOCIADOS A LA MALA PRÁCTICA MÉDICA

La Real Academia Española define la Lex artis como el conjunto de reglas de carácter técnico a las que debe ajustarse el profesional y su consecuente actuación; por ello, el cumplimiento de este precepto debe ser cabal, pues así el profesional puede resultar exonerado de responsabilidad civil médica, debido a que, si se demuestra que el médico no agotó todos los procedimientos que proporciona la Lex artis, se puede establecer la culpabilidad por error culposo. (1)

La serie de demandas por mala práctica médica tiene su punto de partida en el incumplimiento de las Guías de Práctica Clínica. Protocolos y procedimientos; a la inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, reglas técnicas o lex artis aplicables a la profesión. Los factores frecuentes que se presentan son las fallas en las barreras

de seguridad, existen factores contributivos que predisponen a dichas fallas como causales de la muerte de los pacientes, adicional a ello hay acciones inseguras que se atribuyen a un evento centinela.(19)

En este sentido, los factores condicionantes de una demanda atribuibles al médico son:

- Mala relación médico paciente.
- Aplicación superficial de procedimientos clínicos.
- Deficientes conocimientos y habilidades.
- Invasión de campos de la Medicina que no domina.
- Exceso de confianza.
- Pago por terceros.(15)

Actualmente ciertos médicos tienden a realizar procedimientos de diagnóstico de manera superficial e incompleta. No todos llevan a cabo un interrogatorio exhaustivo ni una exploración física meticulosa, prefiriendo en su lugar delegar esta responsabilidad a estudios de gabinete y procedimientos diagnóstico-terapéuticos sofisticados y costosos. con el objetivo evidente de prevenir controversias legales y demandas futuras. (15)

Se asume que la medicina clínico legal en todo hospital es fundamental para la actividad de prevención, seguridad sanitaria y apoyo a otros colegas; los administradores sanitarios, que deciden las decisiones económicas y de gestión, deben ser conscientes de la importancia y peculiaridad de esta rama médica, reservándole el reconocimiento adecuado y un personal suficiente. (20)

El entorno de la atención médica ha cambiado dramáticamente con varias tendencias generales que incluyen un mayor empleo médico y prestación de atención en equipo,

industrias más grandes y diversas involucradas en la atención médica, una mayor aplicación de nuevas tecnologías y nuevas estrategias de financiamiento que incentivan la prestación de atención en entornos no tradicionales y nuevas organizaciones. Estructuras.(21)

Generalmente se considera que de manera indirecta la negligencia médica puede ayudar a mejorar la calidad de la atención médica al disuadir comportamientos negligentes de los proveedores de atención, se tiene una fuerte convicción de que la competencia hospitalaria y el sistema de negligencia judicial pueden interactuar para ayudar a mejorar la calidad hospitalaria.(22)

Las formas ocultas de la mala praxis son:

- Maltrato debido a la falta de equipamiento adecuado o equipamiento en mal estado.
- Maltrato provocado por la falta de honestidad del profesional de salud.
- Falta de honestidad por parte del paciente, familiar o persona responsable.
- Maltrato debido a la reducción del tiempo dedicado a la atención del paciente.
- Ausencia de registros o alteración de registros médicos.
- Maltrato hacia los familiares o cuidadores del paciente.
- Maltrato resultante del incumplimiento o cumplimiento deficiente por parte del paciente respecto a la prescripción médica.
- Falsificación medicamentos y drogas.(15)

MEDICINA DEFENSIVA

El temor de los médicos a cometer errores es el motivo de una práctica denominada Medicina defensiva, definida como la atención medica rutinaria destinada a prevenir posibles repercusiones legales en el futuro, lo cual lleva a evitar la solicitud de pruebas,

procedimientos o tratamientos que podrían considerarse innecesarios en pacientes considerados de alto riesgo; Las especialidades más afectadas por los siniestros se encuentran en EE.UU. y Brasil. Fueron Cirugía Plástica, Cirugía.(2)

El riesgo de la medicina defensiva no sólo afecta al médico, sino también al paciente, a la administración del hospital y al sistema. En general, los riesgos para el médico incluyen, entre otros, un aumento en la responsabilidad por ordenar excesivamente una gama de pruebas, líneas de tratamiento o procedimientos. Lo anterior implica un aumento en la probabilidad de ser potencialmente demandado en caso de diagnóstico omitido, retrasado, erróneo o sobrediagnóstico. Como consecuencia previsible, un historial de litigios por negligencia aumenta las primas del seguro de indemnización profesional del médico. (23)

Los más propensos a este tipo de prácticas son los médicos con antecedentes de quejas, que han sufrido importantes trastornos emocionales y que temen pasar por todo el sufrimiento causado por el proceso de investigación en caso de una nueva queja, como efecto se puede observar que las implicaciones de las quejas se extienden en múltiples direcciones y apuntan al médico acusado y también a los pacientes, al sistema médico, los colegas de los médicos implicados en las quejas e incluso la formación de los futuros médicos. (24)

Desde una perspectiva ética, al menos en muchas situaciones, la medicina defensiva plantea preocupaciones ya que prescribir o realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos únicamente con fines defensivos puede contradecir el compromiso ético de los médicos con sus pacientes y la sociedad; este enfoque podría potencialmente violar los principios y valores de la ética médica, incluida la priorización de la beneficencia, el respeto del derecho a la toma de decisiones informadas y al consentimiento, y la defensa de la equidad.(25)

CONCLUSIÓN

En el Ecuador la mala práctica médica está tipificada como un delito dentro del Código Orgánico Integral Penal en su artículo 146, por ello es de vital importancia que todos los profesionales de salud tengan pleno conocimiento acerca de ello para evitar incurrir en ella, evitando demandas judiciales, sanciones disciplinarias y pérdida de licencia para practicar la medicina.

El ejercicio medico profesional siempre debe ser regido por los principios bioéticos fundamentales como los son la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía; con la finalidad de evitar efectos devastadores para los pacientes, como lesiones graves, discapacidad e incluso la muerte, lo cual puede generar secuelas emocionales y financieras para los afectados y sus familias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Borja F. Responsabilidad médica y mala praxis: derecho comparado Ecuador - España. Revista JUESS [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 17];16(3):151–62. Available from: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/rjuees/article/view/1129/777>
2. Miziara ID, Miziara CSMG. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review [Internet]. Vol. 77, Journal Clinics. Universidade de Sao Paulo. Museu de Zoologia; 2022 [cited 2024 Jun 17]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9160317/>
3. Dhingra-Kumar N, Brusaferrero S, Arnoldo L. Patient Safety and Clinical Risk Management. In: Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management [Internet]. Springer International Publishing; 2021 [cited 2024 Jun 17]. p. 93–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585617/>
4. Ramadan A, Adlan M, Aguiar-Guevara A, Bal R, Beran S, Berger R, et al. Patient Safety and Right to Safe Health Care in Latin America. In: Medicine and law [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 17]. p. 1–161. Available from: https://www.researchgate.net/publication/359384570_Patient_Safety_and_Right_to_Safe_Health_Care_in_Latin_America
5. Iruma A. La mala práctica médica y sus consecuencias legales en Ecuador. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2021 Dec [cited 2024 Jun 17];3(16):526–30. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000600526&script=sci_arttext
6. Ovando Velásquez J, Arispe Vidal RF. Factores causales de denuncias de mala praxis y resultados desfavorables en salud. Revista Médica Órgano científico del Colegio Médico de Cochabamba [Internet]. 2023 Nov 13 [cited 2024 Jun 17];28(1):20–4. Available from: https://www.researchgate.net/publication/375656666_Factores_causales_de_denuncias_de_mala_praxis_y_resultados_desfavorables_en_salud

7. Paguay Ocampo MP. El homicidio culposo por mala práctica médica en el Ecuador. *Sociedad & Tecnología* [Internet]. 2022 May 18 [cited 2024 Jun 17];5(S1):114–27. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8706165>
8. Attaluri PWP. The anatomy of a malpractice lawsuit. *Clinical and Surgical Ophthalmology* [Internet]. 2023 Jun [cited 2024 Jun 17];5:1–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9954963/>
9. Dahlawi S, Menezes RG, Khan MA, Waris A, Saifullah, Naseer MM. Medical negligence in healthcare organizations and its impact on patient safety and public health: A bibliometric study. *F1000Res* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 17];10(174):1–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34113436/>
10. Mandilara P, Galanakos SP, Bablekos G. A History of Medical Liability: From Ancient Times to Today. *Cereus medical journal* [Internet]. 2023 Jul 9 [cited 2024 Jun 17];15(7). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10408696/>
11. Tsai SF, Wu CL, Ho YY, Lin PY, Yao AC, Yah YH, et al. Medical malpractice in hospitals—how healthcare staff feel. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 17];11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10270288/#:~:text=Undoubtedly%2C%20medical%20staff%20who%20are,experiencing%20PTSD%20and%20acute%20stress.>
12. Persaud-Sharma D, Govea M, Hernandez R. Medical Ethics and the Biopsychosocial Model for Patient Care: A Case Analysis for Improved Communication, Clinical Time, and Error Avoidance. *Cereus medical journal* [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2024 Jun 17];12(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7352746/>
13. Ali M, Tejada B. Medical malpractice’s impacts and simulation training’s ability to diminish its effects: a systematic review. *Egypt J Intern Med* [Internet]. 2024 Feb 19 [cited 2024 Jun 17];36(1). Available from: <https://ejim.springeropen.com/articles/10.1186/s43162-024-00285-w>

14. Oscar A, Carrasco V. La responsabilidad y la mala praxis del profesional médico. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 17];28(2):1–6. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582022000200060
15. Fuente-Del-Campo A, Rios-Ruíz A. El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Jun 17];44(2):123–30. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922018000200002
16. Asamblea Nacional del Ecuador. Código Orgánico Integral Penal [Internet]. Código Orgánico Integral Penal Ecuador: Registro Oficial Suplemento 180; 2023 p. 1–241. Available from: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/CODIGO-ORGANICO-INTEGRAL-PENAL-COIP.pdf>
17. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Suplemento del Registro oficial 423 2022 p. 1–46. Available from: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%20a%20de%20Salud.pdf>
18. Asociación Médica de Boston. Código de Ética Médica [Internet]. Código de Ética Médica Asociación médica de Boston; 1992 p. 1–15. Available from: <https://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20tica%20medica.pdf>
19. Obando F, Obando S. Responsabilidad penal por mala práctica médica en el Ecuador. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 17];15(4):1–5. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4038/3951>
20. Bolcato M, Russo M, Sanavio M, Rodriguez D, Aprile A. The clinical legal medicine: A need for quality of care and patient’s safety. a single center five-year experience. *Acta Biomedica* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 17];91(4):1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7927498/>
21. Kusumoto F, Ross J, Wright D, Chazal RA, Anderson RE. Analysis of Closed Claims Among All Medical Specialties: Importance of Communication and Other Non-

Clinical Contributing Factors. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 18];17:411–22. Available from: <https://www.dovepress.com/analysis-of-closed-claims-among-all-medical-specialties-importance-of-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>

22. Bell-Aldeghi R, Chopard B. Hospital multi-dimensional quality competition with medical malpractice. *Int Rev Law Econ* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 18];68(5):1–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0144818821000491>
23. Shenoy A, Shenoy GN, Shenoy GG. Patient safety assurance in the age of defensive medicine: a review. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Jun 18];16(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35177113/>
24. Hanganu B, Ioan BG. The Personal and Professional Impact of Patients' Complaints on Doctors—A Qualitative Approach. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Jun 18];19(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8744646/>
25. Eftekhari MH, Parsapoor A, Ahmadi A, Yavari N, Larijani B, Gooshki ES. Exploring defensive medicine: examples, underlying and contextual factors, and potential strategies - a qualitative study. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Jun 18];24(1). Available from: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-023-00949-2>