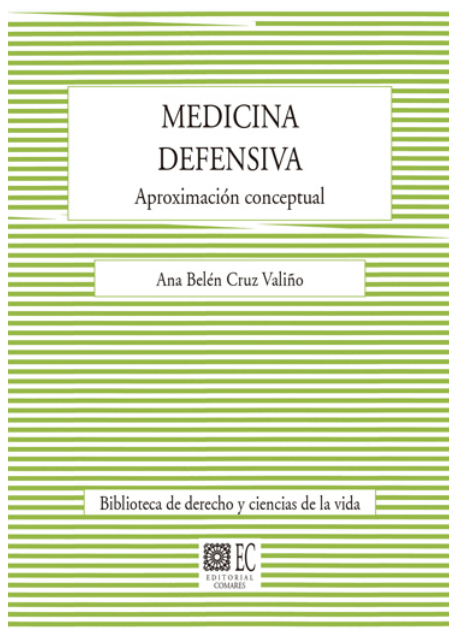


Hemos leído

Cruz Valiño, Ana Belén. *Medicina defensiva: Aproximación conceptual*. Comares: Granada, 2021.

Carlos Pose

Universidad de Santiago de Compostela



Acaba de llegar a las librerías *Medicina defensiva: Aproximación conceptual*. Como su título indica, se ocupa conceptualmente de la llamada “medicina defensiva”. Y es oportuno que así sea. A pesar de que la medicina defensiva tiene una historia de poco más de 50 años, en la actualidad se considera una de las grandes perversiones de la relación clínica y por ello constituye una de las prácticas incorrectas más frecuentes tras la crisis del paternalismo médico. Sus efectos son múltiples y devastadores. No solo crea una especial deshumanización en la atención al paciente y altera gravemente la correcta relación clínica y la profesionalidad médica, sino que subvierte de raíz el propio sistema de salud. Un análisis que ayude a conocer el problema de fondo y sienta las bases de una nueva práctica clínica es pues tanto necesario como urgente.

Ana Belén Cruz Valiño, la autora de la obra, viene investigando en este campo en los últimos años. De hecho, centró su tesis doctoral en el análisis de la medicina defensiva desde una perspectiva holística (enfoque ético, social y jurídico). Este libro es en parte resultado de la mencionada tesis, y desde entonces ha podido llevar a cabo varias publicaciones cuyas ideas aprovechan y amplían los resultados de la investigación doctoral.

En la literatura del campo existen varios enfoques al estudio de la medicina defensiva, desde el político-criminal, hasta el de la gestión del riesgo o la resolución de conflictos. La autora, sin embargo, enfoca su análisis en el significado mismo de la medicina defensiva, sistematizando sus elementos y perfilando su sentido frente a esos otros enfoques tanto valiosos como complementarios. En este análisis conceptual incluye

tanto las causas o factores determinantes como las consecuencias de la medicina defensiva, a la vez que posibilita la clasificación y la ordenación de las prácticas defensivas, identificando las manifestaciones más frecuentes de cada categoría. El enfoque histórico le permite, además, comprender el significado de la expresión como respuesta inadecuada de la profesión médica ante el temor al litigio y otros factores que influyen en su origen y desarrollo, sin menoscabo de la diversidad de elementos que han ido ampliando su contenido semántico y alejándolo del sentido originario y genuino, o, dicho de otro modo, acercándolo cada vez más al sentido de la complacencia.

Desde el punto de vista estructural, la obra consta de seis capítulos que pueden ser compendiados en tres bloques temáticos. El primer bloque, comprensivo del primer capítulo, aborda el origen del fenómeno que emerge en los EE. UU. en la década de los años 60 y se consolida en los años 70 alterando la práctica médica correcta, en un intento del personal médico de protegerse del aumento de reclamaciones judiciales; asimismo, ofrece un recorrido teórico del concepto, desde sus orígenes, pasando por el punto de inflexión de los años 90 y acabando en la influencia de la narrativa sobre la cultura de la seguridad del paciente. En este clima de litigiosidad y errores médicos con consecuencias sobre los profesionales, se acuñó la expresión “segunda víctima”, que compromete la seguridad del paciente e incluso repercute en la institución, la llamada ahora “tercera víctima”.

El segundo bloque, que incluye los capítulos segundo, tercero, cuarto y quinto, perfila un amplio marco conceptual que, tras una sucesión cronológica de definiciones, profundiza en los factores determinantes o causas de la medicina defensiva, a veces mezcladas con sus efectos, mostrando cómo se retroalimenta la práctica de la medicina defensiva en una especie de círculo vicioso (y perverso). Entre los factores que confluyen en la medicina defensiva, los hay de distinto tipo: antropológicos, culturales, sociales, psicológicos, económicos y legales. Una visión crítica de los mismos lleva a la autora a analizarlos según cuatro categorías:

A) Factores psicológicos, que atienden a la autopercepción del profesional, en relación con el temor legal, la comisión de un error, o las consecuencias de una denuncia. Se enumeran los siguientes: 1. El temor a las reclamaciones judiciales, 2. La pérdida de reputación social, 3. El alivio frente a la sobrecarga psicológica, 4. El temor a la crítica de terceros y la autoexigencia, y 5. La condición de “segunda víctima” y el Síndrome Clínico Judicial.

B) Factores sociales, categoría que agrupa los factores culturales y socioeconómicos que afectan a la percepción de la sociedad y/o los intereses o expectativas de la comunidad, incluida la comunidad científica: 1. El imperativo tecnológico, 2. Las expectativas del consumidor en la medicina, 3. La pérdida de confianza en la relación clínica, 4. La información mediática y el clima de opinión, y 5. Conflicto de intereses.

C) Factores organizativos, categoría que hace referencia a su carácter estructural, y que, instalados en las organizaciones, a modo de déficit o desajustes actúan a nivel “meso” de la estructura organizativa promueven la medicina defensiva: 1. El trabajo en equipo (o división del trabajo), 2. La contención del gasto sanitario, 3. Las condiciones de trabajo, 4. La formación médica y la cultura organizativa defensiva, y 5. Las agresiones al personal sanitario.

D) Factores institucionales, categoría que agrupa los factores de carácter normativo o institucional, instalados a nivel “macro” de la sociedad, que se hallan íntimamente relacionados con la organización del poder: 1. La instrumentalización del consentimiento informado y la transformación de la Bioética en Bioderecho; 2. El sistema legal de responsabilidad por negligencia; 3. El papel de la Medicina Forense en las decisiones judiciales; 4. La influencia del Derecho sanitario sobre la práctica clínica; 5. El aumento de la prima de seguros; 6. La criminalización de las conductas ilícitas; 7. La iatrogenia como problema de salud pública; y 8. La cultura de la culpa.

La autora identifica, además, algunos tipos, manifestaciones y prácticas de la medicina defensiva tras una revisión de la literatura científica del campo. Entre las consecuencias de esta práctica de la medicina distingue los efectos favorables y desfavorables y, entre estos últimos, los daños, entre los que destacan 1) aquellos que afectan a la salud actual y futura; 2) aquellos que distorsionan la relación clínica; 3) aquellos erosionan al profesional sanitario; 4) aquellos que disminuyen la calidad asistencial; 5) aquellos que aumentan el coste de la asistencia sanitaria, comprometiendo la accesibilidad de los pacientes y la viabilidad o sostenimiento del sistema de salud; y, finalmente, 6) aquellos que perjudican a la sociedad.

El tercer bloque sintetiza los hallazgos más importantes de la investigación llevada a cabo a lo largo de la obra y responde a las cuestiones previas que suscita la medicina defensiva. Así, el mapa conceptual de la medicina defensiva confirma la hipótesis de partida, esto es, la ausencia de una definición única, lo que provoca una confusión terminológica y el uso inadecuado de la expresión objeto de estudio. La superposición de las distintas definiciones, que la autora clarifica en las varias tablas con las que acompañan al texto, le lleva a proponer la unificación de este universo conceptual, lo que facilita la comprensión del problema en cuestión. A su vez, su traslación a una realidad dinámica favorece la investigación social que, limitada por la indefinición apuntada, dificulta la detección de las prácticas defensivas y la cuantificación de su coste, sobrestima su extensión, etc.

Esta publicación viene a ocupar, por lo tanto, un espacio en el tratamiento del problema de la medicina defensiva y, dado su gran inventario desde el punto de vista de las referencias bibliográficas, constituye una valiosa obra de consulta para muchos autores e investigadores del área de las humanidades médicas, las ciencias sociales y jurídicas, así como para aquellos profesionales de la salud, forenses o economistas preocupados por la medicina defensiva. Por su lenguaje interdisciplinar, la obra también resulta accesible a un público más amplio interesado en general en los problemas de la medicina y de la bioética.

Cabe valorar, finalmente, el intento por parte de la autora de incorporar el nuevo escenario que queda abierto dentro de la medicina defensiva tras la pandemia causada por el coronavirus SARS-COV-2. La incertidumbre, la escasez de recursos y la carencia de una terapia efectiva para toda la población pudieron y pueden estar llevando a la sobreactuación mediante terapias experimentales (fuera de ficha). La autora reconoce y adelanta que el nuevo escenario resultante puede obligar a revisar alguno de los elementos nucleares con los que concluye su trabajo, que, en todo caso, pretende contribuir a la sistematización de cincuenta años de literatura científica y de historia de la medicina desde la perspectiva de la medicina defensiva. Lo cual no es poco.