

## Legitimización del acto médico

*Legitimization of the medical act*

Ricardo Landa Reyes



### Resumen

El acto médico está sujeto a disposiciones técnicas, deontologías, normativas y jurídicas cuya evaluación se sustenta en el método científico a través del diseño de investigación denominado *legitimación del acto médico*, en el cual se ponderan las condiciones, principios y conceptos en que se otorgó la atención médica y se desarrolló la relación médico-paciente, con la finalidad de identificar, precisamente, si el acto médico fue legítimo o no, expresado en buena o mala práctica, respectivamente. Finalmente, el artículo aborda las consecuencias de los actos no legitimados.

**Palabras Clave:** acto médico, legitimación, mala práctica, método científico.

### Abstract

The medical act is subject to technical, deontological, regulatory and legal provisions whose evaluation is based on the scientific method through the research design called legitimization of the medical act in which the conditions, principles and concepts in which the medical care was provided are considered, also how the doctor-patient relationship was developed, with the purpose of identifying, precisely, whether the medical act was legitimate or not, expressed in good or bad practice, respectively. Finally, the article addresses the consequences of non-legitimized acts.

**Keywords:** medical act, legitimization, practical bad, scientific method.

### Introducción

El concepto de legitimación del acto médico tiene su fundamentación en el **método científico**, entendido como conjunto de principios, operaciones y reglas que orientan a la investigación para alcanzar un resultado específico, siempre y cuando el orden y sucesión de sus etapas no se alteren, ni se modifiquen.

En el área de la salud, existen diversos métodos que se sustentan en el científico, tales como el método clínico, el epidemiológico y el pericial, entre otros.

El método pericial consiste en el conjunto de actuaciones mediante las cuales se asesora a las autoridades de impartición de justicia o aquellas de índole administrativo, sobre algún punto que sea de su interés, ya sea de naturaleza biológica o médica. Sus características están expresadas en los cuerpos legislativos a nivel nacional, o bien los códigos particulares de cada localidad o entidad federativa.

Director de Sala Arbitral

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

#### Citar como:

Landa Reyes R.  
Legitimización del acto médico. Rev CONAMED 2024; 29 (Supl. 1): s390-s394

#### Conflicto de intereses:

"El autor declara no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

**Financiamiento:** no existió financiamiento.

Los principales diseños de investigación que se llevan a cabo mediante el método pericial son, entre otros, el de Tanatología Forense, la necropsia médica legal, delitos sexuales, de salud mental, Odontología Forense y, precisamente, el estudio de **legitimación del acto médico**, objeto del presente artículo.

En este sentido, el acto médico es toda investigación o razonamiento clínico en un paciente con fines de protección a su salud, el cual incluye aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, llevados a cabo por el personal de salud o por quienes están bajo su responsabilidad.

Por su parte, la legitimación del acto médico es la determinación de lo permitido y lo prohibido en el acto médico; es decir, en la atención de los pacientes, para lo cual se debe ponderar y evaluar lo establecido en tres aspectos principales:

- **Lex artis médica:** conjunto de reglas para el ejercicio de la Medicina contenidas en la literatura médica que está generalmente aceptada, en los cuales se vierten los medios ordinarios (habituales), para la atención médica y los criterios para su empleo.
- **Deontología médica:** considerada como una actitud característica del grupo de los profesionales de la salud en cumplimiento de sus deberes dentro de los principios básicos de la moral; es decir, lo generalmente aceptado dentro del gremio, lo que se ha establecido y de lo cual sus integrantes no deben separarse, lo que se consideraría falta de ética.
- **Normativa sanitaria:** constituida por lo que se conoce como pirámide de Kelsen, donde en su vértice se encuentra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en el segundo escalón la Ley General de Salud, seguida de los múltiples Reglamentos de esta misma y, en la base, las Normas Oficiales Mexicanas. Cabe mencionar que las Guías de Práctica Clínica no son consideradas como parte de la normativa sanitaria porque los señalamientos vertidos en ellas se refieren a recomendaciones en la atención de los pacientes, en tanto que las Normas Oficiales Mexicanas contienen los mínimos obligatorios deseables para que esa atención médica pueda considerarse de calidad.

Luego entonces, con estos tres elementos se integra una **evaluación objetiva del acto médico para determinar si es legítimo o no lo es, así como sus respectivas consecuencias**, con la finalidad de ilustrar a las autoridades civiles, penales y administrativas sobre el desempeño del personal de salud en cuanto a los servicios médicos que otorgan.

De lo referido se desprende que el personal de salud tiene **deberes y obligaciones** para con sus pacientes que debe de cumplir puntualmente pues, de otra suerte, puede ser sujeto de consecuencias jurídicas, civiles o de índole administrativo por **responsabilidad médica**.

Así, las etapas del método pericial en la evaluación del acto médico, al igual que el método científico, comprenden: **existencia de un problema**, para cuya resolución se plantea o **formula una hipótesis**, la cual se va a **comprobar o rechazar** y, finalmente, un **resultado** de la investigación, un nuevo conocimiento.

Las particularidades en el método pericial, es que la autoridad o la administración de justicia es quien conoce del problema; sin embargo, dada su naturaleza y consecuencias médicas, es necesario que recurra a quien domina este método para que lo auxilie y, de esta manera, entienda el problema y pueda emitir sus determinaciones. Se reitera que quien emite las determinaciones son las autoridades, más no de quien legitima la atención médica, cuya obligación es sustentar sus criterios en los tres elementos de legitimación del acto médico ya descritos.

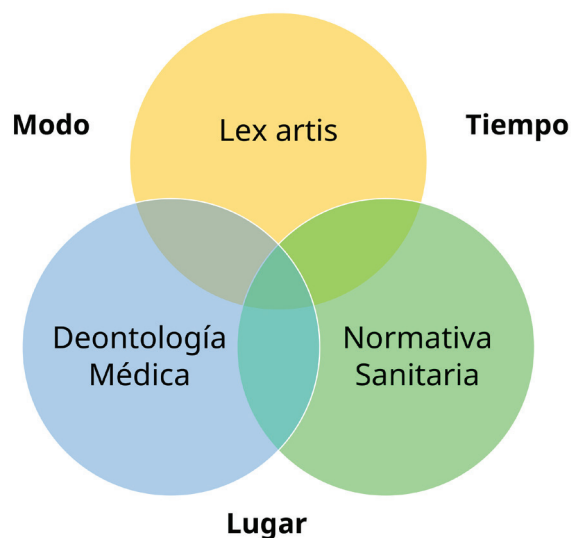
**a).- Problema.** Se refleja en los señalamientos de la denuncia, demanda o queja; la primera en el proceso penal, por ejemplo, ante ministerio público; la demanda en juzgados de lo civil o administrativo, y la queja que es puramente de índole administrativo a nivel de los Órganos Internos de Control en las instituciones, por ejemplo, el Seguro Social, ISSSTE, PEMEX, etcétera.

**b).- Planteamiento de hipótesis.** La hipótesis consiste en la predicción o explicación provisoria del problema y su eventual solución. Se establece mediante **indicios**; es decir, sobre posibilidades (probabilidades) acerca del hecho o evento, a priori. En el contexto de **legitimación del acto**

médico, la hipótesis estará básicamente referida a determinar si existió mala práctica o no en la atención de un paciente, por parte del personal a cargo.

**c).- Comprobación o rechazo de la hipótesis.**

Según las *evidencias* obtenidas; es decir, cuando se tiene certeza de la ocurrencia del hecho o evento y se le contrasta con los señalamientos específicos de un marco teórico (de referencia o sustrato teórico) y fundamentado en lo que establece la Lex artis, la Deontología Médica y la normativa sanitaria.



En este contexto, los hechos o eventos se deben analizar bajo circunstancias de modo, tiempo y lugar. Por ejemplo, la literatura utilizada debe ser del momento en que ocurrieron, pues sería incorrecto analizarlos con una literatura que no estaba vigente en el momento en que sucedieron; la atención médica que se da en un Centro de Salud aislado y alejado, no es la misma que la que se otorga en un Instituto Nacional de Salud, y no porque una sea mejor que otra, sino que las funciones, desarrollo y desempeño que tienen son diferentes; en cuanto al modo, se refiere a la libertad prescriptiva; es decir, la elección de entre varias opciones de diagnóstico y tratamiento, siempre y cuando estén validadas por los tres elementos que hemos venido señalando.

En los actos médicos sometidos a legitimación, también se deben tener en cuenta principios básicos y específicos; así como tres conceptos de particular importancia, lo que en su conjunto orienta el análisis:

**Principios básicos o generales:**

- **Relación médico paciente:** se sustenta en la confianza, si el paciente no confía en su médico, la atención no va a llegar a buen puerto; se puede demeritar la atención, no seguir las indicaciones, etc.
- **Relación de dependencia:** el éxito en el manejo de un determinado padecimiento requiere tanto la diligencia del médico, como del paciente. Acudir a citas, indicaciones claras, obediencia a prescripciones, etc.
- **El médico actúa de buena fe:** salvo prueba de lo contrario; es decir, no hay razón para pensar que el médico está actuando con mala intención porque deontológicamente no está en su formación. Su deontología lo obliga a actuar en beneficio de la salud de los pacientes.

**Principios específicos:**

- **Principio de razonable seguridad:** en el acto médico el beneficio esperado siempre debe ser mayor al riesgo latente o potencial, el ejemplo típico es el beneficio que se busca con la quimioterapia en pacientes con cáncer, que es mayor a los efectos colaterales como la caída del cabello o la propensión a procesos infecciosos.
- **Principio de información:** paciente, familiares o el representante legal deben de ser debidamente informados de los riesgos y beneficios esperados, las alternativas diagnósticas, permitiéndole tomar decisiones sobre su salud y en todo caso la posibilidad de renuncia expresa del paciente a las opciones terapéuticas, sin embargo, el médico podrá ponderar la reserva ante la información fatal, es decir, si el médico sabe que su paciente dentro de la historia natural de su enfermedad va a morir puede reservarse de decirlo, salvo a terceras personas que tengan relación con el paciente. Deben emplearse términos que el paciente pueda entender, porque el paciente será quien tome la decisión de su tratamiento y, para ello, la información debe ser veraz, suficiente y no debe generar falsas expectativas.

- **Principio de sustentación clínica:** en el empleo de insumos, técnicas y procedimientos médicos siempre deberán de referirse a condiciones clínicas demostradas y a la evidencia científica disponible en el momento de la atención.
- **Principio de participación:** al establecer el esquema o régimen de atención, se tendrán que preponderar las preferencias, características y hábitos del paciente, cuando el proceso de atención diagnóstico o terapéutico lo permita.
- **Principio de formalidad:** en la prescripción de insumos para la salud habrán de respetarse las formalidades establecidas en la normativa sanitaria (Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas).

### Conceptos:

- **Doctrina del doble efecto.** Establece que se puede actuar en la atención médica con un fin lícito, es decir, legítima y éticamente sustentable, asumiendo riesgos, siempre y cuando el mal no sea querido, sino *aceptado como un efecto colateral*. Recordemos que el paciente debe estar plenamente informado de los riesgos que está corriendo con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. En segundo lugar, que exista una *justificación para obrar intencionalmente* a pesar del mal efecto. En tercero, que el bien tutelado sea mayor que el riesgo sufrido.
- **Riesgo inherente.** En ánimo de tratar de curar, se deben asumir los riesgos del tratamiento (doble efecto), siempre que el beneficio sea mayor (razonable seguridad), todo ello expresado en el *consentimiento informado*. Debe existir la debida sustentación clínica (principio de), y que se adopten las maniobras de seguridad descritas en la literatura médica para disminuir el riesgo del efecto adverso.

En este sentido, tanto el médico, como el paciente, deben estar conscientes de los efectos adversos que puedan ocurrir; el médico tiene libertad prescriptiva para elegir el tratamiento que considere apropiado para el paciente, siempre y cuando esté validado en la *Lex artis*, en la Deontología y/o en la normativa

sanitaria, debiendo tomar precauciones para disminuir el riesgo del evento adverso. A manera de ejemplo, la paciente debe estar plenamente informada acerca de que la perforación de la vejiga durante una cirugía de cesárea es un riesgo, dada la cercanía que hay entre el útero y la vejiga, pero se conformaría en riesgo inherente siempre y cuando se hubiese adoptado la medida de seguridad de vaciar la vejiga, previamente a la cirugía.

- **Axiología (filosofía de los valores).** Los valores pueden entenderse como elecciones estratégicas con respecto a lo que es adecuado para conseguir nuestros fines. En la práctica médica aplican valores de *beneficencia* (promover el bien); *no maleficencia* (no hacer daño); *autonomía* (libertad de decisión del médico y del paciente), y la *justicia* que consiste en dar a cada quien lo que corresponde.

Cabe señalar que si la hipótesis se rechaza no es sinónimo de fracaso, por el contrario, ello dará pauta a la reformulación de otra u otras hipótesis. Así, por ejemplo, (Figura 1) si en el planteamiento de la hipótesis se estimó que existió mala práctica en la atención de un paciente y después de analizar la legitimación del acto médico se concluye que no existió tal mala práctica, se tendrá un nuevo conocimiento, reflexionando acerca de la validez de los *indicios* inicialmente utilizados.



Figura 1

En todo este contexto, el principal instrumento para la valoración del acto médico, la legitimación, lo constituye el **expediente clínico**, que es de observancia obligatoria para el personal de salud de los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores públicos social y privado, incluidos los consultorios, pues así lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-

004-SSA3-2012. Del expediente clínico; vigente al momento de la redacción del presente artículo.

Entonces, el expediente clínico es un **instrumento jurídico**, médico forense, que tiene la característica particular para las autoridades de ser una **prueba preconstituida** porque se integró antes de que se presentara el hecho que está en controversia, concediéndole mayor valor probatorio, puesto que las pruebas que se generan después, pueden ser manipuladas.

**d).- Resultados de la investigación.** Se redacta un informe que puede recibir el nombre de dictamen, peritaje u opinión, siempre y cuando sea comprensible para la autoridad que lo requiera, en el cual se especificará el diseño de investigación utilizado (analítico-deductivo), sus alcances y limitaciones; así como las conclusiones a las que se arribó.

En términos generales, las conclusiones pueden ser en dos vertientes: **buena práctica**; es decir, un acto médico legítimo, o bien, un acto médico ilegítimo en el que prevalece **mala práctica**, un mal desempeño del profesional de la salud.

En los casos de mala práctica, las consecuencias pueden ser:

- Mala práctica, pero sin ninguna repercusión en el paciente.
- Daño a la salud.
- Daño económico.
- Muerte.
- Afectación a la calidad de la atención.

Se debe ponderar que no todo acto de mala praxis ocasiona repercusiones negativas en los pacientes; por ello es necesario evaluar la relación de causalidad jurídica, sin confundirla con la relación de causalidad médica; es decir, la relación fenomenológica.

Por ejemplo, en Urgencias, a pesar de haber criterios clínicos, de laboratorio y de imagen, se omite el diagnóstico de apendicitis aguda pensando que es una gastroenteritis, otorgando alta del servicio; sin embargo, el paciente acudió inmediatamente a otra unidad médica donde se estableció el diagnóstico de certeza, lo operaron y el reporte histopatológico fue de apendicitis fase II, evolucionando el paciente sin complicaciones de ningún tipo. Evidentemente, existió mala práctica en Urgencias, pero la afectación

a la salud se debió a la propia apendicitis aguda (causalidad médica, fenómeno natural); de no haber recibido atención oportuna el paciente en la otra unidad médica y haber ocurrido complicaciones graves, la mala práctica sí habría causado lesiones en el paciente que serían punibles por la autoridad (causalidad jurídica, por omisión del diagnóstico).

En el ejemplo de la cesárea, el no colocar la sonda urinaria (medida de seguridad) sería mala práctica, pero si no hubo afección de la vejiga, tampoco habría causalidad jurídica.

Finalmente, se concluye que el acto médico está sujeto a disposiciones técnicas, deontologías, normativas y jurídicas que el profesional de la salud tendrá que acatar en el ejercicio diario de su práctica profesional, en beneficio de sus pacientes y de su propia seguridad y reconocimiento, a fin de evitar casos que no están legitimados debido a mala práctica.

## REFERENCIAS

1. Pineda E.B., Alvarado E.L., De Canales F.H. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición OPS. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 35
2. Páez Rodríguez R.J., Vento Castro A., Diaz Valente O. El método clínico es también método científico. Revista Mendive Científico Pedagógica. Año 11, N° 42, enero, 2013
3. Casa Madrid MO. La atención médica y el derecho sanitario. Ed. Alfil, S.A. de C.V. 2005
4. Ruiz Tagle Fernández E. La prueba pericial médica. (Consultado el: 04/11/24. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-12-06-Seminario%20La%20Prueba%20Pericial%20M%C3%A9dica75.pdf>)
5. Perales Cabrera A. El acto médico: criterios, definiciones y límites. Rev Diagnóstico. Vol 40, N° 1, ene-feb, 2001
6. Lex artis en México. (Consultado el: 04/11/24. Disponible en: [https://www.conceptosjuridicos.com/mx/lex-artis/#google\\_vignette](https://www.conceptosjuridicos.com/mx/lex-artis/#google_vignette))
7. Pirámide de Kelsen. Conceptos, niveles y mecanismos. Disponible en: <https://concepto.de/piramide-de-kelsen/>
8. Vera Carrasco. Aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev Med La paz. Vol 19, N° 2, dic 2013. La paz, Bolivia
9. Icart Isern M.T., Canela Soler J. El uso de la hipótesis en la investigación científica. Rev Aten Prim. Vol 21, N° 3, feb, 1998. Pp 172-178
10. Prieto Ramírez D.M. Problemas contemporáneos de la Axiología. Rev Hum Med. Vol 2, N° 3, oct-dic, 2002. Ciudad de Camaguey, Cuba
11. Arellano GM. Manual ético-legal de la práctica médica. Ed. Alfil, S.A. de C.V. 2005