

# Iatrogenia

Dr. J. Freddy Borges -  
Dr. Carlos Berlangieri - Dr. Guillermo Mesa\*

*Se abarca globalmente el tema de la iatrogenia desde una perspectiva médico-legal, enfatizando el significado que debe otorgársele al término iatropatogenia.*

*Se estudian los aspectos más salientes del riesgo profesional haciendo hincapié tanto en los aspectos de previsible-imprevisible como en la necesidad o no de correrlo, de acuerdo a la posible justificación del acto médico llevado a cabo.*

*Se señala suscitadamente algunas áreas de la Responsabilidad Profesional más estrechamente vinculada en la iatropatogenia, así como el concepto de "lex artis", hipótesis esta medular para el ordenamiento y la comprensión de la problemática enfocada.*

*Finalmente se estudian las formas médico-legales de la iatropatogenia señalándose en cada una de ellas la responsabilidad que debe asignársele al médico.*

Dimensionar la importancia de un tema como este seguramente resultaría redundante teniendo en cuenta la atención que invariablemente la profesión médica le otorga (1, 2, 3).

Quizás sean relativamente pocas las veces que ello ocurre mediante el abordaje amplio y total del tema. Sin embargo, en cada oportunidad que se describe una técnica médicoquirúrgica, o se evalúan las acciones e indicaciones de un fármaco o se apuntan conductas terapéuticas, mencionándose las contraindicaciones, inconvenientes, etc., existe una cierta intención de minimizar posibles efectos indeseables. Resulta entonces claro que la preocupación por la iatrogenia está siempre presente y es motivo de atención permanente de la medicina, aunque a veces sea sólo de manera elemental y muy concreta a un hecho o situación determinada (4, 7).

En realidad, desde que el hombre se decidió a enfrentar a las enfermedades y por tanto intentó curar a un semejante ha estado y está presenta la posibilidad de equivocarse en sus actuaciones, pero este hecho, que se remonta a los albores de la civilización, no ha tenido siempre la misma repercusión ni ha merecido igual atención a través del tiempo por parte de los médicos.

Actualmente —y puede decirse que en forma universal— la preocupación por obtener un acto médico correcto, libre en lo posible de errores y que esté lo más controlado en cuanto a los imponderables que de alguna manera puedan surgir, es un hecho claro y notorio que a todos preocupa. Ello se refleja inequívocamente en la frecuencia en que diferentes autores hacen referencia al tema (1, 2, 8).

\* Dr. J. Freddy BORGES, Asistente de Medicina Legal, Facultad de Medicina, Universidad de la República,

Dr. Carlos BERLANGIERI, Juez Letrado de 1a. Instancia en lo Civil de 4o. Turno. Profesor de Derecho Civil (Grado 4), Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Prof. Dr. Guillermo MESA, Profesor Director de la Cátedra y Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina, Universidad de la República.

## PALABRAS CLAVE:

Enfermedad iatrogénica

Sin embargo, y a pesar de lo expresado, no deja de sorprender la escasa literatura que se ocupa del tema en forma global. Lo habitual es comentar relatos del problema iatrogénico, cada uno más o menos encarado desde un área médica específica.

Teniendo en cuenta estas consideraciones nos proponemos intentar un enfoque unitario del tema, pensando que es precisamente desde la óptica médico-legal que mejor se llega a tal fin. Nada mejor entonces que seguir el planteamiento que al respecto hace el prestigioso medicolegista argentino Bonnet (9). Es en la obra de este autor donde mejor se expone y ordena la problemática iatrogénica, la que, además, por las similitudes socioculturales de ambas naciones, permite una extrapolación útil y adecuada (10, 11).

## IATROGENIA

El término iatrogenia deriva de "Iatros" que en griego significa médico y de "Genia" —génesis— que expresa derivado, producido, engendrado. El término significa por tanto engendrado o producido por el médico. Clásicamente, y quizás por demasiado tiempo, nos hemos conformado con este significado, el que sin embargo por sí mismo dice poco, puesto que el interés no puede quedar atrapado en ese perfil puramente etimológico y formal. Lo que en realidad se desea destacar es que el médico ha generado no un hecho nuevo cualquiera, banal e intrascendente, sino que ha creado, con su intervención pretendidamente terapéutica, una nueva situación patológica. Por ello se habla de Enfermedad iatrogénica o Iatropatogenia (10).

Es conveniente aclarar desde ya que el médico no es siempre el único "responsable" de la aparición de esa enfermedad iatrogénica. La propia predisposición, constitución o sensibilidad del paciente contribuyen o pueden directamente desencadenarla. Es precisamente la intolerancia individual a la acción del médico quien hace y hará imposible controlar y erradicar totalmente la iatropatogenia, y ello será así aún en las condiciones más ideales en que pueda efectuarse cualquier acto médico (11, 12) desde el momento que, indiscutiblemente, la medicina no es una ciencia exacta sino conjetural.

## RIESGO PROFESIONAL

Otro punto que merece analizarse para llegar a una comprensión acabada del tema es el llamado **Riesgo Profesional**.

Este es inherente al acto médico en sí. Toda vez que el profesional interviene corre un riesgo que dependerá de las circunstancias en que se actúa por un lado y de cómo se lleva a cabo la misma por otro.

El riesgo, que es constantemente probable y se lo corre invariablemente en cualquier gesto diagnóstico y/o terapéutico, no es de la misma magnitud en todas las circunstancias, ni tampoco tiene igual jerarquía y significación en cada oportunidad.

El riesgo profesional puede ser previsible y, por tanto también **evitable** desde que se lo reconoce como tal. De todas formas y conociéndolo, puede ser **necesario** afrontarlo. Entonces, siendo previsible y evitable igualmente se **justifica** en bien del paciente.

A modo de ejemplo: la realización de una anestesia general impone ciertos riesgos y ante ello habría dos opciones:

- a) No correrlo; nos abstenemos de efectuarla. Actuando así, si bien se logra soslayar un **posible** mal no se hace nada en beneficio del paciente, no se aporta ninguna solución a quien espera algo de nosotros y ello por no asumir un rol en el cual va implícito arriesgarse.
- b) Si se decide correrlo, se asume la responsabilidad porque creemos necesario el acto médico. En este caso que el riesgo **es necesario** y se **justifica**.

Resulta clara la diferencia entre la situación expuesta y otra cualquiera en la que se opta por correr un riesgo que siendo **evitable** fuera, además, **innecesario**. En este caso, por impericia, imprudencia o negligencia se arribaría a un hecho significativamente diferente: la **falta médica**. Se trata aquí de un **riesgo injustificado** que pudiendo haber sido previsto no lo fue en los hechos.

## LA "LEX ARTIS"

Para comprender y valorar adecuadamente lo que se quiere expresar con el concepto de la falta médica, por cierto muy diferente del error médico, es útil examinar brevemente el significado de la "Lex Artis", según la concepción que expresa Montano Gómez (13).

Se entiende por "lex artis" el desarrollo de una actividad, en este caso el ejercicio de la medicina, encuadrada en las pautas y reglas que natural y armoniosamente derivan del estado de conocimiento técnico-científico actual. Tal adecuación permite al médico aplicar con la máxima efectividad y seguridad posible los procedimientos y conocimientos adquiridos en el estudio y la práctica clínica al paciente que reclama su atención.

La actuación del médico adecuada a la "lex artis" es esencial para catalogar el ejercicio de la medicina y es por tanto utilísimo para valorar una presunta responsabilidad penal del médico (13). Como se ve, la consideración de la iatropatogenia lleva siempre implícito conceptos de **Responsabilidad Profesional**

(10, 14, 15). A ello debe agregarse que también la "lex artis" integra normas de la Deontología, como claramente queda demostrado en la cita que transcribe Montano Gómez tomada de la Revista Penale (1957). Allí se menciona que "Se exige que se acomode a las reglas más elementales de la Deontología médica, pues cuando al practicarla se aparta alguien de la observancia del deber puede desembocar en verdaderos delitos contra las personas, y más aún en manifestaciones inequívocas de la imprudencia punible. La invocación de estas normas supone una referencia no sólo a normas de carácter profesionales, sino también a criterios éticos, al mencionar la realización de "la operación de conciencia y eficacia", "empleando valores nobles", que los hechos se produjeron "por la grosera omisión espiritual padecida".

A continuación, Montano Gómez concluye (13): "Las consecuencias de lo afirmado suponen que a mayor cultura, a mayor formación intelectual, mayor es la responsabilidad. En el caso del juzgamiento de un médico además de exigírsele los conocimientos técnicos vulgares y la moral del sujeto común, buen padre de familia, se le exige la moral específica de su profesión".

Puede apreciarse sin mayores dificultades que la responsabilidad profesional deriva en la inmensa mayoría de los casos de una situación culposa (no es intensional) originada a partir de 3 situaciones diferentes:

- a) de las características del acto médico en sí,
- b) de las condiciones psicofísicas que pueda ostentar el profesional actuante en un momento dado,
- c) de las condiciones institucionales generales en las cuales se realiza la atención médica.

Dada una o más de las condiciones anteriores y observando una actitud imprudente, negligente o imperita se llegará al fin no deseado que implica o puede implicar una falta médica. Definamos, partiendo de sus opuestos, cada uno de estos términos (10, 12).

**Impericia:** lo contrario a la pericia. Expresa falta de conocimiento técnico en determinado acto o profesión. Por ejemplo, efectuar una determinada técnica diagnóstica o terapéutica sin conocer los detalles esenciales y fundamentales de la misma.

**Imprudencia:** lo opuesto a la prudencia. Significa afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones o actuar con apresuramiento innecesario y sin meditar los posibles inconvenientes que de esa acción puedan resultar. Ejemplo, transfundir sangre sin efectuar las pruebas cruzadas.

**Negligencia:** lo inverso del sentido del deber; indica incumplimiento de elementales principios inherentes

a la profesión. Ejemplo, no examinar al paciente o medicarlo por teléfono, entre los más frecuentes.

Para completar el importante capítulo del Riesgo Profesional, queda una última posibilidad para estudiar. En oportunidades este aparece como **imprevisible e inevitable**. Como la ciencia médica es falible, en tanto actúa por aproximación y no por exactitud la posibilidad del **error** existe y es inherente al desempeño aun cuidadoso de la actividad médica. Por ello, no todo desenlace infortunado del acto médico implica una falta y de la misma manera, no cualquier perjuicio que sufre un paciente será una consecuencia natural del carácter falible que tiene la ciencia médica.

## FORMAS MEDICOLEGALES DE LA IATROPATHOGENIA

Siguiendo a Bonnet (9), se pueden establecer claramente 7 posibles formas medicolegales de la enfermedad iatrogénica. Como el médico no tiene la misma responsabilidad en cada una de esas situaciones y es además importante subrayar esas diferencias, se irán señalando a medida que se hace el estudio de cada tipo (9, 11).

1) *Enfermedad iatrogénica dolosa*. Aparece como tal cuando el médico actúa con intención de cometer un delito. Hay manifiesta voluntad de cometer un acto expresamente prohibido por la ley. La realización de un aborto criminal podría ser un buen ejemplo al respecto. El profesional al llevarlo a cabo desprecia voluntariamente una prohibición existente.

La responsabilidad en este caso es plena.

2) *Enfermedad iatrogénica culposa*. El acto médico no es cometido como en el caso anterior con intención criminal; pero al actuar con negligencia, impericia o imprudencia no previene lo que debió prevenir. La culpa médica que se deriva se expresa como la verdadera **Responsabilidad Médica** y cabe ser llamada a responsabilidad por la justicia.

3) *Enfermedad iatrogénica por "Estado de Necesidad"*. La misma se configura cuando se causa un mal menor tratando de evitar otro mayor. Por ejemplo, tras la aparición de una gangrena en un miembro el médico efectúa la amputación del mismo (mal menor) buscando salvar la vida del paciente (mal mayor).

No existe responsabilidad.

4) *Enfermedad iatrogénica por "Concausa"*. Se en-

tiende por tal aquella que, siguiendo a un acto médico, representa en realidad respuestas patológicas ligadas a factores individuales del propio paciente. El médico con su intervención dispara o pone en marcha elementos patológicos latentes hasta ese momento. No los crea, ya existían de antes y por lo general también los desconoce.

**Tampoco aquí hay responsabilidad por lo ocurrido.**

5) *Enfermedad iatrogénica reagravada.* Es aquella en la que aparecen hechos clínicos nuevos que se injertan o de alguna manera modifican un ciclo noxal ya cerrado. Por ejemplo, un paciente operado de una herida inguinal evoluciona satisfactoriamente, pero al preguntarle en determinado momento al médico sobre su aptitud genital, comienza a desarrollar un cuadro de impotencia sexual que hasta ese momento no existía, pero que de ahí en más el enfermo lo vincula al acto quirúrgico. En realidad se trata de un trastorno psiquiátrico que aparece una vez superada la instancia patológica inicial.

**En este caso no existe responsabilidad.**

6) *Enfermedad iatrogénica por falibilidad o error médico.* Surgen sin mediar culpa o dolo. Responde al infortunio y a la falibilidad, tanto de la ciencia médica como del ser humano. Este, en todas sus posibles actividades, corre el riesgo de equivocarse y cometer errores. Son los imponderables de la profesión que aparecen aún observando los máximos cuidados y prestando toda la atención debida. Sería el caso, a título de ejemplo, del olvido de un cuerpo extraño en la cavidad abdominal durante una operación que por alguna causa vuelve azarosa. El más meticoloso y prolijo de los cirujanos está expuesto en cualquier oportunidad a olvidar, por ejemplo, una compresa en el transcurso de una intervención.

La interpretación equivocada de un examen o el diagnóstico erróneo tras una apreciación clínica desafortunada son también ejemplos válidos al respecto.

Podría decirse que esta forma medicolegal sería en cierto modo la típica enfermedad iatrogénica.

Por lo señalado, **tampoco aquí cabe la responsabilidad profesional.**

7) *Enfermedad iatrogénica falsa o psuedoenfermedad iatrogénica.* Se considerarán como tales aquellas que procuran obtener un beneficio secundario, inmerecido o no, pero que es a costa del acto médico y/o del propio médico. Se trata de enfermedades simuladas, mantenidas o agravadas por la acción del propio paciente.

**Obviamente no existe responsabilidad médica.**

## CONCLUSIONES

A modo de resumen podría concluirse que tanto la **falta médica** (responsabilidad profesional propiamente dicha) así como el **error médico** (con el sentido y precisiones que al mismo le hemos dado) convergen en un punto común: **el paciente**, y ambos causan lo mismo: **un perjuicio**. Constatado esto, aparece la posibilidad que exista una responsabilidad por lo ocurrido, pero la misma podrá ser variable tanto en el "monto" como en el tipo, es decir la responsabilidad médica en un sentido amplio y más completo no queda circunscripta a lo legal. En forma independiente o no a esta, debe considerarse la responsabilidad que se encuadra en lo ético y en lo deontológico. Está de más resaltar la importancia de estas dos últimas, a veces dejadas utilitariamente de lado o muy frecuentemente subvaloradas por los propios médicos.

### Correspondencia:

Dr. Guillermo Mesa  
Cátedra Medicina Legal - Facultad de Medicina  
Gral. Flores 2125  
Montevideo - Uruguay

## Résumé

*On envisage globalement le thème de la iatrogénie du point de vue médico-légal, en mettant l'accent sur le sens qu'on doit donner au terme iatropathonémie.*

*On analyse les aspects les plus évidents du risque professionnel en soulignant les aspects prévisible-imprévisibles et le besoin ou pas de courir le risque, vue la justification de la conduite médicale menée à bout.*

*On signale les aires de la Responsabilité Professionnelle les plus liées à la iatropathogénie, comme par exemple le concept de "lex artris"; hypothèse médulaire pour la compréhension du problème envisagé.*

*Finalement, on analyse les formes médico-légales de la iatropathogénie, tout en signalant pour chacune la responsabilité qu'on doit accorder au médecin.*

## Summary

*An overall approach to the subject of iatrogenesis is undertaken from a medico-legal angle, stress being laid on the significance to be attached to the term iatropathogenesis.*

*A study is carried out of the outstanding features of professional risk, emphasis being placed both on the foreseeable-unforeseeable aspects and on the need or lack of need of its incurrence in accordance with the possible justification of the medical action performed.*

*Brief consideration is given to some of the areas of Professional Responsibility more closely related to iatropathogenesis as well as to the concept of "lex artis", the latter hypothesis being essential for the arrangement and understanding of the issue under study.*

*Finally the medico-legal patterns of iatropathogenesis are dealt with, with specific ascription of responsibilities to physicians.*

---

## Bibliografía

1. **D'ASSUMPCAO, EA:** Noticias, 1987; (21): 17-24.
2. **DAWIDOFF, DJ:** Malpractice, In: Tedeschi, Eckert, Tedeschi, Forensic Medicine, Philadelphia, Saunders, 1977: 1651-1655.
3. **ROCHE, L; DO, JP; DALIGAND, L:** Médecine Légale. París, Masson, 1982: 129-144.
4. **COYLE, JT:** The clinical use of antipsychotic medications, Med. Clin, North Am., 1982; 66: 993-1009.
5. **KUSCHINSKY, G; LULIMANN, H:** Manual de farmacología, Barcelona, Marín, 1973: 316-322.
6. **McMEEKIN, TO; MOSCHELLA, SL:** Iatrogenic complications of dermatologic therapy: primum non nocere, Med. Clin, North Am., 1979; 63: 441-452.
7. **ZELIMANN, HE:** Iatrogenic and factitious thyroidal disease, Med. Clin, North Am., 1979; 63: 329-335.
8. **BERNAL y DEL RIO, V:** Ética Psiquiátrica, In: Freedman, Kaplan, Sadock, Tratado de Psiquiatría, Barcelona, Salvat, 1982: 2812-2823.
9. **BONNET, EFP:** Medicina Legal, Buenos Aires, López, 1980: 176-220.
10. **BORGES, JF:** Iatrogenia. Anest. Analg. Reanim., 1987; 2: 83-86.
11. **BORGES, JF:** Aspectos medicolegales de la enfermedad iatrogénica, In: Facultad de Medicina, Cátedra de Medicina Legal, Actualización de Temas de Medicina Legal, Montevideo, 1985.
12. **CAIROLI, M:** Curso de derecho penal uruguayo, Montevideo, Fundación de Cultura Universitaria, 1986: 268-287.
13. **MONTANO GOMEZ, P:** La responsabilidad penal de los médicos, Montevideo, Fernández, 1986: 48-52.
14. **KIMBALL, ChP:** The ethics of personal medicine, Med. Clin, North Am., 1977; 6: 867-877.
15. **SIMPSON, K:** Medicina Forense, Barcelona S.A., 1981: 209-225.