

Influencia de los medios de comunicación sobre la práctica médica defensiva: un abordaje cualitativo desde la perspectiva de médicos

Influence of the mass media on defensive medical practice: a qualitative approach from the perspective of doctors

Laura Elizabeth Velázquez Tamez^a

^a Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Resumen

Introducción: Los medios de comunicación y el rápido acceso a la información han transformado la relación médico-paciente. La práctica médica defensiva es una modificación negativa de dicha relación, en la que están involucrados diversos factores, entre ellos, la influencia de los medios de comunicación sobre la persona del médico y sobre el paciente. **Objetivo:** Este trabajo pretende explorar, desde la perspectiva del médico, la posible influencia de los medios de comunicación sobre la práctica médica defensiva en el contexto de la atención a pacientes con diabetes tipo II. **Metodología:** Investigación cualitativa con entrevistas en profundidad desarrollada con médicos que ejercen en consulta pública y/o privada en la ciudad de Monterrey, México. **Resultados:** La investigación revela tres categorías de análisis y 23 subcategorías. Dos de estas subcategorías tienen estrecha relación con los medios de comunicación y la práctica médica defensiva. **Conclusión:** La práctica médica defensiva podría reducirse cuando, por un lado, el médico no teme ser demandado y actúa con seguridad, y por el otro, el paciente asume su responsabilidad y trabaja de manera coordinada con su médico. En ambos sujetos de la relación clínica los medios de comunicación pueden influir notablemente.

Palabras clave: medios de comunicación; práctica médica defensiva; relación médico-paciente; investigación cualitativa.

Abstract

Introduction: The media and rapid access to information have transformed the doctor-patient relationship. Defensive medical practice is a negative change of this relationship, in which various factors are involved, including the influence of the media on the person of the doctor and on the patient. **Objective:** This paper explores, from the physician's perspective, the possible influence of mass media on defensive medical practice in the context of care for patients with type II diabetes. **Methodology:** qualitative research with in-depth interviews with physicians who practice in public and / or private consultation in Monterrey, México. **Results:** The research yielded three categories of analysis and 23 subcategories. Two of these subcategories are closely related to the media and defensive medical practice. **Conclusion:** Defensive medical practice could be reduced when, on the one hand, the doctor is not afraid of being sued and acts safely, and on the other, the patient assumes his responsibility and works in a coordinated manner with his doctor. In both subjects of the clinical relationship, the mass media can have a significant influence.

Keywords: Mass media; defensive medicine; doctor-patient relationship; qualitative research.

Introducción

Práctica médica defensiva y medios de comunicación

Según estableció la Organización Panamericana de la Salud (1986), a través de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, esta consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, resalta que la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, pues precisa que entre otros actores, los medios de comunicación también juegan un papel importante. Es por ello que en este artículo se aborda la influencia de los medios de comunicación sobre la práctica médica defensiva, un fenómeno social que impacta en la forma en la que las instituciones de salud prestan el servicio a través del actuar de los médicos que las conforman.

Se toma como un primer referente teórico la teoría de la *agenda setting*, concretamente, la teoría del *priming* que surge como una evolución de la teoría de la *agenda setting* y que según refiere Álvarez-Gálvez (2012), se origina en parte de la teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1977) y se centra justamente en ese establecimiento de la agenda por parte de los medios. Desde esta perspectiva teórica, los medios de comunicación establecen cuáles son los temas de interés e “influyen en la capacidad de evaluar las informaciones mediante la activación de cogniciones y sentimientos semánticamente relacionados a los estímulos presentados en los media (...) [donde] los medios influyen los modos de juzgar la información del público” (Álvarez-Gálvez, 2012, s.p.). A partir de esto, ciertas conductas del paciente se pueden influir en función de lo que ven y escuchan en los medios de comunicación, también, de manera indirecta, se predisponen las recurrencias del médico hacia la práctica médica defensiva.

Los medios de comunicación y el relativo fácil acceso a la información de las personas para acceder a contenidos e información sobre cualquier cantidad de temas ha contribuido a transformaciones importantes, en el ámbito político, educativo, social, etcétera. Este acceso también ha transformado la relación médico-paciente de varias maneras, de tal suerte que los medios de comunicación se constituyen como un elemento importante que juega una posición dentro de la práctica médica defensiva. Aunque esto no se ha documentado en la literatura que explora la práctica médica defensiva en México, se precisa importante analizar esta relación.

Actualmente, la información sanitaria está, en gran

medida, en manos de periodistas (Mones-Xiol, 2004). Refiere Apezteguía (2016) que médicos y periodistas se necesitan mutuamente, no obstante destaca que médicos y periodistas proceden de mundos radicalmente distintos que hace que esa diferencia les genere desconfianza a los médicos. Según este autor, el periodista ve el aquí y el ahora, la información es inmediata, se es o no se es, se está o no se está, no hay términos medios dice el autor, mientras que el médico ve su quehacer como un arte que requiere profunda reflexión y que no asegura nunca un resultado certero. Por otro lado, Sánchez (2010, p.68) destaca que “tanto la salud como la enfermedad han de ser tratadas en los medios de comunicación trabajando en equipo entre los profesionales de los medios y los profesionales sanitarios en su conjunto”.

Ahora bien, el concepto de práctica médica defensiva hace referencia al empleo de procedimientos diagnóstico-terapéuticos con el propósito explícito de evitar demandas por mala práctica (Tancredi, 1978). Estas acciones tienen como principal propósito el defender al médico de la crítica, contar con evidencias documentales ante una demanda y evitar controversias, anteponiendo este interés al diagnóstico o el tratamiento del paciente (Sánchez-González, Tena-Tamayo, Campos-Castolo, Hernández-Gamboa, y Rivera-Cisneros, 2005).

Por otro lado, la tecnología y el acceso a la información no hace disminuir el índice de demandas hacia los médicos, sino que esto hace tender hacia la práctica médica defensiva debido al tipo de relación médico-paciente que ha surgido a raíz de estos cambios sociales y tecnológicos (Ortega, 2002).

Actualmente, los médicos se sienten amenazados por sus pacientes, lo cual los ha llevado a contratar seguros para la práctica de su profesión y se destaca que “los medios de comunicación juegan un papel relevante en el cambio de actitudes” (Vargas, 2004, p.15). Además, en los últimos años se ha debilitado la relación médico-paciente, ya no se basa en la confianza mutua, sino que ahora existe desconfianza y el profesional de la salud teme al reclamo (Dávila, 2018). El acceso a la información ha vuelto al paciente más exigente (Cote & García, 2002). Por lo tanto, es aquí donde surgen los cuestionamientos sobre la importancia de la comunicación en la relación médico-paciente, y como a su vez, los medios de comunicación pueden impactar en la conducta del médico y del paciente, y esto favorecer las conductas defensivas en el médico.

Pero, ¿Cuál es la influencia de los medios de comunicación sobre los médicos y sobre los pacientes? ¿Qué relación guardan los medios de comunicación con el fenómeno de la práctica médica defensiva?

Los medios de comunicación y su influencia sobre los pacientes

Actualmente los pacientes tienen mayor acceso a medios de Comunicación. Esto impacta no solo en lo que escuchan y aprenden sobre el cuidado de su salud, sino en cómo interactúan con su médico. En este sentido, el acceso a la información provoca que soliciten al médico estudios sofisticados que escuchan en los medios que son infalibles, aun sin tener una justificación médica, y cuando el médico no accede a esta petición, surgen las inconformidades (Guzmán, Shalkow, Palacios, Zelonka, & Zurita, 2011). Este aumento de quejas y demandas condiciona a su vez la práctica médica defensiva.

El acceso a la información empodera a las personas, incluidos los pacientes, pero lo más común es encontrar que los pacientes buscan informarse únicamente sobre sus derechos – ignorando que también el médico los tiene – además de que suelen buscar información médica sobre su padecimiento antes de acudir a consulta con el especialista, lo cual puede dificultar la comunicación en la relación médico-paciente. Vemos como el paciente quiere hacer valer sus derechos ante el médico y el médico siente temor ante cualquier acción jurídica en su contra debido a que el paciente ya no es un ente sumiso ante el diagnóstico y la atención que le brinda el médico y ahora cuestiona lo que le indica (Dávila, 2018).

Por otro lado, hay otro punto en la que los medios de comunicación ejercen influencia en los pacientes y que de manera indirecta termina impactando en la práctica médica defensiva, este es: la responsabilidad del paciente en el cuidado de su salud. Este impacto se acentúa en los pacientes que padecen diabetes tipo II, como a continuación se expresa. En este sentido, los pacientes pueden aprender, a través de estos medios de comunicación, hábitos y costumbres poco saludables que perjudican su salud y que se promueven en los medios, principalmente la televisión. Luego, cuando el paciente no obtiene los resultados deseados en su salud o ésta se complica, culpa al médico y no concibe en que han sido sus acciones y la falta de cuidado en su salud lo que en algunos casos, lo han predispuesto a un mal resultado.

Los medios de comunicación tienen impacto en la salud colectiva e individual y se constituyen como poderosas herramientas para transmitir mensajes y a través de ellos promover valores y conductas de riesgo en la población, no siempre son para cuidar su salud sino que responden a intereses políticos y económicos de grandes corporaciones y en algunos casos a poderes políticos mundiales (Feo & Feo, 2013; Sánchez, 2010). En este sentido, un problema de salud como el rápido

aumento de la población con diabetes tipo II a nivel mundial, se explica, en parte, por el aumento de alimentos poco saludables que se anuncian en los medios de comunicación y que son parte de una cultura de *fast food* promovida por industrias transnacionales a través de la publicidad. Según Mosquera (2008) los comerciales transmitidos en los *mass media* son influyentes para que, en aras de la globalización, se aumente el consumo de alimentos poco saludables.

Ahora bien, el paciente que acude al médico por una complicación de la diabetes tipo II, o por cualquier otro padecimiento relacionado o no con esta enfermedad, tiene un deseo y una necesidad. Por un lado, el paciente quiere recuperar cuanto antes su estado óptimo de salud, por lo que acude al médico con altas expectativas como consecuencia de lo que ha observado en los medios de comunicación y series de televisión. Las series televisivas de médicos que “todo lo pueden” han contribuido a crear este imaginario. Por otro lado, la difusión de la medicina como “una ciencia sin límites” dificulta que los pacientes asimilen que, a pesar de los avances, aún existen límites en la ciencia médica y que además, los resultados a menudo están influidos por su disposición, disciplina y autocuidado para seguir un tratamiento, aunado a otros factores fisiológicos que predisponen hacia algún resultado en el paciente. Según investigadores, se denota una falta de objetividad en los medios, “hay muchos espectáculos o shows médicos en televisión y anuncios en medios de comunicación, que ofrecen al paciente (...) información, pero muy poca realidad” (Sánchez, 2013, p.164).

Algunos medios de comunicación utilizan más el aspecto emocional que la reflexión, y esto representa un gran riesgo para los pacientes al presentarles información médica que no es objetiva (Poletti, 2014). La falta de objetividad en la información en temas de salud que se presenta en los medios de comunicación también tendría otra influencia sobre la práctica médica defensiva, como a continuación se expone. En este caso, cuando se presenta en los medios de comunicación una noticia por una supuesta negligencia médica, se atrae la atención de la población y el medio de comunicación que presenta la noticia recibe mayor audiencia, y lo que tal vez no era una negligencia se convierte así en “la nota del día”. Este hecho tiene efectos negativos, porque va más allá de defender la libertad de expresión y el derecho a estar informados, ya que por esto las personas desconfían de médicos y hospitales, aunado a que se daña severamente el prestigio profesional del médico, además de que los médicos que observan a un colega exhibido en los medios tienden hacia la práctica médica defensiva por el temor a ser demandados y expuestos.

Influencia de los medios de comunicación en el estilo de consulta del médico

Los medios de comunicación ejercen influencia en el médico e impactan en su práctica médica. Se aprecia una tendencia de los medios de comunicación para difundir noticias sobre aparentes errores médicos cuando éstos en realidad no han sido comprobados mediante un juicio, lo cual exalta el morbo y lo que se pretende es incrementar la venta en los diarios o el ranking en las cadenas televisivas (Guzmán, Shalkow, Palacios, Zelonka, & Zurita, 2011). Esto incentiva la práctica médica defensiva. La experiencia de una demanda en el médico o que involucre a uno de sus colegas promoverá las conductas defensivas a largo plazo (Sánchez-González, Tena-Tamayo, Campos-Castolo, Hernández-Gamboa, & Rivera-Cisneros, 2005).

Por tanto, cuando el médico ve en los medios de comunicación que un colega es demandado, exhibido y afectado en su prestigio profesional, se está incentivando la práctica médica defensiva del médico que observa y aprende esto en los medios de comunicación. En este caso, existe una especie de aprendizaje por observación en función del contexto en el que el médico se desenvuelve, se hace referencia entonces a esa influencia ambiental según la teoría de Bandura (1977) que explicaría el por qué el médico modifica sus acciones a partir de sus experiencias personales pero también a partir de las conductas que observa en otros médicos.

Las acciones que caracterizan la práctica médica defensiva las interioriza el médico con fuerza como una forma de protección para no ser demandado, no aparecer señalado en los medios de comunicación y no sufrir las afectaciones económicas, sociales, personales y laborales de una demanda en su contra. Al respecto, Dávila (2018) sostiene:

Los medios de comunicación se encargan de divulgar estas noticias de manera amarillista, siempre en detrimento del médico, sin tener —en la mayoría de los casos— la información precisa del asunto, pues lo que les interesa es vender, sin importar los daños que le pueden ocasionar al profesional. La nueva actitud que han tomado los médicos al ofrecer los servicios de atención médica ha sido consecuencia del aumento en las demandas (p. 58).

Los investigadores refieren los contextos de otros países latinoamericanos como “campañas hostiles” de los medios de comunicación en contra de la profesión médica (Franco, Denis, Morel, Solalinde, Ferreira, & Díaz, 2018). Arimany (2007) destaca que los medios de comunicación contribuyen a difundir una imagen de la profesión que no siempre es la mejor, esto hace que

los pacientes presenten más quejas y esto a su vez condiciona al médico a una actuación en la práctica profesional de más seguridad que lo conlleva a solicitar pruebas y procedimientos diagnósticos adicionales que caracterizan la medicina defensiva.

La recolección de datos de esta investigación se desarrolló en Monterrey (México) en el año de 2018. Durante ese tiempo, la noticia referente a un médico de Oaxaca (México) acusado de homicidio doloso contra un menor que atendió por una lesión en el brazo izquierdo en un hospital público de México, se instaló en el centro de las discusiones de la opinión pública, en el ámbito legislativo y político (Ralis, 2018). La comunidad médica en México se sintió agraviada y se realizaron, en diversas ciudades del país, plantones, paros de labores y marchas en apoyo al médico traumatólogo de Oaxaca. En esta ocasión era el apoyo social a un médico acusado penalmente y no la crítica severa hacia ellos por una presunta negligencia lo que ocupaba el centro de las discusiones en los medios de comunicación.

Se destaca que en los discursos de los médicos entrevistados para esta investigación aparecían referencias al caso de Oaxaca. Por lo que una vez concluida la investigación mayor y tras el análisis de los resultados, se consideró profundizar el abordaje de la práctica médica defensiva desde los medios de comunicación y su influencia sobre el médico y sobre el paciente, con un referente teórico-conceptual desde la comunicación en salud.

Metodología

Diseño de investigación

Se siguió una metodología cualitativa con entrevistas en profundidad, acorde a un diseño metodológico de teoría fundamentada. Los datos se analizaron conforme se avanzó la investigación y desde nuevas perspectivas teóricas, buscando comprender con apertura epistemológica el discurso del médico, el abordaje ha sido transdisciplinario.

La triangulación teórica ha sido clave para toda la investigación. La autora de este trabajo de investigación tiene formación académica en la ciencia del derecho, la comunicación y la educación. Es preciso destacar lo que menciona Escalante (2011, p. 151): “no podemos conocer nunca la realidad; solamente podemos tener interpretaciones de la realidad, y por tanto nuestras ideas determinan lo que conocemos”. Estas ideas son los referentes teóricos que permiten orientar esta investigación y posibilitan la redacción de este manuscrito.

La investigación permitió comprender elementos

relacionados a la medicina defensiva, y uno de ellos, no menos importante que el resto que se lograron identificar, es la influencia de los medios de comunicación en este fenómeno.

Una de las preguntas que guiaron la investigación fue la siguiente: ¿De qué manera le influye al médico la difusión de las noticias en contra de médicos procesados por supuestas malas prácticas? Al cuestionar a los sujetos participantes aparecían en el discurso del médico varias alusiones al caso de Oaxaca antes mencionado. Del análisis de las respuestas a esta pregunta se elabora el presente manuscrito. El resto de las preguntas utilizadas en el instrumento giraban en torno a aspectos jurídicos y sociales relacionados a la práctica médica defensiva cuyos resultados han merecido un abordaje específico en otros foros por parte de la autora de esta investigación (Velázquez-Tamez, 2019, Velázquez-Tamez, 2020).

De esta manera, se destaca que la investigación mayor de donde emana este manuscrito ha seguido un proceso continuo de reflexión y análisis, antes durante y después de concluir la recolección de los datos. Incluso, después del análisis del aspecto jurídico, social y educativo del tema de estudio: la práctica médica defensiva, se consideró oportuno y necesario analizar el papel de los medios de comunicación sobre la práctica médica defensiva desde teorías de la comunicación en una mediana profundización del tema a partir de los datos obtenidos.

Tal como señala Hernández (2014, p. 188) la investigación que se sigue bajo un paradigma cualitativo representa un trabajo de análisis continuo:

La investigación cualitativa abarca distintas fases no conteniendo un inicio y un fin claramente definido. Estas fases se entremezclan continuamente produciendo lo que ha sido denominado por diversos autores como una espiral auto-reflexiva continua (Carr & Kemmis, 1988; Denzin & Lincoln, 2012; Lewin, 1946).

Sujetos participantes y tamaño de la muestra

El muestreo fue propositivo e intencional, los sujetos participantes fueron 30 médicos de diversas especialidades que ejercen en consulta pública y/o privada en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México (15 médicos de hospitales públicos, 12 médicos de institución privada y tres participantes que al momento de la entrevista mencionaron desempeñarse como médicos en institución pública y privada de manera simultánea). El tamaño de la muestra no se determinó a priori sino que la investigación continuó hasta lograr a saturación teórica, siguiendo lo recomendado por Hernández, Fernández, y Baptista (2015), así como Taylor y Bogdan (2000).

Procedimiento y análisis

En una primera etapa, las entrevistas con los médicos fueron grabadas, transcritas y codificadas en forma manual; la autora y responsable del estudio ha diseñado las preguntas (60), realizado las entrevistas (30), y de su análisis se han derivado las categorías que se enuncian en la tabla 1 y los resultados que se precisan. En una segunda etapa, se ha profundizado sobre una de las categorías de análisis y se ha hecho uso del software Atlas. Ti para apoyar esta parte de la investigación.

Es decir, una vez que las entrevistas se transcribieron como texto se exploraron los conceptos ofrecidos por los participantes, profundizando en la relación de los medios de comunicación sobre el fenómeno que se analiza: la práctica médica defensiva.

Cabe señalar que este manuscrito representa una parte de dicha investigación y una parte de los resultados obtenidos de la investigación mayor, en la que también se exploraron otros aspectos –educativos, jurídicos y sociales– que también tienen algún tipo de influencia sobre la práctica médica defensiva.

En la investigación mayor se les preguntó a los médicos, entre otras cosas, si consideraban suficientes los conocimientos que tenían respecto al derecho a la salud, sobre los derechos de los pacientes, de sus derechos como médicos, y también sobre el desarrollo de estrategias comunicativas para mejorar su relación con el paciente, en reiterados momentos aparecían en el discurso del médico alusiones a los medios de comunicación.

Para la elaboración de este trabajo se ha seguido la codificación axial y selectiva sugeridas por Strauss & Corbin (2002). La visión del investigador están representados, en este abordaje, desde un referente teórico específico, de los medios de comunicación sobre la práctica médica defensiva para explicar un fenómeno más complejo en el que intervienen además otros factores que se muestran en la tabla 1. Ha sido de especial utilidad el partir de un diseño metodológico basado en teoría fundamentada, toda vez que bajo este diseño, “el investigador puede fracturar los datos de diferentes maneras de modo de lograr una mayor comprensión de las categorías, sus propiedades y sus inter-relaciones” (Escalante, 2011, p. 148).

Resultados

Los resultados se muestran en tres categorías y 23 subcategorías de análisis que denotan la complejidad de la práctica médica defensiva, que abarca aspectos educativos en la formación del médico, las instituciones de salud, los medios de comunicación y el marco jurídico que regula el derecho a la salud, entre otros. La práctica

médica defensiva es un fenómeno social que debe abordarse desde diversas disciplinas para así proponer soluciones desde diversas áreas del conocimiento.

Por ahora y en atención a los alcances de este manuscrito, el análisis se centra en los medios de comunicación y los resultados que se presentan son los que corresponden al objetivo enunciado.

Para comprender la relación entre los múltiples

factores que inciden en la práctica médica defensiva, se ha considerado oportuno presentar la tabla 1. Dentro de la categoría número uno, definida como “derecho a la salud desde la perspectiva del médico”, se ubican dos subcategorías que guardan relación con los medios de comunicación y la práctica médica defensiva. De esta manera, este manuscrito se desarrolla a partir del análisis de las subcategorías tres y cinco de la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de la investigación “Implicaciones del derecho a la salud y recurrencias hacia la práctica médica defensiva en la atención a pacientes con diabetes tipo II”.

Categorías resultantes	Subcategorías
1.-Derecho a la salud desde la perspectiva del médico	1. Definen el derecho a la salud en términos de acceso y cobertura. Desconocen el marco jurídico aplicable.
	2. Desean una mejora del sistema de salud y una revisión de la legislación de la materia.
	3. Consideran que sus derechos no son reconocidos por sus pacientes, las instituciones, ni difundidos por la sociedad.
	4. Critican el sistema de impartición de justicia para procesar a los médicos por una mala praxis.
	5. Culpan a los medios de comunicación de mal informar al paciente con diabetes.
2.-Emociones y motivaciones en el discurso médico	6. Poseen sentido de altruismo que asocian con su vocación.
	7. Intentan mantener sus emociones distantes de su práctica médica pero no siempre lo logran.
	8. Se motivan con el agradecimiento del paciente.
	9. Atribuyen al paciente un papel protagónico.
3.-De las recurrencias de la práctica médica defensiva en la atención a pacientes con Diabetes tipo II	10. Buscan la mejora continua conformando comunidades de aprendizaje con otros médicos.
	11. Se sienten vulnerables y desconfían del paciente, esto se acentúa tratándose de instituciones públicas.
	12. No hay un uso indiscriminado de apoyos tecnológicos para apoyar decisiones sino un uso racional en función de las necesidades del paciente y de la disponibilidad de los recursos.
	13. Consideran que es aconsejable terminar la relación médico-paciente cuando el paciente muestra una actitud de desconfianza en la consulta.
	14. Visualizan el consentimiento informado y el expediente clínico como herramientas para defenderse legalmente de una eventual demanda.
	15. Consideran necesario recibir capacitación jurídica y enseñanza de estrategias comunicativas para la comunidad médica.
	16. No evaden atender urgencias o a pacientes con complicaciones.
	17. Les disgusta ser cuestionados y/o desobedecidos por los pacientes.
	18. Dedicar más tiempo a la consulta de un paciente con diabetes.
	19. Citan al paciente con diabetes con mayor frecuencia pero solo acude cuando se complica su estado de salud.
	20. Previenen el conflicto con una buena comunicación, la consideran base de la relación.
	21. Buscan el trato personal y directo con el paciente.
	22. Procuran conocer el contexto emocional, familiar y social del paciente.
	23. Informan al paciente con tacto matizando la información respecto a su padecimiento.

A su vez, los resultados de la investigación, desde el abordaje de los medios de comunicación sobre la práctica médica defensiva, se presentan en la tabla 2. Estas dos subcategorías son: a) Los médicos consideran que sus derechos no son reconocidos por sus pacientes, las instituciones, ni difundidos por la sociedad (subcategoría número tres de los resultados generales de la investigación presentados tabla 1) y, b) Los médicos culpan a los medios de comunicación de mal informar al paciente (subcategoría número cinco de los resultados generales de la investigación presentados en la tabla 1).

La subcategoría de análisis número tres enunciada en la tabla 1 es una de las dos que conforman el eje de este manuscrito. En esta subcategoría se obtiene que desde la perspectiva de los médicos, los medios de comunicación y las instituciones creadas para dirimir conflictos no son objetivos. A continuación, se reproducen fragmentos de lo enunciado por los médicos al respecto durante las entrevistas:

Las instituciones dan más difusión cuando están defendiendo algún paciente por una supuesta negligencia en contra de algún médico y para esto han contribuido también los medios informativos, de que hay algún caso de una supuesta negligencia y se hace todo un show y al que acusan siempre es al médico pero realmente no conocen el caso al cien por ciento nada más se basan en lo que dijo el familiar o el paciente sin tomar en cuenta el expediente médico en sí (Médico entrevistado consulta pública y privada).

Al final son instancias que están ahí coludidas, yo creo que en la mayoría de las veces les dan por el lado del paciente sin investigar a fondo todo el caso (Médico entrevistado consulta pública).

Según la perspectiva de los médicos, se difunden y protegen solo los derechos del paciente y no los del médico, como se puede apreciar en su discurso.

Tenemos derecho a que nos respeten principalmente porque se pierde mucho ese respeto, creo que ni el paciente ni el médico esta superior uno del otro, creo que cada quien tiene su lugar y me enfoque sería más al respeto por que se ha perdido demasiado eso en este gremio, yo creo que ya no tenemos mucho respeto (Médico entrevistado consulta pública y privada).

Últimamente se ha visto que por proteger los derechos del paciente se violan los derechos de los médicos entonces creo que son algo parciales (Médico entrevistado consulta privada).

Los resultados muestran también que los médicos se sienten vulnerables y temen ser demandados por sus pacientes debido a, entre otras cosas, los casos que se difunden en los medios de comunicación de médicos procesados por presuntos casos de malas prácticas.

A partir de lo que paso con el médico de Oaxaca, que lo encarcelaron, siento que los pacientes llegan muy exigentes entonces eso no te permite trabajar de una manera libre, se está viviendo una situación que antes no se vivía, antes nosotros veíamos al paciente, trabajábamos en el diagnóstico y nos han formado en la manera de que como llenar bien el expediente clínico, pero no era de una forma en la cual nos estuviéramos que estar cuidando de cualquier posible pues...señalamiento (...) no te permite ser libre, bueno a mí me hace sentir intranquila el que los pacientes están de una manera agresiva solicitando el servicio entonces tienes que invertir más tiempo en la nota médica aunque no vaya acorde a lo que estas tratando del paciente (...)Por lo que hemos visto, para mí lo más traumatizante fue ver a ese doctor que lo llevaron a la cárcel, el de Oaxaca, entonces más que pensar en mi pienso en mis hijas, pienso en mi familia (Médico entrevistado consulta pública).

Aquí en esta ciudad todo lo que tenga que ver con un médico y con alguien que se queja ya es una noticia, y lo pasan en la tele en plenos titulares con (...) [se omiten los noticieros y nombres de periodistas] sin saber que eso puede dañar al médico y que no necesariamente el paciente tiene la razón, claro que eso te hace pensar en el riesgo de una demanda y en buscar protegerte con un seguro que no es garantía pero algo ayuda, por eso en últimas fechas uno tiene que ser más precavido también para evitar esas situaciones (Médico entrevistado consulta privada).

Además, relacionado con esta subcategoría referente a como los médicos consideran que sus derechos no son reconocidos por sus pacientes, las instituciones, ni difundidos por la sociedad, se resalta que el médico considera que los medios de comunicación y la sociedad los juzga de manera severa cuando ocurre un error médico y que no se les respeta su derecho a salvaguardar su prestigio profesional, lo cual se consagra en la Carta de Derechos de los Médicos.

Está mal que los exhiban tanto los medios, a los periódicos, los medios en general, les gusta mucho exhibir a los médicos por algún paciente que falleció o por una negligencia incluso antes que se compruebe una negligencia, o sea, los ladrones a los que capturan los ponen en la televisión con el rostro difuminado, los

ojos tapados, y a los médicos los pasan ahí con nombre y apellido, donde consultan y todo, dañan mucho la reputación del médico, queda ya marcado a veces de por vida, su trabajo (Médico entrevistado consulta pública y privada).

Entendemos que trabajamos con vidas humanas, y aquí no se permite ningún error, pero en ocasiones no depende de nosotros, pero la sociedad nos juzga a así y nos va a seguir juzgando así (Médico entrevistado consulta pública).

Ahora bien, respecto a la subcategoría número cinco de la tabla 1, que alude a esa influencia en el paciente por parte de los medios de comunicación para mal informarlos, se tiene lo siguiente:

Desde la perspectiva del médico, el paciente toma un papel pasivo y otorga más valor a la información que circula en los medios de comunicación que a lo que el médico indica.

Le dan más crédito a los medios y lo que se anuncia ahí que a lo que como médico les indicas, en parte porque quieren las cosas rápidas y sin tanto esfuerzo, tienen cero ejercicio, mala dieta, etcétera (Médico entrevistado consulta pública).

Los pacientes a veces se dejan llevar por lo que ven en la televisión o por lo que escuchan, productos milagrosos y cosas así y le restan valor a lo que dice el médico (...) cuando viene a consulta es porque ya la condición es más grave (Médico entrevistado consulta pública).

Aunado a esto, los pacientes se mal informan en internet respecto al cuidado de su salud, y esto dificulta la comunicación con su médico.

Creo que a los pacientes parece que les vale y no siguen las medidas adecuadas porque hay desinformación y el internet es un arma de doble filo para muchas cosas, hacen caso a lo que ven ahí, remedios y cosas que encuentran (Médico entrevistado consulta privada).

Los pacientes que checan todo por internet son de los más difíciles porque pues tal vez ellos creen saber que tienen, van contigo, les das tu opinión, y pues te dicen oye yo leí que es esto, vi en la tele que es lo otro, te pueden llegar a refutar algunas cosas, puedes entrar en un conflicto con el incluso (Médico entrevistado consulta privada).

Otro punto importante es que, desde la perspectiva de los médicos, los medios de comunicación fomentan hábitos poco saludables para los pacientes con diabetes tipo II y no contribuyen a educar a la gente en el cuidado de su salud.

El paciente que cree que nada más con tomar una pastilla ya está todo el tratamiento completo pues generalmente no le va bien, por ejemplo en un paciente con diabetes es muy importante la dieta, el ejercicio, bajar de peso, y hay pacientes que creen que nada más con tomar su pastilla creen que se van a poder comer sus gansitos, chocolates, nieves, panes y todo y pues no (Médico entrevistado consulta pública y privada).

Hay pacientes que son sedentarios y llevan un estilo de vida poco saludable, que fuman incluso, y les explicas que deben modificar su alimentación, hacer ejercicio y realmente no están dispuestos a modificar nada, porque les es más fácil ver la tele y consumir lo que se anuncia ahí, que procurar una dieta saludable y hacer cambios que mejoren su salud (Médico entrevistado consulta privada).

Por otro lado, respecto como a los medios pueden influir sobre la práctica médica defensiva a través del actuar de paciente, se tiene que el paciente le exige al médico “respetar su derecho a la salud” en base a lo que observa en los medios de comunicación. Esa actitud de exigencia merma la comunicación en la relación médico-paciente ya que el médico identifica a estos pacientes como pacientes difíciles o complicados en su trato personal, lo cual a su vez podría ser un factor que alienta las recurrencias hacia la práctica médica defensiva en el médico.

Los pacientes exigen lo que creen que necesitan, llegan y te lo exigen y se molestan cuando les explicas que así no es y que eso no es lo que requieren, y adoptan una actitud defensiva, para eso han ayudado los medios de comunicación, le dan mucha difusión cuando un paciente se queja por alguna causa, a veces injustificada, pero mientras ya están exhibiendo el hospital, el médico y demás (Médico entrevistado consulta pública).

A veces el paciente se resiste o a lo mejor es terco, no está dispuesto a escuchar, en ocasiones vienen a la consulta pero ellos ya traen su diagnóstico y su tratamiento y nada más quieren que tu firmes lo que ellos dicen (Médico entrevistado consulta pública).

La tabla 2 muestra estos resultados. Como aporte original de esta investigación, se destaca la figura 1, que muestra la influencia que tendrían los medios de comunicación sobre la práctica médica defensiva. Se resalta la relación entre la disminución del grado de responsabilidad del paciente y el aumento del temor del médico a ser demandado, a partir de la influencia que los medios de comunicación pueden ejercer en ambos sujetos de la relación clínica.

Tabla 2. Análisis de las subcategorías número tres y número cinco referenciadas en la tabla 1.

Categoría de análisis que se relaciona con los medios de comunicación y la práctica médica defensiva	Sub-categoría	Relación entre los medios de comunicación y la práctica médica defensiva en el discurso del médico.
1) Derecho a la salud desde la perspectiva del médico	3) Los médicos consideran que sus derechos no son reconocidos por sus pacientes, las instituciones, ni difundidos por la sociedad	a) Los medios de comunicación y las instituciones creadas para dirimir conflictos no son objetivos.
		b) Se difunden y protegen solo los derechos del paciente y no los del médico.
		c) Los casos de médicos señalados en los medios hacen que el médico se sienta más vulnerable a una demanda.
		d) El médico considera que los medios de comunicación y la sociedad los juzga de manera severa cuando ocurre un error médico.
	5) Los médicos culpan a los medios de comunicación de mal informar al paciente	a) El paciente toma un papel pasivo y otorga más valor a la información que circula en los medios de comunicación que a lo que el médico indica.
		b) Los pacientes se mal informan en internet respecto al cuidado de su salud, y esto dificulta la comunicación con su médico.
		c) Los medios fomentan hábitos poco saludables para los pacientes y no contribuyen a educar a la gente en el cuidado de su salud.
		d) El paciente le exige al médico “respetar sus derechos” en base a lo que observa en los medios.

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de investigación.

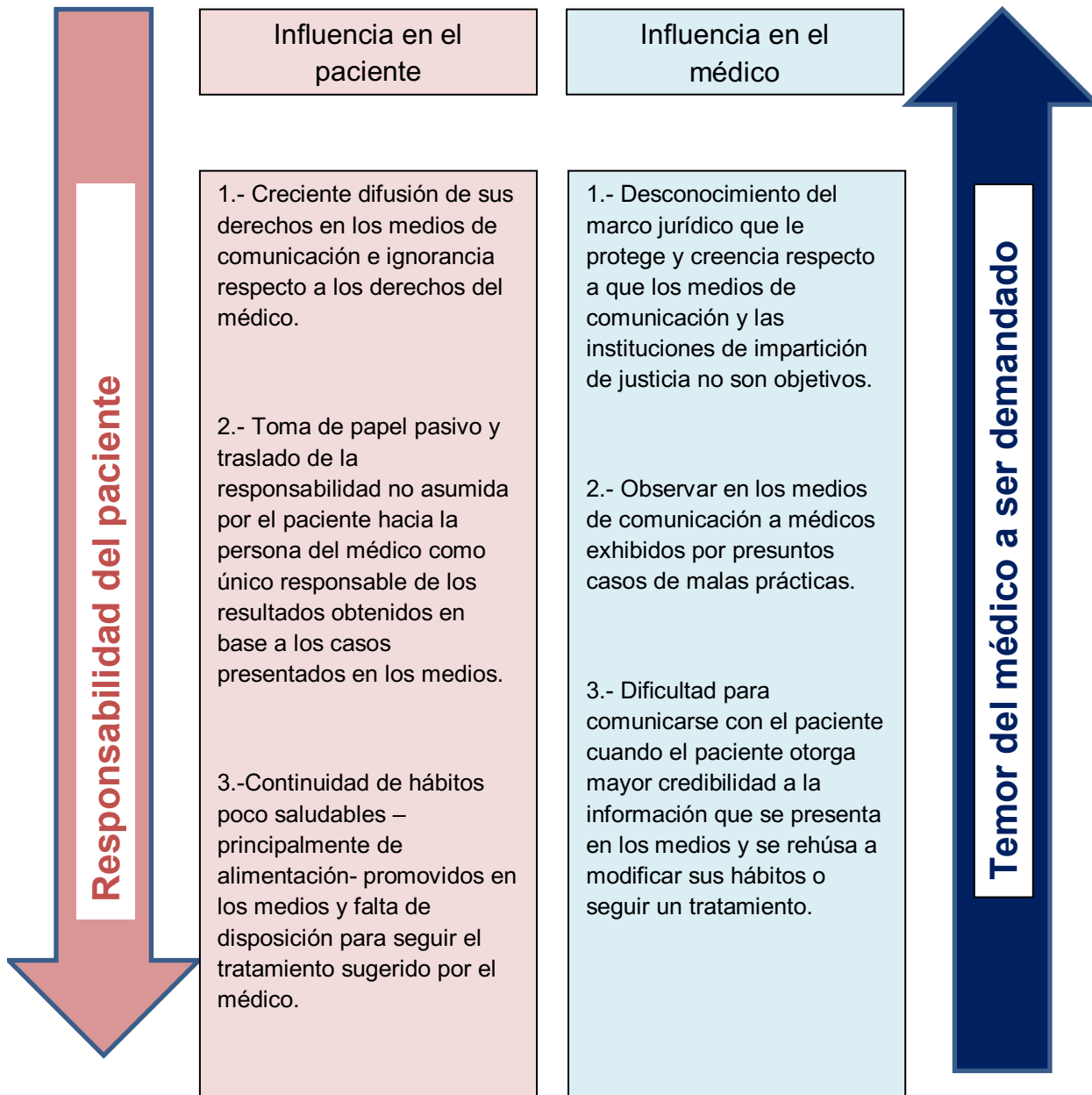


Figura 1. Influencia de los medios de comunicación sobre la práctica médica defensiva. Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de investigación.

Discusión

En ocasiones los medios de comunicación pueden difundir mensajes equivocados que involucran y pueden comprometer el prestigio del médico, probablemente porque los periodistas no conocen con suficiente amplitud la ciencia médica y pretenden llenar los vacíos de aquello que no entienden, o incluso por tomar con ligereza su responsabilidad y ética profesional.

Es interesante lo que señala Sanabria (2017), respecto a cómo los medios de comunicación pueden tergiversar lo dicho por un médico a los medios de comunicación sobre algún caso atendido, lo que hace que a su vez los médicos no deseen emitir opiniones –aclaraciones– en los medios de comunicación.

Ahora bien, hay algo que merece señalarse del contexto mexicano. Según se estableció en la Reforma penal de 2008 y acorde al Código Nacional de Procedimientos Penales vigente, hay una presunción de inocencia en favor de un acusado por algún delito, por lo que el Código enuncia en el artículo 13 que no se deberá exponer a los acusados ante los medios de comunicación y no presentarlos ante la comunidad como culpables. Esto impide que quien enfrenta un proceso sea presentado ante los medios en forma precipitada, como usualmente sucedía por obtener la primicia en la cobertura de la nota.

Las oficinas de Comunicación Social y los periodistas deben ser cuidados de respetar estos derechos (Secretaría técnica del consejo de coordinación para la implementación del sistema de justicia penal, s.f. p.13). El periodista puede influir notablemente en la opinión pública de manera que se produzca un daño irreparable al prestigio profesional de un médico, de la misma manera que se produce un daño moral en cualquier sujeto que es acusado y que posteriormente se resuelve mediante ejecutoria su inocencia. No basta con que el derecho a salvaguardar el prestigio del médico este enunciado dentro de la Carta de Derechos de los Médicos, sino que es necesario que esto sea una realidad de *facto* y no solo de *jure*.

En un contexto internacional, se encontró que, en un estudio de caso sobre el uso de medios de comunicación en la cobertura de un presunto hecho delictivo, se observó una especulación infundada sobre hechos de la realidad, que la interpretación está presente en la mayoría de los titulares de los diarios en los que se afirma como real un hecho que es incierto, atribuyendo un delito al sujeto inocente o recreando situaciones inexistentes o hechos inciertos, a la par de que existe una reiterada aparición de juicios de valor por parte de los reporteros (Macia-Barber & Galván-Arias, 2012).

Esta especulación también ocurre cuando se da cobertura a una presunta negligencia médica, ya que con más fuerza, -en función del interés general de la sociedad por temas del derecho a la salud- se señala al médico y al hospital, aun sin comprobarse todavía que en realidad ocurrió una negligencia o una mala práctica médica.

En Argentina, por ejemplo, investigadores afirman que: “en el ámbito periodístico, desde hace aproximadamente 10 años, aparecen publicaciones en donde se indica que el juicio al médico por mala praxis es un negocio en alza” (Maiza, 2001, p.195).

En Perú investigadores encontraron que existe una desinformación de los periodistas, causada por factores como la falta de investigación detallada de los casos, la presentación sesgada de la información procedente de una de las partes, la falta de asesoría en temas médicos, y el interés económico al conseguir mayor audiencia; estos investigadores añaden que un análisis parcial o errado genera lamentables consecuencias para la profesión, para la salud pública y para la integridad de los médicos al grado que es “cada vez más frecuente la agresión de parte de familiares y pacientes” (Valenzuela-Rodríguez & Herrera-Añazco, 2016, p. 248).

Esas “lamentables consecuencias” también estarían representadas por, entre otras cosas, las recurrencias hacia la práctica médica defensiva por parte de algunos médicos que caen en esta práctica ante el temor a ser demandados, lo que a su vez ocurre porque el paciente empieza a desconfiar del médico, lo cuestiona, lo demanda y en consecuencia, el médico desconfía de los pacientes y buscará protegerse adoptando conductas defensivas.

Los errores ocurren en la ciencia médica, de ellos se aprende y gracias a esto evoluciona la ciencia médica. El error es consustancial al devenir científico (Moure, 2017, p. 322), pero en nada beneficia ni al médico ni al paciente cuando se enturbia el transcurrir de un asunto judicial con opiniones incendiarias que aparecen en los medios por parte de los periodistas.

En este manuscrito se destaca el hecho de que los medios de comunicación ejercen influencia en el médico en su estilo de conducir su práctica, y en el paciente en sus expectativas y juicios de valor respecto a la atención que recibe del médico. Si bien el abordaje se realizó desde la perspectiva del médico, los resultados del análisis de su discurso abren la discusión hacia la influencia que tienen los medios de comunicación en la persona del médico, que lo predisponen hacia a la práctica médica defensiva, pero también en la influencia de los medios de comunicación en los pacientes con respecto a lo que los propios médicos refieren que observan durante la consulta y que podrían ser acciones

que incentivan de manera no intencional la práctica médica defensiva del médico.

Sobre la influencia de los medios en el paciente se retoman los aportes siguientes. Por un lado, las perspectivas y expectativas de los pacientes están condicionadas por el entorno sociocultural y por la influencia de los medios de comunicación (Bialik, 2002). Por otro lado, el paciente puede ser influido por noticias sobre ciertos procedimientos que se difunden en los medios de comunicación como efectivos sin realmente serlo, por lo que el médico debe tener un buen diálogo con su paciente para que comprenda esta situación (Sanz, 2010). Los medios de comunicación pueden crear expectativas exageradas en los pacientes porque se difunde el lema que la ciencia lo puede todo, creando altas expectativas en los pacientes que, cuando no se cumplen, son una causa de conflicto (Tena, 2002).

Sobre la influencia de los medios de comunicación en el médico se retoman los aportes siguientes. El amarillismo de los medios de comunicación genera problemas que afectan la relación médico-paciente cuando se juzga con ligereza el actuar de un buen médico (Ortega, 2002), hay una afectación en el médico cuando enfrenta una demanda y es exhibido en los medios de comunicación, una afectación en su patrimonio, en su prestigio profesional y en su salud (Martínez, Gitard, & Caletta 2005) y en últimos años se han difundido los derechos de los pacientes pero no los de los médicos. Al respecto, señala Quirarte-Rivas (2004, p. 339) "Acerca de los derechos de los médicos poco o casi nada se ha escrito".

Se resalta que si bien los medios de comunicación tienen un Código de Ética, no siempre se cumple por parte de los comunicadores (Álvarez, 2004). Esto provoca que se aborde con ligereza y de manera parcial la cobertura informativa en ciertos temas.

En México se ha difundido someramente en la comunidad médica la Carta de Derechos de los Médicos, la cual es producto de una coordinación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de diversas sociedades, asociaciones y colegios médicos, así como universidades y academias. Uno de esos derechos tiene que ver justamente con los medios de comunicación y la manera en la que serán tratados los presuntos casos de malas prácticas, pues versa dicho derecho sobre salvaguardar su prestigio profesional. Esto implica que los medios de comunicación respeten el principio de legalidad y la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta que no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada (Quirarte-Rivas, 2004, p.340).

Hay que tener en claro que "los médicos son las segundas víctimas cuando se produce un efecto adverso"

(Organización Médica Colegial de España, 2019, s.p.) y que el uso de palabras como "homicidio culposo" paralizan al médico y provocan en el médico una sensación de temor (Young, Finn, Pellegrini, Bruetman, Young, & Trimarchi, 2011) sumado a que, "la prensa hace eco del impacto de dichas demandas al médico, repercutiendo en todos los aspectos de su vida" (Lasarte, 2016, p.7). Esto obliga a que el médico se actualice de los aspectos jurídicos de su práctica médica (Álvarez, 2002). No obstante, a la par de formar al médico en los aspectos jurídicos de su disciplina, es preciso hacer un abordaje sobre cómo es que se incrementa la práctica médica defensiva.

La demanda podría ocurrirle en algún momento, hay que enseñarle al médico cómo actuar y el marco jurídico que regula el acto médico, el derecho que le asiste y le protege, pero también profundizar en ¿qué es lo que podría favorecer que las demandas y las recurrencias hacia la práctica médica defensiva se reduzcan?

Tras la investigación que se presenta, se ha considerado que el análisis de los mensajes que transmiten los medios de comunicación respecto al cuidado de la salud en el paciente, su responsabilidad sobre los resultados, la difusión de los derechos de los médicos a la par de los de los pacientes, son cuestiones que deben abordarse desde la investigación cuantitativa y cualitativa de la comunicación en salud.

Conclusiones

Los resultados permiten identificar dos grandes ejes en los que los medios de comunicación ejercen influencia en el fenómeno de la práctica médica defensiva: la irresponsabilidad del paciente para el cuidado de su propia salud, y el incremento del sentimiento de temor del médico a ser demandado. Como quedó expuesto, hay una relación de los medios de comunicación con la práctica médica defensiva a través de la influencia de los *mass media* en la conducta del médico y del paciente.

Si el paciente considera que solo el médico es el responsable de cuidar su salud y procurar un resultado favorable, no asumirá que él cómo paciente también tiene un rol que jugar en ese proceso, que no es solo ser pasivo y esperar que el médico actúe, sino colaborar con el médico desde el momento mismo del diálogo al hablar con honestidad sobre su padecimiento, expresar sus dudas, hacer preguntas y seguir las indicaciones que el médico le sugiere.

El paciente que culpa solo al médico de los resultados obtenidos no está dispuesto a asumir su responsabilidad en el cuidado de su salud ni a reconocer que la medicina no es una ciencia exacta que pueda predecir resultados certeros.

Otro aspecto es que el paciente no asume su responsabilidad debido a que los medios de comunicación

enfatan más sus derechos y las obligaciones que los médicos tienen frente a ellos como pacientes y usuarios del servicio. Se requiere educar al paciente para que se asuma como sujeto activo en el cuidado de su salud y en esto juega un papel importante los medios de comunicación.

Los pacientes se mal informan en los medios de comunicación, otorgando credibilidad a “productos milagro” y sustituyendo la consulta con lo dicho en un programa de televisión o una búsqueda en internet. Se requiere que los medios de comunicación sean responsables respecto a los contenidos que difunden, a la par de mayor regulación sanitaria.

Por último, el paciente pretende que el médico utilice procedimientos y le suministre medicamentos que el escuchó o vio en los medios que presuntamente son efectivos. Muchas veces los medicamentos y/o procedimientos no están disponibles en la institución de salud en la que el médico presta el servicio o bien, no son propios para utilizarse en ese paciente. Esta falta de acuerdo merma la relación y hace surgir las conductas defensivas.

El segundo eje es justamente la influencia de los medios en la persona del médico. El médico se percibe vulnerable y teme ser demandado por sus pacientes debido a los casos que se difunden en los medios de comunicación respecto a presuntos casos de malas prácticas, aunado a que en los medios se difunden sus obligaciones y no sus derechos.

Se requiere ética en los medios de comunicación para no difundir noticias amarillistas en contra de médicos y que la población en general conozca que no solo los pacientes tienen derechos frente a su médico sino también el médico tiene derechos frente a sus pacientes y frente a la institución en la que presta el servicio, los cuales deben ser garantizados por el propio Estado, que existe un marco jurídico que ampara y protege también al médico.

Como se puede apreciar en la figura 1, si el médico se siente seguro en su práctica profesional, se aleja de la práctica médica defensiva, y ese sentimiento de seguridad se incrementa, entre otras cosas, cuando el médico conoce sus derechos y el marco jurídico que le ampara, así como cuando el paciente trabaja de manera coordinada con su médico como sujeto activo en el cuidado de su salud, cuando el médico visualiza al paciente como un aliado para un objetivo común y no como un demandante potencial. En esto los medios de comunicación juegan un papel importante que debe analizarse desde la comunicación en salud.

Agradecimientos

A los médicos que accedieron a ser entrevistados, por su tiempo, buena predisposición y por la confianza en este proyecto.

Referencias bibliográficas

- Álvarez-Gálvez, J. (2012). *Modelos teóricos sobre los efectos de los medios de comunicación de masas. Documento de trabajo*. Departamento de Sociología IV. Metodología de la Investigación y Teoría de la Comunicación. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/45089/1/doc%20trab%202.pdf>
- Álvarez, R. (2002). La Práctica Médica y sus Controversias Jurídicas. *Cirujano General*, 24(3), 237-238.
- Álvarez, R. (2004). *El médico, la medicina y los medios de comunicación*. Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2004/ponencia_mar_2k4.html
- Apezteguía, F. (2016). Periodismo de salud en tiempos de crisis. *Revista Española de Comunicación en Salud*, S1, 23-30. <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3119>
- Arimany, J. (2007). La medicina defensiva: un peligroso boomerang. *Humanitas, Humanidades médicas*, 12,11-26. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/237483523_La_medicina_defensiva_un_peligroso_boomerang
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. NJ: Prentice-Hall.
- Bialik, R. (2002). Aspectos antropológicos en la adherencia terapéutica. Memoria del Séptimo Simposio Internacional: La comunicación humana y la relación médico-paciente. *Revista Conamed*, 7(3), 61-65.
- Carta de Derechos de los Médicos. *Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México*. Recuperado de: http://salud.edomexico.gob.mx/ccamem/td_c_der_medicos.html
- Código Nacional de Procedimientos Penales. *México*. Recuperado de: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cnpp.htm>

- Cote, L., & García, P. (2002). *La Práctica Médica y sus Controversias Jurídicas*. México: Ed. ECM Latinoamericana.
- Dávila, A. (2018). Medicina defensiva ¿evitable? *Cirujano general*, 40(1), 54-60.
- Escalante, E. (2011). Grounded Theory (teoría fundamentada) y la investigación en psicología criminológica. En: E. Escalante, & M. Páramo (compiladores). *Aproximación al análisis de datos cualitativos. Aplicación en la práctica investigativa*. Argentina: Universidad del Aconcagua.
- Feo, C., & Feo, O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud Pública. *Saúde em Debate*, 37(96), 84-95.
- Franco, M., Denis, A., Morel, Z., Solalinde, M., Ferreira, M., & Díaz, C. (2018). Medicina defensiva en Servicios de Urgencias del Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Revista de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 5(1), 25-35.
- Guzmán, J., Shalkow, J., Palacios, J., Zelonka, R., & Zurita, R. (2011). ¿Medicina defensiva o medicina asertiva? *Cirujano general*, 33(2), 151-156.
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones pedagógicas*, 23, 187-210.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista P. (2015). *Metodología de la investigación*. 5ªed. México: McGraw Hill.
- Lasarte, M. (2016). Impacto de la demanda judicial en el profesional médico. *Biomedicina*, 11(1), 6-31.
- Macia-Barber, C., & Galván-Arias, M. (2012). Presunción de inocencia y deontología periodística: el 'caso Aitana'. *Revista Latina de Comunicación Social*, 67, 362-393.
- Maiza, H. (2001). Mala praxis en ortopedia y traumatología: ¿Cuándo y dónde se genera el juicio? *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*, 66(3), 195-197.
- Martínez, W., Gitard, M., & Caletta, E. (2005). *Demandas injustificadas por mala praxis. Reparación del daño profesional*. Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. Recuperado de: https://www.aaot.org.ar/ej_prof/pdfs/b_demandas_injustificadas.pdf
- Mones-Xiol, J. (2004). Nuevos medios de comunicación y la práctica médica. *Revista Calidad Asistencial*, 19(4), 274-279.
- Mosquera, A. (2008). Globalización y manipulación ideológica mediante la publicidad sobre fast food. *Pensar la publicidad*, 2(1), 221-234.
- Moure, E. (2017). ¿Comunicar el error médico o esconderlo? a propósito de las memorias de Henry Marsh. *Cuadernos de Bioética*, 28(3), 317-327.
- Organización Médica Colegial de España. (2019). *OMC, SESPAS y SEMES demandan políticas de seguridad del paciente para paliar los efectos de la medicina defensiva*. Recuperado de: https://www.cgcom.es/sites/default/files/lu183/np_omc_sespas_y_semes_analisis_medicina_defensiva_15_01_19.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado de: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Ortega, J. (2002). Factores que afectan la relación médico-paciente. Memoria del Séptimo Simposio Internacional: La comunicación humana y la relación médico-paciente. *Revista Conamed*, 7(3), 23-24.
- Poletti, E. (2014). Origen del conflicto en la relación de la cibernética y el paciente. En: Comisión Estatal de Arbitraje Médico para el Estado de Aguascalientes (Ed). *Fuentes del conflicto en la relación paciente-médico* (pp. 243-274). México: Gobierno del estado de Aguascalientes.
- Quirarte-Rivas, G. (2004). Obligaciones y derechos de los médicos en su ejercicio profesional. *Revista de Sanidad Militar*, 58(4), 336-341.
- Ralis, G. (2018). Proposición con punto de acuerdo que exhorta a Fiscalía de Oaxaca para que se reclasifique la acusación de homicidio doloso en el caso de los médicos Luis Alberto Pérez y Gabriela Cruz López; y se le lleve el proceso de acuerdo con las investigaciones y autoridades correspondientes en los casos de una presunta negligencia médica y no como homicidio doloso por la vía penal, criminalizando el acto médico. México: Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de

- Gobernación. Recuperado de: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/04/asun_3696774_20180412_1523563010.pdf
- Sanabria, A. (2017). Los cirujanos y los medios de comunicación, relaciones peligrosas. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32, 171-175.
- Sánchez-González, J., Tena-Tamayo, C., Campos-Castolo, E., Hernández-Gamboa, L., & Rivera-Cisneros, A. (2005). Medicina defensiva en México: una encuesta exploratoria para su caracterización. *Cirugía y Cirujanos*, 73(3), 199-206.
- Sánchez, J. (2010). La información sobre la salud en los medios de comunicación. *Revista Española Comunicación en salud*, 1(2), 68-76.
- Sánchez, M. (2013). Medicina Defensiva en Cirugía Ortopédica. *Revista Española de Cirugía Osteoarticular*, 256(48), 163-168.
- Sanz, L. (2010). Ética médica y cirugía ortopédica y traumatología. *Trauma*, 21(1), 65-74.
- Secretaría técnica del consejo de coordinación para la implementación del sistema de justicia penal. (s.f.) *Guía para periodistas "como reportear en el nuevo sistema de justicia penal acusatorio"*. San Luis Potosí, Mexico. Recuperado de: http://reformapenalslp.gob.mx/uploads/CUsersemedinavDesktopGuia_para_Periodistas.pdf
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada* (1. ed.). Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Tancredi, L. (1978). The problem of defensive medicine. *Science*, 200(4344), 879.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. 3ªed. Barcelona: Paidós.
- Tena, C. (2002). La demanda como efecto de mala comunicación médico-paciente. Memoria del Séptimo Simposio Internacional: La comunicación humana y la relación médico-paciente. *Revista Conamed*, 7(3), 15-18.
- Valenzuela-Rodríguez, G., & Herrera-Añazco, P. (2016). Mala praxis periodística en el análisis del acto médico: propuestas de cambio. *Acta Médica Peruana*, 33(3), 248-249.
- Vargas, F. (2004). La Responsabilidad Civil Objetiva del Médico y Daño Moral. *Revista Conamed*, 9(2), 14-21.
- Velázquez-Tamez, L. (2019). Del derecho a la salud a la medicina defensiva: perspectiva de médicos en la atención a pacientes con diabetes tipo II. *Revista CONAMED*, 24(2), 64-72.
- Velázquez-Tamez, L. (2020). Convergencias disciplinarias en la formación médica: comunicación y derecho para reducir la práctica médica defensiva. *Revista Investigación en Educación Médica*, 9(33), 79-88.
- Young, P., Finn, B., Pellegrini, D., Bruetman, J., Young, D., & Trimarchi, H. (2011). *Síndrome clínico judicial*. *Medicina*, 71(5), 501-502.