

## Consideraciones actuales sobre la iatrogenia

### Current considerations on iatrogenesis

Lic. Yoandra Domecq Gómez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9440-5428>

Lic. Josué Freire Soler<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6718-7306>

Dra.C. Odalis Querts Mendez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8200-3851>

Dr.C. Juan Lorenzo Columbié Reyes<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6815-5258>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [domeqgomez@infomed.sld.cu](mailto:domeqgomez@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

La iatrogenia es el daño ocasionado por el profesional de la salud a pacientes, familias u otras personas, de manera no intencional, que puede provocar desde un ligero malestar emocional hasta la propia muerte. Teniendo en cuenta lo anterior se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tema que recoge aspectos actualizados, a saber: concepto, diferencias entre esta y la mala praxis médica, modalidades de iatrogenia (principalmente la de orden psicológico) y recomendaciones para evitarla, con el objetivo de contribuir a un mejor desempeño de los profesionales de la salud y elevar la calidad de vida de la población.

**Palabras clave:** iatrogenia; iatrogenia psicológica; mala praxis.

#### ABSTRACT

Iatrogenesis is the damage caused by the health professional to patients, families or other people, in non intentional way, that can cause either a slight emotional distress or death. Keeping this in mind an exhaustive literature review on the topic was carried out that compiles up-to-date aspects: concept, differences between this and

the bad medical practice, iatrogenesis modalities (mainly the psychological type) and recommendations to avoid it, aimed at contributing to a better performance of health professionals and elevating the population life quality.

**Key words:** iatrogenesis; psychological iatrogenesis; bad practice.

Recibido: 31/01/2020

Aprobado: 22/07/2020

## Introducción

La iatrogenia es un fenómeno social de la clase médica y paramédica que existe desde los tiempos de Hipócrates y que hasta hoy día causa grandes estragos en la práctica diaria.<sup>(1,2)</sup> Es un daño producido por un medicamento, procedimiento médico o quirúrgico, pero que el médico administra o realiza con una indicación correcta y un criterio justo.<sup>(3)</sup>

Existen 2 grandes modalidades de iatrogenia y estas son: la de orden psicológico y la de otro orden (física, mecánica, farmacológica y quirúrgica, entre otras), las cuales se establecen según la vía fundamental utilizada para administrar los recursos médicos.<sup>(4)</sup>

Resulta importante enfatizar que la iatrogenia de orden psicológico es la que se comete con mayor frecuencia en la práctica. Sus causas se deben a que existe una fuerte tendencia médica a subvalorar la significación de los aspectos psicológicos en la relación médico- paciente y, por tanto, no se planifican adecuadamente las influencias psicológicas que se deben ejercer sobre este último, de manera que se pierde así la posibilidad de utilizar al máximo sus beneficios o de prevenir sus potencialidades nocivas.<sup>(4)</sup>

De igual modo, al analizar la causa de la iatrogenia no se puede perder de vista que, como parte de los valores y creencias que conforman una determinada "cultura médica", socialmente aceptada en la actualidad, existe una tendencia en los

profesionales y ciudadanos a sobrestimar los beneficios y subestimar los riesgos de las tecnologías médicas y de las intervenciones sanitarias.<sup>(5)</sup>

Por causa de la iatrogenia psicológica se descompensan las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, hacen crisis los ulcerosos y aparecen enfermedades psicógenas que no existían; en cambio, se plantea que los efectos de una buena relación médico-paciente se producen gracias a conexiones córtico- tálamo- hipofisarias adecuadas y que con esto se incrementan las defensas, se estabilizan los procesos inmunológicos, se acelera la cicatrización, se normaliza la tensión arterial y se atenúa el dolor, entre otros, de ahí la importancia de prevenir este fenómeno o al menos reducirlo al máximo.<sup>(6)</sup>

La iatrogenia es un problema de la medicina y la falta de responsabilidad médica es problema del hombre-médico frente al control legal de la sociedad. Esta última pone en tela de juicio el desarrollo que la ciencia ha logrado y los avances que la sociedad ha tenido con respecto a su sistema de salud, por lo que perjudica su desarrollo posterior y continuado.<sup>(3)</sup>

En general, la iatrogenia crea inconformidad y desconfianza en la población que tiene todas sus esperanzas de desarrollo puestas en el personal que se está formando. La medicina es una profesión de virtuosos, que enviste a quien la ejerce de una “inmunidad” que hay que apreciar y dignificar.<sup>(7)</sup> Es indispensable, entonces, la formación integral de los futuros profesionales de la salud que incluya la ética y la moral, pues el desarrollo tecnológico y científico tiene que ir aparejado al desarrollo humano.<sup>(8)</sup>

Por todo lo anterior, se declara como objetivo del presente estudio actualizar algunos aspectos relacionados con la iatrogenia para contribuir a un mejor desempeño de los profesionales de la salud en aras de elevar la calidad de vida de la población.

## **Concepto de iatrogenia**

El término iatrogenia se emplea por primera vez, según se conoce, en 1924 por Eugen Bleuer. Se deriva de la palabra *iatrogénesis* (*iatros* significa médico en griego y *-génesis*

engendrar, crear, producir u originar). Etimológicamente significa engendro médico. Resulta necesario aclarar que se puede utilizar indistintamente el sustantivo iatrogenia o yatrogenia, pues se admiten ambas formas de escritura sin que ello constituya un error ortográfico.

Según el diccionario de la Real Academia de la lengua española, el término iatrogenia se refiere a toda alteración del estado del paciente producida por el médico y se encuentra latente en todos los actos médicos; son acciones que se mantienen en el ámbito de la profesión sin que trasciendan al gran público.<sup>(9)</sup>

Este término ha sido definido por diferentes autores y a continuación se exponen los significados.

1. Según Acevedo,<sup>(10)</sup> se refiere a toda alteración del estado del paciente, producida por el médico sin intención de dañar. En este primer concepto no se tiene en cuenta el daño a los familiares ni a terceras personas, no se contempla la participación de otros profesionales de la salud en la producción de este fenómeno, aunque se reconoce la no intencionalidad de la alteración producida.

2. Cortés y Monroy<sup>(11)</sup> la consideran como un aspecto negativo de la práctica médica, como hechos o efectos materiales que se traducen en daño efectivo o potencial a la salud o integridad física y mental del paciente. En esta definición se resalta el carácter negativo de la alteración producida que alcanza las dimensiones física (biológica) y mental (psicológica) del ser humano.

3. Aguilera Hidalgo<sup>(4)</sup> refiere que esta abarca todos los efectos nocivos que pueden derivarse de la gestión médica e incidir sobre los pacientes y sus familiares o, menos frecuentemente, sobre otras personas. La autora destaca además que la gestión médica se concibe como la desarrollada por un equipo interdisciplinario a nivel profesional y técnico que cuenta con la colaboración del personal auxiliar y que dicha gestión implica acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias, así como funciones docentes, investigativas y administrativas.

En este concepto no se especifica si el efecto nocivo es intencional o no; sin embargo, se tiene en cuenta la participación de otras personas (equipo de salud) en la producción de la iatrogenia y las diversas actividades médicas en las que se puede provocar. Por tanto, se hace evidente que no solo en la medicina se pueden cometer

actos iatrogénicos, sino también en la enfermería, en la psicología, en la estomatología y en todas aquellas que tienen al ser humano como paciente.<sup>(1)</sup>

Para ilustrar de forma gráfica y didáctica lo que es la iatrogenia, teniendo en cuenta lo aportado por los conceptos analizados anteriormente, la autora principal de este artículo propone un mapa conceptual (Fig.1).



**Fig.1.** Mapa conceptual sobre el concepto de iatrogenia

De esta manera, se considera a la iatrogenia como el fenómeno que abarca todos los efectos nocivos derivados de la gestión médica, que tiene carácter no intencional y en ocasiones inconsciente y que afecta la integridad física y mental de pacientes, familias u otras personas.

### **Carácter inconsciente y no intencional de la iatrogenia**

¿Tiene siempre la iatrogenia un carácter inconsciente? Para contestar esta pregunta se puede pensar en el médico que tiene que informar a un paciente sobre el diagnóstico de una enfermedad incurable, o a una familia sobre la muerte del paciente. El facultativo está consciente de que ocasionará un daño con la noticia que debe transmitir, pero esto es inevitable, pues tiene que dar la información por dolorosa que sea; lo que sí está claro es que nunca tiene la intención de dañar (carácter involuntario), porque si así fuera no sería iatrogenia.

La iatrogenia puede ser entonces consciente o inconsciente,<sup>(12)</sup> en la primera, tanto el paciente como el médico perciben la situación iatrogénica, uno la padece y el otro la causa, son estos los casos en que este último utiliza la iatrogenia como recurso y la considera necesaria para obtener un determinado efecto, por ejemplo: tratar de que el paciente deje el cigarrillo o controle su diabetes o hipertensión; en la segunda, es el paciente exclusivamente quien se da cuenta de ello y a veces lleva a determinadas posiciones en contra de su médico.

Para resumir, se puede afirmar que la iatrogenia siempre tiene carácter involuntario o no intencional (no hay deseo de dañar) y en ocasiones inconsciente (a veces se conoce el malestar que se ocasionará, pero este es inevitable y hasta necesario y otras, ni siquiera se es consciente de ello).

### **¿Por qué es necesario estudiar y prevenir la iatrogenia?**

En pleno siglo XXI la iatrogenia continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en sociedades desarrolladas. En el año 2000, en la revista *Journal of the American Medical Association (JAMA)* se publicó el artículo: *Los médicos son la tercera causa de muerte en Estados Unidos*, en el cual se manifiesta la tragedia del paradigma médico tradicional. En este la autora describe cómo el sistema de salud de los EE.UU. puede contribuir a la mala salud de la población debido a causas iatrogénicas de orden no psicológico.<sup>(13)</sup>

Se estima que en ese país ocurren 225 000 defunciones por año debido a errores médicos, de modo que la iatrogenia constituye la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.<sup>(13)</sup> Al respecto, algunos datos estadísticos muestran un número significativo de muertes al año por esta causa, a saber: 12 000 por cirugías innecesarias, 7 000 por errores de medicación en hospitales, 20 000 por otros errores en hospitales, 80 000 por infecciones en hospitales y 106 000 por efectos negativos de medicamentos (que no son errores).<sup>(14)</sup> Investigaciones más recientes<sup>(15)</sup> continúan afirmando los datos anteriores, incluso revelan que en España 10 % de los pacientes sufren daños en su salud derivados de la asistencia sanitaria, que incluye a 350 mil personas hospitalizadas.<sup>(16)</sup>

En este sentido, es oportuno señalar que, aunque en los últimos años ha aumentado paulatinamente la cifra de eventos adversos registrados en dicho país, continúa siendo significativa la subnotificación de estos, lo cual se erige como un gran obstáculo para tener un conocimiento cabal de las causas y la magnitud de la iatrogenia, así como para aprender de los errores e implantar medidas efectivas que permitan reducirla.<sup>(17)</sup>

Por tanto, es indudable que con los datos anteriores se pueda generar temor y desconfianza hacia los servicios de salud, pues nadie queda exento de ser expuesto a un error médico.<sup>(7)</sup> Afortunadamente, los errores y las negligencias no siempre causan daño, pero también es cierto que una fracción del daño atribuible a la atención médica es inevitable, indisociable de ella.<sup>(18)</sup>

Una visión complementaria de la iatrogenia la ofrece la imagen del iceberg.<sup>(19)</sup> Los eventos adversos más graves y notorios (su zona visible) solo constituyen una novena parte del problema global. En su zona sumergida (las 8 partes restantes), que con frecuencia pasa desapercibida, se encuentran los mencionados incidentes, los casi incidentes, los eventos adversos más leves y los factores y circunstancias latentes, cuyas interacciones pueden favorecer y de hecho propician, la aparición de eventos adversos graves. Algunos de estos factores latentes son, por ejemplo, una cultura que sobrevalora el intervencionismo médico, la fascinación tecnológica (expectativas infundadas en las posibilidades de actuación de la medicina y la prevención), el sobrediagnóstico, los errores en el diagnóstico, los tratamientos innecesarios o inadecuados y las deficiencias en la organización de los servicios de salud, entre otros.<sup>(19)</sup>

Por otra parte, en estudios más recientes se estimó que la cifra anual de eventos adversos hospitalarios a escala mundial asciende a más de 40 millones y se acompaña de la pérdida anual de 23 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), de los cuales dos terceras partes se producen en países de bajo nivel de ingresos.<sup>(20)</sup> También, en una investigación realizada en 30 países europeos se consideró que de los 3,5 millones de AVAD perdidos, aproximadamente un millón y medio serían evitables.<sup>(21)</sup>

Estas cifras alarmantes demuestran que la iatrogenia continúa siendo un problema social, por lo que se impone reflexionar sobre la importancia de conocer a profundidad este fenómeno y prevenir al máximo sus consecuencias. Para lograr este fin, en países como España se ofrecen cursos de carácter internacional a los profesionales de la salud como parte de un conjunto de acciones encaminadas a controlar dicho problema.<sup>(22,23)</sup>

### **Semejanzas y diferencias entre iatrogenia y mala praxis**

Ya se analizó detenidamente el concepto de iatrogenia, ahora corresponde hacerlo con el de mala praxis, a fin de lograr una mejor comprensión de ambos. Los daños iatrogénicos pueden ser de 3 tipos: predecibles o calculados, que son inseparables de un efecto primario, como la administración de medicamentos y colocación de catéteres, entre otros; aleatorios o accidentales, que pueden presentarse también con la administración de medicamentos, pero de manera excepcional y por negligencia, que se presentan básicamente por ineptitud, impericia o incapacidad, y las adversidades que este tipo de actos provocan pueden generar mala práctica.<sup>(3)</sup>

Se entiende por mala praxis médica a la práctica inhábil, impropia, inadecuada del desempeño profesional médico; es el ejercicio no idóneo de una actividad; es la ausencia de diligencias apropiadas de conformidad con la naturaleza de la prestación que forma el contenido de una obligación cualquiera. En la mala praxis, pueden estar presentes la impericia, la imprudencia y la negligencia.<sup>(3)</sup>

Un ejemplo de mala praxis sería exponer al paciente al reconocimiento de varios especialistas o realizarle exámenes innecesarios, sabiendo que no los necesita (solo por ganar dinero) o realizar una técnica invasiva riesgosa sin tener pleno dominio de esta. Estos son conceptos que se asemejan porque en ambos se produce un efecto nocivo (físico o psíquico) por parte del equipo de salud sobre el paciente, la familia u otras personas cercanas, sin intención de dañar. ¿En qué se diferencian?

Se entiende por dyspraxis médica o mala práctica un daño que el médico ocasiona como consecuencia de su acción equivocada, mal empleo de su técnica, impericia o

desconocimiento. En tanto que, la iatrogenia es la consecuencia o el efecto negativo de una acción correcta, adecuada, incluso, la indicada.<sup>(24)</sup>

La iatrogenia se identifica en el paciente a través de algún tipo de alteración; mientras que la mala praxis se identifica en el médico o en el equipo de salud, es decir, puede haber iatrogenia sin mala praxis y viceversa. Esta distinción conduce a la bioética o al derecho. Decir que la iatrogenia conduce a la bioética es plantear una concepción activa del sujeto, receptor del diagnóstico o el tratamiento, que obliga al médico para con su paciente en un sentido moral.<sup>(24)</sup>

Por otro lado, decir que la mala praxis conduce al derecho es reconocer que la acción médica que de ahí se deriva tiene implicaciones legales con sus respectivas sanciones penales para quien la practique.<sup>(24)</sup>

En el cuadro siguiente los autores de este artículo establecen distinciones entre los conceptos de iatrogenia y mala praxis médica.

**Cuadro.** Diferencias entre iatrogenia y mala praxis médica

<b>Iatrogenia</b>	<b>Mala praxis médica</b>
Se cumple con la ética profesional	Va en contra de la ética profesional
Buen empleo de la técnica	Mal empleo de la técnica
Hay pericia y conocimiento	Hay impericia y desconocimiento
El acto es valorado como bueno y ejecutado de forma correcta y responsable	El acto es valorado como malo y ejecutado de forma incorrecta y negligente
Se identifica en el paciente a través de alguna alteración	Se identifica en el médico o equipo de salud
No tiene implicaciones legales	Tiene implicaciones legales

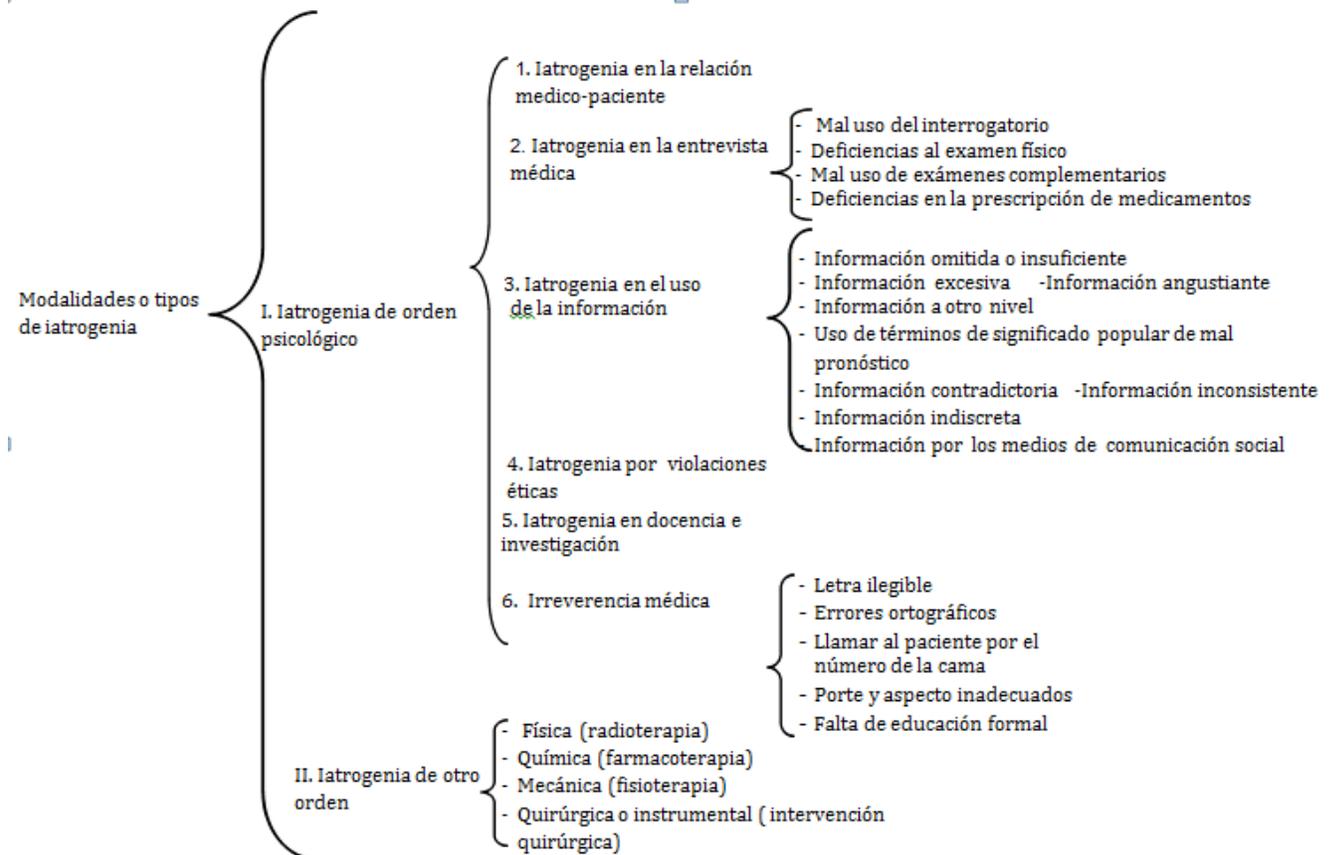
### **Modalidades de iatrogenia**

Como ya se hizo referencia anteriormente, existen 2 grandes tipos de iatrogenia: la de orden psicológico y la de otro orden.<sup>(4)</sup>

1. Iatrogenia de orden psicológico: Se produce por la mala utilización de recursos que actúan predominantemente por vía psicológica.
2. Iatrogenia de otro orden: Se produce por la mala utilización de recursos que actúan predominantemente por otras vías que excluyen la psicológica.

Es bueno señalar que no se coincide con la clasificación anterior en lo que se refiere a la mala utilización de recursos, pues según la investigación realizada se hace evidente que en la iatrogenia el efecto negativo es resultado de una acción correcta, adecuada,

incluso, la indicada. Por tal motivo, se propone eliminar la palabra “mala” de dicha clasificación. De ahí que los autores de este artículo resumen en la figura 2 la clasificación de iatrogenia que ofrece Aguilera Hidalgo,<sup>(4)</sup> incluyendo la iatrogenia por irreverencia médica<sup>(25)</sup> como forma de iatrogenia psicológica.



**Fig.2.** Clasificación de iatrogenia

### **Iatrogenias de orden psicológico**

A continuación se explica e ilustra con ejemplos algunas iatrogenias de orden psicológico teniendo en cuenta el diagrama anterior.<sup>(4,7)</sup>

1. Iatrogenia en la relación médico-paciente (RMP): Son las que ocurren cuando existen deficiencias para establecer una adecuada relación entre el facultativo y el paciente. Por ejemplo, la doctora que, como consecuencia de los conflictos familiares, transmite de forma inconsciente estados de ánimo de ansiedad a su paciente, a partir del momento en que este llega a consulta. Al respecto, es preciso recordar que, independientemente del desarrollo de las más modernas tecnologías, el resultado final de la evolución del enfermo está en la RMP.

2. Iatrogenia en la entrevista médica (EM): Cuando se cometen iatrogenias en todas las etapas de la entrevista médica, desde la recepción hasta la despedida, incluida la fase de información que, por ser tan amplia, es tratada posteriormente; también, cuando se obvian etapas importantes y necesarias de esta.

2a. Mal uso del interrogatorio: Causado por ser breve, indiscreto, inductor de síntomas, usar términos desconocidos por el paciente y mala sistematización.

-Breve: Denota apuro por parte del entrevistador.

-Indiscreto: Se hacen preguntas que no tienen relación directa con el problema de salud, por ejemplo, cuando un paciente acude al hospital con ligero dolor precordial y el médico, movido por la curiosidad, se desvía hacia el tema laboral al saber que este es dueño de un restaurante privado.

-Inductor de síntomas: Cuando se realizan preguntas que sugieren determinados síntomas, por ejemplo: ¿le duele la cabeza?, ¿tiene falta de aire?, en lugar de preguntar: ¿qué se siente? Por usar términos desconocidos por el paciente, por ejemplo: ¿tienes vello axilar? o “el paciente está hemodinámicamente estable”. Por mala sistematización. Cuando no se sigue la secuencia lógica de las preguntas o se pregunta lo mismo varias veces, entre otros. Tal es el caso de un psicólogo que está agotado o desconcentrado y le pregunta lo mismo al paciente en 3 ocasiones diferentes, por lo que este se siente disgustado.

2b. Mal uso del examen físico: Ocurre por iguales causas que en el interrogatorio, pero además se suman el ser minucioso o repetido por varios especialistas o por el mismo.

2c. Mal uso de exámenes complementarios: Por omisión (cuando no se indican), por indicación o repetición de exámenes sin explicación alguna (cuando se le realiza una mamografía a una mujer de 30 años y a los 3 minutos, sin explicación alguna, se le

repite en una mama nuevamente), por comentario de dudas con respecto a estos (cuando el residente en cardiología no logra leer con exactitud un electrocardiograma, se siente inseguro y comenta las dudas con un compañero).

2d. Deficiencias en las prescripciones médicas: Cuando se transmiten de forma oral y no escrita, lo cual puede generar disgusto y confusión en el paciente por un olvido posterior con respecto a lo indicado por el médico; la polifarmacia, cuando se indican múltiples medicamentos y el paciente puede sentirse mal al pensar que por ello su estado de salud es grave; letra ilegible, donde no se entiende lo escrito por el médico; falta de claridad en las explicaciones del facultativo, cuando se le entrega el método al paciente y se le dice que cumpla con ese tratamiento al pie de la letra, sin ofrecer explicación alguna sobre el efecto de cada medicamento.

3. Iatrogenia en el uso de la Información.

3a. Información omitida o insuficiente: Por ejemplo, cuando la enfermera, al dar un medicamento determinado al paciente, no le dice cuál es y para qué sirve.

3b. Información excesiva: Se ofrece más información de la que el paciente necesita en ese momento (se receta un fármaco y se habla de las reacciones adversas o se le dice a la familia que solo 1 % de quienes padecen la enfermedad que tiene su familiar se salva).

3c. Información angustiante: Cuando se brinda una información que genera sufrimiento, por ejemplo: sobre un diagnóstico incurable, mortal; sobre la amputación de un miembro o el fallecimiento de un paciente, entre otros.

3d. Información a otro nivel: Se utiliza un lenguaje técnico incomprensible por el paciente y la familia, por ejemplo: "su esposa tiene una pancreatitis hemorrágica necrotizante".

3e. Uso de términos de significado popular de mal pronóstico, tales como trombosis, embolia, derrame, infarto y parálisis, por citar algunos.

3f. Información contradictoria: El mensaje brindado es ambiguo y confuso. La contradicción puede ser propiamente verbal: cuando se dice a un paciente con cáncer, para no angustiarlo: "no se preocupe, no tiene nada malo solo vamos a ponerle sueros preventivamente". Contradicción verbal-extraverbal: cuando el médico refleja en el rostro la gravedad de la situación al revisar el electrocardiograma del paciente,

aunque le dice que no se preocupe que todo está bien. Contradicción oral- escrita: no existe correspondencia entre lo que se le comunica al paciente oralmente y lo que se escribe en la historia clínica, en órdenes de exámenes complementarios, en certificados médicos, en remitidos, entre otros (el médico refiere al paciente que no se angustie, que todo está bien; sin embargo, escribe una indicación con el objetivo de ser valorado para realizarle hemodiálisis).

3g. Información inconsistente: Cuando no existe una línea única y bien definida en relación con la conducta a seguir con el paciente, por ejemplo: “doctor, ayer usted me indicó reposo físico absoluto y hoy me reprende por leer acostado. Usted no me suprimió el esfuerzo mental”.

3h. Información indiscreta: Aquella que se “escapa” en los pases de visita, certificados, referidos y órdenes de exámenes complementarios; las informaciones diagnósticas y pronósticas que a veces trasmite inadecuadamente otro miembro del equipo de salud y los datos que el propio paciente obtiene de su historia clínica por descuido en la custodia de este documento. También se encuentran en este grupo de iatrogenias, aquellos comentarios nocivos que se realizan antes, durante y después de intervenciones quirúrgicas, donde el paciente no está totalmente inconsciente por el efecto del anestésico.

3i. Mal uso de la información médica por los medios de comunicación social (MCS): Es la iatrogenia que se comete cuando algún personal de la salud se comunica a través de la radio, la televisión, la prensa y otro medio masivo de comunicación (cuando un paciente con insuficiencia cardíaca escucha hablar sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad que padece en un programa televisivo).

4. Iatrogenia en la docencia y la investigación: Aquí se incluyen aquellas que se cometen durante estos 2 procesos. Pueden ocurrir cuando se habla en términos científicos delante del paciente o se usan siglas durante el pase de visita para ocultar la gravedad de su afección, por ejemplo: “este paciente tiene una neo de pulmón”, para referirse a neoplasia maligna de pulmón o un IMA, para indicar un infarto agudo del miocardio, entre otros.

5. Irreverencia médica:<sup>(25)</sup> Es una forma de iatrogenia en la que el médico, con su conducta, irrespeta al paciente y a su familia.

5a. Letra ilegible: Por ejemplo, la hija no sabía cómo hacerle el tratamiento a su madre postrada y con bronconeumonía bacteriana porque al llegar a casa no entendía la letra del médico.

5b. Faltas ortográficas: Por ejemplo, la embarazada se sintió mal y desconfiada al percatarse de que el médico de familia había escrito con errores ortográficos en su historia clínica.

5c. Llamar al paciente por el número de la cama y no por su nombre: Por ejemplo, cuando la enfermera llama al paciente como “cama 3”.

5d. Porte y aspecto inadecuados: Por ejemplo, el médico está algo despeinado y con la bata descocida y sucia, de manera que el paciente no quiere atenderse con él.

5e. Falta de educación formal: Por ejemplo, el especialista llega atormentado a la sala y no da los buenos días a sus pacientes.

Por último, los autores del este artículo coinciden en que también deviene iatrogenia el uso de dispositivos electrónicos (como los celulares) durante la actividad profesional del facultativo, a pesar de que no se hace referencia a ello en la bibliografía consultada, ya que a veces se emplean reiteradamente y esto deteriora la calidad de la atención médica.

### **Recomendaciones para evitar la iatrogenia**

Teniendo en cuenta la repercusión negativa que tiene la iatrogenia en el proceso salud- enfermedad, se exponen algunas recomendaciones que debe tener en cuenta todo profesional de la salud para evitar cometerlas:<sup>(4)</sup>

1. Piense siempre en no hacer daño.
2. Dé el valor que merece el establecimiento de una buena relación médico-paciente.
3. Aprenda a situarse psicológicamente en el lugar del enfermo.
4. Escrute las angustias del enfermo más allá de las que él comunique.
5. Valore cuáles son los objetivos del paciente al acudir a usted.
6. Brinde cuidadosamente sus informaciones, pero no deje de darlas.

7. Nunca termine una entrevista sin contestarse esta pregunta: ¿he dado a este paciente lo que él esperaba de mí?
8. Sus conflictos humanos déjelos fuera de su centro de trabajo; impida que se desplacen sobre quienes vienen a usted en busca de ayuda.

### **Otras recomendaciones propuestas por los autores de este artículo**

1. Actualice sus conocimientos sobre el tema iatrogenia, si está más informado puede tratar mejor este fenómeno.
2. Tenga presente que sus pacientes no son responsables de lo mal que usted se pueda sentir, ellos tienen sus propios sufrimientos.
3. Jamás olvide que su misión como profesional de la salud es aliviar las dolencias del cuerpo y del alma.
4. Recuerde que usted mismo eligió entregarse a esta profesión. Hágalo con el mayor amor posible.
5. No hay mayor felicidad que hacer felices a los demás, sea promotor de alegría en medio del dolor y su vida cobrará un nuevo sentido.

### **Conclusiones**

La iatrogenia abarca todos los efectos nocivos derivados de la gestión médica que tienen carácter no intencional y, en ocasiones, inconsciente, lo cual afecta la integridad física y mental de pacientes, familiares y otras personas. Por otra parte, los conceptos de iatrogenia y mala praxis médica son similares pero cada uno tiene sus especificidades.

Debido a la repercusión que esta tiene sobre la salud, es imprescindible que los profesionales de este sector dominen lo relacionado con el tema para evitar al máximo sus consecuencias negativas y elevar así la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, la iatrogenia continúa siendo hoy día un problema social, por lo cual resulta necesaria la intervención de varios sectores de la población a diferentes niveles para controlar este fenómeno.

## Referencias bibliográficas

1. Ortiz Lobo A. El arte de hacer el mínimo daño en salud mental. VERTEX. 2015. [citado 04/09/2019];6:350-7. Disponible en: <http://www.nogracias.org/2016/10/08/el-arte-de-hacer-el-minimo-dano-en-salud-mental-por-alberto-ortiz-lobo/?print=pdf>
2. Fernández Vázquez JA. Error médico. Rev Med Hondura. 2016 [citado 04/09/2019]; 84(1-2): 69-70. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-1-2-2016-17.pdf>
3. Menéndez Peralta AR. Responsabilidades de los profesionales en salud del Minsal. El Salvador: Ministerio de Salud Pública; 2019 [citado 04/09/2019]. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Responsabilidades-de-los-profesionales-del-Minsal.pdf>
4. Aguilera Hidalgo MC. Psicología y salud. Complemento al Programa de la Asignatura Psicología Médica II. La Habana: Universidad Virtual de Salud. Cátedra Manuel Fajardo; 2001 [citado 04/09/2019]. Disponible en: [http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/psicologia\\_y\\_salud\\_complemento.pdf](http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/psicologia_y_salud_complemento.pdf)
5. Hoffmann T, Del Mar Ch. Clinician's expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests. A systematic review. JAMA Int Med. 2017 [citado 04/09/2019]; 177(3):407-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097303/>

6. Segura A. Iatrogenia: análisis, control y prevención. Rev Fund Educ Med. 2017 [citado 04/09/2019];20(6). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322017000600001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000600001)
7. Pineda Ávila YR, Martínez Castillo IC, Delgado Conforme WA, Moncayo Pico LJ. La iatrogenia y su perniciosa persistencia en los servicios de salud. 2019 [citado 07/01/2020]; 3(1):1243-60. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/415>
8. Barba Evia JR. Ética-bioética: una asignatura pendiente en la formación académica del futuro profesional de la salud. Rev Mex Pat Clin Med. 2015 [citado 07/01/2020]; 62(4):268-74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61700>
9. Puyol A, Segura A, Boladeras M, Borell F, Broggi MA, de Lora P, et al. Iatrogenia y medicina defensiva No.42; 2017 [citado 04/09/2019]. Disponible en: Barcelona: Fundación Víctor Grífols. Disponible en: [https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/25620408/q42\\_iatrogenia/e750f085-fc2d-4c4d-a9ce-f1b5e3790a46](https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/25620408/q42_iatrogenia/e750f085-fc2d-4c4d-a9ce-f1b5e3790a46)
10. Acevedo MA. Iatrogenia y mala práctica. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social [citado 07/01/2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/171868179/Iatrogenia-y-Mala-Practica>
11. Cortes MA, Monroy Alvarado GS. Iatrogenia, ética y administración. En: Fernández MM, Saleme MM. Dimensión social y humana del crecimiento económico. México, DF: UAM; 2004. p. 325-48.
12. Iatrogenia, enfermo problema, hospitalización, reacciones psicológicas del paciente. En: Psicología médica; 2008 [citado 04/09/2019]; 13. Disponible en: <http://medicinaunp2008.blogspot.com/2008/09/iatrogenia-enfermo-problema.html>
13. Richardson WC, Berwick DM, Bisgard JC, Bristow LR, Buck CR, Cassel CK, et al. Is US health really the best in the world? Med Gen Med. 2000 [citado 04/09/2019]; 2(3):42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10904513/>
14. Starfield B. ¿Qué es la iatrogenia?, 2012 [citado 04/10/2019]. Disponible en: <https://www.contrainfo.com/1670/que-es-la-iatrogenia/>

15. Makary M. Medical error —the third leading cause of death in the US 2016. *BMJ* 2016 [citado 10/12/2019];353: 2139. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139>
16. La iatrogenia, un problema que afecta a 10 % de los pacientes; 2018 [citado 10/12/2019]. Disponible en: <http://www.cuartaedad.com/articulos/la-iatrogenia-un-problema-que-afecta-al-10-de-los-pacientes/>
17. Abraira V, Conde Olasagasti P, Font J, Garrote JM, Grupo de trabajo SESPAS-OMC sobre iatrogenia. Por la Organización Médica Colegial (OMC). Documento del grupo de trabajo SESPAS-OMC sobre iatrogenia. *FEM*. 2017;20(6): 255-64.
18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de seguridad al paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020 [citado 10/12/2019]. Madrid: MSSSI; 2015. Disponible en: <https://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>
19. Sarkar U. Tip of the iceberg: patient safety incidents in primary care 2016. *BMJ Qual Saf*. 2016 [citado 10/12/2019];25(7):477-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26677214/>
20. Agbabiaka T, Lietz M, Mira JJ, Warner B. A literature- based economic evaluation of health care preventable adverse events in Europe. *Int J Qual Health Care*. 2017 [citado 10/12/2019];29(1):9-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28003370/>
21. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The economics of patient safety. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2017. [citado 13/01/2020]. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
22. Organización Médica Colegial. Iatrogenia, medicina paliativa, PAIME y enfermedades tropicales, cursos de la FFOMC para 2019; 2018 [citado 10/12/2019]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/iatrogenia-medicina-paliativa-paime-y-enfermedades-tropicales-cursos-de-la-ffomc-para-2019>

23. Organización Médica Colegial de España. Curso online sobre iatrogenia y seguridad del paciente; 2018 [citado 10/12/2019]. Disponible en: [https://www.ffomc.org/Intro\\_Iatrogenia](https://www.ffomc.org/Intro_Iatrogenia)
24. García FM, García GA, García FM. Iatrogenia y dyspraxis médica: un enfoque bioético. RFM. 2005 [citado 17/01/2020]; 28(1). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692005000100002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692005000100002)
25. Alonso D, Smith VV. Ética y deontología médica. Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.

### **Conflicto de intereses**

No existió conflicto alguno entre los autores. Todos están de acuerdo con el orden de autoría.

### **Contribución de los autores**

Lic. YoandraDomecq Gómez: Contribución esencial en la concepción y revisión del trabajo. Aprobación de la versión presentada y redacción del texto (65 %).

Lic. Josué Freire Soler: Conformación y revisión de la bibliografía (15 %).

Dra.C. Odalis Querts Mendez: Asesoramiento, búsqueda bibliográfica y actualización del tema investigado (10 %)

Dr.C. Juan Lorenzo Columbié Reyes: Asesoramiento, búsqueda bibliográfica y actualización del tema investigado (10 %)



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).